

## D'OU VIENS-TU, BABY ?

La médiathèque de la Communauté française de Belgique vient d'éditer sa collection "éducation pour la santé" en éditant un excellent programme d'éducation sexuelle, "Et moi, d'où je viens ?".

Il s'agit d'un dessin animé d'origine anglo-saxonne d'une durée de 25 minutes, qui aborde ces délicates questions avec humour et franchise. Il séduira surtout des enfants de l'enseignement primaire.

Après avoir mis à mal quelques légendes (les cigognes, les choux...), on passe classiquement à une description de l'anatomie de l'homme et de la femme, de l'accouplement, de la fécondation et de la grossesse. Les auteurs font preuve d'une certaine imagination : ainsi on voit un ballet nautique à la Busby Berkeley (1) et une compétition de natation dont émerge un spermatozoïde qu'on croirait sorti des "Dents de la Mer".

Bref, on ne s'ennuie pas, et le slogan du programme, "l'éducation sexuelle, ça peut être drôle !" n'est pas volé.



Joliment animé, le film a bien quelques défauts mineurs (prologue trop long, commentaire français un peu trop "scolaire") ; il n'en constitue pas moins un des plus beaux fleurons de la collection "éducation pour la santé".

"Et moi, d'où je viens ?" est le fruit d'une collaboration entre la MCFB, la Ligue des Familles et RTL. Une première !

Disponible en prêt à la MCFB. Cote : SK 4001.

(1) Génial chorégraphe-réalisateur américain des années 30.

## TRAVAIL ET SANTE

Des travailleurs témoignent de leurs conditions de travail, et des incidences de leur activité professionnelle sur leur état de santé : une institutrice migraineuse ; des caissières de grande surface soumises à un stress continu ; des ouvriers en contact avec l'amiante ; des employées travaillant toute la journée sur écran.

Les auteurs du vidéogramme laissent les gens s'exprimer, ne cherchent pas à énoncer de grands principes. C'est au spectateur de tirer ses conclusions lui-même.

"Travail et santé" est une coproduction entre la Fondation Jacquemotte, le Club Achille Chavée et Antenne Centre (La Louvière).

Pour tous renseignements : Fondation Jacquemotte, rue des Foulons 40, 1000 Bruxelles. Tél. 02/512.08.25 - 512.07.04.

# EDUCATION D SANTÉ

bulletin trimestriel  
d'infor santé

RETOUR ENVOYEUR

Raison de non distribution

Inconnu

N'habite plus à l'adresse indiquée

Décédé

Non réclamé

Adresse insuffisante

Refusé

Parti sans adresse

zender adres

Verloren

Gewijerd

adres

Ontvankelijk

Niet afgehaald

Niet afgehaald

U. a. leden

adres

meer op

aangetuid

.....

Ontvankelijk

Reden van niet-uitreiking

TERUG AFZENDER

*nous revenons  
rue de la bi !*

n° 28 mai 87

DANS CE NUMERO :

**EDITO**  
A qui profite l'argent de l'éducation pour la santé ? ..... p. 2

**REFLEXIONS**  
Etre généraliste en Brabant Wallon ..... p. 6  
Formation en ES : enfin un bon manuel ! ..... p. 9  
L'OMS et la promotion de la santé ..... p. 12

**INITIATIVES**  
L'Art de "Prescrire" ..... p. 16  
Unitor ..... p. 18

**MATERIEL**  
Le SIDA en vedette ..... p. 19

**LU POUR VOUS**  
325 mots du jargon médical traduits en bon français ..... p. 23  
Le médicament, mythes et réalités : pilule amère pour l'industrie ..... p. 24

**VU POUR VOUS**  
Un médicament fait sa pub, et on applaudit ! ..... p. 31



le grand jeu de  
l'assurance-maladie  
en p.14

**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. 02/237.48.51 - 237.48.64 ;  
- en consultant sur place la documentation disponible (matériel didactique, revues, presse, audiovisuel). Le centre de documentation d'infor santé est ouvert du lundi au vendredi de 9 h. à 12 h. et de 13 h. à 16 h.

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant  
Secrétaire de rédaction : Christian De Bock  
Documentation : Maryse Van Audenhaege  
Mise en page : Theo Debeer - Suzanne Moyson  
Editeur responsable : Jean Hallet.

Conditions d'abonnement pour 4 numéros : 200 FB.

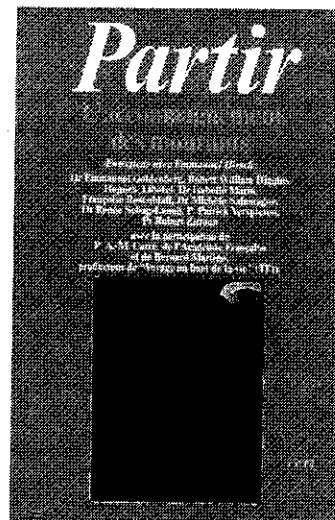
- Prix au numéro : 60 FB.  
- Pour vous abonner, il vous suffit de virer la somme de 200 FB au compte 000-0079000-42 des Editions Mutualistes ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "abonnement éducation santé 4434".



L'ACCOMPAGNEMENT DES MOURANTS

La mort, inéluctable pour chacun. Mais peu de gens veulent ou osent y penser sereinement. Elle effraie davantage encore lorsqu'elle est l'aboutissement d'une longue maladie, parsemée de moments de souffrance intense. Tout aussi terrible : mourir isolé, dans l'anonymat d'un hôpital ou d'un "mouroir". On ne peut s'empêcher d'être choqué, scandalisé par la mort d'un enfant ou d'une personne dans la force de l'âge, alors que la mort d'une personne âgée nous semble, sinon normale, du moins presque acceptable. Enfin, pourquoi souffre-t-on ? Que peut-on faire pour limiter la douleur ? Qu'est-ce que l'euthanasie ? Que signifie pour les patients comme pour les soignants l'idée d'accompagnement des mourants ? Jusqu'où peut aller la relation soignant-mourant et jusqu'où peut-on s'investir dans cette conception de la dignité dans la mort ?

Toutes ces réflexions, toutes ces questions, Emmanuel Hirsch les a exposées au cours d'entretiens qu'il a eus avec des professionnels de la médecine et de la psychologie, des gens qui, quotidiennement, soignent des patients dont la maladie est arrivée à un point tel qu'il n'y a plus d'espoir de les guérir. Ils nous donnent ici leur témoignage. Ces médecins cancérologues, pneumologues, anesthésistes, gériatres, psychanalystes, ces infirmières ne nous apportent pas LA solution, mais ils nous racontent ce à quoi ils ont été confrontés, et comment ils ont réagi.



Des philosophes interviennent également pour réfléchir sur une certaine "éthique de la mort", débat auquel participe B. Martino, le producteur de la très belle émission française "Voyage au bout de la vie" (TF 1, 1986).

Un livre difficile sur un sujet difficile. Mais il expose les choses de manière très digne, très sobre. Un document de grande valeur. Deux phrases significatives en conclusion que l'on peut lire au dos du livre : "Que la personne en fin d'existence vive cette dernière phase dans de réelles conditions de confort physique et psychique. Au-delà des gestes techniques, les valeurs les plus limites humanisent le dernier départ".

E. HIRSCH, Partir, l'accompagnement des mourants, Ed. du Cerf, 1986, 191 pages, 400 FB.

POUR UN MEILLEUR USAGE DES ANTIBIOTIQUES

Les infections microbiennes représentent une part importante des problèmes que traitent chaque jour les médecins. Les "Principes d'antibiothérapie pour le praticien" ont pour objectif de les aider à y répondre au mieux.

Cet ouvrage fait le tour du problème en deux temps : une première partie rappelle les principes fonda-

mentaux de l'antibiothérapie et une seconde guide le praticien dans le choix du meilleur médicament.

Pratique, habilement conçu pour faciliter la consultation, ce petit volume constitue un excellent instrument de référence pour les médecins.

G. CAERS, M. VANHAEVER-BEEK, J.P. VAN VOOREN, Principes d'antibiothérapie pour le praticien, Editions de l'Université de Bruxelles / Editions Maloine, 1986, 180 pages, 695 FB.

TESTEZ VOTRE VIE AMOUREUSE

- Avez-vous une idée exacte de votre apparence ?
- Quel type de personne souhaitez-vous vraiment rencontrer ?
- La personne avec laquelle vous vivez partage-t-elle vos goûts et vos passions ?
- Votre vie sexuelle est-elle satisfaisante ?
- Souhaitez-vous vous marier et avoir des enfants ?
- Votre conjoint est-il vraiment la personne qu'il vous fallait ?

En plus de 1.500 questions précises, souvent drôles, quelques fois irrévérencieuses mais aussi parfois graves, les auteurs de ce livre unique en son genre vous invitent à vous pencher sur tous les aspects de votre vie amoureuse, que vous soyez célibataire ou que vous viviez en couple.

A n'importe quel âge de votre vie affective, "Testez votre vie amoureuse" vous permet de faire simplement le point et de découvrir, seul ou avec votre partenaire, les solutions à tous vos problèmes !

A recommander si vous êtes de ceux qui sautent sur un crayon dès qu'ils voient un test dans un magazine. A raison de 10 questions par jour, vous en aurez pour six mois.

K. ELSKAMP, A. MUNZERT, M. ROSEN, Testez votre vie amoureuse, Solar, 1985, 240 p., 80 FF. Illustrations de PIEM.



G.S.A.R.A.	800,000	
Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine G.E.R.M.	3,500,000	
Groupe Interuniversitaire CUNIC	3,000,000	2,000,000
Groupe Josaphat	49,500	
ICAN	2,500,000	2,000,000
IDEF		500,000
Infor Jeunes Tournai		600,000
Inst Prov de Méd Préventive et Sportive du Hainaut	2,000,000	1,000,000
Institut Emile Vandervelde	1,000,000	
Institut Européen Interuniversitaire de l'Action Sociale	950,000	
Intercommunale d'Oeuvres sociales du Brabant Wallon	200,000	
Je mange à l'école	44,500	1,000,000
Jeunesse et Santé	150,000	
La Famille Heureuse	500,000	500,000
La Passerelle( Centre d'Interv Psycho-Social du Borinage)	200,000	200,000
La Porte Verte	150,000	
Le Coin des Petits et de leurs Parents	100,000	100,000
Le Pas du Jour	100,000	
Ligue contre les maladies sexuellement transmissibles	800,000	
Ligue des Familles	4,000,000	4,000,000
Ligue Vie et Santé		400,000
Médiathèque de la Communauté française de Belgique	2,000,000	2,000,000
MST info		500,000
Mutualités Chrétiennes Section de Tournai	250,000	
Nadia	500,000	400,000
Nid (Mouvement du )	300,000	300,000
No Tele		335,000
Oeuvre Belge du Cancer		2,000,000
Présence et Action Culturelle (P.A.C.)	170,000	
Présence et Action Culturelles ( Régionale Liégeoise)	1,400,000	
Présence et Action Culturelles (P.A.C.) Bruxelles	800,000	
FROMCOOP	1,000,000	500,000
Promotion Santé	900,000	
Question Santé	1,500,000	1,500,000
R.T.C. Canal Plus Liège	500,000	
Service d'Information Psycho-Sexuelle	1,000,000	500,000
Service social des Etrangers	300,000	300,000
U.C.L Assoc interuniv pr la prév des mal. cardio-vasc.	500,000	1,500,000
U.C.L Ecole de Santé Publique	900,000	1,000,000
U.L.B. Ecole de Santé Publique (Dr Cotton)	2,500,000	2,500,000
U.L.B. Ecole de Santé Publique (D Piette)		2,500,000
U.L.B. Institut de Sociologie	1,000,000	
Union Nationale des Mutualités Socialistes	2,100,000	
Unité de transplantation Hop Erasme		49,500
Université de Mons( Fac des Sc psycho-péd )	450,000	
Université ouverte de Charleroi (F.U.N.O.C.)	500,000	
Vie Féminine	400,000	
<b>TOTAL</b>	<b>87,048,000</b>	<b>74,703,500</b>
<b>Nombre d'organismes subsidiés</b>	<b>77</b>	<b>51</b>
(1) EDUVAC: programme de recherche action en matière de vaccination, devant se terminer le 14 Novembre 1991. Ce programme rassemble les Universités de Bruxelles (Dr Cotton), Louvain (Dr Noël) et Liège (Dr Reginster). La convention porte sur 48 millions, une première avance de 9 millions est liquidée dans les 90 jours		

CE QUE DISENT LES MONTANTS BRUTS

Les chiffres globaux, pour commencer. Le montant total, qui avait

augmenté progressivement ces dernières années pour atteindre 87 millions en 1985, redescend à 75 millions en 1986 (chiffres arrondis). Parallèlement, le nombre de projets subsidiés

passé de 76 à 51 (1). Le montant moyen d'une convention passe ainsi de 1.130.000 à 1.465.000 F. Il semble donc y avoir moins de "saupoudrage" qu'auparavant. Mais on sait

qu'une moyenne peut représenter des situations très variables. C'est pourquoi la notion de médiane est également utile. Pour 1985, celle-ci se situait entre 700.000 et 800.000 F. C'est-à-dire que la moitié des conventions était d'un montant inférieur à 701.000 F, l'autre moitié d'un montant de plus de 799.000 F. En 1986, la médiane se situe à 600.000 F. En d'autres termes, les projets subsidiés ne disposent pas de plus de moyens que par le passé, sauf exceptions notables. Les chiffres n'indiquent donc pas que l'actuel exécutif aurait diminué de façon significative le "saupoudrage" qu'il reprochait à son prédécesseur.

Le GERM (2) souligne un autre élément pertinent. "Parmi ces 51 projets (situation 1986), 18 ne recevaient pas de subsides en '85. Ce qui signifie que seuls 33 des 78 projets de '85 voient leur continuation assurée et donc que 45 groupes ou associations devront soit cesser leurs activités, soit les réduire, soit encore trouver d'autres modes de subvention". L'objectivité nous oblige à ajouter que les activités de certains de ces 45 groupes ne justifiaient nullement l'aide que leur apportait le précédent exécutif.

**QUELS SONT LES GAGNANTS ? QUELS SONT LES PERDANTS ?**

Ce n'est pas parce que les moyens globaux sont moins importants que "c'est la crise pour tout le monde".

Nous nous sommes livrés à un petit jeu. Nous avons tenté d'ordonner la masse des conventions signées en 1985 et 1986 en quelques grandes catégories. Les regroupements opérés manquent sans doute de finesse, mais ils indiquent des tendances significatives.

Nous distinguons six catégories d'organismes subsidiés :

- les pluralistes (ex. : Croix-Rouge de Belgique, Comité de Concertation sur les Médicaments, Médiathèque de la Communauté française de Belgique) ;
- les pluralistes progressistes (ex. : CRIOC, GERM) ;
- les chrétiens (ex. : Infor Santé, Fédération des institutions médico-sociales) ;
- les socialistes (ex. : Femmes Prévoyantes Socialistes, Présence et Action culturelles) ;
- les universités (UCL, ULB, ULG ...).

Il y a en outre quelques organismes qui ne rentrent pas dans les catégories précédentes, comme par exemple la Ligue Vie et Santé, qui ne fait pas partie de la famille chrétienne au sens politique du terme.

Les histogrammes reproduits ci-dessous illustrent les glissements observables d'une année à l'autre et par conséquent les choix politiques qu'ils impliquent :

- stabilité des aides accordées à des organismes pluralistes (+3 o/o, de 30 à 31 millions) ;
- diminution très nette des subsides accordés à des organismes pluralistes

progressistes (moins 40 o/o, de 16 à 9,5 millions) ;

- suppression quasi totale des aides aux organismes chrétiens, aides qui étaient pourtant déjà très faibles dans le passé (moins 86 o/o, de 2,8 à 0,4 million) ;

- effondrement des subsides aux organismes socialistes (moins 85 o/o, de 21 à 3 millions) ;

- explosion des subsides aux universités (plus 78 o/o, de 15 à 28 millions).

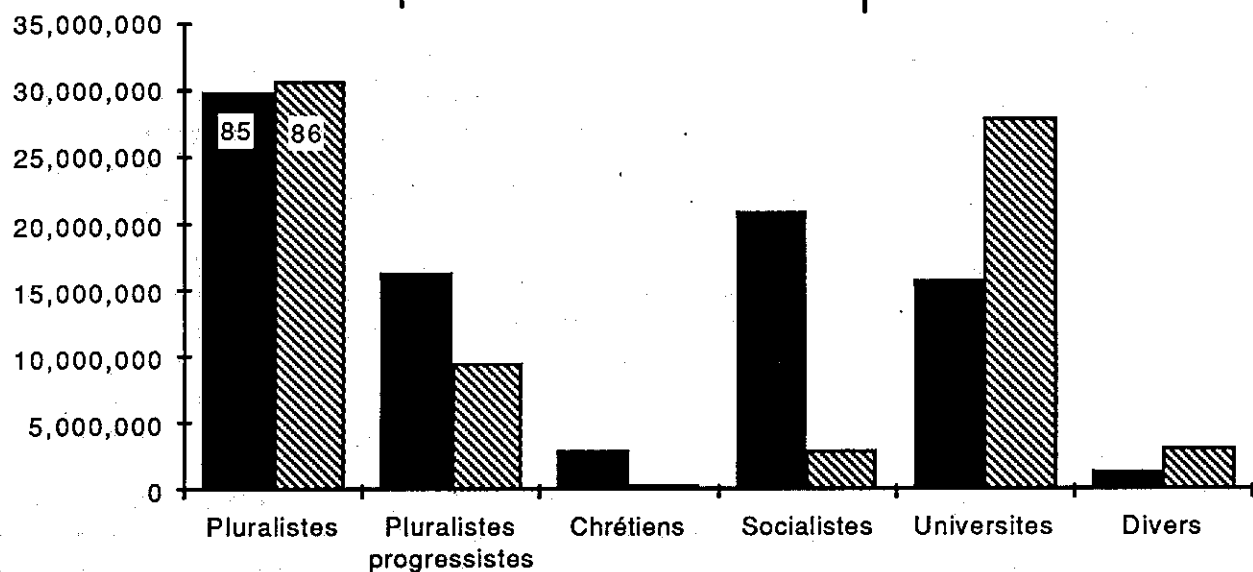
Les "priorités" sont encore plus limpides quand on sait que le ministre Bertouille a déclaré qu'il n'accorderait pas de subsides aux mutualités.

(3). Nous pouvons confirmer cette information, puisque nous n'avons pas reçu 1 F en 1986. Cela ne nous empêchera pas de lui demander chaque année l'appui financier auquel nous estimons avoir droit !

**NOS SOUHAITS**

Admettons que l'année 1986 était pour le nouvel Exécutif de la Communauté Française une année de transition. Le ministre qui a l'Education pour la santé dans ses attributions ne pouvait faire mieux que ses prédécesseurs, puisqu'il ne dispose pas de critères indiscutables pour orienter l'attribution des subsides. Il ne pouvait donc que poursuivre une politique de distribution de sucettes.

ES/Répartition 85+86



**APPRENDRE A MANGER**

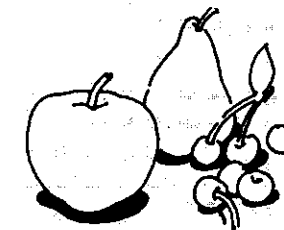
L'Ecole distributrice de nourritures intellectuelles doit également se préoccuper de celles qui ne le sont pas. Manger n'est pas seulement une nécessité biologique, mais aussi un comportement psycho-social qui a ses règles, ses interdits, ses multiples variantes. L'institution scolaire, pour l'instant, s'est fort peu préoccupée de cette dimension essentielle de l'existence. Il est temps aujourd'hui qu'elle la prenne en charge.

La nourriture constitue à la fois un thème d'enseignement et une condition de l'acte éducatif. "Apprendre à manger" devient, en une époque de pollutions et de défense écologique, une exigence. La diététique, par conséquent, fait partie du champ scolaire, pour les parents

aussi bien que pour les enfants et les enseignants. Elle s'inscrit dans l'ouverture de l'Ecole aux diverses caractéristiques sociologiques de notre temps.

Quelle est l'influence de la nutrition sur les comportements pédagogiques des élèves ? Comment peut-on intégrer aux activités d'éveil la sensibilisation aux problèmes d'alimentation ? Quelles sont les composantes fondamentales d'une discipline diététique quotidiennement applicable ? Telles sont les grandes questions auxquelles répond cet ouvrage basé sur la mise en commun des expériences d'un chercheur en sciences de l'éducation, d'un pédagogue et d'une diététicienne.

BOUCHARD M.F., BLOT B. et PORCHER L., Apprendre à manger, Ed. ESF, coll. Science de l'Education, 1978, 117 p.



**DIETETIQUE POUR LES JUNIORS**

On l'entend souvent depuis quelques temps, l'alimentation est un élément et une fonction très importante de notre vie, qui ne doit pas devenir une habitude ou une corvée quotidienne. Aussi est-il primordial, dès l'enfance, d'apprendre à bien se nourrir, de savoir pourquoi et surtout comment le faire. Quelques livres récemment publiés aideront les enfants dans ce sens. Ainsi, par exemple, un livre intitulé "Bon appétit la vie" : Claire Trémolières, son auteur, y raconte l'histoire de quelques aliments et leur origine, explique le voyage des aliments dans le corps, donne quelques principes de diététique qui aideront les enfants à composer de bons menus équilibrés ; avec également quelques recettes grâce auxquelles les mamans découvriront que leurs enfants savent aussi cuisiner. Le texte est accompagné d'illustrations fraîches qui font de cet ouvrage un petit livre agréable, même si certains chapitres auraient pu être raccourcis.

"Apprends à te nourrir", s'il traite également de l'alimentation et de la diététique, le fait d'une manière assez différente. Il s'adresse tout d'abord à des enfants un peu plus âgés (10 - 12 ans). Ensuite, il est plus direct, plus condensé, il va droit au but. Nous y trouvons également des explications sur les groupes d'aliments, les éléments nutritifs, l'élaboration de menus, ainsi que quelques notions relatives à divers régimes (végétarisme par exemple), à une bonne hygiène...

Une bonne réalisation et une meilleure note pour ce livre que pour le précédent. Mais à vous de juger !

TREMOLIERES C., Bon appétit la vie. Diététique junior mode d'emploi, Hatier, coll. Grain de sel, 1986, 114 pages, 540 FB.

TACHELL J., WELLS D., Apprends à te nourrir, Ed. du Péllican, 1986, 48 pages, 351 FB.

**A TABLE LES ENFANTS**

Bébé vient de naître : il pèse 3 kg. Il pèsera 10 kg à un an et sûrement pas loin de 60 à seize ans... Pour construire son corps de façon harmonieuse, être attentif en classe, dynamique aux jeux, il a besoin d'énergie et de "matériaux" qu'il trouvera dans les aliments.

Les parents doivent donc servir à leurs enfants ce qui est nécessaire, mais aussi leur apprendre à lutter contre les multiples tentations si souvent rencontrées. Beaucoup d'enfants aujourd'hui sont en surpoids, ce qui peut perturber leur avenir en les pénalisant sur le plan esthétique et en favorisant certaines maladies.

Les bonnes habitudes doivent se prendre très tôt et le plus agréablement possible. Vous trouverez dans ce livre - de manière simple, mais complète - les règles essentielles de la diététique, vous apprendrez à bien connaître les aliments et les besoins de l'enfant - qui ne sont pas ceux, diminués, d'un adulte.

Des "plans d'alimentation" vous donneront pour chaque âge la répartition quotidienne des différents types d'aliments. Vous verrez ainsi que bien nourrir son enfant est facile. Jusque dans les détails de la réalité de tous les jours : l'enfant sportif, l'enfant malade, celui qui mange mal à la cantine, l'alimentation en vacances, etc..



Application pratique : 200 recettes équilibrées, variées et pleines d'idées, avec une foule de conseils pour vous faciliter la vie et faire des repas des moments heureux pour toute la famille.

Cet ouvrage riche en données théoriques et pratiques est dû à deux spécialistes, Josette Craplet-Meunier, diététicienne, aidée par le Dr Camille Craplet, médecin nutritionniste.

Un seul regret, la mise en page du livre est un peu sommaire pour un ouvrage de ce prix.

J. CRAPLET-MEUNIER, C. CRAPLET, A table les enfants, Hachette, 1986, 320 pages, 130 FF.



MERLIN L'ENFANTEUR

Profession : gynécologue. Signe particulier : impliqué dans un des problèmes cruciaux de notre époque, objet de débats passionnés. Désir de naissance, contrôle des naissances, contraception, fécondation in-vitro, médicalisation de l'accouchement, péridurale, stérilité, naissance naturelle, éthique et morale, ... autant de sujets graves et importants analysés dans ce livre par deux sociologues du CNRS.

Au travers d'une enquête au sein de divers hôpitaux français, combinant l'observation directe de la pratique et les interviews de professionnels de la gynécologie et de l'obstétrique, c'est l'ensemble de la profession et ses diverses facettes que l'on découvre.

Les auteurs nous apportent les éléments d'une réflexion, tant sur les révolutions technologiques et éthiques causées par les découvertes médicales, que sur les conceptions et pratiques qui s'opposent sur l'idée même que l'on se fait de la maternité, et plus spécifiquement de l'accouchement.

Un livre d'une approche relativement aisée, les côtés techniques inévitables n'étant pas trop envahissants ; mais surtout un livre passionnant à parcourir, car on y découvre un monde souvent méconnu, le tout dans un style brillant et agréable.

Pour conclure leur ouvrage, les auteurs nous livrent ces réflexions : "Il y a à peine trente ans, le métier de gynécologue était déconsidéré, boudé par les sujets brillants. Le voici auréolé de prestige et occupant le devant de la scène dans des débats qui engagent l'avenir. Tourmenté par des controverses sur la place de l'enfant, sur le contrôle de leur corps par les femmes, la souffrance, la filiation, l'euthanasie ou l'eugénisme, il a en effet su s'adapter et répondre à la demande sociale tout en confortant ses positions. (...) La médecine de l'enfantement est aujourd'hui à un tournant : pour la première fois dans l'histoire de la discipline, la science est en avance sur les mœurs. Les techniciens de la fécondation artificielle tiennent entre leurs mains les instruments d'une véritable révolution culturelle, alors même que la société se montre indécise et particulièrement divisée sur l'opportunité d'une telle mutation. L'appétit de découverte et de nouveauté des spécialistes devance actuellement la



maturation du public. (...) Affolés par la responsabilité qui soudain leur incombait, les magiciens de la fécondation ont pressé la collectivité de prendre position et de définir un cadre légitime à leur action. (...) Avec ou par-devers la loi, les médecins continueront à bénéficier d'un pouvoir sans précédent. Expert et démiurge, Merlin l'Enfanteur demeure le grand artificier de notre futur".  
DAGNAUD M. et MEHL D., Merlin l'Enfanteur, Ramsay, 1987, 270 pages, ± 650 FB.

NEE TROP TOT

Chaque année naissent, de par le monde, des milliers de bébés prématurés. Et chaque année, ils ont de plus en plus de chances, non plus de survivre, mais de vivre et se développer normalement. La science connaît encore des limites, mais ces limites reculent sans cesse.

Jusqu'au début des années 80, les chances de survie d'enfants nés avant la 26e semaine de grossesse, avec un poids inférieur à 600 grammes, étaient très petites. Le plus petit survivant connu a été signalé en 1973, il ne pesait que 450 grammes à la naissance.

Et pourtant : en 1982, une petite fille née après 25 semaines de développement seulement a survécu. Un travail de titan fut mis en oeuvre pour soigner cet enfant dont certaines fonctions, telle la respiration, n'étaient pas arrivées à complète maturation.

C'est tout le chemin parcouru par l'enfant, les parents, les médecins, le personnel hospitalier, qui est relaté dans "Née trop tôt", depuis la naissance jusqu'à la sortie de l'hôpital, après 16 semaines de soins.

Jour après jour, les auteurs ont suivi les "tribulations" de la petite Adrienne. Nous suivons également l'adaptation de ses parents au milieu spécialisé dans lequel elle vivait, ainsi que les diverses explications qu'ils ont eues tout au long de cette période difficile pour eux, informations utiles sur les divers problèmes que l'on rencontre souvent chez les prématurés. Et surtout, le livre tente de démystifier certaines mesures, certaines technologies complexes utilisées dans les unités de soins intensifs et qui effraient souvent les parents, supportant mal cet univers hyper-médicalisé et d'apparence inhumaine.

En outre, ce qui n'est sûrement pas le moins intéressant dans cet ouvrage, nous bénéficions de belles photographies prises durant cette première année mouvementée de la vie d'Adrienne.

Un bon petit livre, très positif et qui intéressera les parents confrontés à une telle situation.

Signalons encore une brochure éditée par l'ONE, "Mon bébé est né prématurément", dont les objectifs sont, ici aussi, de donner le plus d'informations possibles aux parents de bébés prématurés.

Mon bébé est né prématurément, ONE, avenue de la Toison d'Or 84-86, 1060 Bruxelles. Tél. 02/539.39.79.

AVERY M.E., LITWACK G., Née trop tôt. Histoire d'un bébé prématuré, Ed. Pierre Mardaga, 1986, 164 pages, 134 FF.

Pour l'avenir, nous ne pouvons que réaffirmer une fois de plus la nécessité de mettre au point une réglementation qui permettra une répartition de subsides basée sur des critères d'efficacité.

Cela suppose notamment :  
- que des priorités soient clairement définies,  
- que l'on tienne compte de l'investissement humain et financier consenti par les organisations subsidiées,

- qu'au lieu de créer une nouvelle association pour chaque problème nouveau, on utilise au maximum les structures et réseaux d'information et d'éducation existant.

Le bruit court qu'un projet de réorganisation du secteur de l'Education pour la santé serait à l'étude au cabinet de Monsieur Bertouille. L'objectif serait de faire mieux en éducation pour la santé avec moins d'argent. Il n'est pas interdit de rêver !

(1) Ces chiffres varient selon qu'on compte le nombre de projets subsidiés ou le nombre de bénéficiaires. Il est difficile de faire le compte des bénéficiaires : deux échivernats d'une même ville ou deux facultés d'une même université comptent-ils pour un ou pour deux ?

(2) in "Place de la Santé", n° 6, 1987, p.8.

(3) "Je ne crois pas qu'on puisse travailler convenablement avec quelques miettes de subventions ; et j'ai un budget extrêmement limité : 70 millions. J'ai déjà pris la décision de ne plus accorder quelques millions aux mutualités, de quelque couleur que ce soit. Par rapport aux masses budgétaires dont elles disposent, cela ne changera rien". Déclaration de M. A. Bertouille à "La Dernière Heure", 6.4.87.

VOUS NE POSSEDEZ PAS ENCORE "QQMA" ? VOUS ETES IMPARDONNABLE !

Vous trouverez dans "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?" plus de 100 recettes choisies pour leur agrément, leur variété, leur simplicité, leur faible coût.

Vous cherchez une entrée, un dessert, un plat unique ? Pas de problème : la table des matières reprend toutes les recettes organisées selon l'ordre classique d'un repas.

Vous désirez orienter votre choix selon la saison ? Nous y avons pensé aussi, et nos menus sont regroupés en printemps/été/automne/hiver.

Et si vous voulez rafraîchir vos notions de diététique, vous n'avez qu'à jeter un coup d'oeil sur les quarante premières pages du volume.

Sans parler de la présentation de l'ouvrage, qui rend son utilisation aisée en cuisine, à l'abri des taches.

C. WEBER, C. DE BOCK, J. HENKINBRANT, Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?, La Chronique Sociale (Lyon) / Vie Ouvrière (Bruxelles), 1986, 176 p., 495 FB, 93 FF. En vente dans toutes les bonnes librairies et à infor santé.



# REFLEXIONS

## LA MEDECINE GENERALE A BRAINE-LE-CHATEAU (1)

*"Si l'homme échoue à concilier justice et liberté, alors il échoue à tout".*

A. Camus

Qui ne se souvient de cet examen dans une chambre basse où l'on a peine à se tenir debout, quasi sans éclairage, et qui doit décider en quelques minutes d'un envoi ou non à l'hôpital ?

Qui ne se souvient de cette vieille dame, si gentille, qui vous appelle, une nuit, une mousse rosée à la bouche ?

Qui ne se souvient de ce soir où vous aviez espéré terminer tôt votre consultation et qui a vu s'asseoir dans votre salle d'attente un couple désespéré et désespéré dont l'écoute vous conduit tard dans la nuit ?

Chaque médecin de famille pourrait écrire des volumes s'il avait le temps de se souvenir, s'il avait la volonté de fixer l'événement, s'il avait la possibilité de prendre de la hauteur, s'il avait le désir de partager les "choses de la vie". Mais la critique scientifique aurait tôt fait de taxer ce genre de littérature de subjectivisme, de sentimentalisme, de toute façon de considérer ce discours sans garantie et sans rigueur.

Aussi ai-je pensé qu'il était plus sérieux d'essayer de vous présenter une tranche de vie de médecin généraliste, tranche prise au hasard du

temps et de l'espace et de tenter de la disséquer pour en tirer quelques observations et interrogations utiles à ceux et celles qui se destinent à la pratique de la médecine mais peut-être aussi à ceux qui se trouvent sur le terrain depuis quelques années déjà ?

Cette enquête réalisée auprès des généralistes de Braine-le-Château a été effectuée dans le but de recueillir des informations sur le terrain, de façon à pouvoir disposer d'un profil d'activité de médecin de famille dans cette localité.

Elle s'est déroulée à une période bien précise de l'année (du 17 novembre au 23 décembre 1985) englobant toute l'activité médicale, gardes du soir, de nuit et de week-end comprises, avec la participation de chaque médecin (8 pour l'entité).

Elle tente à la fois de situer la place occupée par le médecin généraliste dans la distribution des soins de santé et de lui faire prendre conscience de son énorme pouvoir et, a fortiori, de ses importantes responsabilités dans le domaine de la sécurité sociale, ces deux approches étant pour moi indissolublement liées.

### MODALITES DE L'ENQUETE

Chaque généraliste a rempli durant 6 journées de travail un ques-

tionnaire reprenant le sexe, l'âge et la profession du patient. Il devait signaler ensuite quelle prestation il effectuait. Enfin venait un long volet reprenant le motif ou le type d'affection pour lequel le patient consultait, les examens demandés pour étayer le diagnostic ou suivre l'évolution de la maladie, le traitement prescrit, celui-ci comprenant non seulement les médicaments mais encore l'incapacité de travail, l'hospitalisation, la kinésithérapie, les soins infirmiers, la demande de soins coordonnés à domicile, l'envoi vers un médecin parallèle.

### MODE DE PRATIQUE MEDICALE A BRAINE-LE-CHATEAU

Les généralistes de Braine-le-Château travaillent en équipe depuis 1973. Il ne s'agit pas d'un centre de santé intégré ou d'une maison médicale mais d'une coordination poussée d'une part entre les médecins eux-mêmes et d'autre part entre les médecins et les paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeutes, logopède, dié-

(1) Ce texte est paru dans la revue "Louvain Médical" (Louvain Med. 105 : 319 - 324, 1986) sous le titre "Pouvoir et responsabilité en médecine générale". Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation de "Louvain Médical".

## LES CAHIERS DE LA PREVENTION

Le dynamisme du Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs et la qualité de ses abondantes créations ne sont plus à démontrer. Il nous en donne une nouvelle preuve en publiant "Les Cahiers de la Prévention". Seront regroupés sous cette appellation une série de documents, dont le but est de réunir en un seul dossier des contributions originales, sur un thème précis, à partir d'expériences de Santé publique menées dans le département du Doubs.

Le premier numéro de ces Cahiers est intitulé "Programme coopératif de prévention des accidents domestiques de l'enfant dans le Doubs". Il y est fait état d'un projet du CDES qui démarra en 1982, avec la collaboration d'autres organismes locaux, en matière de prévention des accidents domestiques chez l'enfant.

Deux enquêtes sont tout d'abord exposées : l'une a été faite au sein d'un hôpital de Besançon, l'autre fut menée directement auprès de familles de Besançon, ce qui procure l'avantage de pouvoir tenir compte, dans l'enquête épidémiologique, de tous les incidents, même les moins graves, qui peuvent se passer à la maison. Les deux enquêtes ont été réalisées par voie de questionnaire.

On débouche sur des conclusions au niveau des fréquences d'accident par tranche d'âge des enfants, sur les types d'accident les plus fréquents ainsi que leur gravité (hospitalisation ou non) ; de même, pour la 2<sup>e</sup> enquête, les attitudes des parents face aux risques d'accident sont analysées.

Ces enquêtes sont suivies d'une présentation des campagnes d'éducation pour la santé menées parmi les parents, les enfants et les enseignants, accompagnée d'une évaluation des

résultats de ces campagnes. On observe qu'il n'est pas toujours aisé de modifier les comportements ou même de sensibiliser les personnes pourtant directement concernées par les accidents chez les enfants.

Enfin, on trouvera une liste du matériel didactique indispensable dans toute action d'éducation pour la santé efficace : brochure, affiches, autocollant, dépliant, film vidéo et montage diapositives, tous consacrés à la prévention des accidents domestiques.

Un excellent travail, car les actions et les enquêtes épidémiologiques complètes relatives aux accidents domestiques sont encore rares.

Pour terminer, nous vous annonçons dès à présent les dossiers suivants de la série, qui sont encore en préparation :

— "La consommation de drogues licites et illicites dans le Doubs : à propos de trois enquêtes réalisées auprès des jeunes".

— "Action Santé 16-25 ans : premier bilan".

— "Etude du comportement alimentaire de trois populations : enfant, adolescent et adulte".

A suivre donc. Pour plus de renseignements concernant le matériel didactique ou pour se procurer le dossier, s'adresser au CDES du Doubs, 17 avenue Villarceau, 25000 Besançon. Frais de participation : 50 FF.

Le montage de diapositives et la brochure d'accompagnement, concernant les accidents d'enfants et leur prévention, sont disponibles en prêt à l'Infor Santé (moyennant une caution de 2.000 F).

### PREMIERS SOINS

Comment préserver la santé de votre famille et intervenir utilement en cas d'accidents : c'est ce que vous découvrirez à l'aide de ce guide. Conçu en deux parties, il vous expliquera comment avoir le geste qui sauve, ce qu'il faut faire en cas de chute, brûlure, coupure, état de choc, empoisonnement, étouffement

... ; la deuxième partie vous aidera quant à elle à donner les soins quotidiens à un bébé, un malade alité, un handicapé.

Des conseils pratiques, avec des schémas et dessins clairs et bien commentés. Il ne vous reste qu'à le lire attentivement si vous ne voulez pas être pris au dépourvu si quelque chose arrive !

Le Guide des premiers soins, Solar, 1986, 190 pages, ± 400 FB.

### DROGUE

Les appartements thérapeutiques proposent une réponse soignée appropriée à la demande d'aide des toxicomanes, démarche souvent hésitante et peu fiable. Ce livre décrit de façon claire et captivante une proposition institutionnelle cohérente face à cette question essentielle : comment le jeune toxicomane peut-il sortir du marasme de la drogue et quel appui psychologique spécialisé peut-on lui proposer au plus proche de la zone asociale qu'il fréquente ?

Ce sera donc à la marge de la drogue que se constitueront des structures d'accueil et de psychothérapie. Il leur faut tenir compte de l'offre toxique et de la grande pression désocialisante omniprésentes dans les grandes villes de notre civilisation, où s'inscrivent l'agitation, la commercialisation à outrance et la dépendance des individus sous une fausse façade d'autonomie.

Françoise Lautier situe son effort soignant au contact direct de ces réalités. Un contrat va unir l'équipe des intervenants et son petit groupe de clients. Il repose sur le respect d'une vie communautaire réelle, la prise d'un emploi, l'attention portée à la question cruciale de l'argent. Ce livre reflète le dialogue instauré quotidiennement sur ces points principaux. La présence des résidents face à celle des intervenants va constituer les bases d'un projet thérapeutique, malgré l'extrême difficulté de l'abord soignant en toxicomanie.

Educatrice spécialisée, partie d'une expérience professionnelle initiale auprès d'adolescents, Françoise Lautier dirige depuis plusieurs années, dans la région parisienne, des appartements thérapeutiques pour toxicomanes. Cette structure institutionnelle s'intègre à l'ensemble spécialisé de l'Association départementale d'aide aux toxicomanes (ADA-TO) de Versailles, créée par le dr Christian Brûlé, psychiatre, auteur de la préface de cet ouvrage.

LAUTIER F., En marge de la drogue, Ed. ESF, 1987, 120 p., 70 FF.

de questions, autant de sujets traités avec rigueur dans un langage clair.

Bien sûr, un livre aussi bien fait soit-il, ne remplacera jamais un bon médecin de famille. "Le petit docteur" aidera les parents à ne pas se sentir trop démunis en cas de maladie, et à mieux dialoguer avec le médecin.

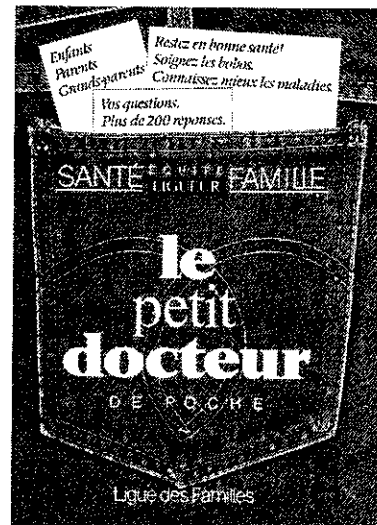
Faut-il préciser que cet ouvrage peut être mis entre toutes les mains, même celles des médecins ! Car, comme l'écrit le docteur Lise Thiry dans sa préface : "Voilà un ouvrage dont j'aurais aimé disposer dès mes études de médecine. Ces textes forment une sorte de petit traité médical réaliste qui part des problèmes tels qu'ils sont vécus par les gens et qui provo-

quent parfois le désarroi des médecins. Formés à réagir vite et efficacement à de graves problèmes de santé, les voilà au sortir de leurs études obligés de soigner la multiplicité chronique et harassante des petits bobos et des inquiétudes".

"Le petit docteur de poche" est vraiment le livre du dialogue médecin-patient.

C. Van Rompaey,  
En Marche

Equipe Santé Famille du Ligeur, Le petit docteur en poche, 1986, 296 pages, 880 FB (790 FB pour les membres de la Ligue des Familles).



ticienne), les travailleurs impliqués dans le domaine de la santé (aides familiales, aides-séniors, assistants sociaux), les bénévoles, la Croix-Rouge ainsi qu'un troisième circuit de travail assurant des dépannages au niveau des personnes âgées les plus démunies.

L'équipe a créé 2 structures simples lui permettant de mieux répondre aux objectifs de coordination.

1. Une société coopérative, regroupant médecins généralistes et spécialistes, est à la base d'un centre de médecine spécialisée regroupant quasi toutes les spécialités. Ces spécialistes sont choisis par l'équipe et travaillent sur rendez-vous au tarif de la convention. Le grand avantage de ce système est le service rendu à la population, l'excellente collaboration des médecins des deux échelons et la valorisation de ces deux acteurs différents mais complémentaires.

Ce Centre est ouvert à tous les généralistes de la région mais n'est pratiquement utilisé que par les généralistes de la localité.

2. Une Association Sans But Lucratif "ASBL Soins Coordonnés à Domicile et Education Sanitaire" regroupant médecins généralistes, paramédicaux, service social, repas chauds à domicile, bénévoles, pharmaciens, Croix-Rouge, service d'Aides familiales et d'Aides-séniors. L'ensemble des partenaires se retrouve chaque vendredi-midi pour faire le point durant 1 heure. Il n'y a pas de dossier commun centralisé, chaque généraliste consultant à son domicile. Par contre ces dossiers sont facilement accessibles aux autres médecins en cas d'absence, de vacances ou maladie.

Il faut noter également que lorsque l'état d'un malade nécessite des "Soins coordonnés à domicile" un dossier commun figure au chevet du patient de façon à permettre à chaque intervenant d'inscrire ses remarques, observations ou recommandations.

Ces deux structures sont dynamisées par une secrétaire qui assure la coordination de ces différentes activités. Une maison louée au centre du village fait office de centre médical, dispensaire et lieu de rencontre de l'équipe. Chaque médecin ainsi que chaque kinésiste, est indépendant et travaille à son propre domicile.

Les frais de fonctionnement de ces deux structures sont assurés par une intervention des médecins généralistes (1.000 F par mois chacun),

une quote-part de médecins-spécialistes (25 o/o des honoraires perçus au centre) et un subside du CPAS (300.000 F).

**DONNEES DEMOGRAPHIQUES**

La commune de Braine-le-Château compte 7.474 habitants :

- 3.819 femmes et 3.655 hommes,
- 1.440 personnes ont plus de 60 ans, c'est-à-dire 19,2 o/o de la population et 213 personnes ont plus de 80 ans, soit 2,8 o/o de la population dont 69 hommes et 154 femmes.

Le nombre de chômeurs s'élève à 277 (3 o/o) soit 79 hommes et 148 femmes.

**DONNEES DE L'ENQUETE**

**1. Générales**

Il y eut 1.077 contacts dont : 12 visites de nuit, 6 visites le soir, 1 consultation le week-end et 28 visites le week-end.

Ces 1.977 contacts se répartissent en 339 consultations (151 hommes, 188 femmes) et 537 visites (212 hommes, 325 femmes). Chaque généraliste fait en moyenne 22 prestations par jour dont 8 consultations et 14 visites à domicile.

Alors que les consultations se répartissent régulièrement entre 20 et 69 ans, les visites donnent :

- 6 o/o entre 0 et 9 ans (11 o/o de la population)
  - 9 o/o entre 50 et 59 ans (12,1 o/o)
  - 21 o/o entre 60 et 69 ans (9,3 o/o)
  - 24 o/o entre 70 et 79 ans (7 o/o)
  - 12 o/o entre 80 et 89 ans (2,7 o/o)
  - 2 o/o entre 90 et 99 ans (0,25 o/o)
- donc 59 o/o des visites pour des personnes de plus de 60 ans parmi lesquelles 27 o/o de VIPO à tarif préférentiel.

**2. Types d'affections**

Les affections traitées sont, en ordre décroissant : cardio-vasculaires (32,5 o/o parmi lesquelles l'hypertension à elle seule représente 10 o/o), infections (22,5 o/o), pulmonaires (9,5 o/o), digestives, rhumatologiques et psychiques chacune (8 o/o), endocriniennes, dermatologiques, neurologiques et gynécologiques.

Il est évident que la pathologie infectieuse arrive en deuxième position parce qu'il s'agit d'une enquête faite en période hivernale.

**3. Médecin généraliste et médicaments**

Sur 1.077 contacts, 136 n'ont entraîné aucune prescription (13 o/o).

Les autres contacts ont abouti à la prescription de 2,2 médicaments en moyenne. Par comparaison, dans les centres de santé intégrés, le pourcentage de contacts sans médicament est de 28,6 et le nombre de médicaments par contact est de 2. La prescription de neuroleptiques, somnifères et anxiolytiques atteint 11 o/o à Braine-le-Château, varie de 15,4 à 20,7 o/o en centre de santé intégré et atteint 33,08 o/o au niveau national (1).

Il faut noter encore que figurent parmi les prescriptions thérapeutiques, 47 ordonnances de produits homéopathiques, 2 recours à l'acupuncture et un recours à l'ostéopathie.

**4. Médecin généraliste et envoi aux spécialistes**

Sur 1.077 contacts, 210 (19 o/o) conduisirent à la demande d'examsens spécialisés : 138 examens de laboratoire, 44 examens radiologiques, 7 consultations en cardiologie, 3 en O.R.L. et en neurologie, 2 en orthopédie, gynécologie, gastro-entérologie, pneumologie, endocrinologie, 1 en allergologie, médecine interne, rhumatologie, néphrologie et médecine de la douleur.

Il faut noter que les patients sont, bien entendu, libres de s'adresser à n'importe quel spécialiste, mais que les spécialistes du Centre Médical de Braine-le-Château ne reçoivent que les malades adressés par un médecin traitant.

**5. Médecin généraliste et paramédicaux**

Le recours à une infirmière (Croix Jaune et Blanche) fut demandé 72 fois. Les prestations varient d'un passage 1 fois par semaine à 3 passages par jour (39 fois pour injections, 13 fois pour toilettes, 12 fois pour pansements).

Il fut fait appel au kinésithérapeute à 28 reprises, de 3 fois à 5 fois par semaine.

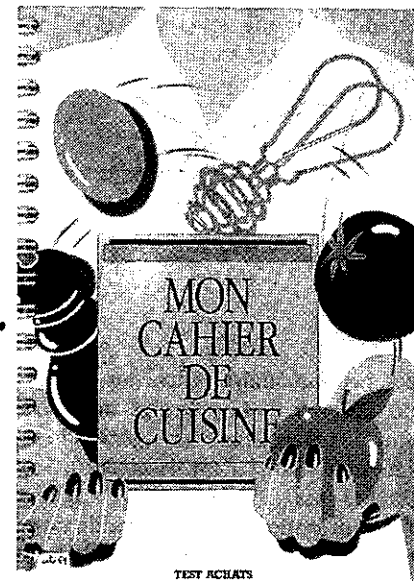
**6. Médecin généraliste et hospitalisation ou soins coordonnés à domicile**

Il y eut 9 hospitalisations (1 o/o). Ce chiffre très bas n'est évidemment pas statistiquement fiable mais semble correspondre à la réalité. Il peut s'expliquer par l'organisation mise en

**DES RECETTES, ENCORE DES RECETTES, TOUJOURS DES RECETTES**

Décidément, la production de livres de cuisine est très, très florissante ces derniers temps ! La famille s'agrandit encore : "Mon Cahier de cuisine", dernier rejeton des guides pratique de Test-Achats et "Savoureux et sain" né à l'instigation de Becel, le célèbre producteur de margarines, huiles et autres produits alimentaires contenant un faible pourcentage de graisses saturées. Ces deux ouvrages nous proposent, chacun à sa manière, des recettes simples et équilibrées, des recettes de tous les jours, qui permettront d'enrichir les repas quotidiens d'idées nouvelles.

"Mon cahier de cuisine" s'adresse principalement aux débutants, à ceux qui n'ont peut-être pas la "fibre culinaire", mais voudraient bien l'acquiescer. Une première partie leur dira tout, tout, tout sur la manière d'organiser leur cuisine, pièce d'habitation ou art culinaire ! On passe ainsi tout en revue, depuis l'agencement de la pièce jusqu'aux principes de cuisson et de conservation des aliments, en passant par divers appareils électroménagers (avec, comme il se doit, quelques conseils d'acquisition et d'utilisation, Test-Achats oblige !), les groupes d'aliments et les besoins de notre organisme en éléments nutritifs et énergétiques.



Le lien est ainsi fait avec la deuxième partie du livre, exclusivement consacrée aux recettes. Celles-ci, au nombre de 200, sont présentées de manière assez classique, en 7 catégories : soupes, sauces, hors-d'oeuvres, féculents, viandes-poissons-volailles, légumes et desserts. Une particularité, sans doute déjà utilisée à l'occasion, mais qui manque trop souvent dans les "grands" recueils culinaires : chaque recette ou presque est suivie d'une rubrique "Mes remarques", où l'on pourra annoter la recette, l'adapter, y inscrire une trouvaille personnelle. Enfin, ce qui n'est certes pas inintéressant, les annexes reprennent différents termes de cuisine pas toujours très clairs, ainsi que des tables de calories et de durée de conservation des produits surgelés.

D'un tout autre style est le livre "Savoureux et sain". Ici, ce n'est plus essentiellement aux cuisiniers inexpérimentés que l'on s'adresse. L'accent est mis sur l'équilibre alimentaire, la diététique et, bien entendu, la diminution de la consommation de graisses par... l'utilisation en cuisine des produits Becel ! Et pourquoi pas, si cela peut contribuer à améliorer la qualité de l'alimentation auprès du public. D'autant que le livre est bien réalisé, et les recettes simples et, au vu des photos, alléchantes.

Un bon point : on insiste fortement sur l'importance du petit déjeuner ainsi que des lunchs et sandwiches, ce qui est parfois négligé en d'autres circonstances.

Deux ouvrages intéressants, donc d'une conception très pratique. Car faut quand même signaler une dernière chose : tous deux présentent une reliure à anneaux conçue de manière à ce que le livre reste ouvert à la bonne page. Tiens, il me semble bien avoir déjà vu cela quelque part ! Quel hasard que plusieurs livres sortent au même moment avec une même caractéristique technique !

Une ultime remarque : pourquoi une telle différence de prix entre deux livres au concept et à l'aspect sensiblement identiques ? Faut-il uniquement l'attribuer au caractère publicitaire de l'un d'eux ?

"Mon Cahier de cuisine", Test-Achats, 1986, 256 pages, 940 FB.

"Savoureux et sain", Becel, 1986, 150 pages, 100 FB.



place depuis plus de 10 ans pour éviter les hospitalisations non justifiées pour des raisons médicales.

Expliquant en partie cela, il faut signaler que 5 hospitalisations ont pu être évitées durant l'enquête (2 accidents vasculaires cérébraux, un cancer au stade terminal, 1 décompensation cardiaque et une mise au point difficile).

Une étude réalisée a posteriori en 1981 constate d'ailleurs que le taux d'accroissement du nombre d'hospitalisations a été inférieur à Braine-le-Château (104 o/o) en comparaison avec celui de la région en général (119 o/o) (2).

#### 7. Médecin généraliste et prestation technique

Il y eut 4 électrocardiogrammes, 2 sutures, 1 injection intra-articulaire et 2 dosages de glucose.

#### 8. Médecin généraliste et incapacité de travail

99 certificats d'incapacité de travail (9 o/o) ont été délivrés : 4 x 1 jour, 16 x 2 jours, 17 x 3 jours, 6 x 4 jours, 15 x 5 jours, 3 x 6 jours, 10 x 7 jours, 1 x 8 jours, 1 x 11 jours, 2 x 12 jours, 3 x 14 jours, 4 x 15 jours, 1 x 20 jours et 16 prolongations.

#### 9. Médecin généraliste et coûts financiers

Chaque contact de médecin généraliste a donc entraîné une dépense globale moyenne de 1.483 F dont 1.123 F à charge de l'INAMI et 360 F à charge du patient.

### QUELQUES REFLEXIONS

1. En 1984 les soins de santé s'élevaient à 195,9 milliards en régime général dont 11,3 milliards seulement relevaient des dépenses de la médecine générale (5,8 o/o). Le médecin généraliste est cependant un acteur essentiel de la sécurité sociale car il est à la source de dépenses considérables. Je n'ai pu dans ce tableau ajouter le coût des journées d'incapacité de travail à charge de l'employeur et des organismes assureurs, les dépenses d'hospitalisation, les actes techniques en hospitalisation et en consultation du spécialiste, mais les chiffres sont suffisamment éloquents : le médecin de famille dispose d'un grand pouvoir, pouvoir diagnostique et thérapeutique à première vue sans limites. Il est en effet indispensable qu'il dispose de la plus grande liberté pour mener à bien la guérison du malade. Cette liberté ne peut souffrir aucune restriction. Pourtant elle n'a de sens que si elle s'intègre dans une conception de justice sociale. Hospitaliser abusivement, multiplier sans raisons scientifiques les examens radiologiques et biologiques, les examens techniques, les consultations et les visites, c'est méconnaître la dimension de notre pouvoir.

"Ainsi, les années 70 ont été celles d'une économie de la santé extérieure à la vie et à la gestion du système de santé ; on a alors pu assimiler cette discipline à la volonté de faire des économies. Cette discipline nouvelle a pu être perçue à tort comme détournée de préoccupations scien-

tifiques et utilisée à des fins politiques ou administratives ; l'existence de contraintes financières ne faisait pas partie des préoccupations habituelles du système de santé. Les conséquences de la crise économique ont précipité les choses. La prise de conscience s'est faite, elle était inéluctable. L'idée que l'on pourra indéfiniment ne pas compter est irréaliste. Elle ne pourrait que correspondre à une situation passagère et éphémère où le gaspillage est accepté par une société assez riche pour se le permettre. Se préoccuper de problèmes économiques n'est pas faire une comptabilité des dépenses, c'est s'interroger sur leur opportunité et sur leur aptitude à servir les objectifs médicaux ou humains, à faire régresser mortalité et pathologies, douleurs et angoisses" (3).

Si parfois le système médical apparaît inflationniste c'est qu'il résulte d'une juxtaposition, d'un financement socialisé et d'une production de soins en partie libérale, tarifée à l'acte. Il est vital que tout médecin soit conscient de l'enjeu qu'il représente dans le contexte actuel et qu'il y soit formé au cours de ses études et lors des recyclages post-universitaires.

A cet égard, il est intéressant de souligner que l'équipe médicale de Braine-le-Château a depuis plusieurs années pris conscience de ses responsabilités dans ce domaine et il serait intéressant de pouvoir comparer sa pratique avec d'autres.

2. "La pratique médicale extra-hospitalière peut être le point de départ de recherches et de connaissances en prise directe sur le terrain. Elle est capable d'intégrer le savoir de ceux qui vivent les situations à l'origine de la morbidité contemporaine. L'hôpital, le CHU, ont vocation dans le domaine de la recherche fondamentale, dans les techniques de pointe, diagnostiques et thérapeutiques, et pour donner l'enseignement qui en découle.

Il importe aujourd'hui d'organiser aussi fortement la zone extra-hospitalière en lui donnant une vocation spécifique, par le "développement d'une méthode générale, préventive et communautaire, articulant logiquement la pratique individuelle avec des programmes d'ensemble tournés vers la promotion de la santé.

Alors il sera possible, non plus seulement de soigner, mais de pré-

les solutions alternatives, les précautions indispensables. L'information post-universitaire du médecin praticien vient surtout des firmes pharmaceutiques. L'information scientifique existe, et elle est même en ce qui concerne la Belgique excellente, mais elle n'a pas malheureusement le même impact que l'information publicitaire.

Enfin, Test-Achats dénonce la responsabilité des pharmaciens seuls dispensateurs officiellement reconnus de médicaments en Belgique chez qui le vendeur l'emporte trop souvent sur le conseiller et, last but not least, celle de certains consommateurs qui se livrent à une automédication aberrante même lorsqu'ils disposent d'une information valable.

La seconde partie du guide - aussi importante que la première - passe

longuement en revue les principaux groupes de médicaments, des antibiotiques aux neuroleptiques, en mettant l'accent sur le bon usage et sur les effets secondaires de chaque type de médicament. Il publie enfin - et c'est là sa véritable originalité - un guide critique des 400 médicaments les plus vendus en Belgique et les classe selon leur efficacité et leurs effets secondaires en 5 grandes catégories : très utile, utile, d'utilité discutée, à déconseiller, à proscrire. Cette classification n'a rien d'arbitraire. Elle a été établie après discussion approfondie avec des médecins praticiens, des pharmaciens et des professeurs d'université sur base de la littérature scientifique belge et étrangère la plus récente.

"Le médicament : mythes et réalités" s'inspire pour certains chapitres

de sa première partie de l'excellent travail du CRIOC dont nous vous avons déjà parlé ici.

Quant à la seconde partie, elle vient à point pour remplacer le "Lexique des médicaments usuels", publié par Test-Achats en 1975, et qui commençait à dater un peu... L'aspect abrupt du jugement porté sur certaines marques de médicaments ne fera pas que des heureux dans l'industrie pharmaceutique ! Sans être inexacte, cette partie exigerait d'ailleurs d'être nuancée.

"Le médicament : mythes et réalités" coûte 565 F (membres : 450 F). On peut se le procurer chez Test-Achats, 13 rue de Hollande, 1060 Bruxelles. Tél. 02/536.64.50. On le trouve également en librairie.

## LE ROMAN DE L'ALCOOL

A travers six millénaires, voici l'histoire mouvementée d'un agent double. Glorifié et sacralisé, ou à l'inverse honni et prohibé, joie et réconfort pour des millions d'êtres humains, il est aussi souffrance pour d'autres. Il fut tour à tour roi des médicaments et poison de certaines civilisations.

De Sumer et de l'Egypte ancienne aux USA de la prohibition et à l'URSS d'aujourd'hui, le Roman de l'Alcool constitue la véritable histoire humaine d'une réalité souvent tragique, celle de l'alcoolisme, phénomène social de masse apparu il y a moins de deux siècles, encore trop méconnu. Des millions d'individus s'y perdent corps et esprit tandis que des intérêts économiques nationaux sont en jeu.

Cet ouvrage, dû à deux spécialistes de l'alcool, Pierre Fouquet et Martine de Borde, est passionnant. Il n'a vraiment pas volé son titre. Il fourmille d'anecdotes étonnantes, mais il éclaire aussi le phénomène en nous apprenant que, si l'histoire de l'alcool remonte à la nuit des temps, l'histoire de l'alcoolisme est quant à elle beaucoup plus récente (début du XIXe siècle), et n'a pu se développer que dans un contexte socio-économique bien précis.

Un bouquin remarquable, digne du "Mangeur du XIXe siècle" d'Aron ou du "Miasme et la Jonquille" de Corbin. Il est paru dans une collection "Médecine et histoire" qui promet beaucoup.

*C'était l'époque où nombre de médecins - et non des moindres - croyaient dur comme fer à la combustion spontanée des ivrognes. Un fort buveur d'eau-de-vie se trouvant en hiver dans une pièce chauffée par une cheminée ouverte pouvait brusquement flamber et disparaître sans laisser la moindre trace. Jusqu'en 1860, des observations médicales "sérieuses" témoignaient, sans rire, de cette légende".*

extrait, p. 153-154

P. FOUQUET et M. de BORDE, Le Roman de l'Alcool, Médecine et Histoire, Seghers, 1986, 336 pages, 90 FF.

	Coût global	Intervention INAMI	Ticket modérateur
Honoraires :			
- médecins généralistes	519.537	409.945	109.592
- médecins spécialistes	18.256	14.532	3.724
- kiné	109.550	71.876	37.674
- soins infirmiers	73.325	63.841	9.484
Biologie clinique	226.827	266.827	-
Radiologie	67.921	67.921	-
Médicaments :			
- remboursées	438.161	314.435	123.726
- non remboursées	103.040	-	103.040
Total :	1.596.617	1.209.377	387.240

## LA SANTE, C'EST DANS LA POCHE !

Ce ne sont pas les livres de vulgarisation médicale qui manquent au rayon des librairies. Mais il y en a très peu qui trouvent le "ton juste" pour parler à la fois de manière familière et précise des grandes maladies ou des bobos quotidiens comme le fait le p'tit dernier de La Ligue des Familles : "Le petit docteur de poche".

C'est là le résultat de longs échan-

ges hebdomadaires entre les lecteurs du Ligeur et une équipe de médecins, spécialistes et généralistes. L'équipe Santé-Famille a donc rassemblé ses chroniques du Ligeur dans un bouquin qui rendra de nombreux services à toute la famille puisqu'il répond à plus de 200 interrogations qui concernent tous les âges de la vie.

Le bébé grandit-il aussi bien avec les laits spéciaux préparés par l'industrie que le lait maternel ? Les gros bébés sont-ils des bébés à risque ? Comment lutter contre les allergies ? Ai-je le foie fragile ? Que penser des additifs alimentaires ? Qu'est-ce que l'hypertension ? Pourquoi les personnes âgées souffrent-elles des troubles du sommeil ? Faut-il conseiller les classes de neige ? Les amygdales, le rachitisme, le bronzage, les intoxications, le mal de la voiture, les vitamines, les varices, ... Autant



## LE MEDICAMENT : MYTHES ET REALITES

Dès 1977, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait que le nombre des produits pharmaceutiques mis sur le marché s'était accru dans d'énormes proportions sans amélioration parallèle de la santé des populations, l'activité déployée par les fabricants en vue de promouvoir leurs ventes ayant créé une demande qui dépasse de loin les besoins réels. Il en résulte une augmentation impressionnante de la consommation et des dépenses en produits pharmaceutiques. Pour l'OMS 250 principes médicamenteux suffisent à soigner la plupart des maladies. Or, nous disposons, rien que sur le marché belge, de 5 à 6.000 spécialités, plus ou moins différentes. Il est vrai qu'après la France et l'Allemagne, la Belgique est le pays d'Europe où la consommation de médicaments est la plus élevée. Comment cela se fait-il ? Et comment se fait-il que parmi ces trop nombreux médicaments, 60 o/o sont d'utilité pour le moins douteuse ? Comment se fait-il que les producteurs les fabriquent, que les gouvernements les autorisent, que les médecins les prescrivent, que les pharmaciens les délivrent, que les consommateurs les consomment ?

En publiant ce nouveau guide pratique, Test-Achats a tout d'abord voulu faire une étude critique du médicament en tant que tel : qu'est-ce qu'un médicament ? D'où vient-il ? Quel chemin suit-il depuis sa conception dans le laboratoire pharmaceutique jusqu'à sa consommation par les malades, en passant par son acceptation par les pouvoirs publics et sa distribution avec ou sans l'intervention du médecin. La première moitié du guide y est entièrement consacrée. Et on découvre des choses étonnantes. Ainsi, par exemple, que 80 o/o des sommes consacrées à la recherche ne servent pas à la recherche fondamentale mais à la transformation, à la combinaison de molécules déjà existantes (autre dit à fabriquer des copies plus ou moins conformes), ainsi qu'à couvrir les frais de marketing. Que "l'information médicale", jargon des firmes,

désigne en fait la publicité adressée directement aux médecins. D'après les producteurs, cette publicité comprend "l'information" écrite qui passe par les revues ou les dépliants généralement d'allure "sérieuse, scientifique, objective". Elle serait le fruit d'études "à grande échelle" faites par "les plus grands spécialistes". Il arrive que tel soit bien le cas et il ne fait d'ailleurs aucun doute que nombre de ces études ont mené à la découverte de médicaments importants. Mais il arrive aussi, et cela plus souvent qu'on ne le pense, qu'il s'agisse d'expériences bâclées, voire de mises en scène plus ou moins astucieuses.

Dans ce livre, Test-Achats dénonce la responsabilité des firmes pharmaceutiques qui n'hésitent pas à mettre ou à maintenir sur le marché des produits potentiellement dangereux ou qui ne prennent pas les précautions nécessaires à une bonne évaluation de leurs effets secondaires possibles. Nous n'en voulons pour preuve que la mise sur le marché puis le retrait précipité de certains antirhumatismaux par exemple.

Test-Achats dénonce aussi la responsabilité des services officiels de contrôle qui délivrent ou renouvellent des autorisations de mise sur le marché sans avoir en main des rapports suffisants relatifs aux essais d'efficacité ou de toxicité ou sans avoir contrôlé de façon suffisam-

ment stricte les notices d'accompagnement.

Par ses apports techniques et financiers, l'industrie pharmaceutique représente la clef de voûte de l'information en matière de médicaments. Elle est malheureusement mal placée pour donner une telle information, l'intérêt de chaque firme étant bien évidemment de promouvoir les ventes. Les gouvernements ont généralement tenté d'exercer un contrôle aussi efficace que possible. Malheureusement aucun d'entre eux, et cela est encore plus vrai pour les pays en voie de développement, n'a réussi à promouvoir une politique vraiment rationnelle. Les gouvernements se trouvent d'ailleurs dans une position plus ou moins ambiguë par rapport à l'industrie pharmaceutique, car plus cette dernière fait de bénéfices, plus elle rapporte à l'Etat sous forme de taxes, de création d'emplois ou d'échanges commerciaux intéressants à l'échelle internationale. C'est la raison pour laquelle rares sont les gouvernements qui appliquent les mêmes règles à la commercialisation des médicaments dans leur propre pays et à l'exportation vers d'autres pays, notamment les pays du Tiers-Monde.

Test-Achats dénonce aussi la responsabilité de certains médecins qui prescrivent trop, et/ou prescrivent mal. Deux exemples : en Belgique, on a, à une certaine époque, prescrit des antibiotiques dans 89 o/o des cas de grippe, dont 15 o/o seulement à bon escient (Tijdschrift voor Geneeskunde : oktober '78). En 1974, les médecins ont établi en Belgique 9.300 prescriptions contre l'hypotension pour 200 seulement en Grand-Bretagne et 4.100 aux Pays-Bas. Pendant les études de médecine, l'accent est surtout mis sur le diagnostic, fort peu sur le mode d'action des médicaments, leurs effets, leur efficacité,

### CLASSEMENT SUR BASE DE L'EFFICACITE (PROUVEE PAR DES ETUDES SERIEUSES) ET DES EFFETS INDESIRABLES POTENTIELS

**Médicament très utile :** dont l'efficacité a été prouvée par des études bien contrôlées et est d'un apport certain dans le traitement.

**Médicament utile :** qui peut améliorer la rapidité de la guérison ou le confort du malade.

**Médicament d'utilité discutable :** dont l'efficacité n'a jamais été prouvée, mais sans effet secondaire nocif ; qui peut être remplacé avantageusement par d'autres médicaments.

**Médicament à déconseiller :** médicament inutile ou peu utile, dont le rapport bénéfice/risque est habituellement négatif ; à ne jamais prendre en automédication ou à réserver par le médecin à des indications rares et bien spécifiques.

**Médicament à proscrire :** médicament inutile et potentiellement dangereux.

venir de façon efficace et au moindre coût" (4).

La médecine générale est en effet un formidable chantier de données épidémiologiques que la micro-informatique nous permet aujourd'hui d'exploiter. Diverses expériences sont déjà en cours dans notre pays.

3. Il faut revenir enfin sur l'usage des médicaments. Par rapport aux centres de santé intégrés, la prescription est plus importante à Braine-le-Château.

Une des explications est sans aucun doute le type de population. Alors que pour les centres de santé intégrés il y a une légère augmentation de la représentation des classes d'âge de 25 à 40 ans (1), il y a par contre à Braine-le-Château un important groupe de la population qui dépasse les 65 ans. Il est prouvé que

les sujets âgés au-delà de 65 ans consomment davantage de médicaments que des sujets plus jeunes. Il en résulte que le risque d'effets indé-

sirables, c'est-à-dire la survenue d'un effet inattendu et non désiré d'un médicament utilisé pour la prévention, le diagnostic ou le traitement d'une maladie, augmente avec l'âge, avec la durée totale du traitement et le nombre de médicaments reçus" (5).

Il s'agit d'une notion importante que nos universités doivent également avoir à cœur de développer afin de prévenir les hospitalisations iatrogènes, si bouleversantes pour les personnes âgées.

Aujourd'hui c'est la crise, le quart-monde s'amplifie. Les exclus augmentent. On s'achemine doucement vers une société duale. Le médecin de famille, mieux que quiconque, est au cœur de la réalité. D'excellent observateur qu'il est par formation, il peut devenir aussi acteur de transformation pour un monde plus juste.

Dr. Lemaire, Médecin généraliste

### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1) Centres de Santé Intégrés. Rapport de synthèse - septembre 1985. Communauté Française - Cabinet du Ministre.
- 2) GUNNING L., LEROY X. La coordination des soins de santé primaires, une alternative à l'hospitalisation (synthèse). Rapport du Ministre de la Communauté Française. Service d'étude socio-économique de la Santé. Université de Louvain, 1982.
- 3) D. JOLLY et B. MAJNONI d'INTIGNANO. A quoi sert l'économie de la Santé ? La Revue du Praticien. Pag. 2223, tome XXXII, n° 33, 11 juin 1982.
- 4) J.F. REY. Une nouvelle pratique médicale. L'économie sociale, page 163, octobre/décembre 1984.
- 5) C. HARVENGT. Le risque médicamenteux chez les sujets âgés. Actes du Colloque de Société Belge de Gérontologie et de Gériatrie, rue Basse-Wez, 145 à 4000 Liège.

## LE GUIDE PRATIQUE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

"L'éducation pour la santé, c'est l'ensemble des moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à leur santé".

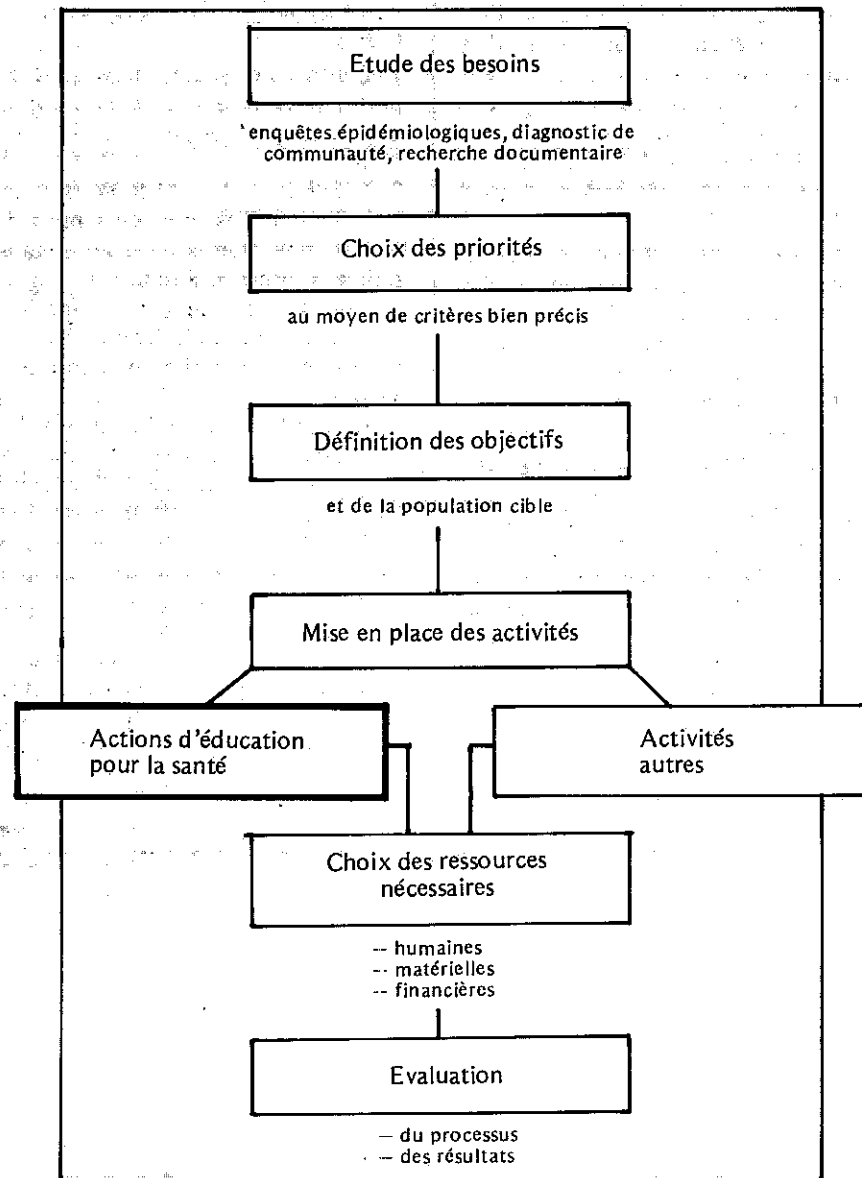
Cette définition donne bien le ton de l'ensemble de l'ouvrage dont elle est issue : sobre, pragmatique, plein de bon sens. En effet, il ne prétend pas constituer une somme exhaustive sur l'éducation pour la santé, mais seulement une introduction pratique. Il n'est donc pas destiné aux spécialistes de la question, mais plutôt à des personnes moins averties. Il leur propose les éléments de méthodologie indispensables pour qu'une activité d'éducation pour la santé aie quelque chance d'atteindre les objectifs souhaités (notamment en veillant à définir des objectifs précis !).

Seuls les deux premiers chapitres ont un caractère plus théorique. Ils sont cependant écrits dans un style très direct et illustrés de nombreux exemples concrets.

Le premier nous propose un "essai de classification... et de clarification". L'auteur distingue cinq approches différentes mais complémentaires de l'éducation pour la santé : l'approche traditionnelle (intervention magistrale d'un professionnel et pédagogie de la peur) ; l'approche médiatique, inspirée des méthodes publicitaires ; l'approche socio-politique, qui insiste sur l'importance des facteurs économiques et sociologiques et rejette certaines tendances culpabilisantes de l'éducation pour la santé ; l'approche épidémiologique qui se veut très scientifique ; enfin, l'approche communautaire,

qui s'intéresse moins aux résultats qu'à la démarche faite avec et par un groupe. On ne vous dira pas quelle est la bonne démarche. Au contraire, on vous suggère à propos de chacune quelques questions très pertinentes auxquelles il serait téméraire de prétendre apporter une réponse définitive. Après avoir ainsi situé le sujet, l'auteur aide le débutant à "savoir de quoi l'on parle". Le bref deuxième chapitre propose quelques définitions élémentaires : santé, éducation pour la santé, promotion de la santé, épidémiologie, prévention.

On entre alors dans le vif du sujet. Le schéma ci-joint qui présente les étapes d'un programme d'éducation pour la santé constitue également la charpente de la suite de l'ouvrage.



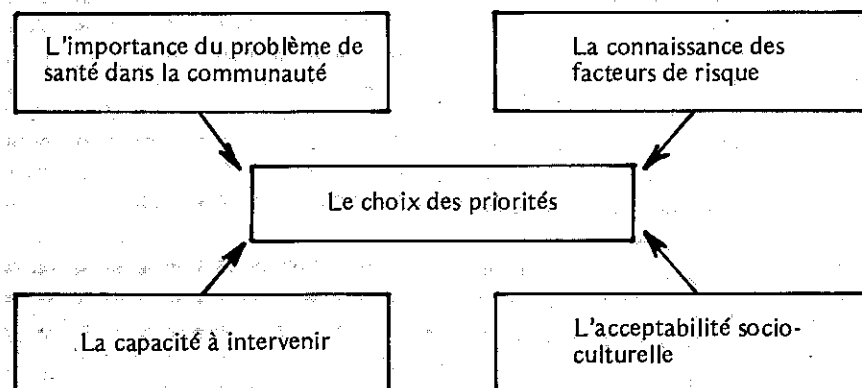
Mais le bon sens ne suffit pas pour faire un bon questionnaire. Quelques conseils techniques sont donnés au

Le simple bon sens l'impose : il faut partir des besoins. Pour cela, on interroge les données disponibles (statistiques...), pour ensuite rencontrer les relais, et enfin compléter par des recherches plus spécifiques (enquêtes par interview ou questionnaire).

passage, mais surtout un avertissement : "une enquête avec questionnaire, c'est toujours un travail long, complexe, coûteux. Il faut donc :

- avoir une méthode rigoureuse,
- s'entourer de personnes compétentes,
- avoir un budget confortable".

Les besoins une fois connus, on peut passer à l'étape suivante, le choix des priorités. Cette démarche est résumée dans le schéma suivant :



On le voit, en plus des besoins, il faut tenir compte de 3 critères. Un exemple éclaire parfaitement le point le moins évident, l'acceptabilité socio-culturelle :

Exemple de problème de santé où les 3 premiers critères sont remplis... mais pas le 4e.

- La prévention de la carie par prise de fluor (47)

- + La carie dentaire est une maladie qui touche tous les enfants.
- + On en connaît parfaitement les causes.
- + On sait la prévenir de manière très efficace.

- MAIS il y a une résistance socio-culturelle à la prise de fluor. Bien que des milliers de publications prouvent son efficacité pour prévenir la carie et que son innocuité sur la santé des individus est démontrée, des arguments non fondés tels que l'intoxication, les risques de cancers, sont mis en avant depuis des années par les détracteurs de cette mesure préventive.

Les priorités doivent ensuite être traduites en objectifs. Selon nous, ce point mériterait d'être développé davantage.

Le chapitre suivant, quantitativement le plus important, est intitulé "Communiquer en éducation pour la santé". On y aborde aussi bien la communication directe (animation de réunions) que la communication écrite ou audio-visuelle.

On sait que l'éducation pour la santé est rarement l'affaire d'une seule personne. Un chapitre présente les divers organismes susceptibles de collaborer à un programme. Au-delà des aspects spécifiquement français, retenons une typologie intéressante des intervenants en éducation pour la santé :

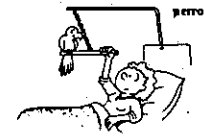
- Les "professionnels" : ceux qui ne font que ça, qui sont capables d'intervenir sur tous les thèmes. En France, c'est le Comité Français d'Education pour la santé ainsi que les Comités Régionaux et Départementaux. Il n'existe pas d'équivalent exact en Belgique.

- Les "semi-professionnels", dont l'éducation pour la santé ne constitue pas la tâche essentielle ou unique (service de l'hygiène des communes

# LU POUR VOUS

services, les formalités et les questions devant lesquelles se trouve toute personne séjournant en clinique. Signalons qu'Infor-Santé a participé à la rédaction du chapitre consacré au choix de l'hôpital, aux formalités et aux coûts.

perroquet (Ob). (n.m.) : mot de jargon qui désigne une sorte de main courante, de hauteur variable, fixée au-dessus de la tête du lit, qui permet au malade de se soulever plus facilement (cf. : potence)



pharmacologie (Br). (n.f.) : branche de la médecine qui traite des médicaments et de leurs usages

phlébite (Ma). (n.f.) : inflammation généralement aiguë d'une veine, causée par un microbe, une irritation, une cause chimique ou mécanique (ex. : médicament, cathéter, etc.), ou par manque de mouvements chez les malades qui restent trop longtemps alités

cf. aigu, cathéter, inflammation, microbe

phlébographie (Ex). (n.f.) : radiographie d'une partie des veines après y avoir injecté un produit de contraste

cf. produit de contraste, radiographie

phonocardiographie (Ex). (n.f.) : enregistrement graphique des bruits du cœur amplifiés par un micro (cf. : phono)

physiothérapie (Br). (n.f.) : forme de traitement qui utilise des agents physiques : air, eau, électricité, chaleur, etc. Ce mot est également utilisé pour désigner les services d'hospitalisation et de consultation de cette spécialité (cf. : physio)

- 110 -

## L'HOPITAL A MOTS OUVERTS

"Pourquoi me fait-on tel examen ? Comment cela va-t-il se passer ? Est-ce que ça va faire mal ?". Ces questions, les nombreux volontaires qui travaillent en hôpital les entendent chaque jour.

Parfois, les questions, toujours chargées d'angoisse, sont un peu plus complexes. "Qu'est-ce que c'est qu'un ECG ? Ou un décubitus ? Ou une colite ? Ou une épurale ?..."

Non seulement les professionnels de la santé sont plutôt avertis en explications, mais de plus, quand ils parlent "c'est à n'y rien comprendre", entend-on dire le plus souvent.

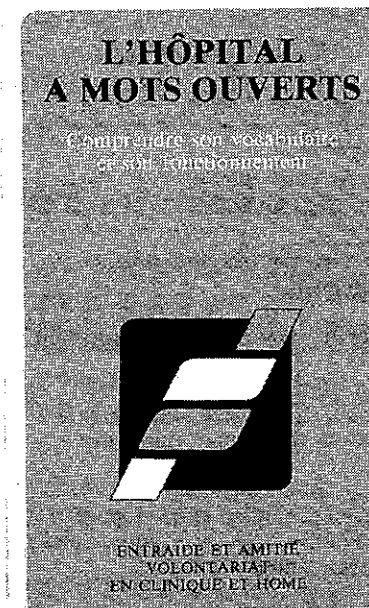
Les volontaires en hôpital sont souvent confrontés à ce genre de questions. A l'occasion des multiples

services qu'ils peuvent rendre - distribuer le courrier, aider un malade à manger, le conduire à tel examen -, ils sont questionnés sur la nécessité d'un examen, le sens d'un mot prononcé par un médecin, les différents services de l'hôpital... Ils ne peuvent, bien sûr, donner de réponses médicales mais ils sont, de façon privilégiée, un relais entre le malade, sa famille et le médecin ou l'équipe soignante.

C'est ce qu'on a bien compris à "Entraide et Amitié", un des nombreux organismes qui se chargent de visiter les malades en hôpital et de leur apporter réconfort.

"Entraide et Amitié", c'est un service de Jeunesse regroupant quelque 400 volontaires à Bruxelles et en Wallonie, dans 90 services en clinique et en home. Lors des sessions de formation, les animateurs se sont rendu compte qu'il manquait aux candidats volontaires un outil qui leur permettrait de mieux comprendre la complexité de l'organisation hospitalière ainsi que tout le jargon "qui va de soi"... pour les initiés, bien sûr. D'où la rédaction d'un vocabulaire médical de base, unique en Belgique, rédigé à l'usage des candidats volontaires pour travailler en hôpital.

Ce guide de 150 pages, "L'hôpital à mots ouverts", édité en un pratique format de poche, présente tout d'abord les différentes formes du volontariat en hôpital ainsi que la Charte du Malade usager de l'hôpital, adoptée par le Comité Hospitalier de la Communauté Economique Européenne. Elle explique ensuite la structure hospitalière, ses différents



Mais, principalement, ce petit guide contient l'explication claire, brève et précise de quelque 350 mots médicaux courants. Y compris la traduction de quelques abréviations familiaires des gens du "milieu" comme perf. pour perfusion, ou t.b.c. utilisé pour désigner la tuberculose en général.

Ce guide sera de la plus grande utilité pour tous les jeunes qui se destinent aux études médicales, à tous ceux qui, sans avoir de formation médicale, sont des personnes-relais en milieu hospitalier (personnel social, administratif, accompagnants, volontaires), ainsi qu'à tous ceux qui amis, famille, services de soins, entourent les malades à domicile.

Christian Van Rompaey, En Marche

On peut obtenir d'autres renseignements et commander le guide à Entraide et Amitié, 24 rue du Boulet, 1000 Bruxelles. Tél. 02/511.91.55 en versant 125 F (envoi compris) au compte 068-2011772-19. Mention : "Envoi de l'Hôpital à mots ouverts".

ALCOOL

L'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie présente ici le rapport d'une enquête épidémiologique réalisée en 1984 par un réseau de médecins généralistes "vigies". Ces statistiques portent sur le volume de consultations et de visites médicales en rapport avec l'alcool. On peut estimer qu'environ 20 o/o des personnes ayant un problème avec l'alcool consultent le généraliste une fois par an.

Le profil de la population concernée par cette enquête (échantillon de la population totale belge) est le suivant : il y a, par exemple, plus d'hommes que de femmes qui consultent (environ 67 o/o contre environ 31 o/o, les 2 o/o restants ne faisant pas mention du sexe), et ce dans chaque groupe d'âge. Les groupes d'âge dans lesquels on trouve le plus de consultants, pour les deux sexes, sont les groupes 30-39 ans (31,85 o/o) et 40-49 ans (29,53 o/o). On constate

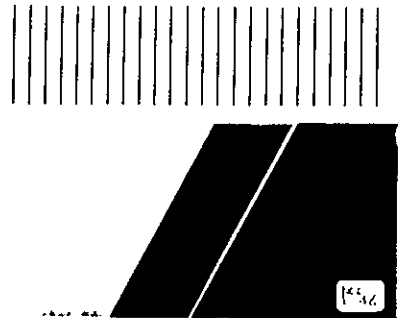
également que pour 2/3 des cas, les patients se présentent chez le médecin généraliste personnellement et volontairement ; pour le 1/3 restant, les patients sont amenés par leur famille ou leurs proches. Le rapport nous donne également des renseignements sur les traitements prescrits, ainsi que sur les dépenses de soins de santé primaire pour les demandes en rapport avec l'alcool (0,16 o/o du montant des dépenses en soins de santé primaire total).

Il était très important de réaliser cette étude, car jusqu'alors aucun rapport statistique n'existait sur cette question.

Signalons aussi la récente campagne du CPAD dans la presse, "Allez lui dire que vous aviez bu un verre de trop", conçue par l'Agence Gabarski RSCG. Une belle image jouant sur l'émotion, bien supérieure au "Ne tuez pas la fête" de l'an dernier.

IHE, rue J. Wytsman 14, 1050 Bruxelles. Tél. 02/642.50.30.

POUR LES PATIENTS



Le Centre d'Education du Patient produit sans désespérer des matériels didactiques destinés à mieux informer les malades sur l'affection dont ils souffrent, sur les examens qu'ils doivent subir, sur les traitements et les nouvelles habitudes de vie qu'ils doivent parfois adopter à leur sortie d'hôpital.

Relevons deux publications récentes :

"Artérite des membres inférieurs". Ce dépliant explique clairement la différence entre artères saines et malades, l'apparition de la maladie, les facteurs favorisant le développement de la maladie et les corrections à apporter.

"Trachéotomie et trachéostomie". Il s'agit ici de conseils très pratiques relatifs à l'entretien de la canule indispensable au malade ayant subi l'une ou l'autre de ces interventions. Il indique aussi comment réagir en cas de saignement ou de trachée encombree.

Centre d'Education du Patient, avenue Thérèse 1, 5180 Yvoir. Tél. 081/42.22.08.

et provinces, CPAS, mutuelles, départements universitaires de santé publique, hôpitaux...).

— Les "occasionnels", dont la participation dépend surtout de leur goût ou de leur disponibilité (notamment les professionnels de la santé indépendants, médecins, pharmaciens, dentistes, infirmières...).

— Les "thématiques", militants ou permanents travaillant la plupart du temps dans le cadre d'associations sans but lucratif, sur un thème précis (alcool, tabac, hygiène dentaire, cancer...).

— Les "géographiques", école et lieu de travail.

Enfin, l'ouvrage s'achève sur un bref chapitre consacré à l'évaluation. Que les lecteurs ne s'attendent pas à y trouver des conseils méthodologiques précis, mais plutôt des directives de caractère très général. Pour mieux situer le niveau, citons les "11 points essentiels à connaître lorsqu'on veut faire une évaluation" :

1) Il n'y a pas de vrai programme d'éducation pour la santé sans évaluation.

Cela paraît évident mais combien (de centaines) d'actions d'éducation pour la santé ne comportent, encore aujourd'hui, pas la moindre trace d'évaluation.

2) Toute tentative d'évaluation est louable (pas de fausse modestie !)

Essayer c'est déjà mieux faire que 80 o/o des promoteurs d'action de santé qui n'évaluent rien !

3) Ne jamais oublier quand on évalue que l'objectif ultime d'un programme d'éducation pour la santé est d'améliorer l'état de santé de la population.

L'acquisition des connaissances en éducation pour la santé, c'est bien mais cela ne suffit pas !

4) On ne réfléchit pas à l'évaluation en fin de programme mais au début lorsqu'on le conçoit. Ainsi, l'évaluation des résultats (phase ultime du travail) utilisera des informations recueillies dès la première étape du projet.

L'évaluation c'est un travail en continu qui se déroulera tout au long du projet.

5) Il n'y a pas de recettes miracles, ni de schémas stéréotypés, pour réussir une évaluation. La réflexion, l'astuce, seront des aides précieuses.

Ce n'est pas dans les livres ou les guides méthodologiques que l'on trouvera LA solution. C'est plutôt en se mettant la tête entre les deux mains !

6) Evaluer les résultats en fin de programme c'est bien, mais pour avoir plus de chance de réussite, il est utile d'évaluer chaque étape du programme en cours de réalisation.

La réussite du programme dépendra de bon accomplissement de chacune de ses étapes.

7) Il n'est peut-être pas impératif de ré-évaluer sans cesse les résultats d'un programme déjà effectué dans les mêmes conditions et ayant donné satisfaction.

Ménageons nos forces !

8) L'évaluation coût-efficacité est très parlante pour les financeurs d'un programme : des résultats exprimés en argent sonnante et trébuchant, c'est toujours payant !

Malheureusement ce type d'évaluation est très difficile à réaliser.

9) Il est préférable de confier la coordination des activités d'évaluation à une personne extérieure au programme.

Il est délicat d'être juge et partie.

10) Il faut faire connaître les résultats de son évaluation quels qu'ils soient : bons ou mauvais ; c'est utile pour les projets futurs des autres acteurs de Santé publique.

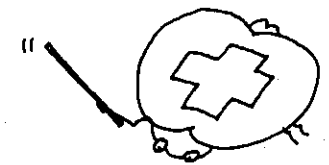
Echanger les expériences c'est toujours instructif et constructif.

11) Les outils d'évaluation privilégiés étant la réunion de groupe et l'enquête par questionnaire il faut maîtriser parfaitement ces deux techniques pour réaliser une bonne évaluation.

L'auteur, le Dr. François Baudier, nous était déjà connu comme directeur du Comité départemental d'Education pour la santé du Doubs et responsable du secteur Education pour la santé à la Ville de Besançon.

Nous avons déjà eu l'occasion d'apprécier diverses réalisations de son équipe, notamment sur le thème de l'alimentation et des accidents domestiques. A la lecture de son "Guide pratique", on perçoit constamment qu'il n'est pas seulement l'oeuvre d'un théoricien mais s'appuie sur de nombreuses expériences pratiques.

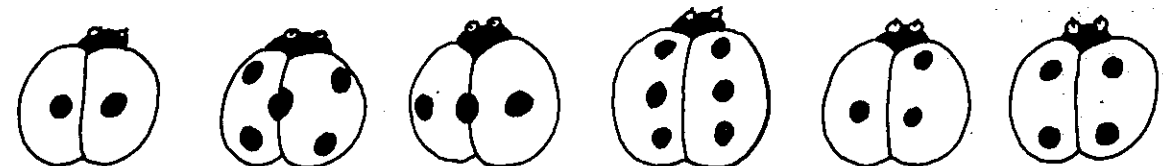
Un regret cependant : la qualité du contenu aurait peut-être mérité une présentation plus soignée. Mais cette sobriété de la réalisation ne contredit nullement le contenu, puisqu'on peut lire, au chapitre des outils de communication, à propos du texte : "Le langage sera simple, imagé, mais attention de ne pas être excessif en privilégiant la forme sur le fond, l'information doit quand même rester prioritaire".



BAUDIER F., Education pour la santé, Guide pratique, CDES - ADEESSE, Besançon, 1988, 178 pages, 85 FF.

Renseignements et commandes : — Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs, 17 avenue Villarcéau. 25000 Besançon.

— Association pour le développement des études et des initiatives dans le domaine de la santé et de l'environnement, 15 rue Mégevand, 25000 Besançon.



CONGRES INTERNATIONAL INFORMATIQUE et SECTEUR MEDICO-SOCIAL

Bruxelles - Sheraton Hôtel les 21 et 22 mai 1987

**14 GRANDES CONFERENCES**  
Enjeux culturels, protection de la vie privée, stratégies de choix, modification dans le travail des acteurs sociaux, introduction de l'informatique dans la formation, réseau européen, aide informatique aux jeunes, géométrie... Avec la participation de MM. BRAYON (Strasbourg), FAVET (Paris), MONCELET (Bruxelles), ERMI (Bruxelles), THIBAU (Bruxelles), RIMBERT (C.F.E.), BILLEI (Louvain)...

**40 EXPOSES-DEBATS**  
Informatisation d'une maison médicale, d'un CPAS, micro-informatique et enfants handicapés, alphabétisation et informatique, création d'une banque de données socio-médicales, aide informatique dans la réadaptation de personnes handicapées, informatique comme outil de gestion, de formation du personnel paramédical, formation informatique en milieu scolaire, expérience informatique et 3ème âge, systèmes alternatifs de communication... Avec la participation de MM. DE RHAND (Bruxelles), MARCO (Mont), LANSKY (Strasbourg), MERCIER (Namur), Dr. OBER (Paris), CLERCHON (Genève), GABLS (Neufchâteau), RYMAEKERS (Namur), FERAUVE (Paris), SIMMONS (Londres), ZOTTI (Bologne), HAUSNER (Strasbourg)...

**1 SALON**  
Durant deux jours, les principales sociétés ayant développées des produits informatiques à l'usage du secteur médico-social exposeront et présenteront les possibilités d'utilisation lors d'exposés-débats.

asbl C.T.D./Conseil Technologie et Diffusion  
rue du Framboisier, 1  
1180 Bruxelles - BELGIQUE  
Tél. 02/374.05.58 - 375.11.52

**INSCRIPTIONS ET RENSEIGNEMENTS:**  
N° internationaux:  
19132/21374.05.58 - 375.11.52 (France)  
00132/21374.05.58 - 375.11.52 (Suisse)  
01132/21374.05.58 - 375.11.52 (Canada)

# Charte

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa en ce 21<sup>e</sup> jour de novembre 1986, émet la présente CHARTÉ pour l'action, visant la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà. Cette conférence était avant tout une réaction à l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde. Les discussions se sont concentrées sur les besoins des pays industrialisés, tout en tenant compte des problèmes de toutes les autres régions. La Conférence a pris comme base de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma Ata sur les soins primaires, au document "Les buts de la Santé pour tous", et au récent débat sur l'action intersectorielle pour la santé, dans le cadre de l'Assemblée mondiale de la Santé.

## PROMOTION DE LA SANTE

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la "santé" comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques.

### CONDITIONS PREALABLES A LA SANTE

Les conditions et ressources préalables sont, en matière de santé: la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est nécessairement solidement ancrée dans ces éléments de base.

### PROMOUVOIR L'IDEE

Une bonne santé est une ressource majeure pour le progrès social, économique et individuel, tout en constituant un aspect important de la qualité de la vie. Les facteurs politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques peuvent tous intervenir en faveur ou au détriment de la santé. La démarche de promotion de la santé tente de rendre ces conditions favorables par le biais de la promotion des idées.

### CONFERER LES MOYENS

La promotion de la santé vise l'égalité en matière de santé. Ses interventions ont pour but de réduire les écarts actuels caractérisant l'état de santé, et d'offrir à tous les individus les mêmes ressources et possibilités pour réaliser pleinement leur potentiel santé. Cela comprend une solide fondation dans un milieu apportant son soutien, l'information, les aptitudes et les possibilités permettant de faire des choix sains. Les gens ne peuvent réaliser leur potentiel de santé optimal s'ils ne prennent pas en charge les éléments qui déterminent leur état de santé. En outre, cela doit s'appliquer également aux hommes et aux femmes.

### SERVIR DE MEDIATEUR

Seul, le secteur sanitaire ne saurait offrir ces conditions préalables et ces perspectives favorables à la santé. Fait encore plus important, la promotion de la santé exige l'action concertée de tous les intervenants: les gouvernements, le secteur de la santé et les domaines sociaux et économiques connexes, les organismes bénévoles, les autorités régionales et locales, l'industrie et les médias. Les gens de tous milieux interviennent en tant qu'individus, familles et communautés. Les groupements professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé, sont particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents, en faveur de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux besoins et possibilités locaux des pays et régions, et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

### L'INTERVENTION EN PROMOTION DE LA SANTE SIGNIFIE QUE L'ON DOIT:

#### ELABORER UNE POLITIQUE PUBLIQUE SAINTE

La promotion de la santé va bien au-delà des soins. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques des divers secteurs en les éclairant sur les conséquences que leurs décisions peuvent avoir sur la santé, et en leur faisant admettre leur responsabilité à cet égard.

Une politique de promotion de la santé combine des méthodes différentes mais complémentaires, et notamment: la législation, les mesures fiscales, la taxation et les changements organisationnels. Il s'agit d'une action coordonnée qui conduit à la santé, et de politiques fiscales et sociales favorisant une plus forte égalité. L'action commune permet d'offrir des biens et services plus sains et moins dangereux, des services publics favorisant davantage la santé, et des milieux plus hygiéniques et plus plaisants.

La politique de promotion de la santé suppose l'identification des obstacles gênant l'adoption des politiques publiques saines dans les secteurs non sanitaires, ainsi que la détermination des solutions. Le but doit être de rendre les choix sains les plus faciles pour les auteurs des politiques également.

#### CREER DES MILIEUX FAVORABLES

Nos sociétés sont complexes et interreliées, et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Le lien qui unit de façon inextricable les individus et leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique de la santé. Le grand principe directeur menant le monde, les régions, les nations et les communautés est le besoin d'encourager les soins mutuels, de veiller les uns sur les autres, de nos communautés et de notre milieu naturel. Il faut attirer l'attention sur la conservation des ressources naturelles en tant que responsabilité mondiale.

## LES CHANSONS DE VALENTIN ET VALENTINE

L'asbl "La Croisée", service d'aide et d'animation pour handicapés mentaux, a édité une cassette de chansons pour enfants, le thème central étant l'éducation pour la santé et les "bonnes habitudes" à acquérir dès l'enfance.

Ces chansons, interprétées par un chœur d'enfants, ont été écrites par Théo Mertens, un collaborateur de la revue "Bonjour", dans la rubrique "santé".

Pour ce qui est de la forme, on peut dire que la cassette est bien réalisée. Quant au fond, on nous permettra d'être peu enthousiaste. Les chansons, au nombre de 10, évoquent quelques épisodes de la vie des enfants, comme par exemple la visite médicale avec l'école, ou le repas à la cantine, des petits drames comme les poux ou les caries, le tout traité d'une manière assez gaie, bien que parfois un peu mièvre.

Malheureusement, on tombe rapidement dans le piège du ton moralisateur qui gâchera le plaisir de certains.

En outre, la cassette est présentée comme étant destinée à des enfants de 6 à 12 ans ce qui nous paraît exagéré: 6 ans passe encore, mais combien d'enfants, à 12 ans s'intéressent encore aux chansons typiquement enfantines comme c'est le cas ici?

Une réalisation de qualité moyenne donc, dont certaines parties pourront être utilisées à l'école ou à la maison, mais il faudra alors faire le tri entre le bon et le moins bon.

T. MERTENS, Les chansons de Valentin et Valentine, asbl La Croisée, Tienne Vincent 16, 5988 Nethen. Tél. 010/86.02.54.

## DOMINIQUE ET L'ASTHME

Dans "Education Santé" n° 27, nous vous présentons un livre intitulé "Mon enfant a de l'asthme" édité chez Marabout et destiné aux parents d'enfants chez lesquels se déclare une allergie ou de l'asthme, afin qu'ils puissent les aider à se soigner et à se prendre en charge.

"Dominique et l'asthme" va plus loin, car cette brochure s'adresse directement aux enfants asthmatiques. Conçue par un médecin pédiatre de l'UCL, à la section de Mont-Godinne, et réalisée par le Centre d'Education du Patient, elle raconte en dessins l'histoire de Dominique,

un petit garçon asthmatique auquel les parents, le médecin de famille, l'infirmière, expliquent ce qu'il peut faire pour éviter ou limiter les crises d'asthme et prendre ainsi en charge une partie de son traitement. L'enfant-lecteur pourra mieux comprendre le processus de sa maladie en coloriant les dessins au fil de l'histoire.

Ajoutons que l'auteur du texte a également réalisé les dessins de cette intéressante brochure.

GODDING V. Dr., Dominique et l'asthme, Centre d'Education du Patient, 1986.

## PRODUITS MENAGERS DANGER

Les accidents domestiques sont nombreux, beaucoup trop nombreux, dont les victimes sont principalement les enfants. Parmi les causes de ces accidents, les produits ménagers, laissés à portée des petits, mal rebouchés, ou utilisés en contradiction avec les précautions d'usage.

C'est pour sensibiliser le public à ce problème que le DETIC (Association belgo-luxembourgeoise des producteurs et des distributeurs de savons détergents, produits d'entretien, d'hygiène et de toilette, colle et produits connexes...) publie des fiches d'information décrivant divers produits ménagers comme les insecticides, les huiles pour meubles, l'eau de Javel, les détartrants, les déboucheurs de canalisation ou les aérosols,



## L'ORDINATEUR ALIMENTAIRE

Calculer son poids idéal en fonction de la taille, du sexe et de la constitution; déterminer ses besoins quotidiens en énergie selon le sexe, l'âge et le type d'activité; connaître la composition d'une cinquantaine de nos principaux aliments en graisses, sodium et cholestérol ainsi que la quantité d'énergie qu'ils fournissent aux 100 g: tels sont les services rendus par l'ordinateur domestique, qui est en fait un petit dépliant cartonné avec découpes, contenant un feuillet coulissant qui permet de visualiser chaque chiffre sans être encombré par les valeurs voisines. Cela n'a rien d'informatique, mais c'est remarquablement ingénieux. Et c'est aussi une bonne occasion de publicité pour la margarine Vitelma et la minarine Minelma. Quant à être réellement utile...

Disponible chez Vandemoortele, Prins Albertlaan 12, 8700 Izegem.

et présentant leurs dangers respectifs. On y trouvera également des conseils d'utilisation et de manipulation ainsi que des indications quant au comportement à adopter en cas d'accident.

Il faut souligner cette initiative émanant des producteurs de produits ménagers, les mieux placés donc pour en connaître les dangers.

DEITIC, Square Marie-Louise 49, 1040 Bruxelles.



## MST ET SIDA

On assiste décidément ces derniers temps à une recrudescence... des publications consacrées aux maladies vénériennes. Selon les spécialistes, le

développement des MST depuis quelques années est réellement préoccupant. D'autant plus préoccupant qu'aux maladies sexuellement transmissibles bien connues est venu s'ajouter le SIDA.

Même l'Oeuvre Belge du Cancer se lance dans l'information sur ce sujet avec une brochure appelée tout simplement "Les maladies sexuellement transmissibles".

Douze pages de textes fournissent une bonne information sur la question, en décrivant les maladies, leurs

symptômes, les mesures préventives, les traitements, et en terminant par 10 messages à retenir.

Les auteurs se gardent de faire la morale, cherchant d'abord à briser l'ignorance qui "peut, elle aussi, constituer un facteur de risque".

Une réserve, la couverture illustre le bon vieux stéréotype de la femme soumise à la loi du mâle. Féministes, à vos plumes !

Oeuvre Belge du Cancer, rue des Deux-Eglise 21, 1040 Bruxelles. Tél. 02/230.69.00.

## L'ESSENTIEL C'EST DE RESTER EN BONNE SANTE !

Un bel arc-en-ciel pour nous donner 7 conseils contre le cancer. Paul Van Himst et Eddy Merckx pour promouvoir les règles d'or de la bonne santé cardio-vasculaire.

Nous avons là deux documents se ressemblant fort par leur contenu, à tel point qu'on se demande si on n'aurait pas eu intérêt à regrouper les deux.



Evidemment les producteurs sont différents, Association Contre le Cancer d'une part et Ligue Cardiologique Belge d'autre part. Mais, outre la vulgarisation médicale, ils poursuivent le même objectif, d'ailleurs parfaitement louable, de recruter un maximum de membres, chacun de son côté. Et ils font preuve dans ce domaine d'un incontestable dynamisme, notamment dans la recherche de sponsors.

On se souvient que l'ACC avait associé les médecins généralistes de la Société Scientifique de Médecine Générale à sa campagne de l'Examen de Santé. Pour faire connaître son message, la Ligue Cardiologique Belge a pour sa part fait également appel aux médecins, mais surtout à un réseau de diffusion original, puisqu'il s'agit des pharmacies affiliées à l'Association Pharmaceutique Belge, soit plus de 5.000 officines. Cela explique le tirage de 600.000 exemplaires de son dépliant. Excusez du peu ! En imaginant un taux d'adhésion à la Ligue de 1 o/o, cela lui fait une récolte entre 3 et 6 millions... Net, puisque le coût du matériel est pris en charge par les Laboratoires Squibb. Pas mal !

Ce qui est réjouissant ici, c'est que grâce à la Ligue Cardiologique Belge, nombre d'officines diffuseront enfin auprès de leur clientèle autre chose que des publicités plus ou moins honnêtes, plus ou moins douteuses. Tant mieux pour le consommateur.

"L'essentiel", Association contre le Cancer, Place du Samedi 13/13, 1000 Bruxelles. Tél. 02/219.19.20.

"Vous êtes en bonne santé ? Restez-le !", Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées, 1050 Bruxelles. Tél. 02/649.85.37.

## RETRAITE ET BONNE FOURCHETTE

Après "Bien manger après 50 ans", dont nous vous parlions dans notre précédent numéro, voici une nouvelle brochure sur l'alimentation des personnes âgées. Elle fourmille de conseils et de rappels utiles qui peuvent intéresser un public bien plus large que les seuls seniors !

Ces conseils vont du caddie, si pratique pour faire son marché sans trop se fatiguer, au bon usage des conserves et des surgelés, en passant par les genres de cuisson, les ustensiles de cuisine... Quant à la base de l'alimentation équilibrée, elle est expliquée en quelques pages très claires. Bref, un fort bon document.

Retraite et bonne fourchette, Comité Français d'Education pour la Santé, 18-24 rue Lecourbe, 75015 Paris.



L'évolution des schèmes de la vie, du travail et des loisirs doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de la rendre plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail sûres, stimulantes, plaisantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets de milieu sur la santé — et plus particulièrement dans les domaines de la technologie, de l'énergie et de l'urbanisation, qui évoluent rapidement — est indispensable; de plus, elle doit être suivie d'une intervention garantissant le caractère positif de ces effets. La protection des milieux naturels et artificiels et la conservation des ressources naturelles doivent recevoir une attention majeure dans toute stratégie de promotion de la santé.

### RENFORCER L'ACTION COMMUNAUTAIRE

La promotion de la santé procède de la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration des stratégies de planification, pour atteindre un meilleur niveau de santé.

La promotion de la santé puise dans les ressources humaines et physiques de la communauté pour stimuler l'indépendance de l'individu et le soutien social, et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public dans les questions sanitaires. Cela exige l'accès illimité et permanent aux informations sur la santé, aux possibilités de santé et à l'aide financière.

### ACQUERIR DES APTITUDES INDIVIDUELLES

La promotion de la santé soutient le développement individuel et social en offrant des informations, en assurant l'éducation pour la santé et en perfectionnant les aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle permet aux gens d'exercer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et de faire des choix favorables à celle-ci.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre pendant toute leur vie et de se préparer à affronter les diverses étapes de cette dernière. Cette démarche doit être accomplie à l'école, dans les foyers, au travail et dans le cadre communautaire, par les organismes professionnels, commerciaux et bénévoles, et dans les institutions elles-mêmes.

### REORIENTER LES SERVICES DE SANTE

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les institutions offrant les services, et les gouvernements. Tous doivent oeuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant les intérêts de la santé.

Le rôle du secteur sanitaire doit abonder de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation des soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique sanitaire multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie sains.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche sanitaire, ainsi que des changements au niveau de l'éducation et de la formation professionnelles. Ceci doit mener à un changement d'attitude et d'organisation au sein des services de santé, recentrés sur l'ensemble des besoins de l'individu perçu globalement.

## ENTRER DANS L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'on apprend, où l'on travaille, où l'on joue et où l'on aime. Elle résulte des soins que l'on s'accorde et que l'on dispense aux autres, de l'aptitude à prendre des décisions et à contrôler ses conditions de vie, et de l'assurance que la société dans laquelle on vit offre à tous ses membres la possibilité de jouir d'un bon état de santé.

L'intérêt pour autrui, l'approche holistique et l'écologie sont des éléments indispensables à la conceptualisation et à l'élaboration des stratégies de promotion de la santé. Ainsi donc, les auteurs de ces stratégies doivent adopter comme principe directeur le fait que, à tous les niveaux de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, hommes et femmes sont des associés égaux.

### L'ENGAGEMENT FACE A LA PROMOTION DE LA SANTE

Les participants de cette conférence s'engagent :

- à intervenir dans le domaine des politiques publiques saines et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en ce qui concerne la santé et l'égalité dans tous les secteurs;
- à contrer les pressions exercées en faveur des produits dangereux, des milieux et conditions de vie malsains ou d'une nutrition inadéquate; ils s'engagent également à attirer l'attention sur les questions de santé publique telles que la pollution, les risques professionnels, le logement et les peuplements;
- à combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et à lutter contre les inégalités produites dans ce domaine par les règles et pratiques des sociétés;
- à reconnaître que les individus constituent la principale ressource sanitaire, à les soutenir et à leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, eux, leurs familles et leurs amis; ils s'engagent également à accepter la communauté comme le principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être;
- à réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et à partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, ce qui est encore plus important, avec la population elle-même;
- à reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social majeur, et à traiter la question écologique globale que représentent nos modes de vie.

Les participants de la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé publique.

### APPEL POUR UNE ACTION INTERNATIONALE

La Conférence demande à l'Organisation mondiale de la santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des programmes et stratégies de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que si les gens de tous milieux, les organismes non gouvernementaux, les associations bénévoles, les gouvernements, l'Organisation mondiale de la Santé et toutes les autres instances concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales inhérentes à cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra une réalité.

## SANTÉ MOI CA

Jeunesse et Santé, le service jeunesse des Mutualités Chrétiennes, vient d'éditer un jeu de société, "Santé Moi Ca". Son nom fait une sympathique allusion au célèbre Cyrano et à son nez. Un sous-titre plus explicatif : "Gérer sa santé en jouant. La mutualité à quoi ça sert ? Quels sont nos droits, nos devoirs vis-à-vis de l'assurance-maladie ?" Tout cela présenté dans un ensemble qui ne saurait faire honte aux professionnels de la fabrication du jeu : une boîte de jeu en quatre couleurs, des pions, un dé, des billets de banque, etc...

Mais pourquoi ce jeu ? Nombreux sont les jeunes en difficulté au sortir de l'école. Ces difficultés sont de divers ordres et proviennent pour beaucoup de lacunes, d'erreurs, d'oublis, d'ignorances. Pour avoir accès aux indemnités de chômage, aux remboursements de soins de santé, le jeune doit réaliser une gestion administrative relativement rigoureuse. Dans l'insouciance qui peut le caractériser, il oublie, omet de remettre des documents, les égare, etc... Les conséquences en sont parfois désastreuses : suppression des allocations de chômage, facturation de séjours en hôpital au prix plein, absence d'indemnités d'incapacité de travail... Il faut bien admettre que l'école ne prépare pas le jeune à s'y retrouver dans ses droits et ses devoirs.

Jeunesse et Santé a la volonté de contribuer à combler cette lacune. En effet, un jeune bien informé est assuré d'une meilleure insertion sociale.

Pour ce faire, il a déjà édité une brochure "L'Ecole est finie". Celle-ci comprend un ensemble d'informations pratiques et d'adresses utiles. Elle rencontre un vif succès. Chaque année, elle est éditée à 25.000 exemplaires. En complément à cette brochure, Jeunesse et Santé propose aux écoles une animation sur les thèmes

de la sécurité sociale et de l'assurance-maladie. Une telle animation s'avère difficile, vu l'aspect rébarbatif des matières abordées. On risque facilement de faire un cours des plus classiques, d'une efficacité douteuse. Des supports pédagogiques plaisants s'avèrent donc nécessaires. C'est pourquoi Jeunesse et Santé a créé un jeu de société, tout à la fois plaisant et réaliste. Au cours du jeu, le jeune rencontre diverses situations qui peuvent survenir dans la réalité de l'assurance-maladie et s'entraîne à y réagir efficacement.

L'apprentissage des démarches administratives n'est pas le seul objectif poursuivi. Le jeune devient au cours du jeu responsable de sa propre santé. Il est également invité à marquer sa solidarité vis-à-vis des autres jeunes.



Chaque participant du jeu entame un parcours similaire à un jeu de l'oie, en situation d'étudiant, avec une certaine somme d'argent de poche. Etudiant, il fait une chute au cours de gymnastique, mais cela n'entamera pas son budget, les frais étant pris en charge par ses parents l'école. Plus tard, le pharmacien lui vend pour 200 F une pommade pour ses boutons d'acné. Quelques cases plus loin, un feu de signalisation l'oblige à s'arrêter. Il quitte l'école, va s'inscrire à l'ONEM. Une carte tirée au sort lui indique son statut professionnel : employé, ouvrier, indépendant. Un lancer de dé lui apprend si oui ou non il a trouvé un emploi. Un autre lancer détermine le montant de ses revenus. Enfin approche une case Mutualité où il est conseillé de s'arrêter. Il peut s'inscrire à la Mutualité, il reçoit un carnet de mutuelle.

Il passe au-dessus d'une case "Salaire". En même temps que ses revenus, on lui remet un bon de cotisation à l'assurance-maladie. Plus tard il tombe d'une échelle et est hospitalisé. Il paie la facture d'hospitalisation suivant le type de chambre (désigné par un lancer de dé). Quelques cases se succèdent et le voilà qui se rend chez un médecin. Respecte-t-il ou non les tarifs INAMI ? Le dé en décidera. Il paie la prestation. Le médecin lui remet une attestation de soins donnés. Le voilà de retour à une case Mutualité. Il y remet son bon de cotisation, se fait rembourser l'attestation de soins reçue et poursuit son parcours. En bref, il peut encore perdre ou trouver un emploi ; devenir incapable de travailler ; recevoir un certificat à remettre à la mutualité et se rendre chez le médecin-conseil.

Le joueur ne se borne pas à gérer sa santé de façon administrative. Les actes qu'il pose peuvent hypothé-

## SIDA

Le SIDA : comment s'y retrouver parmi la masse d'informations, d'affirmations, de déclarations qui envahissent aujourd'hui les médias ? Qu'en est-il réellement en Belgique, quelle est la situation exacte quant aux victimes du virus et aux moyens actuellement disponibles et mis en oeuvre pour le combattre ? Comment évoluent les conceptions et les mentalités, au niveau des pouvoirs publics, mais aussi et surtout chez l'homme de la rue, au sein du grand public ?

A toutes ces questions, non pas des réponses indiscutables ni des certitudes, mais bien des repères, des éclaircissements, au travers de l'enquête réalisée par le CEDIF (Centre de Documentation et d'Information de la Fédération francophone belge pour le Planning familial et l'Éducation sexuelle).

L'introduction de ce dossier a été confiée au Docteur Lise Thiry, qui y fait le point des connaissances scientifiques actuelles sur le virus du SIDA, et veut attirer l'attention de tous sur la gravité du problème.

L'équipe du CEDIF mène ensuite l'enquête auprès d'organismes comme la Croix-Rouge (dépistage auprès des donneurs de sang), le Mouvement du Nid (association ayant pour objectif la réinsertion sociale des prostituées), ainsi que des personnalités du monde scientifique, médical ou social, agissant plus particulièrement auprès des prisonniers, des toxicomanes ou des homosexuels. Les comportements et la prévention dans chaque groupe dit "à risques" sont bien entendu principalement exposés. Mais les auteurs de ce dossier veulent aller plus loin. Car le problème du SIDA n'est pas exclusivement d'ordre médical ; il est aussi d'ordre social et psychologique, tant pour les victimes du SIDA que pour la population, conditionnée par tout un passé de préjugés moralisateurs.

Le CEDIF conclut d'ailleurs : Le SIDA, finalement, c'est aussi un



défi à relever. Allons-nous nous laisser gagner par la panique, par des condamnations simplistes ? Allons-nous au contraire faire semblant de ne rien voir ? Ou nous réfugier dans les rassurants coussins d'une morale hier jetée allègrement par dessus les moulins ?

Dans une période de crise dont on a déjà souvent craint qu'elle ne cherche de trop faciles boucs émissaires, le SIDA arrive comme s'il avait été programmé. Certains ont d'ailleurs cru, au début, que c'était une pure invention, un délire des tenants de la morale la plus réactionnaire. On pourrait presque dire que, si le SIDA n'avait pas existé, il aurait fallu l'inventer ! Pensez donc : une maladie mortelle, incompréhensible dans les premiers temps, liée à des groupes marginaux et marginalisés, à des pratiques et des choix sexuels à la fois tolérés et rejetés, à la drogue la plus "dure", à la prison, à la prostitution, aux étrangers qui n'ont pas la bonne couleur...

Le SIDA, ce n'est pas seulement "la dernière maladie honteuse". Après tout, l'herpès, il y a quelques années, a joué un peu le même rôle de signal d'alarme. Le SIDA, c'est aussi un véritable aimant à fantasmes. Toutes les simplifications, tous les réflexes de rejet, les préjugés, les "je-ne-veux-pas-le-savoir" semblent attirés par cette maladie.

Le défi n'est pas dans un prétendu courage de revenir aux "valeurs sûres". Il est dans le refus des réflexes irrationnels mais aussi dans les choix de comportement. Nous en savons assez aujourd'hui pour agir. Nous en donnerons-nous les moyens ? Et il ne s'agit pas uniquement de moyens financiers et institutionnels, si importants soient-ils. Il s'agit aussi et même surtout de la prise en charge de sa propre santé par chacun.

Un très bon dossier de synthèse, donc. Toutefois, les données et les informations évoluant tellement vite, certaines notions, certains points du dossier sont déjà dépassés au moment de sa parution, ceci étant inévitablement dû au délai existant entre la rédaction et la réalisation du document.

Vous pouvez obtenir cette brochure en écrivant au CEDIF (voir adresse plus loin). Elle vous coûtera 170 FB.

Pour rappel, le CEDIF a également réalisé un dépliant intitulé "Maladies d'amour" faisant le point sur les maladies sexuellement transmissibles (symptômes, traitement médical,...). Enfin, il diffuse (achat et location) une cassette vidéo dont il est le co-producteur. Le réalisateur y propose sous forme d'une fiction une information de base sur le virus du SIDA, sa transmission et les moyens de prévenir l'infection.

Pour tout renseignement, s'adresser au CEDIF, 51 rue du Trône, 1050 Bruxelles. Tél. 02/512.21.21.

Pour ceux qui préfèrent une information brève mais de qualité, signalons la fiche spéciale "Le SIDA" de Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, disponible contre l'envoi d'un timbre à 13 F.

La même équipe a également réalisé un dépliant ciblé jeunes, au titre percutant de "SIDA : si pas capote, kaputt !". Disponible au CNIJ (Centre National Infor Jeunes, 4 rue Traversière, 1030 Bruxelles. Tél. 02/219.28.70.

### UN JEU DE ROLE POUR EXPLIQUER LE CANCER AUX JEUNES

"L'agitation est à son comble autour du vaisseau intersidéral Neuronis. Le Major en personne et tous les Chefs Suprêmes de l'Empire Solaire de la Ligue sont présents pour assister aux derniers préparatifs de la mission la plus délicate que la Ligue ait jamais entreprise à destination d'une de ses planètes satellites.

Ils sont six : Jon, Flora, Boris, Sarah, Michael et Clara, tous étudiants à l'Institut d'Etudes Spatio-scientifiques à avoir été choisis pour ce voyage.

Ensemble, ils vont devoir découvrir quelle force mystérieuse pousse irrésistiblement la planète Corpus hors de sa trajectoire..."

Bienvenue dans le Livre du Jeu. Comme les héros de cette aventure, vous allez recevoir dès le premier épisode les 7 principes du SAVOIR DE VIE UNITOR. Et, au cours des épisodes, votre savoir sera mis à l'épreuve. Pour en sortir, vous devrez invoquer un principe. A vous de découvrir lequel... Vous êtes UNITOR. A vous de le rester !

### SAUVER LA PLANETE CORPUS

Avec UNITOR, l'Oeuvre Belge du Cancer invite tous les jeunes de 12 à 18 ans à participer à un jeu et un concours où se mêlent fiction et réalité. Il s'agit de sauver la planète Corpus du tyran ONCOS qui sème le désordre sur la planète captive. La route sera longue et les pièges nombreux.

Déjouer les envoûtements de FILTER et de MELANIA, conjurer le sortilège de l'étang aux Mirages, retrouver le secret de Container, ramener les Corpusiens sur la Ligue grâce à la poussière de verre des anciens guérisseurs d'Etoiles et enfin, aux côtés de CHRONOTON le chasseur solitaire, anéantir à jamais la terrible TUMORA guerrière ultime du tyran ONCOS.

Si vous n'avez pas encore compris il s'agit là d'un jeu qui vise à favoriser chez les jeunes l'apprentissage des règles de vie saine et des mécanismes du cancer. La planète Corpus 1, c'est le corps humain avec ses nombreux organes dont la vigilance endormie est devenue une proie pour ONCOS, symbole du cancer. FILTER, c'est le royaume des fumées, MELANIA celui des rayons... qui créent les conditions favorables à la main-mise d'ONCOS sur CORPUS.

C'est vrai, les cancers ne touchent heureusement qu'un nombre réduit de jeunes. Leur information sur cette maladie doit cependant faire partie d'une stratégie de prévention. Ils sont à l'âge où ils peuvent encore modifier leurs comportements, adopter des habitudes de vie simples et actives : s'alimenter correctement en évitant l'excès de graisses et de sucres, ne plus fumer ou ne jamais commencer à fumer, réduire la consommation d'alcool, ne pas s'exposer abusivement aux rayons du soleil... Les jeunes comprendront aussi qu'ils ont un rôle à jouer dans leur milieu familial en favorisant une telle hygiène de vie.

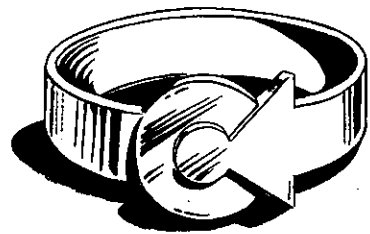
L'actuelle campagne de sensibilisation des jeunes au cancer, lancée par l'Oeuvre Belge du Cancer, reprend en fait une initiative de la Ligue Nationale Française contre le Cancer qui a rencontré un vif succès Outre-Quévrain.

Le feuilleton radiophonique "UNITOR" a été diffusé par de nombreuses radios libres, et le récit est résumé dans une brochure permettant de participer au concours.

L'opération Unitor est soutenue par la Communauté Française secteur Santé.

Oeuvre Belge du Cancer, rue des Deux Eglises 21, 1040 Bruxelles.

C. Van Rompaey  
En Marche



### LA PHENACETINE EN VOIE DE DISPARITION ?

Les laboratoires Bayer ont décidé récemment de changer la formule du Dolviran, un antidouleur composé, à base d'acide acétylsalicylique (200 mg), de phénacétine (200 mg), de phosphate de codéine (9,6 mg), de caféine (50 mg) et de phénobarbital (25 mg).

Le nouveau Dolviran ne comprend plus que trois substances actives au lieu de cinq : acide acétylsalicylique, caféine et codéine. On progresse ! Le fait n'est pas anodin puisque le Dolviran est un antidouleur fort utilisé en Belgique, de l'ordre de 2.000.000 d'emballages par an.

Lorsque nous avons lancé notre campagne d'information sur les antidouleurs, en 1981, un de nos messages principaux était de mettre en garde le consommateur contre les dangers des analgésiques contenant de la phénacétine. A l'époque, un responsable de la firme Bayer nous avait affirmé qu'on racontait beaucoup d'histoires sur la phénacétine, et que le Dolviran était un antidouleur sûr...

Nous nous félicitons de ce que, depuis lors, plusieurs grandes marques d'antidouleurs à base de phénacétine ont changé leur composition, améliorant ainsi la sécurité d'emploi de leurs produits.

La modification récente du Dolviran prouve en tout cas qu'une information sérieuse et objective intéresse les consommateurs, et force à la longue les fabricants d'antidouleurs à fournir au patient des médicaments répondant mieux aux connaissances actuelles en la matière.

En l'espèce, cela ne signifie nullement que Dolviran est maintenant un premier choix. Nos préférences vont toujours aux produits simples, ne contenant qu'une substance active, comme par exemple l'aspirine de... Bayer !

quer sa santé selon qu'il pratique du sport, tombe amoureux, nage, abuse d'alcool, de tabac ou de médicaments, ... Selon son état de santé, il sera plus ou moins exposé à des hospitalisations, des visites chez le médecin...

Afin d'être le plus réaliste possible, le jeu emprunte au maximum des éléments de la réalité quotidienne. Le carnet de mutuelle du jeu ressemble au carnet bien connu. Les bons de cotisation, attestations de soins donnés, certificats d'incapacité... sont tous des fac-similés des documents réellement employés. Les montants financiers appliqués au cours du jeu correspondent aux montants réels. Seul le revenu diffère, le jeu ne faisant intervenir que des dépenses de santé et aucun frais d'énergie, de nourriture... Le joueur est ainsi mis en situation. Entre le jeu et la réalité, la différence est réduite : il retrouvera les mêmes documents, les mêmes partenaires, les mêmes montants.

Le jeu se joue entre 2 et 30 joueurs (famille ou classe, lieu de formation, ...). Il dure entre 30 et 60 minutes. Il nécessite un "maître de jeu" qui veille au respect des règles. Ce participant a été prévu à des fins pédagogiques. Il ne joue pas. Idéalement, il possède des compétences en matière



d'assurance-maladie, s'il est animateur de Jeunesse et Santé, employé aux Mutualités Chrétiennes, chef de famille, enseignant, assistant social... Il peut être assisté dans sa tâche d'un banquier et d'un délégué de mutuelle.

Ce jeu convient particulièrement à des séances d'information destinées aux jeunes qui approchent de la fin de leur scolarité. On peut alors animer ce jeu tout en étant accompagné d'un spécialiste de la question : assistant social ou délégué de mutuelle. Ces séances abordent la thématique de l'Assurance Maladie-Invalidité ainsi que de l'ensemble de la Sécurité Sociale. Elles peuvent éclairer le jeune quant aux démarches admi-

nistratives à effectuer en sortant de l'école (ONEM, Mutuelle...) ainsi qu'au sujet de ses droits et devoirs à l'égard de la Sécurité Sociale. Il est possible de mettre sur pied de telles séances en entrant en contact avec les responsables des différentes sections de Jeunesse et Santé.

Le jeu est vendu au prix de 600 F l'exemplaire. Il est disponible dans les sections régionales de Jeunesse et Santé.

P. Verhaegen,  
Jeunesse et Santé Bruxelles

Renseignements : Jeunesse et Santé Bruxelles, Boulevard Poincaré 78, 1070 Bruxelles. Tél. 02/525.86.48.

*Enseignants, vos étudiants approchent de la fin de leur scolarité. Ce jeu peut vous être utile afin de les préparer à la vie active. Contactez le responsable du service Jeunesse et Santé de votre fédération des Mutualités Chrétiennes. Il pourra mettre sur pied une animation sur le thème de la sécurité sociale et de l'assurance-maladie.*

### OPERATION SELF-HELP

L'Association Parkinson belge nouvellement créée, dont les buts sont d'informer les personnes atteintes de cette pénible maladie des progrès de la thérapeutique médicale et de tous renseignements ou services d'ordre pratique dont ils peuvent bénéficier, vient de sortir le premier numéro de son bulletin de liaison : le Parkinson Magazine.

Pour suivre l'exemple et profiter de l'expérience des Associations des pays voisins (25 en France - 60 aux Pays-Bas et 70 en Allemagne), des groupes de rencontre seront formés : les PK-Clubs.

Les objectifs de ces PK-Clubs ?

Se rencontrer mensuellement, avec des personnes ayant les mêmes problèmes, échanger des expériences,

créer une amitié, une entraide et surtout, briser la solitude.

Si vous désirez en savoir plus : Association Parkinson Belge, rue du Culot, 50 B, 5991 Tourinnes la Grosse.

L'annonce de la création de cette association est incontestablement dans l'air du temps, dans la mouvance des nombreuses initiatives dans le domaine du self-help.

### ENSEMBLE ON VA MIEUX !

Les groupes self-help sont constitués par des individus atteints d'une même maladie, d'un problème de santé physique ou mentale identique. Ces personnes se rassemblent pour s'entraider mutuellement, partager leurs difficultés. Ensemble elles ten-

tent de faire bouger les choses, de résoudre leur handicap commun, elles essayent de provoquer des changements sociaux ou individuels ou plus simplement d'apprendre à mieux vivre avec leur problème.

La dynamique asbl Question Santé, qui n'est jamais en retard d'une guerre, vient de lancer une opération self-help de grande envergure. Elle propose un quadruple service :

1. mettre à la disposition du public un répertoire des associations de self-help ;
2. lorsqu'il n'est pas possible de répondre à une demande (groupe inexistant, éloignement géographique trop important), cette dernière n'est pas perdue, elle est mise en attente dans un fichier ;
3. quand plusieurs personnes d'une même région formulent la même demande, Question Santé peut les mettre en contact entre elles, voire les aider à monter leur groupe de self-help ;

4. un guide pour la formation de groupe self-help. Ce document, qui devrait paraître dans les prochaines semaines, vous donnera l'ABC pour animer un groupe, trouver un local, organiser une réunion, réaliser un bulletin de liaison...

Pour tous renseignements : Michael Vaeremans, Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél. 02/512.41.74.

## LES MEDECINS ET LE TABAC

L'Oeuvre Nationale Belge de Défense contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires, bien que scindée en deux associations communautaires, existe toujours.

En témoigne la récente publication d'une brochure reprenant les résultats d'une enquête par lettre sur l'"Attitude et comportement des médecins belges à l'égard du tabagisme".

En 1983, l'Oeuvre Nationale Belge de Défense contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires a envoyé à 3.205 médecins belges un questionnaire concernant leurs habitudes tabagiques ; elle a obtenu 2.157 réponses.

Il apparaît que 33,7 o/o de médecins de sexe masculin et 15,6 o/o de médecins de sexe féminin sont fumeurs. Ce pourcentage est plus bas que celui observé dans la population belge générale d'âge adulte. En 1983, un examen du CRIOC a en effet montré que 47 o/o de la population belge de sexe masculin et d'âge supérieur à 18 ans fument régulièrement,

et que 9,2 o/o fument occasionnellement ; dans la population féminine, les chiffres correspondants sont de 27,5 o/o et 6,4 o/o.

L'enquête montre une attitude clairement positive des médecins à l'égard des campagnes antitabac. Une attitude favorable à l'interdiction de la publicité pour les cigarettes se rencontre chez 81 o/o des médecins, une attitude favorable à une interdiction de fumer dans les endroits publics chez 82 o/o des médecins ; 76 o/o des médecins souhaitent recevoir des affiches antitabac ; 89 o/o d'entre eux trouvent que l'exemple de l'abstention du tabagisme est important, 79 o/o interrogent leurs patients régulièrement sur leurs habitudes tabagiques et 94 o/o ont donné au cours des six derniers mois à plusieurs patients le conseil d'arrêter de fumer.

L'enquête révèle toutefois plusieurs aspects négatifs :  
- 26 o/o des médecins fument encore en présence de leurs patients,

- 59 o/o des médecins ne connaissent pas ou guère les méthodes de renonciation,
- 42 o/o n'ont pas encore affiché d'interdiction de fumer dans leur salle d'attente,
- 24 o/o ne désirent recevoir aucune documentation antitabac,
- 14 o/o des médecins les plus âgés trouvent que la relation entre le tabagisme et la santé n'a pas été démontrée de façon définitive.

Enfin, cet examen a confirmé de façon évidente que le comportement propre du médecin influence de façon importante son attitude à l'égard du tabagisme. Ce sont surtout les médecins fumant plus de 20 g de tabac par jour qui sous-estiment les conséquences du tabagisme et sont les moins prêts à faire des efforts antitabac. Parmi les grands fumeurs, 66 o/o seulement interrogent systématiquement le patient sur leurs habitudes tabagiques, 35 o/o ont affiché une interdiction de fumer dans la salle d'attente, et 16 o/o ne sont même pas convaincus que la relation entre le tabagisme et la santé soit définitivement démontrée !

Outre la discussion des résultats de l'enquête, la brochure reprend également quelques informations susceptibles d'aider les médecins confrontés à une demande en relation avec le tabagisme et deux pages de conseils à l'intention des consultants.

Brochure disponible à l'Oeuvre Nationale Belge de Défense contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires, rue de la Concorde 56, 1050 Bruxelles. Tél. 02/512.54.51.

et auxquelles ils voudraient voir apporter des éléments de réponse".

Nous avons mis au point des systèmes d'enquête et de recueil de besoins pour réaliser cette phase indispensable. Le rôle du rédacteur de l'article est ensuite essentiel : exposer avec rigueur les limites du sujet ; ne pas mélanger les faits et les commentaires, les faits établis en clinique et les hypothèses, etc. Le tout avec talent, humour et esprit de synthèse... Le comité de lecture et l'équipe rédactionnelle participent ensuite à la maturation de l'article par des allers-retours constructifs jusqu'au stade finalisé".

### UNE MAQUETTE MODIFIEE

Cette année, "Prescrire" prend un nouveau départ, et réorganise son contenu autour de quelques grands axes : rayon des nouveautés ; vigilance ; synthèses ; revue de presse ; magazine.

#### Le rayon des nouveautés

Chaque prescripteur dispose d'une panoplie de 50 à 100 spécialités pharmaceutiques. Le "Rayon des nouveautés" a pour objectif essentiel d'être un outil de travail pour la tenue à jour de cette liste.

Telle molécule nouvelle ou telle nouvelle forme sont commercialisées ; valent-elles la peine de les mettre en mémoire et de changer d'habitude ? Tel produit change de nom ou est supprimé : s'il faisait partie des prescriptions habituelles de certains médecins, il faut que ceux-ci en tiennent compte.

Apporter les éléments nécessaires pour que chacun fasse son choix et renouvelle son arsenal thérapeutique en toute connaissance de cause, est la fonction première du "Rayon des nouveautés". Mais il serait dommage de ne pas profiter de la moindre occasion - et la mise sur le marché d'une nouvelle spécialité pharmaceutique en est une - pour se remémorer régulièrement les caractéristiques d'une prescription adéquate. Aider à l'entretien de la mémoire, au maintien en éveil du raisonnement, à la réactivation des réflexes, c'est le deuxième objectif du "Rayon des nouveautés".

Les nouveautés sont évaluées en fonction de l'innovation thérapeutique qu'elles apportent : valeur absolue du produit jugé sur le rapport bénéfice/risque, mais aussi valeur relative par rapport aux produits disponibles. Le jugement de la revue, publié en détail, est résumé dans le tableau ci-dessous :

Le bilan est en général sévère. Par exemple, en 1986, seuls 16 nouveaux médicaments sont jugés d'un apport intéressant (4) ou éventuellement utiles (12).

#### Vigilance

Les données rapportées par les organismes s'occupant de pharmacovigilance permettent au lecteur de mieux connaître les effets indésirables des médicaments.

#### Synthèses

C'est la partie centrale de la revue. C'est le lieu de publication d'articles concernant tout ce qui participe à l'acte oral ou écrit de prescription (ou de non-prescription) en médecine

quotidienne. Stratégies diagnostiques et thérapeutiques, analyse des limites des examens complémentaires, choix d'une thérapeutique ou d'un médicament dans une classe, connaissance des aides techniques pour handicapés, droits et devoirs du prescripteur, etc., les centres d'intérêt couvrent le vaste champ d'activité de l'ensemble des médecins. Par exemple, on peut y trouver un dossier sur 3 ans de pharmacovigilance ; une réponse à la question "faut-il traiter toutes les épilepsies ?" ; que proposer à un toxicomane désireux de "décrocher" ; l'aspirine et le syndrome de Reye ; quelques aides pour le diagnostic de la démence sénile ; l'automédication, etc..

#### Revue de presse

Répercute les faits marquants publiés dans la presse médicale internationale.

#### Magazine

C'est le lieu où les collaborateurs de la revue et les lecteurs peuvent exprimer leur opinion à l'aise, lieu ouvert à la controverse, aux débats, aux opinions personnelles, aux idées et aux projets de tous.

Il y a là assurément de quoi contenter le lecteur le plus difficile, en espérant que "Prescrire" n'abandonnera pas l'humour qui la rend si digeste.

## "PRESCRIRE"

La plupart des revues destinées aux médecins vivent en grande partie de la publicité payée par les firmes pharmaceutiques. Dans les meilleurs cas, cela ne les empêche pas de faire preuve d'indépendance d'esprit et d'une grande rigueur scientifique. D'autres publications réservées au corps médical sont malheureusement beaucoup moins crédibles. Inutile de citer des exemples..

Le succès de "Prescrire", revue française d'information sur la pres-

cription indépendante, n'est plus contestable. Elle est parvenue à séduire en quelques années plus de 18.000 abonnés payants. Cela permet à la revue de diminuer régulièrement la part que représente la subvention ministérielle dans son financement.

Cette percée n'est pas due au hasard, elle est le fruit d'un important travail. C'est ce que Gilles Bardeley, le rédacteur en chef, expliquait dans l'éditorial du numéro de janvier

1987 : "Nous savons par expérience, après bien des tâtonnements, qu'un article d'information doit répondre à trois exigences précises : adaptation aux besoins des lecteurs, rigueur de l'exposé des faits et des idées, facilité de lecture et d'utilisation. Pour satisfaire à ces trois exigences, il faut pour chaque article réaliser un travail d'équipe. Une fois choisi le thème de l'article, les futurs utilisateurs de l'information doivent expliciter d'emblée les "questions qu'ils se posent



Bravo !	Intéressant	apporte quelque chose	éventuellement utile	n'apporte rien de nouveau	pas d'accord	la rédaction ne peut se prononcer
appréciation d'exception attribuée à une innovation thérapeutique majeure, d'efficacité et d'intérêt évidents dans un domaine où nous étions totalement démunis.	apporte une innovation thérapeutique importante mais avec certaines limites.	l'apport est présent mais limité ; il est à prendre en compte sans toutefois devoir bouleverser le domaine de la thérapeutique considéré.	intérêt thérapeutique supplémentaire minime. Il y a peu d'arguments devant conduire le médecin à changer d'habitudes de prescription en dehors de cas particuliers.	il peut s'agir d'une nouvelle molécule, mais dans une classe déjà abondamment fournie et qui n'a pas démontré d'intérêt clinique supplémentaire ; ou bien, plus souvent, c'est une simple copie.	produits qui ne présentent aucun avantage évident mais ont des inconvénients possibles ou certains.	elle réserve son jugement dans l'attente d'une argumentation mieux étayée de la part du fabricant.