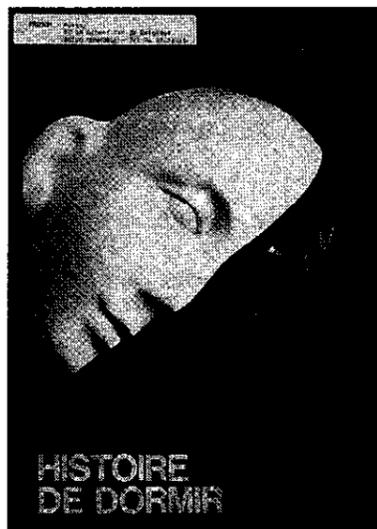


Vu le prix élevé des ces séries, nous en avons commandé deux, pour pouvoir juger sur pièce.

Histoire de dormir présente en 80 dias un panorama général du sommeil, qui s'adresse autant aux personnes qui ont des troubles du sommeil qu'à celles qui souhaitent mieux comprendre cette face cachée de notre vie dans ses multiples composantes historiques, sociales, biologiques, psychologiques et pratiques.

Sont abordés :

- la dimension symbolique : le sommeil et "l'au-delà";
- la dimension historique : des lieux et des époques;



- les approches scientifiques contemporaines : chronobiologie, neuroscience, psychanalyse;
- cycle et stades du sommeil : l'organisation d'une nuit;
- le dormeur et le monde qui l'entoure : des besoins physiologiques de plus en plus bousculés;
- le mal dormir : fausse et vraie insomnie;
- les médicaments du sommeil;
- d'autres moyens à notre portée : observer, analyser, transformer, accepter.

"Histoire de dormir" réalise la prouesse d'être à la fois complet et

succinct, avec des images de bonne qualité, notamment celles illustrant les phases du sommeil.

On retrouve dans "Le sommeil et le vieillissement" des images déjà utilisées dans la série principale, complétée par d'autres permettant la présentation de données spécifiques. Le sommeil se modifie avec l'âge : plus léger, plus morcelé, plus court, il est l'objet de plaintes fréquentes auprès des médecins. Pour les auteurs du montage, le médicament, parfois utile pour aider des personnes âgées, ne devrait pas être la réponse généralisée qu'il tend à devenir. L'auto-observation, l'analyse des relations jour/nuit, bref une meilleure connaissance du fonctionnement du sommeil peuvent favoriser des comportements plus adéquats.

Cette approche nous paraît d'autant plus pertinente qu'elle découle de la même réflexion que celle qui nous avait amené à produire notre dossier d'animation "Sommeil" voici quelques années...

Toutes les séries de dias Prosom sont fournies en fardes en plastique, avec livret d'accompagnement fournissant pour chaque image un rappel technique aidant l'animateur dans sa tâche.

Les montages disponibles sont les suivants :

- Histoire de dormir (80 dias - 1000 FF)
- Le voyage du sommeil (40 dias - 600 FF)
- Dormir comme un loir (31 dias - 500 FF)
- Le sommeil du nourrisson (31 dias - 510 FF)
- L'enfant et le sommeil (69 dias - 870 FF)
- Sommeil et vieillissement (40 dias - 600 FF)

Toute commande est à adresser à Prosom-Adessi, 23 Avenue Albert Ier de Belgique, 38100 Grenoble.

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 publiés dans 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.

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant
 Secrétaire de rédaction : Christian De Bock
 Rédaction : C. De Bock, J. Henkinbrant, A.M. Jadoul, A. Messiaen
 Mise en page : Theo Debeer
 Editeur responsable : Jean Hallet

Prix au numéro : 100 FB.
 Conditions d'abonnement pour un an (quatre numéros) : 300 FB.
 Pour vous abonner, il vous suffit de virer la somme de 300 FB au compte 799-5524509-70 d'Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "abonnement es - 750001".

EDUCATION SANTÉ

bulletin trimestriel
d'infor santé

spécial forum de la santé

n° 32 JUIN '88

dans ce numéro :

REFLEXIONS

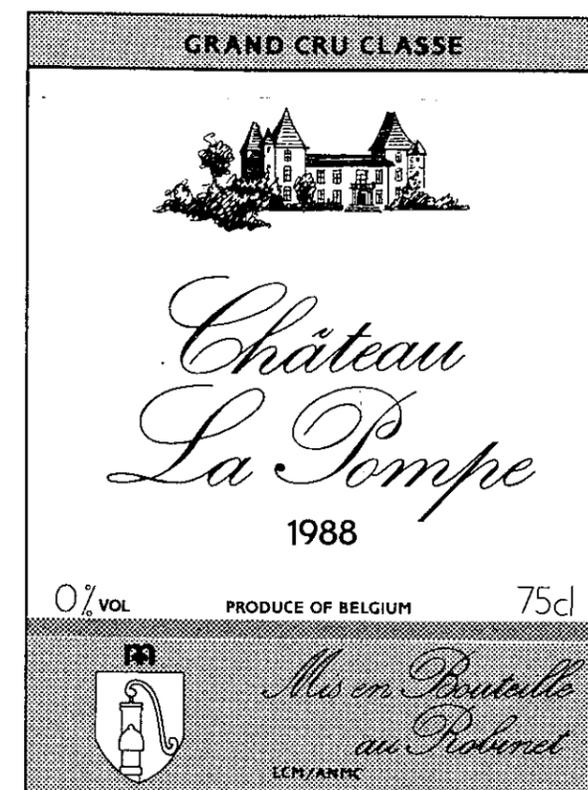
Politique d'éducation pour la santé : cela bouge à la Communauté française de Belgique! p.3
 Interview exclusive du Ministre Picqué p.6
 Anthropologie de la maladie (2) p.8
 Le Répertoire Commenté des Médicaments jugé par ses utilisateurs p.10

MATERIEL

Bayer informe sur les antidouleurs : ça soulage p.19

LU POUR VOUS

Tranquillisants ou plutôt "tyranquillisants" ? p.21
 Anthropologie de la nourriture p.22



Infor Santé prend l'eau
en page 17

Le Forum Santé de Tournai de ce début de juin réunira près de 200 organismes actifs dans le domaine de la prévention et de l'éducation pour la santé dans la Région Nord Pas-de-Calais et dans la Communauté Française de Belgique. Nous avons fait tout notre possible pour apporter à nos lecteurs un maximum d'informations sur cette importante manifestation. Cependant, vu nos délais d'impression et la clôture tardive des listes d'inscription, nous nous trouvons sans doute, au moment où vous nous lisez, à la veille de l'ouverture du Forum. Nous espérons quand même avoir le plaisir de vous y rencontrer.

Si vous pouvez être présent à la séance d'ouverture, vous aurez sans doute l'occasion d'y entendre le nouveau Ministre de la santé de la Communauté Française, Monsieur Charles Picqué, qui succède à Monsieur Robert Urbain. Ce dernier nous a adressé, peu de temps avant sa "promotion" au gouvernement national, une réponse encourageante à la lettre que nous avons publiée dans notre dernier numéro et qui était signée de diverses personnalités représentatives du secteur de l'éducation pour la santé.

Malgré le départ de Monsieur Urbain, nous croyons utile de vous

présenter sa réponse. Mieux, nous avons eu l'occasion d'interroger son remplaçant dès sa prise de fonction. Ses réponses donnent déjà une idée des accents qu'il entend imprimer au secteur de l'éducation pour la santé dans un proche avenir.

Après cette première prise de contact, nous espérons pouvoir vous présenter de façon plus approfondie les priorités et les projets de Monsieur Picqué dans notre numéro de rentrée.

Une pub qui améliorera sûrement la qualité du dialogue médecin-malade.

De qui se moque-t-on ? Des malades ? Des médecins ? Ou bien des deux ?

DOCTEUR ! J'AI MAL... BIA, BIA...
 BIA, BIA BIA... CRAMPES... BIA BIA BIA...
 BIA, BIA BIA... CONSTIPATION... BIA BIA BIA... BIA...
 DOCTEUR... BIA BIA BIA BIA BIA BIA... CONSTIPATION
 BIA BIA BIA... DIARRHÉE... BIA BIA BIA... BIA BIA...
 BIA BIA BIA... BIA BIA BIA BIA BIA ETC... ETC... DOULEURS...
 BIA BIA BIA BIA... INDIGESTION... BIA BIA BIA BIA BIA...
 MAL AU VENTRE... BIA BIA BIA ET BIA BIA BIA...
 ET BIA BIA BIA... BORBORLYGHES... ET BIA BIA BIA...
 CRAMPES DANS LE VENTRE ET BIA BIA BIA...
 DES LOURDEURS ET BIA BIA BIA... ETC...
 MAL AU VENTRE... BIA BIA BIA...



Le traitement de la colopathie fonctionnelle tient en 2 mots:

Prescrire un médicament : le meilleur moyen de se débarrasser des patients encombrants.

Ceci est une vraie publicité parue dans une revue destinée au corps médical.

LE SOMMEIL

Même si la vidéo a le vent en poupe comme support pédagogique, on aurait tort d'oublier la bonne vieille série de diapos. D'abord, c'est souvent moins cher à produire, ensuite cela reste un instrument irremplaçable pour accrocher l'attention d'un auditoire sans le distraire du sujet abordé.

Malheureusement, les bonnes séries de diapos sont encore plus rares que les bons vidéogrammes dans le secteur qui nous intéresse. C'est donc avec intérêt et curiosité que nous avons appris l'existence de plusieurs séries sur le sommeil produites par Prosom (France), association nationale de promotion des connaissances sur le sommeil.

Prosom ne limite pas son travail à la seule réalisation de séries de diapos. L'association publie dépliants, fiches d'information, affiches; propose une mini-exposition "Histoire de dormir" et des logiciels éducatifs sur cassettes; offre aux relais intéressés documentation actualisée et stages de formation. Bref un ensemble cohérent d'outils pédagogiques.

Pour en revenir aux diapos, Prosom offre six montages :

- Histoire de dormir
- L'enfant et le sommeil
- Le voyage du sommeil
- Le sommeil du nourrisson
- Dormir comme un loir
- Sommeil et vieillissement.

ENFANT HANDICAPE

La naissance d'un enfant handicapé est un drame. Cette arrivée va profondément bouleverser l'équilibre de la cellule familiale, qui constatera rapidement sa terrible solitude devant ce problème. Il va falloir lutter pour ne pas traîner ce drame comme un boulet.

Ce livre est un guide réaliste qui, s'il conseille aux parents d'entreprendre dès le début la lutte contre le handicap, le fait sans entretenir un espoir vain. L'auteur prévient en effet : "Supprimer le handicap est impossible, mais, en reculer les limites, cela vous le pouvez!"

Car elle entend garder les pieds sur terre et donner un rôle essentiel aux parents dans le premier éveil du jeune handicapé mental. Dans notre organisation médico-sociale et dans notre système d'enseignement, les parents sont dépossédés plus souvent encore si l'enfant est handicapé. L'auteur veut faire redécouvrir la joie et le plaisir dans le développement. Elle recommande chaque fois que c'est possible le jeu comme moyen d'apprentissage, en agrémentant le travail de l'enfant de comptines, de chansons, et en ponctuant ses succès de gratifications diverses.

Un ouvrage qui n'a d'autre prétention que de fournir concrètement les éléments d'application dans la vie de tous les jours et de montrer que le résultat est à la mesure de la continuité dans l'effort, d'un équilibre serein qui n'exclut pas le plaisir et d'un éclectisme éducatif plein de bon sens.

Claude DELLA-COURTIADÉ, *Elever un enfant handicapé, Editions ESF, 1988, 190 p.*

S'adressant d'abord aux hypertendus, les auteurs décrivent de manière systématique la maladie et ses traitements. Qu'est-ce donc que l'hypertension artérielle, quels sont ses facteurs de risque, comment la diagnostique-t-on ? Ensuite, ils abordent les traitements, régime alimentaire, relaxation, grandes classes de médicaments hypotenseurs.

Pour terminer, des groupes particuliers (troisième âge, femmes enceintes, femmes sous contraceptifs oraux) ne sont pas oubliés, avant une conclusion positive, "conseils pratiques pour maintenir votre tension artérielle à la normale".

Bien que rédigé par des spécialistes canadiens, ce livre convient à un public belge, les marques citées dans l'important chapitre consacré aux hypotenseurs étant heureusement les mêmes dans les deux pays.

Dr F.H.H. LEENEN, Dr R.B. HAYNES, *Comment maîtriser votre tension artérielle, Concrad Edition, 1988, 198 p., 635 FB.*

HYPERTENSION

De grands progrès ont été réalisés ces dernières années dans le domaine de l'hypertension artérielle. Tout d'abord, la découverte de la fréquence élevée de l'hypertension artérielle dans la population est une donnée de base d'une importance fondamentale. Elle établit clairement que ce dont nous parlons ici n'est pas une situation exceptionnelle, mais bien plutôt une anomalie qui, dans les sociétés occidentales, touche 10 à 15% de la population adulte.

On a aussi mieux compris comment et pourquoi l'hypertension artérielle constitue un grave problème de santé publique : de nombreuses études démontrent en effet de manière nette ses effets nocifs sur différents organes tels que le coeur, le cerveau, les reins. Une note plus positive s'ajoute à cette constatation : les traitements eux aussi se sont améliorés. Ils font plus qu'abaisser la tension : ils en combattent efficacement les conséquences dommageables.

Il reste encore cependant beaucoup à faire. On peut en effet s'étonner de la persistance d'une fréquence élevée de l'hypertension non-traitée dans la population malgré les campagnes d'information sur ce thème.

"Comment maîtriser votre tension artérielle", un ouvrage recommandé par la Ligue Cardiologique Belge, devrait donc permettre à pas mal de gens de mieux saisir cet important problème de santé.

LES BONNES DENTS !

Marc Winnicki, dentiste, et Anne Vidal, psychologue, nous racontent l'histoire des dents et expliquent comment elles germent, poussent et se placent, comment les aider, les soigner et leur faire une beauté.

Livre souriant et même rieur, illustré par de très nombreux dessins. A recommander aux enfants, mais aussi aux parents.

Marc WINNICKI et Anne VIDAL : *"Oh! Les bonnes dents", Editions HATIER, Collection Grain de sel, 1987, 90p.*

ENFIN UNE VRAIE CONCERTATION EN EDUCATION POUR LA SANTE ?

La lettre adressée au Ministre Robert Urbain par de nombreux intervenants en éducation pour la santé, lettre que nous avons publiée dans notre précédent Education Santé, a manifestement été bien reçue par l'intéressé. En effet, avant d'être appelé à des tâches plus "nationales", celui-ci a envoyé aux signataires du document une réponse encourageante, que nous reproduisons ci-dessous :

"Les propositions que vous m'avez faites concernant l'éducation pour la santé ont retenu toute mon attention.

Je vous remercie de votre souci de collaboration en vue d'une politique visant à accroître l'efficacité de ce secteur.

Tout comme vous, je pense également qu'il est utile de renforcer les missions de mon Administration. Concrètement, je lui ai demandé de me remettre des avis réguliers sur les différents programmes d'éducation pour la santé.

Je suis heureux que vous estimiez nécessaire d'établir une structure permanente sur base d'un organigramme cohérent reprenant les compétences des différentes institutions actives.

Afin de faire un premier pas dans cette direction, je vous prie de bien vouloir examiner les documents ci-joints et me faire part de vos suggestions.

Robert Urbain

Suit un inventaire des ressources, des méthodes de planification et d'évaluation, et des fonctions nécessaires, auquel le Ministre invite chacun à collaborer.

1. Inventaire des ressources en éducation pour la santé

Les organismes actifs sont invités à préciser leurs objectifs prioritaires, les moyens mis en oeuvre, les ressources humaines, l'étendue géographique et sociologique de leur action, les programmes réalisés, les collaborations existantes avec d'autres organismes.

2. Inventaire des méthodes de planification et d'évaluation

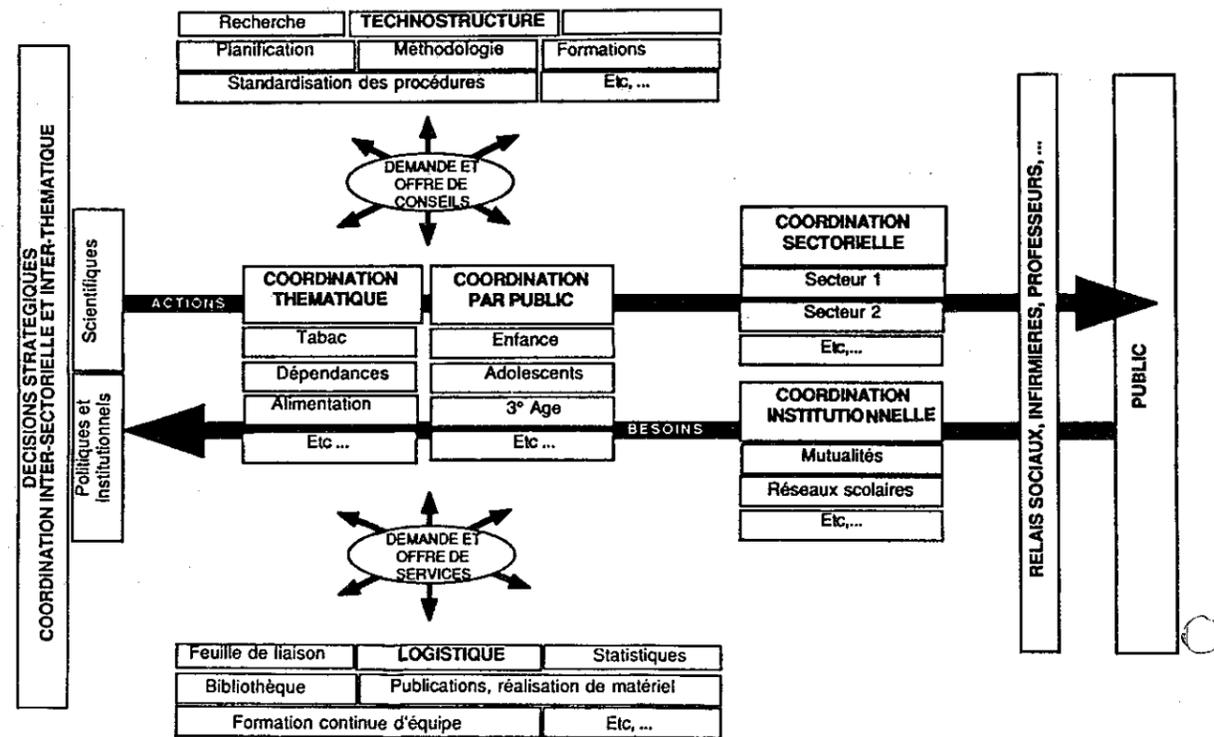
Dans le but de standardiser les méthodes suivant le type de service, et de faire bénéficier tout le monde des méthodes de chacun, chacun est invité à communiquer ses méthodes de planification et d'évaluation (choix des objectifs, des publics, des moyens de communication, des indicateurs d'évaluation, etc).

3. Inventaire des fonctions nécessaires

Dans le cadre d'un organigramme idéal, quelles fonctions sont-elles indispensables ? Quelles fonctions doit-on regrouper au sein d'une même unité ? Quels types de liens élaborer entre les différentes fonctions ?

A cette question complexe, la note apporte un début de réponse en proposant une féconde ébauche d'organigramme adapté des fonctions présentées par Henry Mintzberg dans "Structure et dynamique des organisations" (E.O., 1982). Mintzberg définit cinq parties de base des organisations :

1. Le centre opérationnel est composé des opérateurs dont le travail est directement lié à la production des services.
2. Le sommet stratégique fait en sorte que l'organisation remplisse sa mission de façon efficace et qu'elle serve les besoins pour lesquels elle a été créée.
3. Le sommet stratégique est joint au centre opérationnel par la ligne de communication.
4. La technostucture représente le moteur de la standardisation de l'organisation, elle regroupe les spécialistes des méthodes, des planifications, des budgets, des formations, etc...
5. Le support logistique consiste dans des activités marginales par rapport à l'objectif de l'organisation mais essentielles à son bon fonctionnement. Ces activités ont été mises en place de façon à ce que l'organisation puisse avoir une plus grande maîtrise de ses propres affaires.



Organigramme de l'éducation pour la santé dans la Communauté française de Belgique, d'après Mintzberg

Plutôt que de décider d'autorité, le Ministre entreprend une démarche de concertation avec les personnes qui lui ont exprimé leur souci de cohérence et d'efficacité et sollicite leur collaboration pour élaborer le triple inventaire des ressources, méthodes et fonctions.

Premier inventaire : facile

Le premier inventaire sera aisé à établir : les nombreux organismes qui sollicitent le soutien de la Communauté française auront à cœur de transmettre au Ministre leur "portrait d'identité". Il ne faudra cependant pas négliger de compléter cet inventaire avec les organisations qui agissent dans le domaine de l'éducation pour la santé sans dépendre du même budget voire du même ministre (Institut belge pour la sécurité routière, par exemple). Il faut aussi penser au domaine beaucoup plus vaste de la "promotion de la santé" avec lequel la collaboration et la coordination doivent être envisagées.

Deuxième inventaire : délicat

L'inventaire des méthodes est déjà plus délicat, dans la mesure où il s'agit non des méthodes utilisées pour l'action proprement dite, mais bien pour la planification et l'évaluation de cette action, ainsi que pour définir le public, les objectifs et les moyens à mettre en oeuvre.

Il faut bien avouer que, la plupart du temps, des critères largement subjectifs tiennent encore lieu de méthode : l'intuition, la mode, l'expérience personnelle ou familiale, le bon sens influencent les choix sans doute davantage que des données scientifiques, épidémiologiques, sociologiques ou médicales.

Cette situation n'est sans doute pas près de changer dans les années à venir.

En ce qui concerne l'évaluation, on assiste cependant à un développement progressif. L'activité de la cellule méthodologique de l'APES n'est sans doute pas étrangère.

Troisième inventaire : difficile d'être précis

Une liste de fonctions est assez facile à établir. La difficulté commence lorsqu'il s'agit de les organiser en une construction cohérente et efficace et surtout, dans un second temps, d'intégrer cette construction théorique dans des structures existantes ou, plus exactement, de faire entrer les structures en place dans ce cadre conceptuel.

En effet, il ne peut évidemment pas être question de faire une croix sur tout ce qui existe. Il s'agit plutôt de définir *qui doit faire quoi?* afin d'utiliser de façon optimale des ressources forcément limitées.

L'organigramme joint à la lettre du Ministre à titre d'exemple constitue une excellente base de travail.

Nous livrons ici nos premières réactions en espérant surtout qu'elles susciteront d'autres, car une analyse sérieuse ne pourra se faire qu'en concertation avec les principales organisations actives dans le domaine.

ENFANTS SAINS

Malgré une certaine extravagance langagière et quelquefois un manque de rigueur scientifique dans l'affirmation de certaines vérités (notamment le rejet des vaccinations), ce livre est à lire, car il situe étonnamment bien la place respective du malade et du médecin.

Pas question d'un médecin omnipotent et sachant tout mais plutôt d'un médecin attentif, à l'écoute de l'enfant et de sa famille.

Pas question d'un médecin qui ne veut utiliser que son savoir, mais plutôt d'un médecin qui fait confiance au bon sens des parents.

Pas question d'un médecin qui multiplie les examens techniques (biologiques, radiologiques ou autres), mais plutôt d'un médecin qui observe patiemment et déduit de son observation les seuls examens indispensables.

Pas question d'un médecin qui prescrit "beaucoup" de médicaments mais plutôt d'un médecin qui met en balance à chaque consultation bénéfices et dangers du remède.

Pas question d'un médecin qui ne regarde que le corps mais plutôt d'un médecin qui voit dans sa totalité l'enfant qui souffre et se plaint.

Une remarque cependant, et elle est d'importance.

L'auteur affirme que dans 95% des cas d'indisposition infantile, il est inutile voire dangereux d'appeler le médecin. Ce genre de message ne peut s'adresser qu'à un public très averti, capable de discerner un signe d'appel grave par rapport à un symptôme banal. Ceci n'est pas évident dans toutes les familles, dans toutes les classes sociales.

Le chapitre sur les vaccinations me semble aller à l'encontre d'un certain nombre de faits établis, qu'on peut vérifier aujourd'hui encore en allant par exemple constater dans n'importe quel pays en voie de développement les énormes ravages d'une maladie "bénigne" comme la rougeole.

Si les vaccinations tous azimuts peuvent effectivement présenter sur le plan immunologique de réels dangers, il ne faut pas pour autant oublier les immenses services rendus par celles-ci, dans le cas du tétanos ou de la variole, pour n'en citer que deux.

Bref, un livre à lire avec un esprit critique, afin qu'il n'entraîne pas un réflexe anti-médical, mais bien plutôt une volonté de prise en charge réelle de la santé et de la maladie.

Dr Robert MENDELSON, *Des enfants sains... même sans médecin*, Editions Soleil, 1987, 290 p.

Dr Lemaire

VOTRE ENFANT

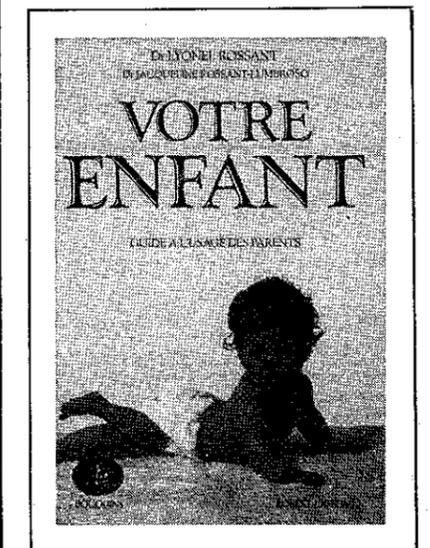
La Collection Bouquins, dirigée de main de maître par Guy Schoeller chez Laffont, est surtout appréciée des amateurs de classiques de la littérature. Les "Bouquins" offrent un remarquable rapport qualité-prix, qui n'est évidemment pas étranger à leur succès. A côté des romans on trouve aussi dans cette collection des ouvrages de caractère pratique dans le domaine de la santé.

"Votre enfant", véritable encyclopédie de l'enfant, se présente comme le premier ouvrage se proposant de combler le fossé entre les manuels techniques et les livres grand public. C'est dire qu'il s'adresse à tous les parents, éducateurs, personnes qui désirent s'informer sur la santé de l'enfant. Cela veut aussi dire qu'on ne trouvera pas ici de vulgarisation en rase-motte, et que la "brique" des docteurs Rossant exige une lecture attentive.

La première partie est consacrée à l'enfant bien portant, de la conception à l'âge de huit ans. Tout ce qui concerne celui-ci est expliqué de façon claire : éducation, vie quotidienne, environnement familial, etc.

Les deuxième et troisième parties de l'ouvrage traitent des principales maladies infantiles et des symptômes les plus fréquents. Que faire si un enfant a la diarrhée, s'il vomit, s'il a de la fièvre ? Faut-il s'inquiéter si le pédiatre découvre un souffle au cœur, une scoliose ? Comment traiter une rhino-pharyngite et éviter les otites à répétition ? Faut-il préférer l'homéopathie aux traitements classiques ?

Les réponses à ces questions et à des milliers d'autres se trouvent dans ce livre où tous les traitements sont envisagés, sans oublier les régimes alimentaires et les médecines douces. Des observations vécues, un glossaire, un index, des centaines de notices bibliographiques font de "Votre enfant" un incontestable ouvrage de référence.



Dr Lionel ROSSANT, Dr Jacqueline ROSSANT-LUMBROSO, *Votre enfant, Guide à l'usage des parents*, Laffont-Bouquins, 1987, 1350 pages, 120 FF.

SELF-HELP

Si tout le monde connaît les Alcooliques Anonymes, sait-on qu'il s'agit de groupes d'entraide ou de self-help ? Ces termes n'évoquent pas grand-chose, même dans les milieux psycho-médico-sociaux, qui sont pourtant parmi les plus concernés.

En effet, le phénomène du self-help est encore peu développé en Belgique francophone : non seulement les groupes de self-help n'y sont pas nombreux, mais encore, la plupart des groupes existants affirment timidement leur spécificité - par exemple le caractère non-professionnel de l'aide mutuelle - quand on les compare aux groupes d'autres pays ou de la Flandre.

Initiatives de base qui rassemblent des citoyens désireux d'affronter, par une aide réciproque, un problème commun de santé, les groupes d'entraide sont par excellence étroitement liés à l'éducation, à la mentalité d'une population.

Il semble qu'un certain individualisme et la volonté persistante de demander les solutions aux personnes "compétentes", soient parmi

les caractéristiques du Belge francophone qui ne favorisent pas le développement du mouvement de self-help. Peu assuré à sa base, ce dernier n'a pas encore assez de vigueur pour faire écho jusqu'aux pouvoirs établis, requérir leur attention et leur soutien, alors même que la tâche se révèle d'emblée peu aisée : ainsi, l'institution médicale ne considère généralement pas les groupes de self-help d'un oeil favorable.

Martine Dupont nous propose d'approfondir notre réflexion sur ce sujet avec un bon dossier, "Groupes de self-help groupes d'entraide". Définitions, activités d'entraide, typologie des groupes, organisation et financement, origines et évolution, apport social, politique en faveur des groupes de self-help, en une soixantaine de pages, l'auteur précise un nombre important de points obscurs.

Un travail utile d'information, qui vient manifestement à son heure.

Martine DUPONT, *Groupes de self-help, groupes d'entraide, dossier n° 67, 60 pages, 250 FB (+ 50 FB pour frais d'envoi), disponible au Centre de Documentation et de Coordination Sociale, rue des Riches-Claires 3, 1000 Bruxelles, tél.: 02/511.46.67.*

GYM-CERVEAU

Etes-vous également de ceux qui sont obligés de coller le même pense-bête sur le bureau, dans la salle de bain et dans la cuisine pour ne pas oublier de vous rendre à tel rendez-vous ou de faire telle chose ? Avez-vous de plus en plus de difficultés à vous rappeler un numéro de téléphone ou bien, pire, la date d'un anniversaire important ? Avez-vous l'impression que depuis un certain événement (mise en retraite, opération chirurgicale,...), votre efficacité cérébrale a nettement diminué ?

Surtout, pas de panique. Voici un livre qui explique une méthode permettant de rendre l'esprit plus alerte, plus curieux aux choses de la vie.

Cette méthode met en pratique une technique d'activation cérébrale et a été baptisée "Gym Cerveau". L'"entraînement" proprement dit commence par une mise au point primordiale : il n'y a aucune fatalité dans le domaine cérébral, la détérioration du corps n'entraîne pas inmanquablement celle de l'esprit ! On ne fait appel qu'à une infime partie de ses ressources cérébrales, laissant le reste à l'état de somnolence."

Comment agit Gym Cerveau ? A l'aide d'exercices très précis, elle réveille ces capacités cérébrales endormies afin de les faire fonctionner à plein régime. Les exercices se répartissent sur une durée de quatre semaines. Ils exigent évidemment une certaine concentration et doivent être effectués dans les meilleures conditions psychologiques possibles. Le livre ne se termine pas après ce mois d'entraînement. Une deuxième partie est consacrée à la Gym Cerveau dans la vie c.à.d. aux diverses façons de l'appliquer dans le quotidien ainsi qu'aux divers éléments permettant de mettre tous les atouts de son côté.

Monique LE PONCIN, *Gym-Cerveau, Editions Stock, 1987, 235p.*

Hiérarchie ou communication

L'organigramme peut se présenter - et donc se lire - dans les deux sens, horizontal et vertical. Placé verticalement (si on le fait pivoter d'un quart de tour), il évoque davantage la structure hiérarchique des organigrammes traditionnels, avec, au sommet, les grands chefs, et, en bas, les exécutants.

Nous avons préféré le présenter dans le sens horizontal, non seulement parce qu'il est ainsi plus lisible, mais aussi parce qu'il évoque davantage le traditionnel schéma de la communication avec, à gauche, l'émetteur et, à droite, le(s) récepteur(s), reliés par un ou des canaux de communication. En effet, cette "roche de l'éducation pour la santé" comme une forme de communication nous semble particulièrement féconde.

Cette communication n'est pas unilatérale, ce n'est pas une route à sens unique, mais plutôt une autoroute avec plusieurs voies dans chaque sens : d'un côté les messages adressés au public, de l'autre le feedback ou rétro-information, c'est-à-dire les réponses du public. Ces réponses ne sont pas souvent très spontanées ni évidentes : c'est l'évaluation qui doit susciter et interpréter ces réponses.

Les soi-disant besoins

Dans cette perspective, la flèche qui "remonte" du public vers le centre de décision n'est donc pas une ligne de "besoins" : on sait que les besoins ne s'expriment pas de façon spontanée. Ce qu'on appelle un peu naïvement des besoins sont en fait l'écart entre la situation réelle et une situation idéale définie par un ensemble de normes sociales, morales, culturelles, scientifiques. Ces soi-disant besoins n'émanent donc pas du public mais sont définis à l'autre bout de la chaîne par les décideurs. Il semble donc préférable de s'exprimer en termes d'objectifs plutôt que de besoins.

Coordination ou concertation ?

Plutôt les coordinations, puisque le terme se retrouve cinq fois dans l'organigramme. Certains organismes préfèrent utiliser le terme concertation. Le simple fait de réfléchir à un organigramme suppose qu'on opte effectivement pour la coordination. En effet, d'après le Petit Robert :

concertation : le fait de se concerter.
se concerter : s'entendre pour agir de concert.

de concert : en accord.
coordination : agencement des parties d'un tout selon un plan logique, pour une fin déterminée.

La coordination des actions d'éducation pour la santé apparaît donc comme la raison d'être même de l'organigramme.

Passons rapidement en revue les cinq coordinations suggérées.

Coordination sectorielle

C'est-à-dire coordination géographique. L'adjectif sectoriel est utilisé ici parce que cette coordination a été confiée à la FARES qui essaie tant bien que mal de la réaliser au moyen de ses commissions sectorielles. Bien que l'usage du terme secteur dans un sens géographique soit parfaitement légitime, nous préférons le réserver pour désigner un ensemble d'activités ou d'organismes ayant un objet commun (secteur de l'enseignement, secteur social...).

Bref, quel que soit le vocabulaire utilisé, l'utilité d'une telle coordination ne fait aucun doute.

Coordination institutionnelle

Evidemment, l'éducation pour la santé ne s'exerce pas toujours et uniquement au niveau local. De nombreuses initiatives proviennent de divers canaux, souvent organisés en réseaux relativement structurés : réseaux d'écoles, de mutuelles, syndicats, mouvements de jeunesse ou d'éducation permanente, services de santé, associations diverses...

Ces multiples réseaux pourraient constituer des relais privilégiés pour l'action d'éducation pour la santé, dans la mesure où celle-ci s'intègre parmi leurs propres objectifs. Ils sont susceptibles de contribuer largement à des projets en éducation pour la santé en termes de locaux, moyens d'information et surtout de personnel (enseignants, travailleurs sociaux, animateurs, militants, bénévoles...). Mais ces moyens ne peuvent être efficacement mobilisés que dans la mesure où ces réseaux ne sont pas seulement utilisés mais plutôt étroitement associés aux projets éducatifs. Cela suppose qu'ils soient intégrés aux diverses structures de coordination.

Coordination par public

Les problèmes des nouveaux-nés diffèrent de ceux des vieillards, c'est évident. Il est donc nécessaire de définir pour divers groupes de la population des objectifs et des moyens d'action spécifiques. Les exemples introduits dans l'organigramme pourraient faire croire qu'il s'agit uniquement de groupes d'âge, mais les critères de définition des publics peuvent être beaucoup plus nombreux et variés : femmes, chômeurs, immigrés, ruraux, ouvriers, sportifs, etc.

Dans la représentation graphique, cette coordination devrait être située au même niveau que les deux précédentes. Dans les trois cas, il s'agit en fait de coordination par public selon des critères différents : lieu de résidence, appartenance à tel réseau ou telle institution, critères sociologiques divers.

Il va de soi que cette réorganisation ne devrait pas déboucher sur la constitution de nouvelles associations désireuses de se placer en bonne position sur un nouveau "marché" de la santé, auquel cas l'effort de rationalisation serait d'emblée battu en brèche.

Coordination thématique

Elle a jusqu'à présent été assurée de façon inégale selon les thèmes, le plus souvent par des asbl. En fait, il

DEVENIR MERE EN BELGIQUE

Devenir mère : une expérience vieille comme l'humanité et pourtant chaque fois nouvelle... Comment se vit, aujourd'hui en Belgique, cette maternité que l'on a tendance à peindre en rose après avoir proclamé des siècles durant : "tu enfanteras dans la douleur" ?

Un moderne "tu enfanteras dans le bonheur" peut être tout aussi pernicieux ou contraignant ; alors que l'un et l'autre se succèdent, se mêlent, s'annulent et s'exaltent autour

d'un ventre rond et autour d'un berceau.

Le Soir et RTL, l'hebdomadaire Flair pour la partie néerlandophone du pays, ont largement rendu compte d'une grande enquête à laquelle des centaines de futures mères avaient répondu.

Devenir mère en Belgique dans les années '80 est un portrait tout en nuances. Du rose sûrement, mais aussi des zones de gris... Un portrait révélateur et utile.

Devenir mère en Belgique dans les années '80, Editions de la Ligue des Familles, 1987, 127 p., 660 FB.

s'agit actuellement de concertation plutôt que de coordination, et il existe évidemment des organismes qui ne participent pas à cette concertation.

Ce niveau de coordination est bien distinct des trois précédents. En principe, ce n'est pas en fonction d'un thème que se définit une action d'éducation pour la santé mais au niveau d'un public. Dans un deuxième temps, un ou plusieurs thèmes interviendront dans la définition des objectifs. Il est alors utile pour les "généralistes" que sont les éducateurs de base de pouvoir recourir à des "spécialistes" pour trouver la documentation nécessaire, le matériel didactique existant, les données scientifiques et statistiques les plus récentes, une formation éventuelle, etc.

Coordination intersectorielle et interthématique ou, plus simplement, générale

Il s'agit du niveau qui assure la cohérence de l'ensemble, et définit les politiques au niveau de la Communauté. L'organigramme suggère à ce niveau une composition mixte : des représentants du monde scientifique d'une part, et du monde politique et institutionnel d'autre part. Faut-il intégrer ces deux composantes ou plutôt créer deux organes distincts ? Nous penchons plutôt pour la première solution.

A ce niveau se pose également la question de la répartition des rôles avec l'actuel Conseil Consultatif Communautaire de la Prévention. Celui-ci doit-il prendre en charge l'éducation pour la santé ou bien faut-il au contraire le décharger de toute responsabilité dans ce domaine ? Il faut bien reconnaître que, en quelques années, les recommandations du Conseil dans le domaine de l'éducation pour la santé se résument à peu de chose.

C'est à ce niveau également que doit être assuré l'indispensable interface avec l'administration.

L'intendance

A côté de ce système complexe de coordination des actions, il est indispensable de disposer de services d'intendance plus ou moins centralisés. Les uns concernent davantage les processus de décision (techno-structure), les autres se rapportent plutôt à la mise en oeuvre de l'action (logistique).

Ici peuvent se poser les questions de la (dé)centralisation et de la sous-traitance.

Certains services doivent nécessairement être groupés géographiquement et aussi institutionnellement. D'autres gagneraient au contraire à être décentralisés : nous pensons, par exemple, à la documentation pédagogique et aux supports didactiques qui doivent être aussi accessibles que possible pour l'utilisateur final.

Il faut en outre éviter autant que possible les doubles emplois. Les fonctions qui sont donc déjà actuellement assurées par des tiers pourraient continuer à être assurées par des tiers au prix coûtant, à condition qu'il acceptent de s'intégrer dans le réseau de coordination et de se soumettre au contrôle de l'administration.

Qui ?

Ce tableau des fonctions une fois

complété, nous ne sommes hélas encore qu'au milieu du gué. De nombreuses questions attendent encore une réponse. Du *qui doit faire quoi?* nous n'avons encore abordé que le *quoi?*. Le *qui?* peut se traduire en plusieurs sous-questions :

- Faut-il repartir de zéro pour construire un organisme chargé de prendre en charge toutes ces fonctions ?

- Faut-il au contraire n'utiliser que les organismes existants, redéfinir les fonctions de chacun et se contenter de créer une structure de coordination entre eux ?

On ne peut sans doute répondre oui à aucune de ces deux questions. La solution se trouve entre ces deux extrêmes. Il faut évidemment partir de ce qui existe, mais la création d'un noyau central chargé d'orchestrer l'ensemble nous semble inévitable. Bien sûr, cette création ne se fera pas ex nihilo : on peut regrouper, convertir, réorganiser des structures existantes.

Le Forum Santé de Tournai sera pour chacun une excellente occasion de faire un bilan de la situation actuelle et de rencontrer les multiples partenaires susceptibles de participer à la construction d'une structure de coordination permanente, cohérente et plus efficace.

L'AVIS DU NOUVEAU MINISTRE

Bien entendu, depuis la récente désignation de Charles Picqué comme Ministre responsable du secteur de l'éducation pour la santé, il y a une nouvelle donne. Nous avons déjà pu obtenir un début de réponse aux questions que pas mal de personnes se posent depuis le changement de majorité. Les voici, en exclusivité pour les lecteurs d'Education Santé.

Education Santé : Monsieur le Ministre Urbain avait affirmé son intention de structurer l'éducation pour la santé d'une façon plus cohérente. Partagez-vous ce souci d'organisation ?

Charles Picqué : *Ce point me semble extrêmement important, à la fois parce que ce secteur peut augmenter*

PATCHWORK

Le "Cahier" trimestriel édité par le Groupe d'Etude pour une réforme de la médecine (GERM) nous propose une intéressante mosaïque de brèves interventions sur différents thèmes de santé. Intitulé un peu solennellement "La politique de santé en 1987", ce dossier d'une cinquantaine de pages réunit des contributions de médecins, de parlementaires d'horizons différents, de sociologues, de chercheurs, sur des sujets aussi variés que la sécurité sociale et son impact sur le développement d'une société "duale"; la réforme de la législation en matière d'avortement; la pédopsychiatrie; la réflexion bioéthique et ses liens avec la démocratie; les soins aux toxicomanes; l'information face au Sida; les nouvelles tendances en éducation pour la santé à l'école...

Sous le titre général "Sillons et ornières", ce numéro tente de faire la part des impasses, des difficultés d'adaptation et des changements positifs qui se dessinent progressivement dans les manières de travailler, de répondre aux besoins de la population, de vivre ensemble en système pluraliste, de gérer nos ressources médico-sanitaires.

Nous avons retenu en particulier "La face sombre de la sécurité sociale", où Jan Meesters explique que les acquis incontestables de la "sécu" profitent moins à ceux qui en ont vraiment besoin; "La campagne Dents 2000", où Jean Laperche réfléchit aux différents obstacles sur la route d'une campagne d'hygiène bucco-dentaire.

La politique de santé en 1987 coûte 250 FB et peut être obtenu au GERM, rue du Gouvernement provisoire 29, 1000 Bruxelles; tél. : 02/219.67.66.

HYSTERECTOMIE

Le mot hystérectomie vient des mots grecs hystera qui signifie uterus et ektome qui se traduit par excision. Le terme ektome s'applique à toutes les interventions chirurgicales qui consistent à enlever un organe.

L'auteur, Suzanne Alix a dû subir cette intervention chirurgicale et cette expérience lui a permis de réaliser que, de façon générale, les femmes n'ont pas suffisamment d'informations sur l'hystérectomie et ses conséquences.

C'est pourquoi, elle a voulu combler cette lacune et a écrit un livre expliquant clairement et longuement ce qu'il en est.

Elle décrit l'appareil génital féminin, ses maladies, la préparation à l'opération, les résultats de celle-ci, la convalescence.

Elle espère ainsi que toutes ces informations sur l'hystérectomie permettront aux femmes concernées de choisir la solution la mieux adaptée à leur cas et aimerait que son livre les aide à mieux vivre cette expérience.

Suzanne ALIX, "L'hystérectomie", Editions de l'Homme, 1986, 165p.

MUCOVISCIDOSE

La mucoviscidose ou fibrose kystique du pancréas est la plus fréquente des maladies héréditaires : elle touche en effet un enfant sur 2500 naissances. Cette affection, de découverte récente, fut individualisée comme maladie autonome au cours des années 40. C'est pourtant une maladie chronique qui demeure mal connue du grand public. Les progrès de la recherche en font une question de grande actualité pour les professions de santé.

Le but de cet ouvrage est d'informer et de répondre aux questions quotidiennes que se posent les familles, les médecins et les intervenants para-médicaux.

Un tel livre arrive à un moment peut-être décisif dans l'histoire de la mucoviscidose, puisque des découvertes génétiques récentes permettent d'espérer un traitement encore plus efficace, dans un avenir que l'on souhaite proche.

G.DUTAU, *Vivre avec la mucoviscidose*, Editions Privat, Collection "Nos enfants", 1987, 118p.

LES ZETANOLS

Bande dessinée réalisée d'après une idée de la Commission Alcool du Centre de Santé de Grande-Synthe (France).

Sans prétendre à une rigueur scientifique absolue, cette fiction aborde les différents aspects de la relation entre l'homme et l'alcool : physiologiques, psychologiques, sociaux ou culturels. Elle veut porter une information objective auprès de la population (jeunes ou adultes).

Les Zétanols, (voir les mots éthane, éthylisme) sorte de petits monstres assez sympathiques au départ, et devenant de plus en plus laids et voraces au fur et à mesure de leur voyage à l'intérieur du corps humain, pourraient dégoûter plus d'un lecteur à la prise ou reprise d'un verre d'alcool!

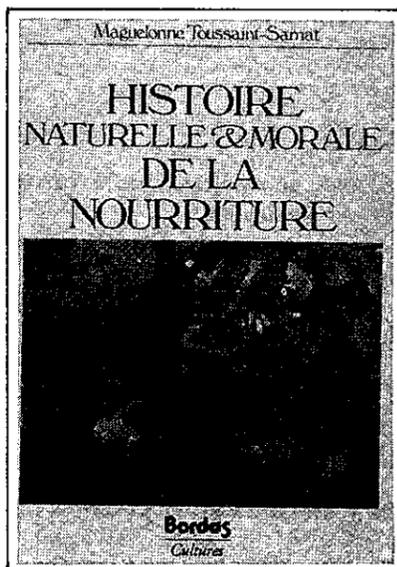
Dans ce sens, les auteurs ont réussi, nous semble-t-il, à entamer le dialogue autour de l'alcool et l'alcoolisation.

Commission "Alcool" de Grande-Synthe, "Les Zétanols", Bande dessinée, 1986, 20p.

LA NOURRITURE

"Histoire naturelle et morale de la nourriture" réjouira autant ceux qui voient dans le geste culinaire le symbole des civilisations que ceux qui ne veulent pas manger "idiots". Historienne et conteuse pleine d'humour, Maguelonne Toussaint-Samat brosse un tableau aussi savoureux et coloré que riche et savant de toutes les denrées qui ont permis à l'homme de se nourrir, depuis les premiers aliments du néolithique jusqu'aux produits scientifiquement élaborés par l'industrie agro-alimentaire. Elle retrace l'histoire de la production et des techniques d'exploitation. Elle met en valeur les liens entre les pratiques alimentaires, les moeurs, les coutumes et l'économie. Elle nous remet en mémoire la symbolique des aliments et tout le légendaire qui s'y rattache. L'ampleur du propos se mesure à l'aune des 624 pages qui forment l'ouvrage et des 4000 mots de l'index.

Maguelonne Toussaint-Samat centre son analyse des groupes d'aliments sur chacune des grandes périodes au cours desquelles ils sont apparus. La préhistoire est le temps du ramassage (miel, champignons, etc) et de la chasse. Les civilisations naissent de l'agriculture et de l'élevage. La Grèce classique fait de l'huile, du pain et du vin les symboles de l'hospitalité. Rome étale sur ses marchés volailles et poissons apportés des quatre coins de son empire. Vient ensuite l'époque des ripailles bavardes et des comestibles de luxe, où le garum, le caviar et les crustacés voisinent avec la charcuterie, le foie gras et les truffes. L'ère des marchands du Moyen Age nous permet de suivre les routes du sel, des épices, des aromates et des condiments. La Renaissance et le Grand Siècle voient se généraliser l'usage du sucre, des confitures, des confiseries, du café, du thé et du chocolat. Au XVIIème et au XVIIIème siècle, les potagers et les



vergers se perfectionnent alors que naît l'horticulture scientifique. L'ère industrielle voit l'avènement des conserves, de la réfrigération, de la congélation, de la diététique. Les perspectives de l'industrie agro-alimentaire nous permettent d'espérer qu'elles contribueront à résoudre le problème de la faim.

Une chronologie situe, dans le temps et dans l'espace, les premiers témoignages connus sur les aliments et leurs techniques de production, et l'index de 4000 mots aide le lecteur à trouver la réponse à toutes les questions qu'il se pose.

Une superbe réalisation, alliant à une érudition sans défaut une belle élégance d'écriture. On ne manquera pas de songer au "Festin de Babette", le film de Gabriel Axel récompensé cette année par l'Oscar, qui nous offre également une jolie leçon d'histoire et d'anthropologie culinaire.

Maguelonne TOUSSAINT-SAMAT, Histoire naturelle et morale de la nourriture, Editions Bordas, 1987, 624 p., 100 ill., 295 FF.

La diététique qui assure

Nous avons souvent, au cours de ces pages, rappelé les préceptes de l'école de Salerne : "La santé ne consiste qu'en l'usage modéré de l'air que l'on respire, du boire et du manger, du mouvement et du repos, du sommeil et des veilles, et des passions de l'âme, lequel usage s'appelle diète", disaient les salerniens.

La diététique existe depuis Hippocrate. C'était, en somme, une médecine préventive, "la seconde partie de la médecine est dite diététique, laquelle donne secours aux malades par bonne hygiène de vie" rappelait Ambroise Paré. Et dans l'Encyclopédie de Maunders en 1848, définissait ainsi la diététique : "Science ou philosophie du régime", il faut reconnaître que chez beaucoup de nos contemporains, à défaut de science, cette philosophie tient également lieu de religion, avec d'autant plus de ferveur que l'on n'y comprend pas grand-chose. C'est également devenu une mode où chacun se mêle de comptabiliser calories, protéines, vitamines et hydrates de carbone. O le beau langage que voilà! Molière s'en serait régalé! Depuis que le carême est une curiosité archéologique, le cholestérol et la cellulite ont remplacé la peur du Jugement dernier.

(extrait, p. 550)

très nettement son efficacité mais aussi parce que ce souci de rationalisation est partagé aujourd'hui par quasi tout le monde.

ES : Périodiquement, on parle de nouvelles institutions. Il s'agit de projets d'Institut Francophone d'Education pour la Santé ou de Centre de Recherche Opérationnelles en Santé Publique (CROSP). Où en sont ces projets ?

C. Picqué : Je suis très prudent devant cette spécialité belge qui consiste à créer des institutions nouvelles et "budgétivores" chaque fois qu'un nouveau problème apparaît. Cette solution vise souvent à pallier une rigueur de flexibilité des structures. Avant de penser à créer de nouvelles institutions, il me semble plus utile d'employer les ressources existantes, de m'appuyer sur des structures qui peuvent voir leur rôle réprécisé ou réorienté. Ensuite, on verra.

ES : On a reproché à la Communauté française de Belgique une politique de saupoudrage des subsides. A l'approche des élections communales, vous allez sans doute être sollicité par des mandataires locaux amis. Quelle réponse leur donnerez-vous ?

C. Picqué : A son arrivée, Robert Jamin a déterminé des axes de subsidiations en trois points. Ces axes permettent de construire des fondations solides et ne prêtent certainement pas à la critique du saupoudrage. Je poursuivrai cette voie qui consiste à privilégier :

- les services ayant une action sur le plan communautaire;
 - les programmes locaux pilotes qui offrent la garantie, en cas de succès, de pouvoir être reproduits sur le plan communautaire;
 - les programmes locaux spécifiques, uniquement s'ils constituent une réponse à un problème de santé spécifique.
- Les services communautaires sont à la disposition des mandataires communaux qui souhaiteraient effectuer des actions d'éducation pour la santé.

ES : Quelles sont les priorités pour 88-89 ?

C. Picqué : D'une part, le travail de base doit être effectué indépendamment de toute priorité. D'autre part, c'est malheureusement le Sida qui s'impose comme priorité. Un certain nombre d'organismes subsidiés par la Communauté française font un travail de qualité qui mérite d'être encouragé. D'autres réseaux existants ont dans leurs attributions des compétences qui peuvent intervenir dans la situation du Sida. Ainsi, afin d'éviter les doubles emplois, il est indispensable de valoriser d'abord les ressources dont nous disposons. Il faudra par exemple étudier dans quelle mesure les centres Télé-Accueil peuvent effectuer des permanences téléphoniques, ou les centres de santé mentale assurer le soutien des séropositifs.

Hélas, je ne dispose pas à l'heure actuelle d'un budget qui me permette de faire face de façon suffisante au problème du Sida. Comme vous le savez, très préoccupé par cette situation, l'Exécutif de la Communauté française de Belgique prévoit une demande de moyens financiers accrus en la matière.

ES : La Fares a été chargée d'une mission de coordination au niveau de l'éducation pour la santé. Mais la plus grande partie de ses ressources reste actuellement mobilisée pour son action dans le domaine de la tuberculose. Allez-vous lui donner des moyens supplémentaires ?

C. Picqué : Sur le plan de la coordination de l'éducation pour la santé, les budgets accordés permettent certainement de remplir cette mission. Je suis persuadé que des énergies nouvelles vont se manifester et que cet organisme pourra remplir cette tâche sans que des restructurations nouvelles ne doivent être faites.

Sur le plan de la tuberculose, progressivement, il y a unanimité pour une restructuration du secteur. Cette restructuration est d'autant plus urgente que des transferts budgétaires doivent être opérés vers d'autres priorités de santé publique.

ES : L'éducation pour la santé met volontiers l'accent sur la responsabilité individuelle; elle est parfois culpabilisante et moralisatrice. Une politique d'éducation pour la santé menée par un ministre socialiste peut-elle être différente ?

C. Picqué : Il est peut-être temps d'introduire le concept de "promotion de la santé". Il s'agit essentiellement de se soucier de tous les éléments qui ont une influence sur la santé. Effectivement, cela n'a pas de sens de vouloir responsabiliser quelqu'un qui mange mal si la cause réside dans la pauvreté, dans la mauvaise qualité des repas scolaires ou encore dans les modes de fabrication des entreprises alimentaires. Le même raisonnement peut être tenu pour de nombreux autres domaines.

J'espère que la promotion de la santé ne sera pas un nouveau mot à la mode mais un réel souci de la part des professionnels de l'éducation pour la santé.

ES : Ces deux dernières années, on a vu de nombreux projets d'éducation pour la santé se développer dans la région de Tournai, le fief du ministre responsable de l'époque. Quelle sera la région-pilote en 1989 ?

C. Picqué : Je souhaite surtout que la qualité du travail effectué fasse en sorte que toute la Communauté française de Belgique devienne une région-pilote par rapport aux autres pays !

ES : Comment pourrait-on éviter que les organismes subsidiés ne soient obligés d'interrompre leur action trois mois par an avant de savoir s'ils seront encore subsidiés l'année suivante ?

C. Picqué : Je veillerai personnellement à ce que ce type de dysfonctionnement ne se produise pas pour les organismes dont il apparaît que le travail est prioritaire. Cela bien entendu dans les limites du budget disponible, très limité s'il en est.

MALADIE (2)

Dans la première partie de cet article (*Education Santé* n° 31), l'auteur décrivait quatre modèles de compréhension du phénomène maladie. Il achève ici son parcours et en tire un triple enseignement.

MODELE ALLOPATHIQUE - HOMEOPATHIQUE

• MODELE ALLOPATHIQUE

Ce sont des thérapies de l'agression frontale. Ce sont des thérapies actives et activistes.

L'allopathie contemporaine est hyperinterventionniste : sédatif, anti-vomitif, antithermique.

C'est donc une médecine qui va contre la nature et même qui est une médecine "contre nature".

Ce sont des thérapies d'une extrême brutalité entraînant notamment des effets secondaires qui peuvent être parfois plus graves que la maladie elle-même que l'on cherchait à traiter. C'est ainsi par exemple que l'aspirine peut provoquer des ulcères gastriques, la phénacétine une insuffisance rénale et certains antibiotiques, une surdité. Le problème est de détruire l'agent pathogène sans détruire le malade.

Il faut noter que les thérapies comportementales issues des travaux de Pavlov et de Watson sur le conditionnement et l'apprentissage s'attachent à l'élimination pure et simple des symptômes (méthode de déconditionnement à l'aide de stimuli négatifs).

• MODELE HOMEOPATHIQUE

On peut distinguer cinq types :

1. L'homéopathie médicinalement savante

Double principe d'Hahnemann : similitude et infinitésimalité. Le poison n'est plus considéré comme un ennemi car on estime qu'il contient en lui le principe même de guérison.

2. L'homéopathie médicinalement populaire

Ce qui peut agir sur l'évolution favorable du mal doit être recherché dans l'intervention d'un principe élémentaire de la même famille. Ex. : "feu contre feu", infusion chaude pour la fièvre.

Egalement "médecine des signatures". Ex. : bleuet pour la maladie des yeux.

3. L'homéopathie rituelle

Même démarche que la précédente mais jouée cette fois au travers d'un cérémonial ou d'une gestuelle. Ex. :

Sainte claire pour les maux oculaires, Saint genou pour la goutte, Saint loup pour la peur, Saint clou pour les furoncles...

4. La cure psychanalytique

Celle-ci relève bel et bien du principe des similitudes. L'action entreprise au cours de l'analyse, loin d'être un effet antagoniste aux symptômes morbides, consiste dans une réactivation du problème dont souffre l'individu à la faveur d'un déplacement de signification.

Elle a pour but de résoudre les conflits intra-psychiques sans s'attaquer frontalement aux symptômes par une intervention extérieure, mais en agissant dans le sens de leur réactualisation, ce qui entraîne chez l'analysé le fameux transfert.

5. L'"antipsychiatrie"

Ronald Laing, David Cooper, Basaglia, Szasz et Mannoni ont une approche convergente de la maladie mentale : il existe une "vérité" de la "folie" qu'il ne faut pas réprimer mais, au contraire, écouter afin qu'elle ne dégénère pas en "maladie mentale". Le "nouveau" psychiatre est celui qui, loin de chercher à juguler les réactions de défense pathologiques de son client, les aide au contraire à se développer.

MODELE ADDITIF - MODELE SOUSTRUCTIF

• MODELE SOUSTRUCTIF

Il existe dans notre culture toute une sensibilisation médicale qui a préférentiellement opté pour la représentation de la guérison par soustraction :

— valorisation du pet, du rot, de l'éternuement,
— trilogie du lavement, du purgatif et de la saignée,
— ventouses, sangsues, cataplasmes à base de farine de moutarde,

— chirurgie d'ablation,
— diététique savante ou populaire : "Buvez Vittel : Eliminez".

• MODELE ADDITIF

— Pèlerinage à Saint-Sabin : les différents rituels pratiqués à cette occasion expriment tous une demande d'adjonction de puissance ;

— fortifiants, vitamines ;
— chirurgie de la greffe d'organes ;
— cautérisation ;
— antidiarrhéiques, astringents, carminatifs, hémostatiques, anti-sudorifiques, vasoconstricteurs.

MODELE EXORCISTIQUE - MODELE ADORCISTIQUE

• MODELE EXORCISTIQUE

Le soignant est un combattant engageant une véritable guerre contre la maladie qu'il cherche à extraire du corps ou de l'esprit de son client et à anéantir.

• MODELE ADORCISTIQUE

Le soignant devient l'assistant ou l'initiateur du malade. La maladie non plus malédiction mais élection appelle une action de domestication, d'initiation, d'intronisation. C'est l'action des chamans. Ceux-ci prennent possession des divinités au cours de leur "voyage". Il ne s'agit pas de possession mais d'inspiration.

Mais c'est aussi le travail de la psychanalyse.

Le roman analytique de Marie Cardinal que nous avons déjà précédemment évoqué exprime parfaitement une telle démarche. L'écrivain-analysée se trouve à la croisée d'un double recours thérapeutique, l'hospitalisation psychiatrique et "l'opération chirurgicale qui aurait amputé mon ventre", dont elle pressent les dangers respectifs mais convergents. Elle va finalement en choisir un troisième : la psychanalyse. Mais avant d'en venir à ce que nous considérons comme l'une des voies de l'adorcisme au sens précédemment défini, écoutons la narratrice nous parler de l'option chirurgicale, c'est-à-dire exorcistique, qui lui était proposée : "Je saigne, elle saigne. Pourquoi ? Parce

LES "TYRANQUILLISANTS"

Les Belges sont, avec les Français, les plus gros consommateurs de tranquillisants au monde.

Grande angoisse, petit stress ou insomnie, la solution est là, toute prête, sous forme de comprimés ou de gélules.

Il y a quelques années à peine, on croyait disposer, avec les benzodiazépines, d'une véritable panacée. Ces médicaments semblaient non seulement efficaces, mais aussi dépourvus d'effets secondaires. On sait aujourd'hui qu'ils présentent cependant des effets indésirables parfois graves. Malheureusement, de nombreux médecins continuent à les ignorer.

Quels sont ces effets ? Comment les éviter ? Quelles sont les autres solutions qui permettent de se passer des tranquillisants ?

Dans "les tranquillisants et leurs pièges", Catherine Sokolsky s'efforce de répondre à ces questions en s'appuyant sur les données les plus récentes de la recherche médicale.

Ecrit dans un langage clair, vivant, illustré de nombreux exemples vécus, cet ouvrage s'adresse directement aux personnes qui consomment régulièrement des tranquillisants et souhaiteraient s'en libérer parce qu'elles commencent à s'en sentir dépendantes. Il n'apporte pas de recette miracle et ne cache pas la difficulté : "Près de la moitié des gens ayant pris des tranquillisants pendant six ou huit mois sont dépendants et risquent de souffrir de

troubles non négligeables à l'arrêt de leur médication."



Ceux qui savent que Catherine Sokolsky est journaliste à la revue "l'Impatient" pourraient redouter un ton excessivement antimédical et antimédicaments. Il n'en est rien. Un usage raisonnable des tranquillisants et somnifères n'est nullement rejeté a priori et les médecines douces (homéopathie, acupuncture, phytothérapie et aromathérapie) ne sont proposées que comme une alternative parmi d'autres plus classiques : exercice physique, relaxation, musicothérapie, hypnose, sophrologie, yoga, gymnastiques douces, psychothérapie, sans oublier la bonne vieille hygiène de vie (alimentation et sommeil).

Catherine SOKOLSKY, *Les tranquillisants et leurs pièges*, Hommes & Groupes éditeurs et les éditions de l'Impatient, 1987, 228 pp, 578 FB. ■

MEDECINES PARALLELES

Pour les médecines parallèles, se retrouver au n° 2395 de la collection "Que sais-je?", aux Presses Universitaires de France, représente une sorte de reconnaissance.

François Laplantine et Paul-Louis Rabeyron, les auteurs de ce petit ouvrage savant, ne tombent évidemment pas dans le piège du tout ou rien, malgré d'évidentes sympathies pour leur objet d'étude. Ils analysent avec une belle sérénité l'incontestable succès des médecines parallèles en cette fin de XXème siècle.

Cet engouement est sans doute lié à une évolution de la médecine ressentie comme trop technicienne, trop éloignée du sujet-malade désigné dans sa totalité. Cela explique la recherche par le patient d'un nouveau dialogue avec les thérapeutes, médecins ou non.

Bref, un intéressant précis d'anthropologie médicale, forcément limité, mais aussi stimulant, et qui ne plaira pas aux amateurs de certitudes, scientifiques ou ésotériques ! Il ne lui manque qu'un index des médecines citées pour être vraiment pratique.

F. LAPLANTINE, P.-L. RABEYRON, *Les médecines parallèles, Que sais-je ?*, 1987, 128 p.



document quant aux antidouleurs simples disponibles en Belgique, se contentant de deux pages de publicité pour l'Aspirine. Le contraire

nous eût surpris.

Bayer Belgium, Avenue Louise 143, 1050 Bruxelles, tél.:02/537.13.75

PRESERVATIF

Un petit tract simple et concis expliquant ce qu'est un préservatif, son efficacité, ses avantages, son mode d'emploi.

information donnée par l'animateur ou le médecin et à susciter les questions."

Le CEDIF a aussi rédigé une fiche technique destinée à ceux qui assureront la diffusion du tract. "Ce petit dépliant (...) n'est pas prévu pour une diffusion "en solo", mais destiné à être remis aux adolescents en situation, c'est-à-dire au cours d'une animation ou d'une consultation médicale. Il sert à accompagner une

Ces précautions oratoires ne sont pas inutiles s'agissant d'un sujet qui reste délicat.

"Le préservatif mode d'emploi", disponible gratuitement au CEDIF, rue du Trône 51, 1050 Bruxelles, tél.:02/512.21.21.

L'OREILLE CASSEE

Il n'est pas question ici du classique d'Hergé qui s'inscrirait dans le cadre de l'éducation pour la santé, mais d'une brochure consacrée aux dangers du bruit.

Mais si voyons, le concert de U2 à Forest National! Du très bon rock, mais si bruyant...

"L'oreille cassée" décrit les caractéristiques physiques du bruit et la façon dont on le mesure, ainsi que ses effets sur l'être humain et les problèmes de surdité professionnelle. De la bonne vulgarisation, présentée de manière aérée. La brochure se termine sur un clin d'oeil, l'enregistrement d'un séisme qui eut lieu à Bruxelles le 27 octobre 1984. Vous ne vous en souvenez pas ?

Cette publication, qui a été réalisée avec l'aide de Daniel Ducarme, ex-Ministre de l'Environnement et de l'Agriculture pour la Région Wallonne, est disponible au Comité Interprovincial de Médecine Préventive, rue Martine Bourtoncourt 2, 5000 Namur, tél.: 081/73.55.54. Spécimen gratuit, exemplaires supplémentaires à 20 FB pièce.

PRODUITS DANGEREUX

Il n'est jamais superflu de revenir sur les risques liés à l'utilisation de produits chimiques dans la vie de

tous les jours. Le Cabinet de Miet Smet, Secrétaire d'Etat à l'Environnement, a publié une bro-

chure fort explicite à ce sujet.

Les différents produits sont passés en revue, des aérosols aux pesticides en passant par les produits de vaisselle et les décapants. Explication des symboles de danger repris sur les étiquettes, recommandations générales, gestes à faire ou ne pas faire en cas de brûlure ou d'intoxication, il s'agit d'une mise au point utile.

On regrettera d'autant plus l'inévitable photo du Secrétaire d'Etat, dont la présence risque de conduire rapidement la publication au pilon, ainsi que la médiocrité assez consternante des illustrations. Il faut se lever de bonne heure pour faire plus moche!

Faites attention à l'étiquette



"Les produits dangereux dans la maison et aux alentours", disponible à Inbel, ave. des Arts 3, 1040 Bruxelles, tél.: 02/217.11.11.

RECTIFICATION

Le numéro de téléphone de Info Public, où vous pouvez vous procurer le matériel d'éducation sexuelle "Sachez ce que vous faites" a changé. Il s'agit maintenant du 02/735.20.75.

que quelque chose ne marche pas, quelque chose d'organique, quelque chose de très grave, quelque chose de fibromateux, de rétroversé, de déchiré, de pas normal. Les analyses ne révèlent rien, ça ne veut rien dire, on se saigne pas comme cela sans raison. Il faut ouvrir et aller voir. Il faut faire une longue incision dans sa peau, dans ses muscles, dans ses veines, écarter les chairs du ventre, les viscères et s'emparer de l'organe tout chaud, rosâtre, le couper, le supprimer. Comme cela il n'y aura plus de sang".

"... je voulais qu'ils me délivrent de la peur, de la chose à n'importe quel prix. Pourtant, ce matin-là à la clinique, j'ai deviné que leur prix allait être énorme et que je ne voulais pas le payer. Je ne prendrais plus leurs comprimés dégueulasses, c'était 'acidé'!"

Dès la première séance psychanalytique, le sang précisément cessa de couler et ne coulera plus jamais comme il avait coulé auparavant. Ce qu'il nous importe de mettre en évidence ici, plus que le mouvement thérapeutique de la cure agissant par réactivation, et même au cours de certaines séances par exacerbation de la maladie, c'est l'attitude nouvelle de la narratrice à l'égard de cette dernière. Il ne s'agit plus comme précédemment de "faire la guerre à la chose", mais de l'appivoiser et de la comprendre non plus comme chose, mais comme "sens".

MODELE SEDATIF - MODELE EXCITATIF

Les mécanismes de défense n'en font pas assez, l'intervention thérapeutique aura alors pour but d'améliorer le processus fonctionnel. Au contraire, ils en font trop, les réactions de l'individu sont exagérées (hypertension, hyperthyroïdie, hyperémotivité) ; il s'agira cette fois de ralentir leur excès par une intervention sédative.

Trois exemples illustrent ce modèle :

- l'immunologie (enfant dans la bulle ou allergie),
- le rein artificiel (éliminer ou retenir le potassium),
- l'acupuncture (exciter le yang, ralentir le yin).

MODELE SEDATIF

Aux maladies par excès de processus physiologiques qui finit par épuiser littéralement la fonction, voire la totalité de l'individu lui-même, le thérapeute remédie par des traitements qui visent à rééquilibrer l'organisme en inhibant. Il cherche à apaiser, à ralentir, à freiner, en prescrivant des calmants : somnifères, antispasmodiques, hypotensifs, tranquillisants.

Il faut signaler dans ce cadre un certain nombre de psychothérapies : relaxation, training autogène, sophrologie (niveau de conscience entre veille et sommeil), yoga et zen.

MODELE EXCITATIF

Cette fois le traitement administré est résolument tonique. C'est l'utilisation des plantes et des médicaments stomachiques, cholérétiques, balsamiques, aphrodisiaques, galactogènes, hypertensifs, des biocatalyseurs et des fortifiants.

Il apparaît que la démarche psychanalytique procède d'une stimulation visant une réactivation et non un apaisement, encore moins un oubli du passé.

C'est le cas également d'un certain nombre de psychothérapies comme le cri primal (Janov), la bioénergie (Lowen) et la technique du groupe Marathon.

CONCLUSION

On ne peut qu'être frappé du fait que contrairement aux nouvelles thérapies de type sédatives qui évoquent, voire s'inspirent directement de l'orient et de sa culture de l'introversion, les psychothérapies mentionnées évoquent beaucoup plus l'Afrique et sa culture de l'oralité et de l'extraversion.

DES MODELES DE BASE AUX GROUPES DE MODELES

Deux groupes de modèles commandent nos systèmes de représentation de la maladie et de la guérison.

La première conjonction étiologique réalisée consiste dans la liaison de l'ontologique, de l'exogène et du maléfique. L'étiologie étant appréhendée en termes d'effraction, la guérison consistera alors logiquement en une opposition, venant de l'extérieur combattre cette effraction. C'est l'option prise par le courant dominant de notre médecine contemporaine (bio-médecine). La seconde constellation est formée par la conjonction des modèles fonctionnel, endogène et bénéfique. La maladie vient du malade et a une fonction valorisée. Il viendra alors non de combattre les réactions de défense de l'organisme ou de la personnalité, mais de la stimuler (psychanalyse, homéopathie). Ce qu'il convient de souligner ici, c'est l'ambiguïté de cette position qui ne peut être que marginalisée, c'est-à-dire rejetée à la périphérie du système social, dans une culture qui, comme la nôtre, a massivement opté pour l'efficacité immédiate contre l'accompagnement lent et graduel du processus, pour la distinction radicale des rôles et des statuts de soignant et de soigné contre leur permutation possible.

Afin de mieux mesurer le fossé qui sépare les deux attitudes, il est intéressant de procéder à leur confrontation terme à terme, en les envisageant successivement l'un et l'autre sous l'éclairage du sens, du temps et de la nature.

1. SENS ET NON-SENS

Il ne fait aucun doute que pour notre société la maladie est une aberration non seulement biologique, mais psychologique, sociale, politique et économique, et cela est particulièrement vrai de notre médecine dont la fonction est précisément une mise à distance de la maladie par rapport au malade.

Totalement différente est la seconde attitude devant la maladie. Cette dernière est considérée comme une solution, et même si elle n'est peut-être pas la plus heureuse des solutions, du moins a-t-elle une signification : elle est la réalisation d'un équilibre (provisoire) construit par l'individu à un moment de son existence.

2. LA QUESTION DU TEMPS

La médecine du premier modèle cherche à empêcher l'évolution du

REFLEXIONS

symptôme. C'est là une attitude éminemment interventionniste, active et même activiste, qui n'attend pas mais attaque : l'urgence médicale.

L'autre démarche est beaucoup plus attentiste et même expectative. Dans ce cas, le thérapeute qui doit épouser le rythme propre de la pathologie de son patient, différera le moment de l'intervention chimiothérapique ou chirurgicale.

Dans le premier cas, on agit trop vite ou on agit alors qu'il ne le fallait pas : on en rajoute pour ainsi dire à la maladie, provoquant son aggravation quand ce n'est pas la mort du malade, par excès d'intervention ; dans le second, on n'agit pas assez vite ou l'on ne fait rien du tout, et l'on provoque également l'aggravation de la maladie, voire la mort du malade, mais cette fois par carence d'intervention.

Guérir pour le premier c'est réparer un accident, c'est-à-dire restaurer un ordre premier. Pour les autres, au contraire, guérir n'est pas retrouver la santé mais au contraire aider cet acheminement vers un nouvel état qui ne sera jamais un retour pur et simple au précédent (Canguilhem).

3. L'IDEE DE NATURE

Pour les premiers : ne pas faire confiance à la nature mais faire la guerre en poursuivant l'assaillant jusqu'à ce qu'il soit définitivement anéanti. Pour les autres, faire confiance à la nature c'est lui apporter du renfort, en le stimulant, en l'ai-

dant à mieux se défendre. Guérir, c'est protéger, défendre, comme le rappelle d'ailleurs le mot "guérite" qui signifie abri.

Le succès du premier groupe de représentations, qui a fini par reléguer à l'arrière-plan de notre horizon contemporain l'autre groupe, s'explique, en dehors d'une efficacité qu'il serait dérisoire de contester, par des raisons à la fois socio-culturelles et psycho-affectives.

Il semble bien que les interprétations exogènes de la maladie considérée comme mal en soi, auxquelles répondent et correspondent des thérapies de l'attaque par les contraires, sont plus archaïques que les interprétations inverses de l'origine endogène des troubles et de la guérison au moyen de la stimulation par les semblables. Dans la mesure en effet où la maladie est vécue comme quelque chose qui est en nous mais qui nous est étranger, nous sommes beaucoup plus facilement enclins (et cela dans toutes les sociétés) à admettre la jugulation par "l'autre" que la réactivation du "même" (comme c'est par exemple le cas au cours de la cure psychanalytique).

Mais ceci étant posé, le modèle culturel largement dominant qui commande nos comportements individuels et sociaux pousse cette logique (qui n'est rien d'autre que la logique de l'inconscient) beaucoup plus loin. Nous sommes la seule société dans laquelle on considère que la maladie est radicalement mauvaise et la santé le plus précieux de tous les

biens. Nous sommes la seule société dans laquelle les troubles pathologiques, jugés accidentels, n'engagent pas véritablement le sujet dans son intégralité et encore moins son rapport au social (la médecine dans son orthodoxie n'en a vraiment que faire), mais seulement une partie de son corps. Nous sommes, enfin et surtout, la seule société dans laquelle la culture médicale - qui dispose de moyens sans aucun précédent dans l'histoire de l'humanité et obtient des succès considérables, notamment dans le domaine de la mortalité infantile et des maladies infectieuses - est en voie de devenir la culture tout court. Comment dans ces conditions ne pas attribuer systématiquement, comme on nous l'apprend dès notre enfance, ce qui nous affecte et nous fait souffrir à l'extérieur de nous plutôt que de le rechercher en nous-même ? (Ce serait d'ailleurs, par un processus d'introjection facile à comprendre, se considérer comme étant soi-même "mauvais" que de s'identifier au "mal"). Et comment ne pas attendre la réponse qui nous débarrassera de cette partie de nous qui n'est pas véritablement nous d'une intervention extérieure exécutée par celui qui bénéficie du plus grand capital de prestige social ?

Dr. Lemaire

F. LAPLANTINE, "Anthropologie de la maladie", Ed. Payot, 1986, 412 p., 180 FF.

CUISINE SANTE

Un petit livre de recettes réalisé dans le cadre des stages "Cuisine Santé" organisés par le Centre de REéducation ALimentaire (CEREAL) de Besançon. Il n'est donc pas étonnant qu'on y trouve plutôt des recettes légères et assez simples. Pour chaque recette, on mentionne la valeur nutritive (protéides, lipides, glucides, calories).

Les ingrédients sont proposés le plus souvent pour 4 personnes, mais parfois aussi pour 6 ou pour huit personnes, ce qui peut être une source d'erreur pour les distraits, ou encore pour une seule personne, ce qui est assez rare mais intéressant pour des personnes isolées.

Excellente présentation quoique d'une grande sobriété.

Cuisine Santé, Céréale, 35 rue du Polygone 25000 Besançon.

TCHIN TCHIN

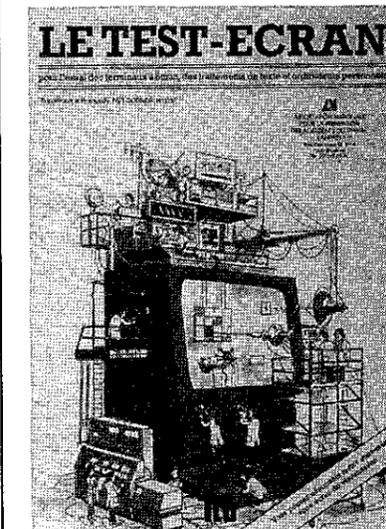
Je viens de voir l'expo TCHIN-TCHIN, une exposition drôlement sympas sur l'alcool avec des walk-mans, des diapos, un ordinateur, des trucs qu'on bouge dans tous les sens et des serveurs dans un bar super clean avec de ces cocktails - Hum ! - un régal...

Toujours en provenance de Besançon, une petite brochure très vivante qui propose une vingtaine de cocktails sans alcool. Une belle réalisation graphique qui vous donne envie de visiter l'exposition en question. Dommage que Besançon soit si loin !

TCHINTCHIN, Comité Départemental du Doubs, Service Hygiène-Santé de la Ville de Besançon, Mutualité du Doubs, Comité Départemental de Prévention de l'Alcoolisme.

LE TEST-ECRAN

Avec la démocratisation de la micro-informatique, de plus en plus de gens travaillent sur écran, au bureau, à l'atelier, ou à leur domicile. Il est donc utile de pouvoir porter un jugement valable sur les défauts éventuels de son écran ou de son clavier du point de vue de l'environnement de travail.



L'ANPAT (Association Nationale pour la Prévention des Accidents du Travail) diffuse dans ce but "Le test-écran", mis au point en Suède, qui permet une évaluation précise des qualités ergonomiques du matériel informatique. Ce test fait intervenir pas moins de 22 paramètres (dimension de l'écran, scintillement, netteté des caractères, hauteur du clavier, dimension des touches, etc). Il contient un gabarit transparent permettant un contrôle facile à même l'écran.

"Le test-écran" est disponible à l'ANPAT, rue Gachard 88, boîte 4, 1050 Bruxelles, tél.: 02/648.03.37. Il coûte 238 FB (+ 6% TVA)

LES ANTIDOULEURS

A quelques exceptions près, les firmes pharmaceutiques ne débordent pas d'enthousiasme à l'idée que d'autres qu'elles informent le grand public sur le bon usage des médicaments. Et elles n'hésitent pas, de temps à autre, à se charger de ce travail. Après tout, on n'est jamais si bien servi que par soi-même !

Nous pouvons juger sur pièces avec une brochure de Bayer sur les analgésiques, un document tous publics que la firme suggère aux médecins de remettre à leurs consultants.

En comparant le contenu de cette brochure avec celui de notre récent dépliant "Antidouleurs", on constate que le message est quasiment identique. Exemple : "Comme leur nom l'indique, les anti-douleurs calment la douleur mais n'éliminent pas la cause de celle-ci. Autrement dit, ils ne guérissent pas" (Bayer). "N'oubliez pas cependant que les médicaments antidouleurs ne s'attaquent pas à la cause des douleurs. Ils diminuent la douleur, mais n'agissent pas sur le problème qui la provoque" (Infor Santé).

Après avoir passé en revue les maux qui peuvent être soulagés avec un antidouleur (maux de tête, maux de dents, douleurs articulaires et musculaires, fièvre et grippe, règles douloureuses), on en vient à de judicieux conseils d'utilisation : "de préférence, choisissez un produit simple, c'est-à-dire à base d'un composant actif (principalement, l'acide acétylsalicylique ou le paracétamol). Ils sont efficaces, et ils sont les mieux tolérés."

Cela nous réjouit d'autant plus venant du producteur de Dolviran, un antidouleur composé qu'on ne recommande sûrement pas en première intention, malgré son changement de formule. De la part du fabricant de l'illustrissime Aspirine, utilisée depuis plus d'un siècle, c'est bien sûr beaucoup plus normal.

Ajoutons que la brochure est nettement moins explicite que notre

LES MEDICAMENTS SONT-ILS BIEN PRESCRITS ?

"Vous prendrez une cuillère après chaque repas jusqu'à ce que la bouteille soit vide..." Chaque jour, des centaines de médecins prescrivent des milliers de médicaments à des milliers de patients.

L'ordonnance semble être la conclusion inévitable du dialogue médecin-

malade. Pourtant, une consultation ne doit pas nécessairement se conclure par un médicament. Le médecin peut choisir de pousser plus avant son investigation en prescrivant un examen ou conseiller à son patient quelques règles de vie qui l'aideront à retrouver sa santé.

En Belgique, 80 à 90% des consultations de généralistes se terminent par la prescription d'un ou de plusieurs médicaments. C'est beaucoup plus que dans les pays voisins, comme par exemple la Hollande. Apparemment sans bénéfice supplémentaire évident pour nous.

MATERIEL

QUELQUES REALISATIONS DU CENTRE D'EDUCATION DU PATIENT

Nous avons déjà présenté diverses réalisations du Centre d'Education du Patient, qui a été un pionnier et qui reste aujourd'hui l'organisme le plus actif et le plus compétent dans ce domaine. Ses objectifs sont de promouvoir concrètement le droit du malade à l'information et de soutenir les initiatives visant à assurer une plus grande autonomie du patient.

Il met ses services à la disposition des institutions de soins et autres organismes pour les aider à concevoir, mettre sur pied et évaluer des programmes d'éducation du patient.

Cette aide peut être méthodologique aussi bien que pratique.

Au niveau méthodologique, le centre peut aider des promoteurs moins expérimentés à mieux cerner objectifs et mesurer les effets des programmes. Il peut également accueillir des stagiaires, animer des formations, fournir de la documentation.

Sur le plan pratique, l'unité de production du centre réalise les outils pédagogiques adaptés au public et aux objectifs fixés. Ces outils peuvent être imprimés, audiovisuels ou mixtes. En audiovisuel la vidéo est de plus en plus utilisée.

A titre d'exemple, on peut citer quelques-unes des réalisations récentes :

Une plaquette sur l'entérostomie chez l'enfant est destinée aux parents. Elle explique en termes simples le pourquoi et le comment de cette intervention, décrit l'appareillage, explique les soins quotidiens, avertit des problèmes prévisibles, et encourage à garder une alimentation et une vie sociale normales.

Un dépliant sur le pacemaker présente l'implantation comme une intervention assez courante. Il explique le rôle de l'appareil et en décrit le placement.

Une brochure sur la sclérose en plaques a été réalisée pour la Ligue Belge de la Sclérose en Plaques. On a opté clairement pour la vérité : la sclérose en plaques est une maladie chronique actuellement incurable.

Le titre annonce la couleur : "vivre avec la SP". A côté des données médicales, les aspects psychologiques et sociaux occupent évidemment une place importante.

Un programme très important sur les intoxications au monoxyde de carbone a été réalisé pour et avec l'asbl Cultures et Santé et le Centre Antipoisons. Ce programme constitue une intégration intéressante de l'éducation pour la santé et de l'éducation du patient. Il comporte un programme vidéo et des brochures. Ce matériel est bien orienté vers le public à risque, notamment les familles immigrées et du quartier. Il a été réalisé dans plusieurs langues et utilise efficacement l'image pour s'adresser à un public peu familiarisé avec le langage écrit.

Il convient d'insister sur le fait que ce matériel est toujours destiné à être intégré dans des programmes éducatifs où le rôle des personnes est primordial. La brochure ou le programme vidéo ne peuvent être qu'un élément de la relation éducative et le rôle de l'éducateur reste primordial.

Renseignements supplémentaires (Centre d'Education du Patient, avenue Thérèse 1, 5180 YVOIR, tél.081/42.22.08.



CAMPAGNE DE PREVENTION DES INTOXICATIONS AU MONOXYDE DE CARBONE

organisée par:
le Centre Antipoisons
Cultures et Santé asbl
en collaboration avec:
Centre d'Education du Patient, Question-Santé,
Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé,
Groupe d'Etudes d'Education à la Santé, Unité RESO-UCL,
Commission de la Culture Française (Bxl).
Coordination: Dr B. TISSOT, Centre Antipoisons, Tél.:02/3456474

L'art de prescrire...

La prescription médicale soulève divers problèmes : pertinence du choix, dosage du médicament, effets secondaires... La prescription est rarement simple. Elle comporte souvent plusieurs médicaments, dont la combinaison n'est pas toujours très rationnelle.

Comment le médecin fait-il son choix ? De quels moyens dispose-t-il pour bien s'informer ? Il faut reconnaître que choisir parmi quelques 5000 spécialités n'est pas chose aisée. Une enquête menée à la demande du Secrétaire d'Etat à la Santé Publique nous apporte d'intéressants éléments de réflexion à cet égard.

... et l'art de s'informer

Pour se tenir au courant de l'évolution de la thérapeutique, le médecin ne manque pas de ressources.

Elles peuvent être d'origine scientifique comme le Répertoire Commenté des Médicaments, publié sous les auspices du Ministère de la Santé Publique, les revues scientifiques, les divers colloques, les échanges d'informations entre praticiens.

Il y a aussi les données fournies par les producteurs de médicaments, qui assurent d'importants moyens (de l'ordre de cinq à sept milliards par an) à l'information des médecins.

Ici, il est évidemment moins simple de bien faire le partage entre l'information purement scientifique et les arguments de type publicitaire.

Les médecins interrogés dans le cadre de l'enquête, 500 généralistes répartis dans tout le pays, déclarent ne pas accorder trop d'importance à ces sources commerciales.

Développer l'information non commerciale sur les médicaments

Nous en arrivons ainsi au Répertoire Commenté des Médicaments, au centre de l'enquête. Pour rappel, il s'agit d'un ouvrage d'environ 500 pages, présentant par grandes classes les spécialités pharmaceutiques disponibles en Belgique, régulièrement mis à jour, et largement diffusé dans le corps médical.

Il était donc normal de déterminer si c'est un outil utilisé par les médecins, quelles sont ses qualités et ses défauts éventuels, et aussi quels suppléments d'information il devrait contenir à l'avenir.

L'enquête indique que le Répertoire Commenté des Médicaments est consulté au moins cinq fois par semaine par 88% des généralistes. Ils y cherchent surtout des informations quant au dosage des produits, à leurs contre-indications et effets secondaires, à leur composition.

Tout en exprimant une réelle satisfaction à l'égard de cet instrument

(70% d'avis favorables), les médecins estiment que cet outil pourrait être amélioré dans sa forme (afin de pouvoir être amené facilement au domicile du malade) et dans son contenu (informations plus précises quant à l'efficacité du médicament).

Bien entendu, l'efficacité thérapeutique est le premier critère de choix, mais il faut souligner que près de 60% des médecins jugent le prix un critère important. Or l'actuelle version du Répertoire Commenté des Médicaments ne contient pas de données comparatives (coût du traitement journalier) directement utilisables par le médecin-prescripteur.

Une prochaine version du Répertoire pourrait donc contenir ce qu'on appelle des fiches de transparence, comme il en existe déjà en Allemagne ou en France. Ces fiches ne sont pas superflues quand on sait que le coût du traitement d'une même affection peut varier de 1 à 20...

Les médecins belges semblent assez favorables aux fiches de transparence. S'il est vrai qu'ils se soucient peu des prix, c'est aussi parce qu'ils ne disposent pas d'une information claire à ce sujet. Or le coût d'un traitement est, qu'on le veuille ou non, un élément de la rationalité de l'activité médicale.

Christian Van Rompaey
En Marche

Comme un poisson

dans l'eau...

Demandez votre dépliant ici

Infor Santé - rue de la Loi 121 - 1040 Bruxelles - éditeur responsable : J. Hallet - Exempt de timbre

Notre rôle consistera à aider les membres de la famille à trouver ce qui leur convient en fonction de leur réalité.

Psychologie et cancer

En ce qui concerne l'aide aux malades eux-mêmes, des travaux américains et européens semblent confirmer l'influence positive d'une psychothérapie sur les résultats du traitement médical classique.

Tout le monde s'accorde à reconnaître l'importance du moral sur l'évolution de la maladie. L'analyse psychologique et la thérapie des personnes cancéreuses consistent essentiellement en un travail sur le moral, sur le désir de vie des malades.

Psychothérapie et cancer

Comment une psychothérapie peut-elle marquer son influence ? Prenons l'exemple des Simonton qui ont ajouté une psychothérapie au traitement conventionnel du cancer. Ils ont travaillé avec des personnes atteintes de leucémie. D'après leurs publications, le pourcentage de rémissions à cinq ans varie du simple au double par rapport à la moyenne.

Leshan ne cite pas de chiffres, mais un ensemble de "cas" rencontrés et de guérisons dites "miraculeuses". Des centres travaillant dans d'autres pays ont obtenu également des résultats probants.

Même dans les cas où l'évolution de la maladie est négative, on constate

une amélioration de la qualité de la vie, et aussi une approche plus sereine de la mort.
Une recette miracle ?

Evidemment, nous ne prétendons pas guérir tous les cancéreux par la psychothérapie. Notre message est plutôt : "On peut vous aider pour que vous luttiez pour votre vie". Bien entendu, nous insistons également pour que les malades s'adressant à nous poursuivent leur traitement médical.

Pour tous renseignements : Apprendre à vivre avec, rue Vandervelde 40, 6000 Charleroi, tél.:071/42.08.68.

P. Vanneste, Responsable d'Apprendre à Vivre avec

UN GRAND CRU

Infor Santé, dont l'oenophilie est bien connue, se lance dans la promotion d'un grand cru exceptionnel, Château La Pompe, dans un excellent millésime, le 1988.

La robe est claire, pour ne pas dire transparente. Le nez est d'une bienveillante neutralité. Le goût est dominé par une grande fraîcheur à dominante aqueuse. A noter une légère pointe d'acidité si on ajoute quelques gouttes de citron.

Le Château La Pompe 1988 a un faible degré alcoolique, de l'ordre de 0°, qui permet de le consommer sans la moindre modération.

Il est disponible dans tous les immeubles raccordés à la distribution d'eau potable.



Les étiquettes pour habiller les bouteilles peuvent être commandées à Infor Santé, qui fournira en prime son nouveau dépliant sur les boissons d'été. Pour recevoir un jeu de dix étiquettes en couleurs, il vous suffit de verser la somme de 50 FB au compte 799-5524509-70 d'Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél.:02/237.48.51.

MOTS-CLES

Dédale, association de bibliothécaires d'écoles d'infirmières francophones de Belgique, a mis au point un outil précieux de documentation dans le domaine des soins infirmiers. Il s'agit d'une liste de descripteurs et de leurs synonymes, couvrant les soins infirmiers, la santé, et les sciences humaines.

Cette liste, dont on prévoit l'actualisation régulière, est malheureusement très chère (2500 FB). Elle peut être commandée à l'Ecole d'Infirmières St Joseph, Mlle Wallaert, rue Groeselenberg 57, 1180 Bruxelles.

LE TABAC SOIGNE SA PUB

Dans notre numéro précédent, nous vous avons parlé de la nouvelle stratégie de communication de l'industrie du tabac. Cette approche, surtout sensible dans les pays voisins, met l'accent sur le respect mutuel entre fumeurs et non-fumeurs. "La liberté c'est réciproque", affirme-t-on en France par exemple.

La Belgique ne pouvait être en reste. Le Centre d'Information et de Documentation sur le Tabac (IDT) a ainsi été constitué à l'initiative de la Fedetab (Fédération Belgo-Luxembourgeoise des Industries du Tabac) comprenant tous les secteurs de l'industrie du tabac, de la Fédération Nationale des Planteurs de Tabacs Belges, et de l'UPROTAB (Union Professionnelle Nationale des Importateurs, Négociants, Commissionnaires, Courtiers et Agents en Tabac en feuilles en Belgique).



IDT se déclare "soucieux de contribuer à l'établissement d'un dialogue et d'une coexistence entre fumeurs et non-fumeurs." Il met à la disposition de tous, particuliers, associations, journalistes, scientifiques, une

documentation aussi bien d'ordre général que technique.

Un premier document produit par IDT s'intitule "Le tabac en Faits et en Chiffres 1988". Cette brochure de 16 pages présente la contribution de l'industrie du tabac à l'économie belge (production, consommation, emploi, fiscalité, publicité, sponsoring). L'apport du tabac dans le domaine des dépenses de santé n'est pas repris...



Au même moment, Morris (ne pas confondre avec Philip Morris!), le créateur de Lucky Luke, était récompensé par l'OMS pour avoir, en 1983 déjà, convaincu son cow-boy de héros de ne plus se les rouler. Pour Lucky Luke, qui fumait depuis plus de trente ans, arrêter de fumer était au moins aussi difficile qu'arrêter les Dalton pour la xième fois!

IDT, Avenue de Tervuren 270-272
boîte 20, 1150 Bruxelles. ■

PSYCHOLOGIE ET CANCER

Après "Continuing Care" et "Cancer et Psychologie" (Education Santé n° 30), nous vous présentons aujourd'hui une autre asbl d'aide aux cancéreux, "Apprendre à vivre avec". Nous laissons à son responsable le soin de décrire la philosophie de cette association.

Pourquoi vouloir apporter une aide psychologique aux personnes cancéreuses ? Nous répondrons à cette question par la phrase d'Hippocrate : "Il ne suffit pas que le médecin se donne à sa tâche, il faut qu'il soit aidé par le malade et tout son entourage". Tel est notre but, aider le malade pour qu'il aide le médecin à le guérir.

La prise de conscience du diagnostic

Faut-il dire la vérité au malade ? Combien de fois n'avons-nous pas entendu cette question. Nous croyons en fait qu'elle est mal posée. En effet, toutes les recherches démontrent qu'il y a chez le malade dans 100% des cas une prise de conscience de la maladie ou de la gravité de son état.

Dès lors, il serait plus approprié de se demander comment aborder ce problème avec le malade. Dans la réponse, deux dimensions entrent en ligne de compte. La première a trait au malade et à sa personnalité, la seconde à nos propres réactions face à la maladie, à la mort éventuelle d'un proche.

Chaque individu étant une personne unique, il est dès lors impossible de donner une recette universelle.

LE FORUM DE LA SANTE

Du 2 au 5 juin prochain se déroulera le Forum de la Santé. Pour cette vaste organisation commune à la Région Nord-Pas-de-Calais et de la Communauté française de Belgique, la ville de Tournai est un point de chute idéal. Les chevilles ouvrières du Forum sont, pour la France, l'AREPS (Association Régionale de Promotion de la Santé), et pour la Belgique, la FARES (Fondation contre les Affections Respiratoires et pour l'Education pour la Santé).

Ce forum porte bien son nom, puisqu'il s'agira de journées d'échanges couvrant tous les thèmes de l'éducation pour la santé, avec plus de 150 organismes présents, dans des stands, dans des tables rondes, dans des présentations audiovisuelles. Bref, une organisation considérable, à laquelle Infor Santé se devait de participer activement.

Le Forum de la Santé aura lieu sur le site de la Maison de la Culture de Tournai, Bd des frères Rimbaud.

Nous vous présentons ici le "programme" de ces journées, qui vous encouragera, nous l'espérons, à passer par Tournai ces jours-là... Pour votre facilité, nous nous sommes efforcés de regrouper les intervenants suivant un système de mots-clés.

Pour chaque thème, nous indiquons une description de l'action en deux ou trois mots, le nom de l'organisme, et les activités spécifiques prévues pendant le Forum :

table ronde ("tr" suivi du numéro de la salle, du jour et de l'heure) ou audio-visuel ("av" suivi du numéro de la salle, du jour et de l'heure de la présentation).

En outre, nous indiquons aussi le code des participants français pour chaque mot-clé, pour vous donner une vue complète des intervenants dans chacun des secteurs couverts par ce Forum de la Santé.

La plupart des participants présentent un stand permanent. Les indications qui suivent sont données sous toutes réserves, le programme définitif n'étant pas encore arrêté au moment où nous mettons sous presse.

Accident domestique

B1, Prévention des accidents domestiques au troisième âge - Institut Européen Interuniversitaire d'Action Sociale.
B9, Précautions domestiques, prévention des intoxications au CO - Centre Antipoisons de Lille et Belgique, av2, j, 16h30.

B24, Prévention des accidents domestiques - Educa Santé, tr3, s, 15h.
B82, Prévention de l'intoxication au monoxyde de carbone dans les logements - Culture et Santé, Centre Antipoisons, tr1, j, 16h30.
F33 - F86.

Adolescent

B3, Défense du jeune consommateur - Inspection de l'Enseignement préscolaire de l'Etat, tr3, s, 11h.
B30, Comment aborder des pro-

blèmes de santé avec des adolescents dans le milieu scolaire ou d'hébergement ? - Educa Santé, tr3, v, 10h30.

B35, Les comportements de santé des jeunes - Promes.

B42, Diffusion des résultats d'une enquête sur les comportements de santé des jeunes dans la communauté française de Belgique - Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, av3, j, 16h30.

B51, Utilisation du jeu de rôle dans la prévention du tabac chez les jeunes - FARES.

B64, Campagne d'information sur les MST et le Sida dans les écoles - MST Info Bruxelles.

F45 - F71.

Alcoolisme

F3 - F4 - F9 - F22 - F27 - F44 - F49 - F74 - F82 - F85.

Alimentation

B17, Enseignement de l'éducation nutritionnelle - Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition, tr3, s, 13h30.

B31, Thérapie comportementale des obésités - Femmes Prévoyantes Socialistes, av1, v, 15h.

B37, Le marché d'Infor Santé - Infor Santé Tournai.

B44, Education nutritionnelle à l'école et dans les quartiers - Ligue des Familles, Croix-Rouge, FARES, ALSS, tr3, v, 17h.
F10 - F17 - F41 - F62 - F73 - F79.

Allaitement

B19, L'allaitement - Infor-Allaitement, tr2, j, 16h30.

**Assuétude**

B39, Le self help dans la prévention des toxicomanies et des affections psychologiques - Les Groupes du Pélican, tr1, v, 10h30.

B54, Différentes activités - Infor Drogues Bruxelles.

B55, Prévention de l'usage de la drogue - Infor Drogues Bruxelles, tr1, j, 13h30.

B56, Information et santé - Infor Drogues Bruxelles, tr1, j, 15h.

B88, Comment devient-on toxicomane ? - Centre de sociologie de la santé (ULB).

F3 - F4 - F72 - F77 - F82.

Cancer

B26, Prévention et dépistage précoce du cancer, Unité de Prévention et Dépistage Précoce du Cancer (UCL), av3, j, 15h.

B63, L'oeuvre Belge du Cancer aujourd'hui - Centre Régional d'Action contre le Cancer (Mons). F5 - F11 - F35 - F36.

Education du patient

B36, Intégration de l'éducation pour la santé dans une structure hospitalière - Groupe d'Information et d'Education du Patient, Hôpital de la Citadelle (Liège), tr2, s, 11h.

B72 et B85, Education du patient en milieu hospitalier - Centre d'Education du Patient.

Education pour la santé

B10, Collections vidéographiques d'éducation pour la santé - Médiathèque de la Communauté française de Belgique, av1, s, 11h.

B18, Sur le chemin de la santé - Centre de Santé Communal (Charleroi).

B33, Tournai Objectif Santé (TOS) - Promes, tr4, v, 15h30.

B43, Programme d'éducation pour la santé sur le campus de l'ULB - Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, av3, j, 16h30, v, 15h.

B52, Roulez santé (dynamique de

quartier) - Mission locale de Roubaix, tr2, s, 13h30.

B60, Education à la Santé par l'audio-visuel - AIGS Canal Emploi, av1, j, 13h30.

B74, Actions de terrain - Centre de sociologie de la santé ULB.

B75, L'éducation pour la santé dans les centres publics d'aide sociale - Centre d'Action Socio-culturel des établissements médico-sociaux, tr4, v, 9h30.

F6 - F13 F18 - F21 - F26 - F28 - F31 - F38 - F43 - F52.

Education sexuelle et affective

B23, Ce que demandent les enfants de sixième primaire en éducation sexuelle et affective - Educa Santé, tr3, s, 15h.

B62, La vie affective des jeunes - Service d'Information Psychosexuelle (Liège), av2, v, 16h30.

F29 - F55.

Enfant

B8, Prévention et promotion de la santé des enfants et des jeunes - Fédération des Institutions Médico-sociales, tr2, s, 10h.

B17, Enseignement de l'éducation nutritionnelle - Institut Communautaire de l'Alimentation et de la Nutrition, tr3, s, 13h30.

B23, Ce que demandent les enfants de sixième primaire en éducation sexuelle et affective - Educa Santé, tr3, s, 15h.

B44, Education nutritionnelle à l'école et dans les quartiers - Ligue des Familles, Croix-Rouge, FARES, ALSS, tr3, v, 17h.

B47, L'enfant relais de santé au sein de sa famille - FARES.

B48, Prévention précoce de la conception à l'âge scolaire - Office de la Naissance et de l'Enfant, av2, v, 15h.

B53, Education pour la santé en milieu scolaire - Groupes d'Etudes d'Education à la Santé (UCL).

B70, Education pour la santé dans les écoles rurales primaires et maternelles - Croix-Rouge de Belgique, tr4, j, 13h30.

F5 - F10 - F12 - F17 - F32 - F33 - F56 - F65 - F69 - F84.

Environnement

F7 - F40.

Famille

B2, Service intégré d'aide aux jeunes et aux familles - REVERS-SIAJEF asbl, tr2, v, 15h15 et 16h30.

B34, Réseau OMS-Europe : l'éducation pour la santé dans la famille - Promes, tr4, v, 16h30.

F67.

Formation

B11-B29, Licence inter-universitaire en éducation pour la santé - Centre Universitaire de Charleroi.

B14, Publications d'Infor Santé.

B16, Fiches et flashes santé - Question Santé.

B22, Comment mener une séance d'éducation pour la santé - Unité d'Education pour la Santé, av3, s, 11h30.

B49, Intervention pour l'évaluation d'actions d'éducation pour la santé - stratégies et méthodes - Centre Universitaire de Charleroi, tr3, v, 11h30.

B59, Mise en place d'un réseau documentaire en éducation pour la santé - RESO UCL.

B67, La formation, un outil de changement - CEMEA Bruxelles.

Quel soutien méthodologique aux actions de promotion de la santé des associations ? - APES, tr4, v, 13h30. Présentation des publications du GERM - Association Le Tremplin, tr4, s, 13h30.

B78, Activités en promotion de la santé - Département psychologie Faculté de Médecine (Namur), av3, s, 13h30.

F47 - F58 - F59 - F60 - F61 - F61 - F64 - F80.

Grossesse/Néo-natalité

B50, Prévention autour de la grossesse et de l'accouchement - Infor-Naissance, av2, v, 13h30.

F8 - F51 - F53 - F57.

Handicap

B25, Le bien-être et la réinsertion du handicapé dans la vie quotidienne - Fédération Francophone pour la Promotion des Handicapés, av3, v, 12h.

B77, Valorisation de la personne handicapée mentale par l'expression artistique - CREAHM, av1, v, 12h.

B79, Prévention de la malvision - Amis des Aveugles (Ghlin).

F16 - F23 - F24 - F37 - F56 - F70.

Hygiène Bucco-dentaire

B45, Campagne Dents 2000 - Croix-Rouge de Belgique, av3, v, 16h.

B73, Prévention des affections bucco-dentaires - Fondation Belge pour la Santé Dentaire, tr2, d, 12h30 - tr4, j, 15h.

F1 - F14 - F20 - F32.

Immigré

B80, Les problèmes d'intégration - Service social des étrangers.

B81, Prévention du Sida - Service Social des étrangers.

F68.

Maladie

B4, Information préventive de la thalassémie dans les régions non endémiques - Association Belgo-Méditerranéenne de Lutte contre la Thalassémie, av3, j, 13h30. Aussi B86.

B76, Les lombalgies - Institut Supérieur Paramédical de la Province de Liège, av1, v, 16h30.

F15 - F50.

Maladie cardio-vasculaire

F19 - F39.

Maladie respiratoire

B66, Surveillance de la tuberculose en Communauté française de Belgique - FARES.

Maladie Sexuellement Transmissible

B32, Prévention du Sida et éducation pour la santé - Promes.

B64, Campagne d'information sur les MST et le Sida dans les écoles - MST Info Bruxelles, av2, s, 10h30.

B68, Prévention du Sida - Aide Info Sida Bruxelles.

B81, Prévention du Sida - Service Social des étrangers.

F25 - F54.

Médecine

B20, Participation des patients à la médecine de base - Solidarité Santé asbl.

B21, Ecoles dispersées de santé - La Maison Médicale asbl, av1, j, 17h.

B61, Dons d'organes, don de vie - ULB Erasme, av3, v, 13h30.

F30 - F34.

Médecine préventive

B69, Coordination en médecine préventive au niveau provincial - Comité interprovincial de médecine préventive.

F83.

Médicament

B13, La pharmacie familiale - Infor Santé.

Mort

B7, Formation psychologique aux soins palliatifs : ses indications et son efficacité - Centre d'Aide aux Mourants, av3, s, 10h30.

Quart-Monde

B27, Promotion de la Santé en Quart-Monde - ATD Quart-Monde, av2, v, 10h30.

F67.

Santé Mentale

B5, L'autre lieu des possibles : bilan d'une alternative à la psychiatrie, tr3, j, 13h30.

B28, Promotion en santé mentale dans les centres de guidance psychologique du Hainaut-Occidental - Direction Générale des Affaires Sociales de la Province du Hainaut, tr3, j, 14h30.

B41, Accompagnement méthodologique d'un projet de prévention en santé mentale visant les personnes du troisième âge - Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, av3, j, 18h.

F2 - F66.

Secourisme

B46, Campagne trois minutes pour une vie - Croix-rouge de Belgique, av3, v, 17h.

Sommeil

B15, Grain de sable - Infor Santé Namur, av1, s, 17h.

F42.

Tabagisme

B38, Une première cigarette : pourquoi ? - Infor Santé Tournai.

B40, Programme de prévention primaire du tabagisme - Hainaut-Santé, av1, s, 10h.

B51, Utilisation du jeu de rôle dans la prévention du tabac chez les jeunes - FARES.



B58, Prévention des conduites tabagiques - Centre d'Aide aux Fumeurs (Mons), tr1, s, 13h30.

B65, Aide aux fumeurs - Centre d'Aide aux Fumeurs (Mont-Godinne et Liège).

B71, Dissuasion tabagique - Province de Namur.

Travail

B57, Santé et travail - Service Médical Interentreprise.

B12, Médecine préventive en milieu agricole - FARES, av2, j, 15h30.

F74 - F75 - F76.

Troisième âge

B1, Prévention des accidents domestiques au troisième âge - Institut Européen Interuniversitaire d'Action Sociale.

B6, Mémo santé, Confédération des Organisations de Seniors.

B41, Accompagnement méthodologique d'un projet de prévention en santé mentale visant les personnes du troisième âge - Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire, av3, j, 16h30.

F46 - F78 - F81.

Pour tous renseignements complémentaires : Mr Pettiaux, FARES, rue de la concorde 56, 1050 Bruxelles, tél.: 02/512.29.36.