

Education Santé est une publication d'Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant  
Secrétaire de rédaction : Christian De Bock  
Documentation, abonnements : Maryse Van Audenhaege  
Comité de rédaction : Christian De Bock, Alain Deccache, Jacques Henkinbrant, Vincent Magos, Jean-Louis Pestiaux, Danielle Piette, Thierry Poucet, Patrick Tréfois  
Editeur responsable : Jean Hallet  
Maquette : Philippe Maréchal  
Composition : P&E

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs.  
Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, tél. : 02/237.48.51.

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé.

# EDUCATION SANTÉ

Mensuel gratuit (ne paraît pas en juillet et en août)  
D E C E M B R E 1 9 8 8 33

UN OUTIL AU SERVICE DES INTERVENANTS EN EDUCATION  
POUR LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

## EDITORIAL

L'édito du Ministre

p.3

## REFLEXIONS

L'éducation pour la santé bientôt adulte?

p.4

En direct de Houston (XIIIème Conférence ES) p.5

## HUMEURS

Forum de la Santé: si j'aurais su, j'aurais pas  
venu!

p.17

## MATERIEL

Chat ch'est de l'éducation pour la chanté

p.19

## ACTUALITES

Votre nouvelle rubrique

p.23

## VU POUR VOUS

Courtois, les fumeurs?

p.36



Le terrorisme de  
la prévention p.27

Une fois n'est pas coutume, commençons par une excellente nouvelle : le prix de l'abonnement à Education Santé passe de 300 FB pour 4 numéros à 0 FB pour 10 numéros! Vous ne rêvez pas, vous avez bien lu : nous vous offrons plus pour pas un rond.

L'explication de cette générosité inhabituelle en cette période de vaches maigres est simple. Nous avons passé avec la Communauté française une convention portant sur notre bulletin d'information. Cette convention nous permet d'offrir gratuitement Education Santé à nos abonnés fidèles, et d'élargir notre public. C'est pourquoi certains d'entre vous reçoivent notre périodique pour la première fois.

De plus, le soutien financier de la Communauté française nous autorise également à augmenter le rythme de parution d'Education Santé, d'en faire un mensuel.

## Pourquoi Education Santé chaque mois ?

De nombreux collègues actifs dans le domaine de l'éducation pour la santé nous ont souvent dit qu'ils appréciaient notre publication, mais qu'ils regrettaient qu'elle ne paraisse que quatre fois par an. Quand ils voulaient que nous apportions un écho à une de leurs réalisations dans nos colonnes, nous étions souvent dans l'impossibilité matérielle de le faire. Rien n'est plus désagréable en effet que d'annoncer une journée d'étude après qu'elle ait eu lieu!

On s'est dit alors que si nos moyens nous le permettaient, on pourrait résoudre ce problème en publiant entre deux numéros normaux une feuille de liaison moins consistante, mais épousant l'actualité de plus près. Cette intention peut se concrétiser aujourd'hui. Dès le mois de janvier, cela sera chose faite, et vous recevrez tous les mois un agenda des principales activités programmées en éducation pour la santé.

## A vous de jouer

Evidemment, pour que notre mensuel soit intéressant, nous avons besoin de matière, et de bonne matière. C'est donc à vous de jouer, de nous informer de vos travaux, recherches, publications, de tout ce qui vous intéresse en tant que lecteurs d'Education Santé. Nous souhaitons être aussi exhaustifs que possible, pour autant bien sûr que les informations à diffuser s'inscrivent dans le cadre de l'éducation pour la santé au sens large.

## Et à part ça ?

Education Santé tel que vous le connaissez subira évidemment quelques transformations. D'abord sur le plan de la présentation, mais cela, vous l'aurez sans doute déjà remarqué. Education Santé devient un vrai deux couleurs, c'est plus agréable à l'oeil, et surtout ça augmente la lisibilité.

On ne se contentera pas de modifier l'emballage, on va aussi essayer d'améliorer le contenu.

La philosophie générale ne change pas, on continuera à essayer de faire preuve d'objectivité, sans pour autant devenir insipides. Nous pensons qu'une certaine liberté de ton est appréciée par une grande partie de nos lecteurs, et nous n'avons pas l'intention de l'abandonner.

Notre désir est de réaliser une revue plus complète que par le passé, mais aussi d'aller plus loin dans la réflexion avec des collaborateurs extérieurs à la rédaction. Une première concrétisation de cette volonté vous est donnée par le texte de Danielle Piette que nous publions dans ce numéro.

De nouvelles rubriques seront introduites en fonction des nécessités du moment : reproduction d'informations à caractère officiel, comme les communiqués de l'Exécutif de la Communauté française de Belgique,

et les éventuels arrêtés et règlements concernant notre secteur d'activité; organisation de l'éducation pour la santé; références de programmes pouvant être reproduits sur le terrain; réflexions un peu provocantes ou polémiques de lecteurs; radiographie d'une association, ... Les idées ne manquent pas, et vous êtes cordialement invités à nous aider à les mettre en mouvement!

## Les Mutualités chrétiennes et le pluralisme

Certains d'entre vous s'étonneront de voir que la tâche d'information des relais en éducation pour la santé est confiée aux seules Mutualités chrétiennes. Il y a à cela une bonne raison "historique" : nous faisons ce travail depuis 10 ans avec des moyens propres, et nous avons donc pu offrir nos services au Ministre responsable sans qu'il faille créer une nouvelle publication de toute pièce et y investir des sommes considérables.

Bien entendu, nous avons à respecter un esprit pluraliste, cela va de soi. C'est pourquoi nous avons mis sur pied un Comité de rédaction composé de personnalités d'horizons divers, qu'unit une même volonté d'améliorer l'efficacité de l'éducation pour la santé dans notre Communauté française. Ce Comité de rédaction pourra définir les lignes de force des numéros futurs, et garantir l'indispensable équilibre.

Assez parlé de nous, il est temps maintenant d'entrer dans le vif du sujet.

P.S. Les changements apportés à Education Santé sont importants. Il nous est indispensable de savoir qui est intéressé par notre publication. C'est pourquoi nous vous demandons de nous renvoyer le feuillet joint à ce numéro si vous désirez recevoir notre bulletin, même si vous êtes déjà abonné. Merci d'avance. ■

## FORMATION

- CRESIF, Votre santé à bras le corps! 1985, 136p., for70
- TOUBEAU B., Education à la santé, 1988, 18p., for71
- CATHELAT B. et EBGUY R., Styles de pub, Editions d'Organisation, 1987, 447p., for72
- de ROSNAY J., Le microscope, Points, 1977, 346p., for73
- FONTEYNE C., Un marketing pour le social, Communication & Développement, 1988, 68p., 450FB, for74
- COLL., Education à la santé, Revue Action Sociale, 1988, 90p., 250FB, for85
- Règlementation de la publicité en Belgique, CACP, 1988, 61p., 1060FB, for87
- BURY J.A., Education pour la santé, De Boeck Université, 1988, 236p., for88
- GREENBLATT C.S., Designing games and simulations, Sage, 1988, 160p.

## HANDICAP

- DELLA-COURTIADE C., Elever un enfant handicapé, ESF, 1988, 192p., han1
- RONDAL J.A., Le développement du langage chez l'enfant trisomique 21, Mardaga, 1986, 183p., han2

## HOMEOPATHIE

- COLL., Dossier scientifique homéopathie, UHB, 1988, 221p., han14

## HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

- WINNICKI M. et VIDAL A., Oh! Les bonnes dents, Hatier, 1987, 90p., hyb4

## IMMIGRE

- COLL., Médecine et société, Iteco, 1987, 130p., imm8

## MALADIE

- DUTAU G., Vivre avec la mucoviscidose, Privat, 1987, 118 p., 75FF, par5
- SENDRAIL M., Histoire culturelle de la maladie, Privat, 1981, 445p., 121FF, pat31

## MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

- LEENEN F. et HAYNES B., Comment maîtriser votre tension artérielle, Concraïd, 1987, 197p., 635FB, pco14
- CHARRIER D., Hypertension artérielle essentielle, Ellipses, 1986, 96p., pco15
- COLL., Votre coeur sur le bout des doigts, 1988, 192p., pco16

## MALADIE MENTALE

- DENIKER P., La dépression fin du tunnel, Plon, 1987, 261p., pam18

## MEDECINE ALTERNATIVE

- LAPLANTINE F. et RABEYRON P.L., Les médecines parallèles, Que Sais-je? 1987, 127p., mal32

## MEDECINE PREVENTIVE

- CRIVISQUI E., Dis-moi comment tu protèges, GERM, 1987, 42p., 250FB, pin7

## MEDICAMENTS

- SOKOLSKY C., Les tranquillisants et leurs pièges, Impatient, 1987, 225p., 578FB, med35

## MST

- DIVERS, Le Sida dossier pédagogique à l'usage des enseignants, 1987, 100p., pst10
- MONTAGNIER L., Sida les faits l'espoir, FIIS, 1987, 64p., 220FB, pst12
- COLL., Sida, Information Psychiatrique Privat, 1988, 120p., pst14
- KRIER A., L'infirmière face au sida, GERM, 1988, 80p., pst15

## POLITIQUE

- COLL., La politique de santé en 1987, GERM, 1988, 48p., 250FB, pol28
- MASSART F., L'Europe de la Santé Hasard et/ou nécessité?, 1988, 240p., 650FB, pol30

## PSYCHOLOGIE

- LE PONCIN M., Gym cerveau, Stock, 1988, 236p., 85FF, psy10

## REGIME

- FABIR, Guide diététique à l'usage insuffisant rénal, 1987, 80p., alr22

- MAIGRIR, Test Achats, 1988, 158p., alr23

## SANTE

- Dictionnaire médical Bordas, Bordas, 1987, 480p., san68
- DIDIER M., Contre-visite, Gallimard, 1988, 168p., 75FF, san70
- Le corps alerté, Question Santé, 1988, 76p., san73

## SERVICE DE SANTE

- GRASI, Recherche en soins infirmiers, 1987, 173p., ssa47
- COLL., Chemins et impasses vérité à l'hôpital, Ciaco, 1987, 126p., ssa48
- DUPONT M., Groupes de self-help groupes d'entraide, CDSC, 1988, 59p., ssa49

## SOMMEIL

- BOUTON J., DOLTO-TOLITCH, Vive le sommeil, Hatier, 1987, 106p., smr16

## TROISIEME AGE

- REGNIERS V., Evaluation équilibre nutritionnel des personnes âgées, 1987, 147p., vit14
- COLL., Vieillessements, Prévenir, 1987, 135p., 80FF, vit15
- MALESSET R., Retraite active retraite sportive, Chiron, 1987, 119p., 80FF, vit16
- COLL., Dérider la retraite, Fondation Roi Baudouin, 1988, 272p., vit17
- Réussir sa retraite, Guide Notre Temps, 1988, 200p., 38FF, vit18

## AUDIOVISUEL

### ASSUETUDE

- Pour lutter contre drogue et alcool au travail. (dias) BIT-OMS, ass1

### SOMMEIL

- Histoire de dormir. (80 dias) Prosom., smr6

- Les maladies sexuellement transmissibles. (brochure) MST Info, pst28
- Les MST. (fiche) Question Santé
- Le sida tue! (revue) Hygie, pst29

**POLITIQUE DE SANTE**

- Le jeu de la solidarité. (brochure) Vivre Ensemble, pol1

**REGIME**

- Régime express à base de pain. (poster) Femmes d'aujourd'hui, alr5
- La douce saveur sans calories. (brochure) Natrena, alr8

**SANTE**

- Mémo santé. (brochure) Confédération Organisations de Seniors, san25
- Santé. (revue) Le Vif L'express, san26

**SEXUALITE**

- Violence voulue ? aide aux victimes (brochure) Secr. Etat Emancipation Sociale, sex5
- Violence voulue ? information générale (brochure) Secr. Etat Emancipation Sociale, sex6

**SERVICE DE SANTE**

- Un choix : mourir chez soi. (brochure) ADMD, ssa29
- Assistance morale, religieuse ou philosophique aux patients hospitalisés. (brochure) Coll, ssa30
- L'auto donation de sang. (dépliant) CEP, ssa31

**SOINS A DOMICILE**

- Soins et confort au foyer. (brochure) Croix-Rouge de Belgique, sdo3

**TABAGISME**

- Libérez-vous du tabac. (dépliant) Cyanamid, ast31
- Fumeurs, non-fumeurs, la liberté c'est réciproque. (autocollant) CDIT, ast32
- Soyons tolérants. (tract) CDIT, ast33
- Ne fumez pas, n'enfumez plus. (affiche) CFES, ast34 - ast36
- Une cigarette ? Ca va pas la tête ?? (affiche) CFES, ast35
- Le tabac c'est plus ça. (affiche) CFES, ast37

- Ne fumez pas, n'enfumez plus. (dépliant) CFES, ast38
- Le guide du patient. (brochure) Comité National contre le Tabagisme, ast43

**VACCINATION**

- Attention la rage. (dépliant) Ministère Communauté française, vac21

**LIVRES**

**ADOLESCENT**

- van MEERBEECK P. et al., Le mal être, De Boeck Université, 1988, 80p., 335FB, vij11

**ALCOOLISME**

- MILLER E., Les Zétanols, Ville de Grande-Synthe, 1986, 20p., asa9
- COLL., Du plaisir à en mourir, Croix d'Or Française, 1988, 160p., asa11
- COLL., L'alcool parmi nous, ADSSEAD, 1988, 246p., 95FF, asa12

**ALIMENT**

- EVERAERTS C., VANDENBROECK M., 100 cocktails-santé, ACC, 1988, 128p., ala10

**ALIMENTATION**

- TOUSSAINT-SAMAT M., Histoire naturelle et morale de la nourriture, Bordas, 1987, 590p., 295FF, ali70
- HANUS S., Essai d'évaluation d'éducation nutritionnelle dans un groupe associatif, 1987, 140p., ali71
- DEJARDIN M., Tom à la ferme ou apprendre à bien manger à l'école primaire, 1987, 120p., ali72
- Expériences alimentaires, Héritage Jeunesse, 1987, 92p., 348FB, ali73
- BELLEMARE Y., Le goût, Graficor, 1985, 48p., 210FB, ali74
- COLL., L'alimentation-le fitness-le sport, ASA, 1988, 93p., ali76
- BOUCHER B., Le menu olympique de Marceau Bonappétit, Centurion Jeunesse, 1986, 32p., 36FF, ali77
- LAETITIA, ERGO P., Chat c'est bon!, Editions Infor Jeunes, 1988, 146p., 195FB, ali78
- GRIGNON C., L'alimentation des étudiants, INRA, 1987, 48p., ali79
- COLL., Guide pratique pour

l'enseignement de la nutrition, Unesco, 1988, 116p., ali81

**CANCER**

- MICHEL F-B., Cancer : à qui la faute? Gallimard, 1987, 278p., 105FF, pca12

**CONTRACEPTION**

- COLL., Clémentine ou la contraception, Savelli, 1987, 50 pages., sec12

**DIABETE**

- M'RABET, Le diabète sucré et son traitement, 1987, 48p., pdb5

**DROGUE**

- COLL., Questions relatives à la thérapie des toxicomanes en institution, CATS, 1985, 68p., asd10
- Drogue, La Vie HS n°1, 1987, 50p., 20FF, asd11

**EDUCATION DU PATIENT**

- VALENTIN C., Vivre avec une prothèse totale de la hanche, Assoc. Ergothérapeutes, 1988, 62p., sep4
- COLL., L'école du dos, Spek, 1987, 151p., sep5

**ENFANT**

- MENDELSON R., Des enfants sains... même sans médecin, Editions Soleil, 1987, 291p., vie23
- ROSSANT L. et ROSSANT-LUMBROSO J., Votre enfant, Laffont/Bouquins, 1987, 1348p., 120FF, vie24
- GALLET J.P., VALLETEAU de MOULLIAC, Maman écoute!, Editions Médecin généraliste, 1987, 277p., 145FF, vie28
- NAOURI A., Parier sur l'enfant, Seuil, 1988, 320p., 99FF, vie29

**ENVIRONNEMENT**

- CASTILLE C. et HANCE T., Risques des pesticides, 1988, 24p., env12

**FEMME**

- ALIX S., L'hystérectomie, Ed. de l'Homme, 1986, 165p., 490FB, vif13
- SIKSIK A., L'après-maternité, Lebaud, 1988, 264p., 98FF, vif14
- BARRY S., Elles aussi! La maternité, PUF, 1988, 240p., vif15

**L'**éducation pour la santé s'est considérablement développée ces dernières années, en particulier dans la Communauté française de Belgique. Les initiatives en tous genres se sont multipliées, et les budgets ont pu suivre le mouvement dans une certaine mesure. A l'heure où une approche purement curative des problèmes de santé ne suffit plus, on ne peut que s'en réjouir.

Nous devons toutefois déplorer qu'en ce domaine comme dans d'autres, l'activisme tient trop souvent lieu de compétence. L'engagement est méritoire, mais ne suffit pas pour engranger des résultats à la hauteur des efforts consentis.

Discipline jeune par excellence, l'éducation pour la santé a un besoin urgent et permanent de formation, d'évaluation, de rigueur. L'efficacité est à ce prix.

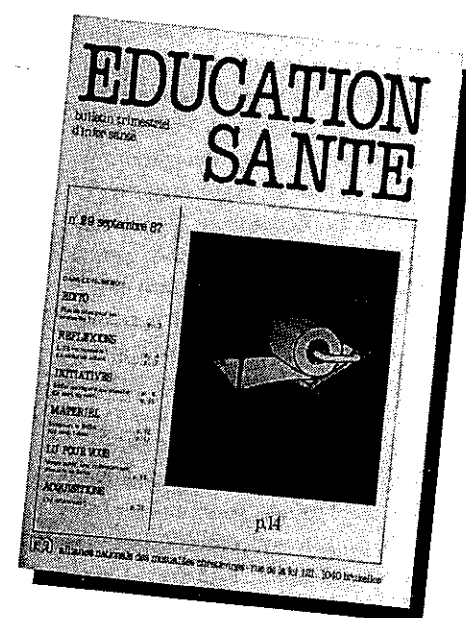
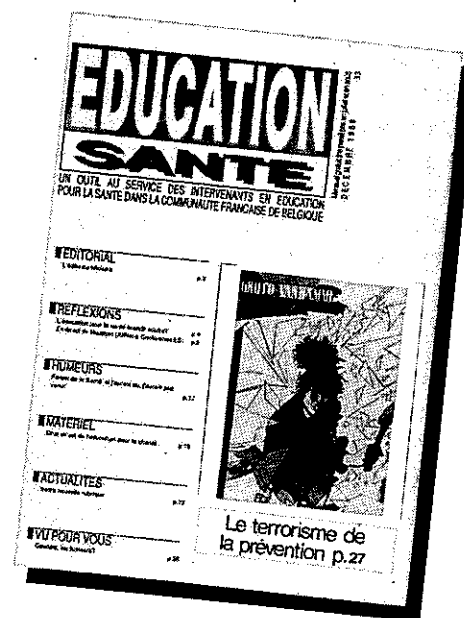
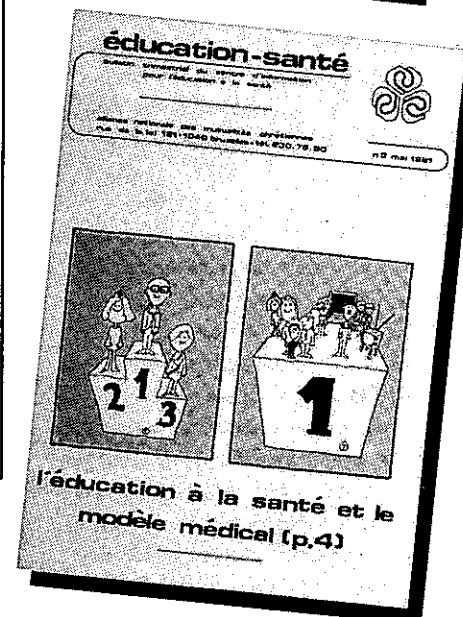
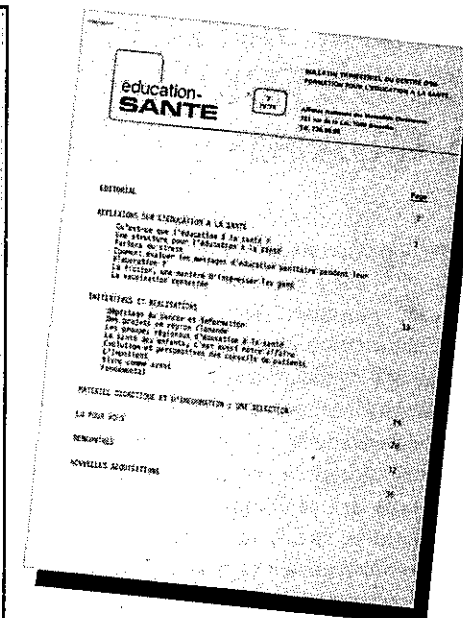
Dans cette perspective, il est évident que l'information des relais joue un rôle prépondérant. Il est en effet essentiel de créer et maintenir un courant d'information entre les

multiples acteurs de l'éducation pour la santé, qui exercent leurs activités dans des domaines si divers. L'information utile, cela peut être la popularisation d'un savoir théorique, comme par exemple une réflexion sur les objectifs explicites et implicites poursuivis par un programme. Cela peut plus modestement être la description d'un matériel didactique de haute qualité ou l'annonce d'une rencontre entre professionnels.

La revue Education Santé réalise ce travail de communication depuis déjà 10 ans, et suit de près l'évolution des mentalités et des réalisations dans le secteur de l'éducation pour la santé. Il m'a donc semblé normal de lui permettre de poursuivre et approfondir sa démarche, et de toucher un plus vaste public en lui apportant le soutien de la Communauté française de Belgique.

Bonne lecture.

Charles Picqué  
Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique ■



## L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ SE DÉVELOPPE. A QUAND L'ÂGE ADULTE?

L'éducation pour la santé est à un carrefour où se croisent des disciplines voisines comme la psychologie et la pédagogie ou des disciplines qui s'ignorent le plus souvent comme l'épidémiologie et le marketing social. Les sciences de la communication, la sociologie des petits groupes ou des institutions, l'anthropologie, l'économie étendent également des ramifications tantôt minces tantôt importantes vers ce carrefour à voies multiples. C'est dire que l'éducation pour la santé se bâtit sur les acquis d'un bon nombre de disciplines dont l'énumération ci-dessus est loin d'être exhaustive.

Intervenir ponctuellement dans une classe et attendre de cette action limitée dans le temps une modification durable des connaissances, c'est ignorer les bases de la pédagogie. Proposer aux familles une alimentation pauvre en graisses sans travailler avec elles les valeurs culturelles, c'est ne pas voir ce que l'anthropologie nous enseigne à propos du "bien manger". Décider que l'alcool n'est pas un problème dans notre société, c'est nier les données épidémiologiques. Des personnes compétentes dans différentes disciplines peuvent nous aider à concevoir nos actions, de la définition des priorités à l'évaluation. Mais il ne suffit plus de faire appel à des experts extérieurs au champ de l'éducation pour la santé.

Comparée aux mathématiques ou à la pédagogie, l'éducation pour la santé est une discipline jeune d'à peine un siècle. Toutefois, le champ de l'éducation pour la santé n'est plus un terrain vague. Les expériences évaluées depuis près de trente ans ont permis à l'éducation pour la santé de se définir et d'accumuler des

connaissances et savoirs propres à cette nouvelle discipline. Dans cet article, l'éducation pour la santé est limitée aux interventions volontaires considérées comme une activité (semi-)professionnelle ou comme un sujet de recherche ou de santé publique. Il ne s'agit donc pas de l'éducation pour la santé implicite, inhérente à toutes les relations des travailleurs de santé et des éducateurs avec la population. Cette éducation pour la santé diffuse, très importante, n'est considérée ci-dessous que lorsqu'elle devient une activité systématique consciente.

### A propos des savoirs et connaissances.

A côté de plages immenses inconnues, les praticiens et chercheurs de l'éducation pour la santé ont patiemment engrangé les résultats d'expériences pilotes, les observations d'actions de terrain soigneusement préparées. Ils ont comparé et synthétisé ces informations dont ils ont su tirer les leçons.

Par exemple, on sait qu'il ne suffit plus de dispenser des informations à un public pour que celui-ci modifie son attitude et son comportement. L'existence des fumeurs à elle seule démontre ce fait. La prévention primaire (éviter de commencer à fumer) n'est efficace avec les jeunes que si différents facteurs sont pris en compte lors de la planification des actions. Aux connaissances portant sur le tabac et l'appareil respiratoire s'ajoutent la motivation pour (ne pas) fumer, la croyance aux risques amenés par le tabagisme, la perception de la vulnérabilité personnelle à ces risques, l'image positive ou négative du fumeur, etc. Négliger ces facteurs, c'est courir à l'échec.

On sait aussi que dans la prévention du tabac comme dans la prévention d'autres risques ou maladies, il ne s'agit plus seulement de considérer les facteurs relatifs à la personne. Il faut également travailler sur l'environnement. Mener une action anti-tabac dans un environnement d'extrême tolérance ou d'encouragement aux fumeurs, c'est courir à l'échec. Monter un programme avec des individus pour qu'ils adoptent une alimentation équilibrée, et le faire sans liaison avec leur famille et leurs lieux d'approvisionnement et de restauration collective, c'est courir à l'échec. Promouvoir l'hygiène dans une école où il n'y a ni savon, ni essuies ni papier dans les toilettes, c'est courir à l'échec.

Prévenir les accidents domestiques sans donner aux familles démunies les moyens d'un habitat de qualité, c'est courir à l'échec. Promouvoir l'exercice physique sans garantir l'accès aux infrastructures sportives, c'est, une fois encore, courir à l'échec.

Un autre domaine des connaissances de l'éducation pour la santé concerne les résultats positifs observés lors des actions favorisant l'engagement des publics dans le processus éducatif. Eduquer en infantilisant les interlocuteurs, c'est courir à l'échec. Les éducateurs pour la santé doivent avoir confiance en leur public, même si celui-ci est composé d'enfants. Sans confiance dans les capacités de la population, les professionnels de l'éducation pour la santé ne favoriseront pas la participation; ils sélectionneront les messages normatifs (faites ceci, ne faites pas cela), les méthodes directives (l'exposé ou les conférences); ils prépareront leur action selon un plan sans souplesse où les particularités et souhaits de

## MATERIEL

### ACCIDENT DOMESTIQUE

- Les produits dangereux dans la maison et aux alentours. (brochure) Secrétariat d'Etat à l'Environnement, acd20
- Intox au CO... (dépliant) CEP, acd21
- Pas à pas... (brochure) Centre Antipoisons, acd22
- Le danger vous guette dans votre maison! (dépliant), CEP, acd23
- Sécurité à la maison. (brochure) Croix-Rouge, acd24
- Avec l'enfant vivons la sécurité. (brochure) CFES, acd25

### ALCOOLISME

- Cocktails tchintchin. (brochure) CDES Doubs, asa20
- Alcool et travail. (dossier) Institut Médecine du Travail du Nord de la France, asa21
- Les jeunes et l'alcool. (tract) Comité National contre l'Alcoolisme, asa22
- R'alcool. (dépliant) Haut Comité Etude et Information Alcoolisme, asa23

### ALIMENT

- L'eau, ça coule de source. (dépliant) Infor Santé, ala40
- Etiquette "Château La Pompe". (gadget) Infor Santé, ala41
- Comme un poisson dans l'eau. (affichette) Infor Santé, ala42
- Le nez dans les fruits. (coffret) Jean Lenoir, ala43

### ALIMENTATION

- Cuisine santé. (brochure) CE.RE.AL, ali57
- Maîtrisez votre cholestérol vous-même. (brochure) Becel, ali62
- Petits pas, grands plats. (brochure) CFES, ali63
- Guide alimentaire pratique à l'intention des étudiants étrangers. (dépliant) Service Santé Etudiants UCL-LLN, ali64

### CONTRACEPTION

- Le préservatif mode d'emploi. (dépliant) CEDIF, sec16

## DROGUE

- Les drogues. (fiche) Question Santé

## EDUCATION DU PATIENT

- Pace-maker ou stimulateur cardiaque. (dépliant) Centre d'Education du Patient, sep2
- Vivre avec la sclérose en plaques. (brochure) Ligue Belge de la Sclérose en Plaques, sep4
- L'entérostomie. (brochure) CEP, sep6
- Myélographie ou radiculographie. (tract) CEP, sep7
- La ponction - biopsie de la moelle. (tract) CEP, sep8
- Le scanner. (tract) CEP, sep9
- L'artériographie digitalisée intra-veineuse. (tract) CEP, sep10
- L'artériographie. (tract) CEP, sep11
- Lavement baryté. (tract) CEP, sep12

## ENFANT

- Les sens en éveil chez l'enfant déficient. (revue) ONE, vie9

## ENVIRONNEMENT

- L'oreille cassée. (brochure) Comité Interprovincial Médecine Préventive, por4
- Vivez d'air pur! (brochure) Association Prévention Pollution Atmosphérique, env9

## EXERCICE PHYSIQUE

- Parcours du coeur. (brochure) Equilibre, aph11
- Le jogging. (fiche) Question Santé

## FORMATION

- Utilisation informatique dans services de sécurité et de médecine du travail. (brochure) ANPAT, for8

## HYGIENE

- Amélioration qualité de la vie étudiant en période d'exams. (dépliant) CDSC, hyg1

## HYGIENE BUCCO-DENTAIRE

- Dossier pédagogique Dents 2000. (dossier) Croix-Rouge, hyb39
- Le brossage et son apprentissage. (dépliant) UFSBD, hyb41

- 5 règles d'hygiène dentaire. (tract) Croix-Rouge, hyb42

## IMMIGRE

- Grossesse et périnatalité chez les femmes maghrébines. (brochure) Migration Santé, imm6

## MALADIE

- Stop à l'abus des laxatifs... (brochure) Merck, pat21 - pat22
- La thalassémie. (dépliant) Association lutte thalassémie, pat23
- La spasmophile. (fiche) Question Santé

## MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

- Des conseils pour être en forme. (brochure) Fédération Française de Cardiologie, pco18

## MALADIE DE L'OEIL

- Le test-écran. (brochure) ANPAT, poe5

## MALADIE INFECTIEUSE

- L'otite. (fiche) Question Santé

## MALADIE RESPIRATOIRE

- L'hiver en échec. (dépliant) Service de Santé des Etudiants-UCL-LLN, par7

## MEDICAMENT

- Antidouleurs ? (dépliant) Infor Santé, med40
- Antidouleurs ? (affichette) Infor Santé, med41
- Comment bien utiliser les antidouleurs. (brochure) Bayer, med41
- Les antibiotiques. (fiche) Question Santé

## MST

- La lutte contre le Sida. (dépliant) Question Santé, pst23
- Ta santé est aussi celle des autres - Sida. (dépliant) Service de Santé des Etudiants UCL-LLN, pst24
- Sida gai, le préservatif. (dépliant) Aide Info Sida, pst25
- Sida les tests. (dépliant) Aide Info Sida, pst26
- Sida aide aux malades. (dépliant) Aide Info Sida, pst27

# QUAND IL Y EN A POUR DEUX, IL Y EN A POUR UN!

Cette annonce pour le Dogmatil n'a rien de frappant à première vue. Image sobre du produit pour une spécialité connue depuis longtemps. Seul le texte attire l'attention : "Il n'y a qu'un seul Dogmatil, c'est Dogmatil Delagrangé".

Pourquoi affirmer aussi catégoriquement une spécificité qui semble aller de soi ? Faut-il dépenser de l'argent pour une tautologie ?

Evidemment, on peut faire confiance aux Laboratoires Delagrangé, qui ne jettent pas leurs budgets publicitaires par les fenêtres. Voici l'explication : aujourd'hui, le Dogmatil n'est justement plus seul, il existe aussi une copie générique, portant le nom chimique du médicament, le Sulpiride.

C'est précisément parce qu'il y a deux médicaments identiques sur le marché que l'un des deux est obligé d'affirmer son caractère unique. L'arithmétique pure n'y trouve pas son compte, mais il faut bien cela pour maintenir la part de marché à son niveau antérieur.

Ce slogan signifie encore autre chose, de plus vicieux. L'auteur du message sous-entend que la copie générique est de moins bonne qualité que l'original, que le Sulpiride est du



Dogmatil de second choix. Ce qui, à notre connaissance, ne correspond pas à la réalité.

Pour terminer, ajoutons que cette publicité n'est pas surprenante. Les producteurs "copiés" ont employé les mêmes ficelles dans les pays où les médicaments génériques ont été introduits plus tôt qu'en Belgique. Sans grand succès d'ailleurs...

Les médicaments génériques sont des copies de spécialités qui ne sont plus protégées par leur brevet. Il y en a une bonne vingtaine en Belgique, vendus environ 20% moins cher que le médicament de référence. ■

## APPRENDRE AVEC... LE NEZ

"Le nez dans les fruits" a pour ambition de nous apprendre à mieux connaître les fruits grâce à leur odeur.

Ce coffret de 12 cubes recèle le secret du parfum de 12 fruits, de l'abricot à la prune.

Outre les fragrances, le coffret contient de belles fiches illustrées par un poème et un dessin.

Du beau matériel à exploiter lors d'animations alimentation, d'un coût malheureusement quelque peu prohibitif (2102 fb).

On peut se le procurer chez Millésimes, rue Marché aux poulets 52, 1000 Bruxelles, 02/219.14.23. ■

## LA NUTRITION RACONTÉE AUX ENFANTS

"Le menu olympique de Marceau Bonappétit" est un joli livre illustré expliquant l'alimentation aux petits, leur faisant découvrir de façon ludique et poétique les diverses catégories d'aliments.

Marceau Bonappétit apprend ainsi qu'il y a des aliments champions et des aliments bidons aux jeux olympiques de la nutrition. Devinez lesquels...

Le menu olympique de Marceau Bonappétit, B. Boucher, F. Joly-Berbesson. Dessins de A. Mathieu et S. Bloch, Centurion Jeunesse, 1986, 32p., 36FF. ■

leur groupe-cible n'auront pas de place. Ne pas permettre la participation des publics cibles de l'action éducative dans la définition des objectifs, et/ou la recherche des solutions, et/ou la sélection des messages ou des méthodes, et/ou la réalisation et l'évaluation des actions, c'est courir à l'échec.

### A propos des méthodes.

On commence à accumuler les résultats concernant les méthodes et les moyens. Des études comparatives montrent que certaines méthodes permettent plus facilement que d'autres d'atteindre des objectifs précis. Un changement de comportement est d'autant plus probable que les "apprenants" ont reçu la possibilité d'exercer cette nouvelle habitude, d'en mesurer les bénéfices et d'en contourner les obstacles en famille ou en groupe. Par ses seuls conseils, le médecin généraliste peut amener des patients à changer de comportement et cela d'autant plus facilement qu'il accompagne ses recommandations d'un document écrit et qu'il prévient ses patients que ce sujet sera abordé de nouveau lors de la prochaine consultation. D'autres recherches nous apprennent que les individus ne sont pas tous sensibles de la même façon aux divers modes de communication. Certains ne seront pas attirés par du matériel écrit alors que d'autres le recherchent. Les messages passant par l'humour, le théâtre ou la chanson seront différemment perçus. S'en tenir à une méthode seulement parce qu'on la maîtrise et non également parce qu'elle est pertinente par rapport à l'objectif éducatif, c'est courir à l'échec. S'adresser à un public hétérogène par le canal d'un seul moyen ou d'une seule stratégie, c'est courir à l'échec.

Derrière la recherche des méthodes et moyens les plus efficaces se profilent des études plus théoriques sur les comportements et changements de comportements.

L'observation nous apprend par exemple qu'il ne suffit pas de supprimer les conditions favorables à des comportements néfastes à la pour restaurer des habitudes de vie saines. C'est le cas du changement des modes alimentaires copieux et gras, car la formation du goût et la généralisation de valeurs culturelles requièrent une intervention multifactorielle de longue durée. C'est vrai également dans le cas des assuétudes, du tabac à la surconsommation des médicaments où l'assujettissement à une drogue complique le processus de modification des comportements. De même qu'il est naïf de croire qu'il suffit de s'excuser pour effacer deux ans de brimades, il est nécessaire de tenir compte des nouvelles conditions engendrées par des comportements néfastes à la santé afin de modifier ceux-ci. Simplifier les situations à l'extrême, c'est courir tout aussi sûrement à l'échec qu'en les compliquant inutilement.

### Evaluer, encore et toujours.

L'évaluation, ou plutôt ses méthodes et ses acquis, constituent une part importante du savoir en éducation pour la santé. Oui, il existe déjà beaucoup de questionnaires portant sur les connaissances ou les attitudes dans des domaines précis (sport, alimentation, etc). Ces outils mis au point par des experts de ces domaines et de l'évaluation peuvent être adaptés pour parfaire notre connaissance d'une population, pour établir un contrat avec des groupes cibles ou pour estimer l'impact de nos actions. Il existe également des protocoles (quasi-)expérimentaux (avec groupes témoins aléatoires ou non) qui permettent également d'évaluer le plus justement possible les interventions éducatives. Il existe déjà des techniques plus ou moins sophistiquées qui permettent d'observer les résultats de l'éducation pour la santé au niveau des individus, des groupes ou des populations. L'évaluation offre d'ailleurs d'autres avantages que

l'amélioration des actions. Elle permet d'augmenter et de partager nos connaissances des processus de l'action éducative en santé, de justifier nos demandes de subsides ou plus simplement le temps consacré à cette éducation. Ne pas soumettre le déroulement et les résultats de l'action éducative à la critique positive de l'évaluation, c'est courir le risque de la méconnaissance de notre travail, c'est courir le risque de l'échec répété.

On sait que les actions éducatives même soigneusement préparées peuvent être contre-productives, c'est-à-dire qu'elles peuvent atteindre des résultats opposés (dits "pervers") aux résultats attendus. Dans certaines situations, on a vu que des programmes antitabac adressés aux jeunes provoquaient la recherche d'une nouvelle expérience: celle de fumeur.... Dans ce cas, trois ans après l'intervention, il y avait plus de jeunes fumeurs dans le groupe d'intervention que dans le groupe témoin. L'évaluation d'une action communautaire construite pour toucher les plus démunis a permis de comprendre pourquoi ceux-ci délaissaient et même fuyaient une activité conçue pour eux, au risque de se désintéresser à tout jamais des actions préventives. La contre-productivité a été évitée de justesse. Dans le domaine de la prévention du SIDA, certains résultats nous amènent à penser que trop d'informations éparses favorisent une fausse estimation des risques dans la population générale et donc, l'absence de protection lors de relations sexuelles à risques. Penser qu'agir est toujours mieux que ne rien faire, ne pas évaluer, ne pas s'assurer qu'on n'est pas contre-productif, c'est courir le risque d'un échec de longue durée, c'est courir le risque de détériorer la situation.

### Construire un projet.

La planification et la construction générale des stratégies ou actions éducatives constituent un autre volet →

COURTOISIE ENVERS UNE ESPÈCE  
EN VOIE DE DISPARITION

sexe année	homme	femme	total
1982	52,6%	28,4%	40,1%
1984	46,9%	25,6%	35,9%
1986	46,2%	26,0%	35,2%
1988	42,4%	23,5%	31,6%

source : crioc-inusop

En somme, la lutte anti-tabac, c'est dépassé. Pas mal vu, et bien réalisé. Mais c'est plutôt le tabac lui-même qui sera bientôt dépassé à en croire le sondage annuel CRIOC-INUSOP, qui indique une diminution régulière du nombre de fumeurs en Belgique depuis le début des années 80. De

40% de fumeurs réguliers en 1982 à 32% en 1988, la chute est cruelle!

Les multinationales du tabac commencent à diversifier leurs activités, et à investir dans de nouveaux secteurs. C'est peut-être cela, la meilleure nouvelle... ■

Dès sa création, le Centre d'Information et de Documentation sur le Tabac asbl (CDIT) a frappé fort en lançant une grosse campagne de publicité sur le thème très "mode" de la courtoisie entre fumeurs et non-fumeurs.

Une avalanche de doubles pages couleur dans la plupart des magazines, au printemps et à l'automne : il faut en avoir les moyens!

Et les moyens, on les a s'il faut en croire les images choisies par l'agence V-WAY (la même qui a créé, aimé, grandi et pensé à Charleroi aux dernières élections communales) : les mannequins ont la classe, indubitablement, ils ne fument pas (inutile de provoquer), et leur attitude détendue très étudiée ne leur enlève rien de leur élégance. On est ici plusieurs crans au-dessus de la campagne Claremont ("ce qui te manque...") de sinistre mémoire.

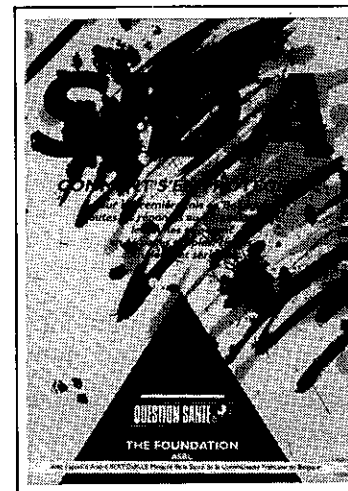
Cela dit, le slogan est d'une étonnante agressivité pour un appel à la réconciliation. "Je fume ou je ne fume pas ? Peu importe, pourvu qu'on soit courtois." Comme si le libre choix de ne pas fumer pouvait intoxiquer les fumeurs! La traditionnelle expression de courtoisie des fumeurs ne disait rien d'autre. La formule hypocrite "La fumée ne vous dérange pas ?" a pour effet (et pour but) de mettre en demeure l'interlocuteur de faire lui aussi preuve de courtoisie en supportant la fumée.

Les observateurs attentifs auront remarqué qu'il flotte un évanescant nuage de fumée à l'arrière-plan de ces belles images. Façon habile de suggérer que les modèles de l'annonce ont choisi, et que plus personne ne devrait s'estimer incommodé par la fumée des cigarettes.



de conscience des valeurs ou des croyances portées à un comportement tel que le tabagisme, par exemple, ou visent l'apprentissage d'un autotraitement d'une maladie chronique.

- la participation des jeunes, des patients ou de tout autre groupe est garante de l'efficacité d'une intervention dans la mesure où celle-ci ne vise plus seulement une amélioration des connaissances. Il est plus facile à un groupe d'atteindre un objectif si cet objectif est connu et accepté par ce groupe. L'expérience nous montre que l'efficacité est d'autant plus grande que le groupe lui-même est impliqué dans la définition des objectifs ou dans la réalisation des moyens d'action.



Un exemple de démarche rigoureuse et bien ciblée.

La participation de la population à la définition des objectifs a également l'avantage de rendre à la santé la place qui est la sienne parmi les autres besoins: le besoin de se nourrir, d'avoir un abri, de vivre dans un climat affectif satisfaisant ou de s'assurer un revenu financier. Les professionnels de la santé ont le souci d'atteindre des objectifs santé et ils peuvent facilement, sans la participation, surestimer l'importance des conduites préventives par rapport aux autres conduites nécessaires à la vie de tous les jours.

dans son ensemble, dans un environnement précis, dans un système de relations réciproques avec d'autres facteurs. Le projet de modification des habitudes alimentaires de jeunes se conçoit parallèlement à une réflexion-intervention sur les modes de vie. Par exemple, on voit que les jeunes qui ne prennent pas de petit déjeuner se trouvent surtout parmi les jeunes qui se lèvent soit trop tard, soit très tôt ou encore qui font régime.

- le travail intersectoriel, complément institutionnel de la globalité. Une approche globale d'une population ne peut que rarement s'inscrire dans le cadre d'une seule institution ou être rencontrée par un seul groupe professionnel. L'approche globale veut assurer une action efficace au niveau de différents déterminants de la santé, par exemple, le niveau des connaissances de la population, le contenu de législation garantissant un revenu minimal, le changement des conditions habituelles de vie au travail, etc. Dès lors, la collaboration entre des équipes, institutions et groupes de la population devient le garant d'un travail efficace. C'est pourquoi, autre exemple, tous ceux qui portent un intérêt soutenu à l'éducation à l'école ne peuvent pas travailler sans les enseignants, seuls capables d'assurer la pertinence des objectifs ou des méthodes par rapport aux enfants de leur classe. De même, un travail en profondeur au sein de l'école ne se conçoit guère sans le support des structures du PMS, de l'IMS et des services locaux.

- la continuité de l'action. Il s'agit de supprimer les interventions ponctuelles sans lendemain et de garantir aux programmes et aux interventions le temps requis pour atteindre les objectifs. Il s'agit donc également de permettre que des relations satisfaisantes s'instaurent entre ceux qui prennent l'initiative de l'action éducative et ceux à qui cette intervention s'adresse. C'est une condition nécessaire lorsque les objectifs visent par exemple une prise

du savoir en éducation pour la santé. On sait que la définition progressive des niveaux d'objectifs requiert des analyses complémentaires de la situation de la population visée, un examen des ressources en personnes, matériel, méthodes et moyens. La correspondance entre les différents niveaux de planification est essentielle pour garantir la cohérence du projet: il ne sert à rien d'entreprendre de l'extérieur une expérience sans obtenir un consensus local si la continuité et la reproductibilité du projet figurent dans les objectifs. L'estimation du coût de la reproductibilité et de la continuité d'un projet qui veut être plus qu'expérimental justifie la poursuite ou l'abandon d'un projet. En d'autres termes, on ne peut par exemple, consacrer un vingtième du budget de l'éducation pour la santé afin de tenter de résoudre un seul problème santé d'une communauté limitée: il faut revoir la planification en tenant compte des ressources actuelles et futures dans le cadre de la généralisation. Croire que le bon sens ou les informations immédiatement perceptibles suffisent au niveau d'un groupe ou d'une population pour définir des objectifs pertinents, pour sélectionner les méthodes et moyens les plus susceptibles d'atteindre les objectifs et pour mettre sur pied les structures correspondantes, c'est mélanger les niveaux d'actions: agir au niveau d'un hôpital ou d'une école avec les mêmes approches qu'au niveau du colloque singulier, c'est courir à l'échec.

### Les principes d'une éducation pour la santé de qualité.

Plus positivement, les connaissances accumulées en éducation pour la santé nous permettent de dégager des principes directeurs. Ceux-ci peuvent être présentés comme suit:

- la globalité de l'analyse et de l'intervention. Il est nécessaire d'approcher un problème même très spécifique d'une manière globale, c'est-à-dire de considérer ce problème

## LE NORD ET LE SUD

Il y avait déjà le sida mental, cher à Louis Pauwels, il y a maintenant aussi le sida communautaire, une spécialité typiquement belge.

Cela se passait la veille des grandes vacances. A l'initiative des ministres de la santé, la RTBF diffusait plusieurs fois un spot destiné aux jeunes, dont le but était de promouvoir avec humour l'usage des préservatifs. En principe, ce spot aurait dû également passer sur les antennes de la BRT. On l'attend toujours.

En réalité, si la collaboration entre le Secrétaire d'Etat à la Santé Publique Roger Delizée et le Ministre de la Santé de la Communauté française de Belgique Charles Picqué, tous deux socialistes, n'a guère fait de difficulté, il n'en a pas été de même avec le Ministre compétent de la Vlaamse Gemeenschap, Jan Lenssens (CVP).

Ce dernier a déclaré platement que "Delizée n'avait qu'à se mêler de ce qui le regarde", en clair que l'information préventive sur le sida concer-

ne exclusivement les Communautés. Le plus cocasse de l'affaire est que le spot avait été commandé initialement par le Secrétaire d'Etat du gouvernement précédent, Wivina Demeester-De Meyer (CVP).

De son côté, Jan Lenssens a diffusé dans les magazines pour jeunes pas moins de 900.000 exemplaires d'une brochure "Is je vakantie je lief...?" (De chouettes vacances...?) consacrée pour la plus grande partie au sida. Le look est tout aussi branché que celui du spot réalisé par l'agence Gabarsky, mais le message est assez différent. La brochure met l'accent sur la responsabilité de l'adolescent ("tu es le patron..."), critique l'atmosphère de permissivité propre au temps des vacances, et ne fait qu'une allusion discrète à l'emploi correct d'un bon condom.

On comprend mieux dans ce contexte la difficulté de communication entre les responsables politiques du Nord et du Sud du pays. Il n'est toutefois pas sûr que la prévention du sida y gagne... ■



## L'ALCOOL PARMIS NOUS

L'alcoolisme est très répandu et depuis fort longtemps dans le nord de la France. De nombreux intervenants dans le domaine de la santé y sont confrontés dans leur pratique professionnelle.

Quatre centres de documentation de la région ont mis leurs ressources en commun pour réaliser un dossier représentant le sujet sous les éclairages les plus divers.

"L'alcool parmi nous" est un syllabus de 250 pages reproduisant de façon ordonnée de multiples documents et articles de presse, spécialisée ou non. Ces éléments sont regroupés sous les thèmes suivants :

- lois, règlements, statistiques;
- alcool et société : mythes, traditions;
- alcool, personnalité et créativité, littérature et cinéma;
- alcool, femme;
- alcool, enfant et adolescent;
- alcool, couple et famille;
- alcool et sexualité;
- alcool et travail;
- alcool et personnes âgées;
- adresses utiles.

Cela donne une matière très riche, allant du "code des débits de boissons et des mesures de lutte contre l'alcoolisme" à une critique de "Barfly", le film tiré par Barbet-Schroeder de l'autobiographie de l'écrivain alcool Charles Bukowski...

Ce document peut être obtenu au prix de 95 FF (plus 20 FF de port) à la Mutualité du Pas-de-Calais, 3 rue E De Lannoy, 62012 Arras Cedex.

*L'alcool parmi nous, ADSSEAD, CIRM Nord-Pas-de-Calais, Mutualité Pas-de-Calais, ORS Nord-Pas-de-Calais, 1988, 250p. ■*

La participation dont il est question ici est une participation qui s'étend de l'utilisation des services à la participation aux prises de décision au niveau local et même à un niveau supérieur via une représentation légitime de la population. Participer n'est pas seulement consommer, c'est aussi s'impliquer, augmenter la qualité de la gestion de sa santé et éviter la dépendance à l'égard des services et des professionnels de la santé.

- la rigueur de la démarche est un autre principe de l'éducation pour la santé moderne. Le degré de complexité doit être adapté à l'analyse, à l'intervention ou à l'évaluation. Dans tous les cas cependant, une réflexion structurée doit être menée à l'aide de lectures et avec le concours de ceux qui possèdent déjà une expérience dans le secteur considéré. Comme mentionné ci-dessus, les connaissances dans le domaine de l'éducation pour la santé s'accroissent et permettent aux éducateurs de ne pas perdre des occasions d'être efficaces tout en épargnant du temps et des ressources.

- les discriminations positives. Des mesures spécifiques pour réduire les inégalités sont nécessaires. Il faut assurer des moyens inégaux pour garantir des résultats égaux au sein d'une population hétérogène. Autrement dit, il est nécessaire d'accorder plus de ressources aux groupes qui ont le plus de besoins ou qui sont le plus à risque. Si les jeunes de l'enseignement professionnel présentent plus de risques de morbidité ou de mortalité précoces, il est nécessaire, par exemple, de consacrer plus de ressources à la réalisation de matériel pédagogique ou à la formation en éducation pour la santé des enseignants de ces sections.

- les prérequis de la santé et des comportements sains. Une personne ne modifie un comportement préjudiciable à la santé ou n'adopte

un comportement sain que si elle remplit certaines conditions ou si elle possède certaines aptitudes. Tout d'abord, l'orientation vers le futur: pour modifier maintenant un comportement qui apporte du plaisir ou de la satisfaction pour la remplacer par un comportement dont les bénéfices ne sont pas garantis, il faut être capable de planifier sa vie actuelle en fonction du futur, il faut pouvoir se passer d'un bénéfice immédiat et sûr au profit d'un bénéfice incertain lointain. Une autre condition est la confiance en soi: pour modifier son comportement, il faut se croire capable de le faire, il faut croire que ses propres actions peuvent avoir un effet et que cet effet peut être bénéfique. Le partage de la culture et de la rationalité qui sous-tendent les nouveaux comportements sains à adopter est un autre préalable concernant non seulement les étrangers mais également les Belges. Le niveau de vulgarisation scientifique dans la population ne permet pas toujours une bonne compréhension de l'utilité du sport d'effort dans la prévention des maladies cardio-vasculaires ou du bien-fondé d'une vaccination de masse pour empêcher la propagation d'une épidémie.

Il existe d'autres préalables, par exemple, la capacité de s'exprimer, de communiquer avec sa famille, ses pairs, son médecin. Les prérequis ne sont pas uniquement d'ordre pédagogique et individuel: certains concernent la sécurité économique indispensable à l'épanouissement d'une vie de qualité et de santé. Un projet d'éducation pour la santé ne peut se développer d'une manière satisfaisante que si le public cible de l'action éducative présente les conditions nécessaires à l'établissement et à la maintenance d'un comportement préventif. Dans le cas contraire, il faut prévoir une étape préliminaire avant l'action éducative en santé.

Les principes ci-dessus ne sont pas neufs. Ils appartiennent au champ de

la santé publique et sont adaptés à l'éducation pour la santé. Une présentation quelque peu différente de ces principes a déjà été faite par le GERM en 1971 dans "Pour une politique de la santé".

### En guise de conclusion.

Le contact direct et régulier avec la population permet aux éducateurs de base une compréhension profonde des principes de l'éducation pour la santé. Si un instituteur connaît par exemple la nécessité de la continuité, ce n'est pas forcément le cas des responsables régionaux de projets qui, comme ceux nouvellement intéressés par l'éducation pour la santé n'ont pas cette expérience pédagogique. Comme cela est déjà mentionné plus haut, la perception des problèmes, la définition des buts et objectifs, etc. ne sont pas immédiatement perceptibles à celui qui travaille à un niveau régional ou à celui qui entre dans ce champ de l'éducation pour la santé. Il existe plusieurs moyens de remédier à cette situation: la collaboration entre gens de terrain et responsables régionaux, la formation continue en équipe, la participation à des séminaires ou cycles de formation ou encore une formation classique de type court ou long, une lecture régulière des publications mises à notre disposition.

La revue que vous tenez entre les mains peut jouer un rôle dans la diffusion et le partage des connaissances et méthodes efficaces en éducation pour la santé ainsi qu'un rôle dans la réflexion sur les principes de base de cette discipline. C'est une manière douce et agréable d'améliorer nos actions d'éducation pour la santé et de marier l'art de l'éducation pour la santé pratiqué par nos grands-parents à la science d'aujourd'hui.

Danielle Piette, sociologue, chargée d'enseignement à l'Ecole de Santé Publique de l'Université Libre de Bruxelles. ■

## LES RECOMMANDATIONS D'ADÉLAÏDE

**V**ous ne connaissez pas Adélaïde ? Laissez-moi vous la présenter : c'est la petite-fille d'Alma Ata et la soeur cadette d'Ottawa. La première nous avait fait une déclaration, la deuxième nous avait légué une charte. Cela ne vous rappelle rien ? La déclaration d'Alma Ata sur les soins de santé primaires et la charte pour la promotion de la santé ?

Les Recommandations d'Adélaïde sont en fait la déclaration finale de la deuxième Conférence Internationale sur la Promotion de la Santé qui s'est tenue à Adélaïde (Australie du Sud) en avril 88 sur le thème "Politique Publique Saine".

Cette déclaration souligne qu'une politique publique saine ne relève pas seulement des responsables sanitaires, mais également d'autres secteurs gouvernementaux tels que l'agriculture, le commerce, l'éducation, l'industrie, les communications. Ces secteurs devraient être responsables des conséquences sanitaires de leurs décisions politiques. Il faudrait traiter la santé avec autant de sérieux que les facteurs économiques, une politique publique saine devant d'ailleurs entraîner des bénéfices économiques à long terme.

Une priorité doit être accordée aux groupes sous-privilegiés et vulnérables de la société, tout en reconnaissant le caractère spécifique de la culture des populations indigènes, des minorités ethniques et des immigrants.

Les effets de la politique publique saine doivent être mesurés et communiqués dans un langage que comprennent facilement tous les groupes de la société.

Les soins de santé ne peuvent suffire pour surmonter les problèmes de

santé : les efforts de promotion de la santé sont indispensables et exigent une méthode intégrée de développement social et économique qui rétablisse le lien entre la santé et les réformes sociales.

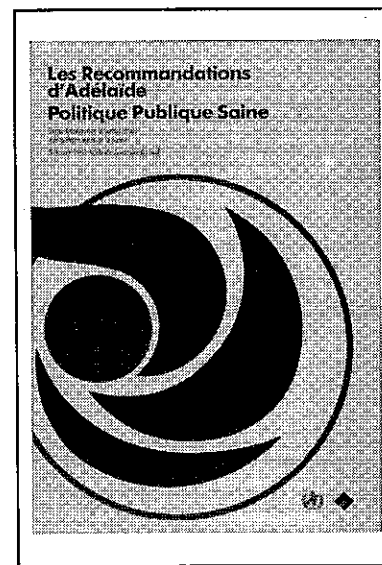
Outre les gouvernements, les syndicats, le commerce et l'industrie, les associations universitaires et les chefs religieux ont la possibilité d'agir dans l'intérêt sanitaire de la communauté. Leurs efforts devraient faire l'objet d'encouragements positifs.

Au delà de ces grands principes, la conférence a identifié quatre domaines prioritaires d'action immédiate :

- Mesures en faveur de la santé des femmes;
- Aliments et nutrition;
- Tabac et alcool;
- Création de milieux favorables.

Ce dernier domaine mérite d'être un peu explicité. Les êtres humains font partie d'un écosystème complexe qui ne se limite pas aux frontières nationales. La conférence recommande, à titre de mesure prioritaire, que la santé publique et les mouvements écologistes s'unissent pour élaborer des stratégies visant à assurer le développement socio-économique et la conservation des ressources limitées de notre planète.

Cette déclaration fait évidemment partie du rituel classique des grandes réunions internationales de ce genre. Elles n'échappent pas aux phrases creuses et aux grands principes cent fois répétés. Le lecteur attentif peut cependant discerner certains accents nouveaux. Ici, le rôle des décideurs politiques a été particulièrement souligné et le concept de promotion de la santé est sous-jacent à l'ensemble du document, tandis que l'expression "soins de santé" n'y apparaît que pour souligner leurs



limites. Ceci témoigne d'une importante évolution des mentalités, même si cette évolution est encore loin d'être traduite en réalité sur le terrain.

Jacques Henkinbrant ■

## MORTALITÉ EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE

**L**a revue Santé et Communauté vient de publier des chiffres relatifs à la mortalité en Communauté française (à l'exception de Bruxelles) pour l'année 1986.

D'abord les chiffres bruts : 39.423 décès, soit un taux de mortalité de 1.219/100.000 habitants.

Les maladies cardio-vasculaires représentent 40,5% des causes de décès, les tumeurs malignes 22,4%, les maladies de l'appareil respiratoire

- le recours aux médicaments est, au mieux, inefficace, et, le plus souvent, dangereux;

- il n'y a pas trente-six façons de maigrir. La seule valable consiste en une alimentation réduite sur le plan calorique, mais en veillant à maintenir des apports suffisants et un certain équilibre entre les divers nutriments indispensables.

Bien entendu, Roche insiste (discretement il est vrai) sur "la nécessité de s'assurer de la présence des vitamines en quantités adéquates, par exemple : rééquilibrage de la ration sur plusieurs jours ou éventuellement, apport d'un supplément vitaminique".

Comme quoi il est possible de conjuguer l'intérêt d'un producteurs de médicaments avec celui des consommateurs, qui passe par la bonne information du médecin.

*Maigrir : le vrai et le faux, avec la collaboration de L. Bailleux, diététicienne, Test-Achats, 1988, 160p., 495 FB (395 FB pour les membres).*

*Le praticien face aux régimes, Produits Roche S.A., 1985, 36p., avenue du Roi 157, 1060 Bruxelles, tél.: 02/537.94.25. ■*

## SIDA. Les faits, l'espoir.

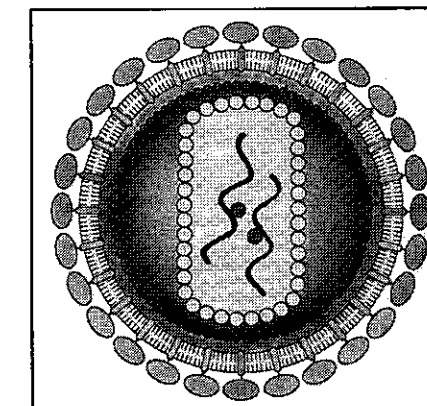
**L**a moitié des personnes qui risquent de mourir du SIDA au début des années '90 ne sont pas encore contaminées par le virus. Le devoir des autorités sanitaires est clair : éviter que ces personnes ne contractent la maladie et ne meurent par ignorance.

La brochure a pour but d'informer sur le SIDA et sur les moyens de protection. La présentation imagée et la remarquable clarté et concision des textes facilitent le passage de l'information.

En effet, le tandem information-prévention restera, en attendant un traitement et un vaccin, le principal moyen de lutte. Les conseils et les suggestions proposés dans cette brochure sont dictés par des impératifs médicaux. A chacun de définir la manière de les assimiler dans la vie de tous les jours.

Il faudrait rappeler aussi que dans la lutte contre ce fléau, les mesures autoritaires et simplistes ne remplaceront jamais la responsabilisation du public, plus longue et difficile à obtenir, mais seule attitude efficace dans notre société démocratique.

*Sida. Les faits, l'espoir, Institut Pasteur - sous la direction du Professeur Montagnier, 1987, 220 FB. Mises à jour régulières prévues. Pour les commandes : FIIS, B.P. 1215.16, 75765 Paris Cedex 16. ■*



## L'ALIMENTATION DES ÉTUDIANTS.

**O**n trouvera ici les résultats d'une recherche sur l'alimentation des étudiants réalisée par l'INRA (Département d'Economie et de Sociologie). La première partie de ce compte-

rendu porte sur les choix des étudiants en matière de restauration. A partir de l'analyse des caractéristiques sociales des différentes "clientèles", les auteurs se sont efforcés de définir la position des restaurants universitaires par rapport aux offres concurrentes : restauration commerciale, alimentation au domicile des parents, alimentation au domicile de l'étudiant; ils ont également essayé de déterminer dans quelle mesure les transformations actuelles de la restauration universitaire correspondent à l'évolution des goûts des usagers.

Dans la seconde partie, l'auteur étudie les rythmes alimentaires et les menus ; il examine dans quelle mesure les étudiants se conforment aux usages établis en matière de répartition quotidienne, de hiérarchie, d'horaire, de durée, d'organisation et de composition des repas et des pauses alimentaires.

*C. Grignon, L'alimentation des étudiants, INRA Economie et sociologie, 1987, 48p.*

Signalons dans le même domaine l'heureuse initiative du Service de Santé des Etudiants de l'UCL, qui propose un petit "Guide alimentaire pratique à l'intention des étudiants étrangers". On y trouve quelques données théoriques sur les nutriments de base, des conseils pour adapter l'alimentation aux produits présents en Belgique, ainsi que des informations très pratiques (commerces, prix, restaurants bon marché sur le site de Louvain-La-Neuve).

En outre, les étudiants qui le souhaitent peuvent se présenter à une consultation d'orientation en alimentation de santé.

*Pour tout renseignement : Service de Santé des Etudiants, 1 voie du Roman Pays, 1348 Louvain-La-Neuve, tél.: 010/47.24.78 ■*



## UNE RÉFLEXION SUR L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

**D**es ouvrages généraux sur l'éducation pour la santé, il en existe quelques-uns en langue française. Mais aucun n'a encore abordé cette discipline sous l'angle des mouvements psychologiques et sociologiques qui la sous-tendent. Activité essentiellement sociale et communautaire, l'éducation pour la santé repose sur des choix à la fois philosophiques (modes de vie, type de relations humaines), sociaux, pratiques (choix de méthodes, etc).

Au modèle behavioriste qui faisait de l'éducation pour la santé un moyen de contrôler et modifier les comportements des publics, se sont ajoutés d'autres points de vue, rendant nécessaire de redéfinir le cadre général et les pratiques éducatives.

Dans "Éducation pour la santé : concepts, enjeux, planifications", Jacques Bury a tenté cette redéfinition. Se centrant sur le volet théorique et conceptuel de l'éducation pour la santé, il a réussi à le relier aux activités pratiques de conception, d'élaboration, d'implantation et d'évaluation des programmes.

Du modèle médical au point de vue consommériste, ce livre parcourt les arguments en présence et effectue cette redéfinition en trois parties. La première aborde les enjeux de l'éducation pour la santé sous ces nouveaux angles, reliant les aspects épidémiologiques de la santé à ceux de la relation entre les acteurs du système. La deuxième situe le nouveau concept d'éducation pour la santé tel qu'il s'est développé ces dernières années dans le cadre de la promotion de la santé. Le lien entre le cadre général ainsi dessiné et les pratiques apparaît clairement dans la troisième partie. Bien que traitant des modèles classiques de planification des interventions de santé, elle

en offre une nouvelle lecture et en montre les possibilités d'applications dans leurs nouvelles limites conceptuelles.

Un ouvrage dense, compact et complet, bénéficiant heureusement d'une écriture claire et d'une mise en page agréable.

Le public idéal de ce livre ? Les praticiens, personnels de santé et de soins, travailleurs sociaux, gestionnaires et coordinateurs... soucieux de comprendre ce qu'ils font, de réfléchir sur les choix qu'ils se donnent et d'agir avec cohérence... et pourquoi pas, avec plus d'efficacité ?

Jacques A. Bury, *Éducation pour la santé - concepts, enjeux, planifications*, De Boeck Université, Collection *Savoirs et Santé*, 1988, 240p.

Alain Deccache ■

## MAIGRIR

**"P**erdez jusqu'à 13 cm de tour de taille en une semaine !... Comment j'ai découvert, moi aussi, le célèbre traitement qui m'a fait perdre des centimètres en moins d'une heure !... Une découverte : les calories négatives !... Une vedette de la télévision perd 39 kilos sans suivre aucun régime !... Les dix secrets du régime miracle de Liz Taylor..." etc... etc...

Dès le printemps, les arnaqueurs se font légion. Dans les magazines et les journaux fleurissent le rêve, les fantasmes, la valse des produits miracles et des attrape-nigauds.

Autant de prétextes à gagner de l'argent en exploitant sans scrupule la crédulité et les problèmes de certaines femmes, de certains hommes. En ce domaine, l'imagination des charlatans est sans borne.

L'obsession des kilos... Il est vrai que l'obésité peut être dangereuse; les statistiques indiquent une relation certaine avec l'hypertension, le diabète, les affections cardio-vasculaires et digestives. Par contre, un excès pondéral modéré, de l'ordre de 10 % par exemple, entraîne rarement des troubles de santé. Dans ce cas, le problème éventuel se situe plutôt sur le plan psycho-sociologique. Ce qui ne veut pas dire qu'il soit sans importance.

Le guide pratique de Test-Achats intitulé "Maigrir : le vrai et le faux", qui a été mis à jour cette année, fait le point en la matière. Il explique clairement quelles sont les méthodes et les cures qui permettent réellement de perdre des kilos superflus sans jouer avec sa santé ou son portefeuille. Vous y trouverez l'expérience et les conseils de médecins et de nutritionnistes. Vous saurez l'essentiel sur le mécanisme pondéral, la cellulite, les régimes douteux ou dangereux, les traitements médicaux, l'amaigrissement local, sans oublier le bilan alimentaire, l'organisation du régime et, pour ceux qui sont pressés, le régime sans calcul...

Le livre est divisé en trois grands chapitres. Il y a tout d'abord "comprendre" (les mécanismes de la machine humaine); ensuite "savoir" (les moyens, les régimes, les traitements); enfin "agir". Eh oui ! Il est possible de retrouver la silhouette idéale et de la garder, même si ce n'est pas toujours facile.

Pour ceux qui souhaiteraient disposer de références scientifiques à ce sujet, signalons que Roche a publié une petite brochure qui confirme la pertinence des principes développés dans l'ouvrage de Test-Achats :

	CLASSES D'ÂGE			
	0 à < 1 an	1 à ≤ 19 ans	20 à ≤ 64 ans	65 ans et +
Nombre de décès (% du total des décès)	321 (0,8%)	305 (0,8%)	8 764 (22,2%)	30 034 (76,2%)
Causes principales de mortalité dans la classe d'âge considérée	Anomalies congénitales 37,7% Affections périnatales 36% Mort subite 26,2%	Accidents et traumatismes 62,6% Tumeurs 10,5% Maladies dégénératives du système nerveux 5,2%	Tumeurs 31,0% Maladies cardiovasculaires 28,2% Accidents et traumatismes 17,8%	Maladies cardiovasculaires 44,8% Tumeurs 20,2% Appareils respiratoire 8,3%

Statistiques de mortalité par classe d'âge. Communauté Française (sans Bruxelles), 1986.

7,8% et les décès traumatiques 6,9%. Les maladies infectieuses sont la cause des décès dans moins de 1% des cas.

Les causes de décès varient suivant l'âge et le sexe. Le tableau montre pour quatre classes d'âge le nombre absolu de décès, son expression en % par rapport au total des décès dans la Communauté française de Belgique et les principales causes de décès dans les groupes d'âges considérés.

Le taux de mortalité infantile est de 8,55 pour mille naissances vivantes. On note aussi la part importante des décès causés par des accidents et traumatismes entre 1 an et 19 ans inclus. Dans la catégorie 20-64 ans

inclus, les tumeurs malignes et les maladies cardio-vasculaires représentent chacune environ 30% des décès. Les accidents et traumatismes causent le décès de près de 20% des cas dans cette catégorie d'âge. A partir de 65 ans, les maladies cardio-vasculaires dominent le tableau (près de 45%), avant les cancers (20,8%) et les maladies de l'appareil respiratoire (8,3%).

On observe un taux de décès un peu plus élevé chez l'homme (1.261 décès pour 100.000 hommes) que chez la femme (1.179 décès pour 100.000 femmes).

Quant aux causes de décès, les maladies cardio-vasculaires et les

cancers dominent dans les deux groupes, mais avec de notables différences. Ainsi, parmi les maladies cardio-vasculaires, les décès par infarctus du myocarde sont beaucoup plus fréquents chez les hommes (39,2% contre 23,1%); parmi les tumeurs, les cancers de l'appareil respiratoire sont aussi plus fréquentes chez les hommes (2/5ème des cas pour 1/20ème chez les femmes).

Source : Service Hygiène et Prévention Ministère de la Communauté française.

D'après *Santé et Communauté* n°8, juin 1988. ■

## "MÉDICAMENT VU À LA TÉLÉVISION"

**V**oici un an, nous vous présentions une fort intéressante étude de D. Vickery qui tendait à prouver que des programmes d'éducation au self care pouvaient diminuer le recours aux services de santé, et par conséquent

le coût des soins de santé (*Éducation Santé* n°29, septembre 1987, p. 4 à 7). Cela ne manquait pas de réjouir notre âme d'éducateurs sensibles à la plus juste utilisation des ressources pour le meilleur résultat possible.

Curieusement, l'Association Générale de l'Industrie du Médicament (AGIM) développe aujourd'hui une réflexion assez proche. Tant mieux, dirons-nous. Mais d'où vient donc cet intérêt soudain pour le self care et les finances du secteur de l'assurance maladie-invalidité ?

En fait, l'AGIM parle plutôt d'auto-traitement, et ce n'est pas une simple question de terminologie. Par auto-traitement, on entend le recours à des médicaments que le patient choisit lui-même, éventuellement sur les conseils du pharmacien. Cela ressemble à l'auto-médication, mais ne saurait se confondre avec l'auto-prescription, ou "recours irresponsable et dangereux à des médicaments prescrits antérieurement par le médecin et qui se trouvent encore dans la pharmacie familiale."

→ On commence à voir d'où vient le vent. Ce n'est pas la prise en charge globale de sa santé par le patient qui est en jeu, mais le bon usage des produits de comptoir. En d'autres termes, l'auto-traitement est un self care rétréci à sa seule composante médicamenteuse.

En réalité, il ne s'agit de rien d'autre que de promouvoir la vente des spécialités de comptoir, en utilisant des arguments de santé publique par ailleurs pertinents, mais dans une vision bien trop étriquée de la promotion de la santé.

Cette démonstration débouche sur une revendication qui confirme nos appréhensions : la levée de l'interdiction de la publicité pour les médicaments grand public dans les media audio-visuels.

### Une grande découverte: la pub ne fait pas vendre!

" - Madame, je vois que vous avez acheté un tonnelet d'aas. Je vous propose deux barils de paracétamol à la place. Vous êtes d'accord ?

- Jamais de la vie, monsieur, je préfère garder ma poudre qui soulage plus blanc!"

Ne craignez rien, ce petit dialogue est pure fiction. Enfin, pour le moment...

En effet, l'industrie du médicament est entrée en campagne pour obtenir le droit de faire de la publicité audiovisuelle pour ses produits en vente libre. Les arguments avancés sont les suivants :

D'abord, de la pub médicaments à la télé, il y en a déjà. Mais elle nous parvient, via le câble, des pays limitrophes où elle est autorisée (Allemagne de l'Ouest, France, Grande-Bretagne, Italie, Pays-Bas). Elle ne profite ni aux émetteurs, ni aux producteurs de médicaments nationaux. Il est donc injuste et inutile de maintenir en Belgique une interdiction illusoire.

Ensuite, la publicité n'a que des avantages. En effet, elle permet d'informer correctement le public sur les produits sans augmenter la consommation. "Elle ne créera jamais le symptôme qui mènera le patient à utiliser le produit." Cette affirmation, qui ne manquera pas de jeter la consternation dans les milieux publicitaires belges, qui ont déjà tellement de mal à convaincre leurs clients que leur génie communicationnel fait vendre, s'appuie sur "de nombreuses études étrangères".

En fait de nombreuses études, on nous propose une intervention du Dr H. Cranz, de l'Association Européenne des Spécialités Pharmaceutiques Grand Public, qui comme on s'en doute n'a dans cette matière qu'un intérêt purement scientifique. Selon celui-ci, "les médicaments non-prescrits sont utilisés convenablement dans plusieurs pays. L'information nécessaire sur ces médicaments provient de plusieurs sources. La publicité en général, et donc la publicité TV, ne sont pas des facteurs dominants d'influence, bien qu'ils puissent rendre le public conscient de l'existence de ces produits. Il n'y a pas la moindre preuve qu'en augmentant la publicité on observe une augmentation de la consommation, voire un usage abusif des médicaments."

On nous ressort ici le même discours que les fabricants de cigarettes, qui affirment que la publicité tabac n'a pas pour objectif d'augmenter les ventes en général, mais seulement d'opérer des glissements entre les marques pour un volume constant.

On nous permettra d'en douter, tant en ce qui concerne le tabac que le médicament... Si c'était vrai, pourquoi réclamer une autorisation de faire de la pub qui coûtera très cher à nos industries pour un résultat globalement nul ? La couleuvre est un peu grosse à avaler!

### Alors, haro sur l'auto-traitement?

Qu'on nous comprenne bien. Nous partageons l'opinion de l'AGIM selon laquelle le développement du self care peut être bénéfique aussi bien pour les patients, plus autonomes, que pour les médecins, qui peuvent se concentrer sur des cas nécessitant leur compétence, et que pour notre système de sécurité sociale, qui a besoin d'économies. Toutefois, nous ne pensons pas que la progression qualitative du self care dans notre pays passe par le développement exclusif de la publicité pour les médicaments en vente libre. Il doit s'inscrire dans une stratégie d'information et d'éducation permanente sérieuses, qui s'accommode mal des simplifications parfois excessives du message publicitaire, surtout à la télévision, et surtout dans le cas du médicament. Et les dérapages que nous constatons régulièrement dans la publicité imprimée, destinée aussi bien aux professionnels de santé qu'au grand public, ne font que nous inciter à la plus grande réserve.

Il y a une grande différence entre un dépliant d'Infor Santé sur les antidouleurs et une "information publicitaire" pour une marque particulière : nous ne cherchons pas le profit, mais visons à aider les gens à se passer d'analgésiques s'ils ne sont pas indispensables, à en prendre à bon escient, et à s'y retrouver dans la masse des produits concurrents...

CDB ■

## MAMAN ÉCOUTE !

Répondre aux inquiétudes des parents est une des premières exigences de la pédiatrie. Cela demande une grande disponibilité de la part du médecin tant sont nombreuses les questions que les parents se posent à propos de leur jeune enfant - que ce soit au moment du retour à domicile après la naissance ou dans les premiers mois et même les premières années de la vie.

Ces questions qui témoignent presque toujours d'une inquiétude latente sont bien naturelles. Il n'est pas facile pour une mère, surtout si c'est son premier bébé, d'interpréter les pleurs et les cris, de rester calme devant le biberon refusé, des selles liquides, un rejet alimentaire, un poids qui stagne, un comportement qui l'étonne.

Les relations parents-médecins sont à base de compréhension et de confiance réciproque. Elles sont plus faciles à établir si les parents - instruits de la façon dont les choses se passent normalement - gardent leur calme, sont précis dans leurs remarques et savent ainsi guider le médecin dans l'établissement du diagnostic.

Eclairer les parents, les informer, leur apprendre à observer, à découvrir leur enfant avec sérénité, tel est le but de "Maman écoute!".

Ce n'est pas un livre de médecine mais il se veut un guide pour les parents. Il apporte toutes les précisions nécessaires sur l'enfant normal de 0 à 4 ans. Il indique comment le nourrir, comment régler les multiples problèmes de la vie quotidienne, surveiller sa croissance, son développement psychomoteur. Un chapitre est consacré à la prévention des maladies et à celle si importante des accidents, un autre aux situations

qui peuvent inquiéter.

Ce livre se veut rassurant mais aussi prudent, il ne veut pas donner une fausse sécurité. Il ne se substitue pas non plus au médecin, évidemment. Bref, un ouvrage pratique, utile, très lisible, mais pourquoi maman doit-elle écouter toute seule bébé ?

Dr JP Gallet, Dr J Valleteau de Moulliac, *Maman écoute!*, Les Editions du Médecin Généraliste, 1988, 280 p., 145 FF. ■

## L'APRÈS-MATERNITÉ

Si la femme d'aujourd'hui sait tout de sa grossesse, de son accouchement et des soins à dispenser à son bébé, elle se retrouve désarmée, après une naissance, devant son nouveau corps.

Elle a vite fait, pourtant, de jauger les kilos en trop, les muscles mous et le ventre flasque. Mais que faire ? Pour l'équipe médicale, mission accomplie! Dans le meilleur des cas, la maman aura droit à quelques mots réconfortants, du style : "avec un petit régime, tout rentrera dans l'ordre". Famille, amis, mari essaieront plutôt de lui donner bonne conscience en poussant le compliment jusqu'à l'hypocrisie : "la maternité te va bien, elle t'épanouit..."

Avec "L'après-maternité", finis les conseils et trucs plus ou moins efficaces, glanés auprès des amies ou des mères.

Ce livre aborde sans fausse pudeur tous les problèmes qu'une femme doit affronter après une maternité et répond à toutes les questions qu'elle se pose, de la façon la plus concrète possible.

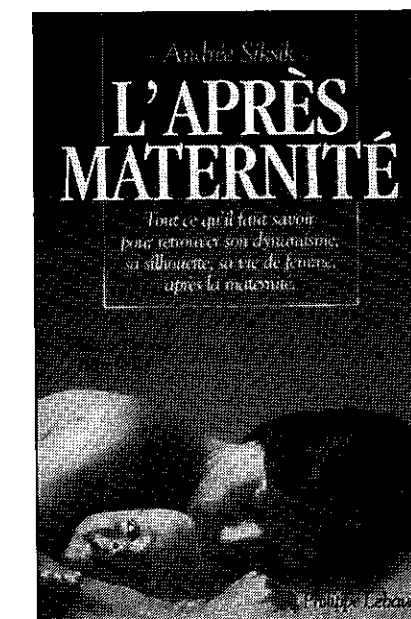
Surtout, il propose à la mère de

retrouver son image corporelle par la pratique d'exercices physiques appropriés tout en lui donnant les moyens de mesurer ses progrès, de s'auto-évaluer à l'aide de nombreux tests, tout au long de sa remise en forme.

Cette méthode est le résultat d'une pratique quotidienne de vingt années de rééducation du "post-partum". "Pensez aussi à vous" dit l'auteur. Les tâches augmentent, le rythme de vie est différent, les problèmes sont nouveaux, les solutions souvent inconnues pour l'instant. Dans ce bouleversement, on voit très vite s'installer des priorités qui se font autour du bébé et de l'entourage. Andrée Siksik ne prétend pas bousculer l'enchaînement des priorités maternelles, elle propose au contraire des moyens simples et pratiques pour résoudre l'ensemble des difficultés.

Si son livre s'adresse au corps, il s'efforce aussi d'apporter un bien-être par la tranquillité de l'esprit, d'aider chaque femme à retrouver sa forme, son dynamisme et son équilibre.

A. Siksik, *L'après-maternité*, P. Lebaud Editeur, 1988, 264p., 98FF. ■



## MARKETING SOCIAL

**L**e temps du bricolage est-il révolu ? Il apparaît de plus en plus que les activités culturelles ou sociales doivent faire l'objet de la même sollicitude que les produits du secteur marchand pour toucher leurs publics et atteindre leurs objectifs.

Pour les promoteurs de ces activités, c'est une question de réalisme et d'efficacité. Pour ceux qui proposent de les "aider", c'est un marché potentiel non négligeable, même si les budgets disponibles sont très inférieurs à ceux que le secteur marchand peut

consacrer au marketing.

Déjà aujourd'hui, l'Etat au sens large est un annonceur très important; si le secteur socio-culturel lui emboîte le pas, les publicitaires et autres conseillers en communication ont de beaux jours devant eux.

Communication & Développement, agence spécialisée en "marketing social, sponsoring et récolte de fonds", l'a bien compris, qui vient de publier une brochure au titre ronflant "Un marketing pour le social, un marketing pour le culturel". L'ambition de ce document de Claude Fonteyne est clairement de convaincre les décideurs du secteur non-marchand (excusez la terminologie, c'est contagieux!) des bienfaits d'une

approche plus ou moins dérivée du marketing commercial.

Ce choix étant posé, la brochure offre une bonne entrée en matière, qui explique les aspects idéologiques, déontologiques, institutionnels et économiques du marketing social, et les techniques de promotion et de développement qu'il utilise. Ce n'est ni détaillé ni directement utilisable, mais au moins ça vous permettra de savoir que CIM n'est pas un comique français et Nielsen un footballeur danois!

*Cet ouvrage de 68 pages est disponible au prix de 500 FB (450 FB + 50 FB de port). Il peut être obtenu à C&D, rue des patriotes 60, 1040 Bruxelles, tél.: 02/735.66.31. ■*

## EDUCATION DU PATIENT

**L'**humanisation des soins et l'information du malade vous intéressent ? Le Bulletin d'Education du Patient peut vous apporter de profitables éléments de réflexion.

Vous trouverez dans cette revue la relation d'expériences concrètes dans ce domaine, des nouvelles des Comités d'Education du Patient existant dans différents hôpitaux de Belgique, et de nombreux groupes d'entraide. Les outils pédagogiques disponibles au Centre d'Education du Patient y sont aussi décrits et analysés.

Le Bulletin d'Education du Patient publie aussi régulièrement des articles de fond sur les apports et les méthodes de l'éducation du patient, et rend compte des résultats de recherches sur le terrain.



En outre, un dossier est publié dans chaque numéro. Par exemple : les associations de patients; l'information et l'éducation préopératoires; les aspects économiques de l'éducation du patient, ... Quelques dossiers en préparation : les cancers, les maladies mentales, la mise en oeuvre pra-

tique de l'éducation du patient dans les Unités de soin.

Le Bulletin d'Education du Patient a ainsi pour ambition de contribuer à la formation permanente des personnels de santé engagés dans l'éducation du patient; ils ont régulièrement l'occasion d'utiliser la revue pour faire part de leurs expériences, découvertes et réflexions.

*Si vous désirez recevoir un exemplaire gratuit du Bulletin d'Education du Patient, il vous suffit d'en faire la demande au Centre d'Education du Patient asbl, ave Thérassse 1, 5180 Yvoir, tél. : 081/42.22.08.*

**Au sommaire du numéro de septembre 1988 :**  
Inégalités sociales face à la santé, choix politiques et éthiques.  
Dossier "Aspects économiques et sociaux de l'éducation du patient".  
Apport de l'information procédurale et sensorielle et du modeling. ■

## HOUSTON 88

**D**u 28 août au 2 septembre s'est tenue à Houston (Texas) la 13ème Conférence mondiale de l'éducation pour la santé. Cent vingt pays, plus d'un millier de participants, des centaines d'exposés : cette réunion mérite bien sa réputation de Babel de l'éducation pour la santé.

La difficulté de communiquer ne réside pourtant pas dans la langue. L'anglais est bien une langue universelle d'échanges, malgré les multiples accents qui la colorent, de l'anglais américain à l'anglais chinois, brésilien, jamaïcain, allemand, arabe, hongrois... et français! Tout le monde finit heureusement par s'entendre. Non, la difficulté est autre. Pour s'écouter, il faut d'abord se connaître un peu. Les systèmes de santé, les cultures sont tellement différents. Et les contenus abordés par l'éducation pour la santé sont également si variés!

Loin d'avoir déjà décanté cette expérience de quelques jours, ni d'avoir exploré tous les documents rapportés, nous vous proposons quelques impressions sur le monde de l'éducation pour la santé et l'éducation pour la santé dans le monde.

### Le monde de l'éducation pour la santé

Notre premier bilan des coulisses de la scène est teinté de déception. Rencontrer les autres est une tâche difficile si vous n'avez pas une approche sélective, voire réductrice. D'autant plus que le contexte de la Conférence se prêtait mal à la convivialité.

La ville de Houston, le lieu de la Conférence, l'organisation de celle-ci, tout reflète un sens aigu du fonctionnel et du pratique. Il y

manque la chaleur humaine : une première soirée de rencontre terminée à 22 heures; une ville de bureaux vide après 18 heures; des lieux de rencontres et d'échanges limités à des couloirs peu accueillants; le règne du fast food jusqu'au coeur de la Conférence.

Notre seconde déception tient à la place médiocre de la francophonie dans ce concert des nations. Par exemple, le lundi 29 août, nous pouvions assister à cent vingt communications, dont une seule en français; nonante présentations d'expériences dont trois en français.

Notre propos n'est pas de défendre la langue française, mais de constater la quasi absence des multiples expériences d'éducation pour la santé dans le monde francophone. N'y a-t-il donc rien à dire sur nos réalisations ?

Et comment s'étonner dans ces conditions de l'échec de la candidature de Paris pour l'organisation de la 14ème Conférence ?

Plutôt que de se lamenter, le groupe de francophones présents à Houston a décidé une attitude plus volontariste. Un groupe de francophones, de Québec à Flobecq, de la Martinique à l'Afrique s'est constitué pour faire des propositions concrètes et les mettre en oeuvre pour 1989.

Des exemples : un comité de lecture et de soutien pour des communications en français; l'organisation d'une pré-conférence mondiale francophone pour préparer la Conférence d'Helsinki; l'organisation de sessions de travail en français à Helsinki; ...

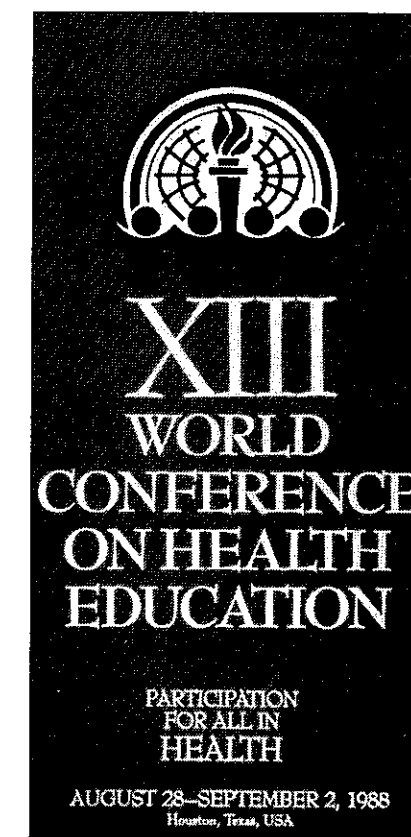
### L'éducation pour la santé dans le monde

Notre second bilan porte sur le contenu de la Conférence. Il est lui très positif. La richesse des multiples interventions rend compte de la diversité et de la complexité des problèmes que rencontre tout éducateur à la santé.

L'éducation pour la santé est complexe, telle est l'impression dominante, complexe par le nombre et la variété des publics, des intervenants, des thèmes, des méthodes. Heureusement, l'évaluation, omniprésente dans toutes les communications, nous apporte un éclairage sur l'interrelation de tous ces facteurs.

#### Les publics, les intervenants

"La participation pour tous dans la santé", était le thème général de Houston. Cette participation implique tous les groupes de la communauté : la population →



→ générale, mais aussi les minorités sociales, culturelles; les professionnels de la santé, mais aussi ceux des autres secteurs sociaux, éducatifs, ... De nombreuses interventions ont porté sur la participation de la communauté aux programmes d'éducation pour la santé (groupes de réflexion, groupes de pression).

#### Les thèmes

Agir sur le mode de vie en combinant des approches sur la nutrition, l'activité physique, la consommation de produits, la participation aux structures de santé, etc... est un des sujets les plus souvent traités.

Beaucoup d'exposés portaient toutefois sur un thème particulier. La prévention du sida était le sujet le plus proposé, plus de 10% de l'ensemble. Il s'agit indiscutablement d'un sujet prioritaire. Les responsables de l'Organisation Mondiale de la Santé étaient venus en force pour l'affirmer : l'information et l'éducation sont les seules ressources actuelles pour lutter contre l'expansion du sida.

Certains pays mettent en place des moyens systématiques d'analyse et de gestion de l'éducation pour la santé pour prévenir le sida. Notons par exemple, aux Etats-Unis :

- enquête sur les connaissances, attitudes et comportements des adolescents (1201 - 6);

- enquête auprès des éducateurs sur leur perception des barrières à l'éducation sur le sida (1317 - 3);

- étude des programmes et du matériel éducatif - création d'une banque de données (107 - 7);

- système de gestion des initiatives d'éducation pour la santé dans les écoles (1317 - 1);

- outils d'analyse pour planifier et évaluer des programmes d'éducation sur le sida (1106 - 1).

Parmi les très nombreux autres sujets traités au cours de la conférence, nous en avons épinglé quelques-uns pour leur originalité :

- apprentissage de la gestion des problèmes de santé courants, individuellement ou en famille (1311 - 2, 1318 - 4);

- organisation d'associations d'hommes pour modifier les rôles traditionnels et réduire le harcèlement sexuel (1204 - 4);

- promotion de vidéos porno présentant des conduites sexuelles plus sûres (1205 - 10);

- cours de nutrition par correspondance (1317 - 4);

- prévention des insomnies par la télévision (1207 - 2).

#### Les méthodes

PATCH, PUFFS, RMAES, PRAMS, M-HAPI, ... (1208 - 9, 1203 - 7, 1201 - 4, 1205 - 5, 1207 - 7). Non, ce ne sont pas des onomatopées de bande dessinée, mais des noms de modèles ou de programmes. La méthodologie de l'éducation pour la santé occupe une place grandissante dans des actions entreprises de façon systématique et planifiée.

Un autre constat important est l'utilisation progressive de stratégies combinant plusieurs approches (media, marketing social, approche communautaire avec diagnostic par la communauté et création des conditions de la participation, approche individuelle par le personnel de santé, résolution de problèmes, apprentissage social, etc).

Pour conclure, nous citerons le discours inaugural du Docteur Nakajima, Directeur Général de l'OMS. Son message doit nous stimuler à nous engager plus volontairement encore dans la promotion de l'éducation pour la santé dans la Communauté française

de Belgique.

"(...) L'éducateur pour la santé doit devenir un avocat efficace de la santé à tous les niveaux, auprès des responsables pour obtenir un soutien législatif et financier; auprès des organisations et des groupes de pression. Nous devons devenir des défenseurs enthousiastes de l'importance de l'éducation pour la santé (...) Nous ne pouvons rester timides dans nos aspirations et isolés dans nos actions (...). Pour l'OMS, je vous garantis que l'importance vitale de l'éducation pour la santé sera reconnue."

Michel Demarteau

Directeur de l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé ■

La référence entre parenthèses renvoie au document présentant les résumés des communications. Les documents peuvent être consultés à l'APES, Sart-Tilman, Bât B23, 4000 Liège; au RESO, Tour Ehrlich, Ave Mounier 72.50, 1200 Bruxelles; à l'Ecole de Santé Publique de l'ULB, Danielle Piette, Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles.

## HISTOIRE DE LA MALADIE

Quel sens la maladie peut-elle revêtir? Et si sens il y a, a-t-il varié au cours du temps? Autrement dit la maladie a-t-elle une histoire? Marcel Sendrail répond "le mal est né avec nous, dans notre chair, dans notre âme et l'histoire des hommes restera jusqu'au bout l'histoire du mal". Ce mal enfonce sa racine dans l'être même du monde car pour se réaliser, le monde a dû se séparer de son créateur. Le mal, c'est toujours une unité brisée. Ce mal doit s'incarner. Contre cet ennemi caché dans les replis de la chair, il faut l'assistance d'un protecteur. C'est la naissance du prêtre-guérisseur, du chaman qui connaît les secrets par lesquels le bien a domination sur le mal. La médecine naît avec la religion. Mais quelle médecine?

"Si l'on vient te présenter une requête, écoute calmement ce que dit le demandeur. Ne lui inflige pas de rebuffade avant qu'il n'ait vidé son cœur. Il aime que l'on prête attention à sa plainte, plus encore que de se voir donner satisfaction..."

Il y a plus de quatre mille ans, le sage Phtahotep donnait le ton. Savoir écouter, première vertu, sans doute, du médecin digne de son ministère. Mais plus que le médecin, la maladie le passionne. Châtiment d'un péché, connu ou inconnu, elle est désordre moral pour les Babyloniens. Elle est pour les Egyptiens transposition à l'échelle humaine d'un drame cosmique, phénomène magique. Elle devient pour les Hébreux, épreuve et sacrifice, manifestation sacrée. Les Sémites tendent à ne voir dans les forces de la nature que les manifestations des divinités, lesquelles en demeurent distinctes, alors que les Grecs (et parallèlement les Hindous) identifient ces forces aux divinités

qui s'y incarnent. Simple signe d'une volonté céleste pour les premiers, la foudre révèle pour les seconds la présence même de l'être surgi de l'empyrée et son immanente réalité. Alors que, au cœur du sentiment du sacré chez les peuples sémites se dégage peu à peu la notion d'une transcendance, les Grecs s'orientent vers une vision toute naturaliste et vers une ontologie de plus en plus profane. Le merveilleux contient un germe, le rationnel. La vérité, objet de foi dans une promesse et témoignage d'une alliance pour le prophète d'Israël, deviendra, pour le sage de l'Hellade, le terme d'une enquête cognitive et une évidence mentale.

L'empire Romain succèdera au miracle grec mais, n'ayant pas assez pris en considération maladies et médecine, n'imposera aux peuples soumis aucune conception originale.

Pour le Coran par contre, Dieu, seul maître du bien et des maux, commande à la santé autant qu'à la souffrance et à la mort. Le croyant doit donc recevoir la maladie comme une épreuve envoyée d'en haut, qu'il lui appartient de supporter avec résignation pour alléger ses fautes et gagner ainsi la vie éternelle.

Arrive alors l'âge des pestes au temps des cathédrales. Sans défense contre tant d'agressions morbides, si sévères, si généralisées, on ne saurait s'étonner que les hommes de ce temps n'aient pu compter que sur une espérance de vie très réduite. Mais ils disposaient d'une autre espérance. Avec une foi inébranlable, ils savaient qu'une autre vie les attendait où, s'ils n'avaient ni failli, ni démerité, il n'y aurait plus ni peste, ni guerre, ni famine. Leur existence, pour brève et précaire qu'elle fût, jouissait d'une autre dimension que

la nôtre, puisque la certitude leur était donnée qu'elle se prolongeait dans l'éternité.

Avec la découverte du nouveau monde nous pénétrons dans l'univers des Indiens d'Amérique. A leur façon, ils découvraient au bout du mal et de la maladie les mêmes grandes questions que les hommes de l'ancien monde avaient posées.

Continuant son parcours à travers le temps et l'espace le livre se termine en évoquant le lien entre morbidité et environnement, insistant sur la persistance en notre siècle de l'inégalité sociale face à la maladie. Marcel Sendrail pose des questions fondamentales et accumule des matériaux permettant de mieux y répondre.

"Histoire culturelle de la maladie" est un beau livre, à travailler et à relire. Les questions fondamentales que la science elle-même se pose aujourd'hui y sont formulées : "qui sait cependant si, plus proche que nous des âges originels où notre espèce n'avait pas perdu le sens d'une communion avec le nom de l'ineffable et du lumineux, qui sait si la vieille Egypte ne possédait pas le secret de soumettre et de marier des forces qui nous restent ignorées? Notre science sécularisée condamne sans recours les rites et les mythes. Elle laisse néanmoins insatisfaits tous ceux d'entre nous qui gardent la nostalgie du sacré et croient que l'homme doit tendre au dépassement de sa condition pour mieux trouver accès aux zones transcendantes du réel".

Marcel Sendrail, *Histoire culturelle de la maladie*, Privat, 1981, 445p. Dr.G. LEMAIRE. ■

## UN DICTIONNAIRE MÉDICAL

Qu'il s'appelle dictionnaire ou encyclopédie, qu'il s'agisse de santé ou de médecine, ce genre d'ouvrage ne manque pas. Mais il est bien difficile de le juger de façon abstraite et théorique, puisqu'il est destiné à répondre à des problèmes vécus et concrets. Il faudrait pouvoir l'utiliser pendant quelques mois pour juger de son utilité.

Le dictionnaire Bordas se dit clairement "médical". Pourtant un jeu de trois logos permet de distinguer facilement la nature des informations proposées par chaque article :

- alerte : un signal cartographique (signe de point de vue) pour les conduites médicales urgentes, les grandes fonctions de l'organisme, le dépistage précoce.



Ce qui, par contre, correspond moins

- maladies et traitements (un caducée).  
- prévention (un soleil).

Faisons un sondage rapide (le premier article rencontré toutes les 46 pages) : anévrisme de l'aorte, champ visuel, dépassement du terme (renvoi à grossesse prolongée), fibroscopie (renvoi à endoscopie), ichtyose vulgaire, mammographie (renvoi à bilan sénologique), pancréatite chronique, recto-colite hémorragique, surdités traumatiques, vue (prévention des troubles de la).

Sur dix articles, un seul (le dernier) concerne la prévention, ce qui reflète bien l'ensemble de l'ouvrage et son titre.

à la réalité de l'ouvrage, c'est la mention "pour toute la famille" mise en exergue sur la couverture. En effet, l'utilisation de ce "Dictionnaire médical" suppose une bonne culture générale et une certaine familiarité avec le vocabulaire médical. L'illustration, très soignée, est d'ailleurs peu abondante.

Le classement des 1350 articles est alphabétique, tandis qu'un index thématique en fin de volume les présente regroupés par spécialité.

Un tel ouvrage ne peut évidemment être le fruit que d'un travail d'équipe. Il a été coordonné par deux médecins généralistes qui ont fait appel aux spécialistes avec qui ils partagent journalièrement la prise en charge des maladies décrites dans l'ouvrage.

*Dictionnaire médical Bordas, Editions Bordas, 1987, 480p. ■*

## HYPERTENSION

Le docteur X a dépisté une hypertension artérielle à 190/110. Elle se confirme à plusieurs examens. Aucune cause n'est retrouvée chez ce sujet de la cinquantaine, bon mangeur, franc buveur, un peu gras, sédentaire. Fort de ses connaissances et de ses certitudes, le docteur X commente son ordonnance où il recommande : perdez cinq kilos dans les trois mois à venir, mangez moins salé, marchez davantage, exprimez vos émotions plus ouvertement. Au contrôle un mois plus tard, il ajoutera probablement : n'oubliez pas votre comprimé le matin...

Ce qui se voudrait une programmation a peu de chances de devenir un programme car elle condamne l'hypertendu à reprendre le contrôle des

automatismes autour desquels il a construit son univers et qui, pour un effort minimum lui donnent le maximum de satisfactions : boire un verre, manger ceci et de cette façon-là, s'activer à ce rythme, se défendre et répondre aux autres de telle manière, s'enrober d'une couche de graisse protectrice et confortable."

Ces deux paragraphes donnent le ton de l'ouvrage rapide et souvent judicieux de Daniel Charrier, "Hypertension artérielle essentielle". Une approche du problème sans faux fuyants, en pleine conscience de la difficulté à aborder efficacement l'hypertension artérielle, qui ne se contrôle pas comme par enchantement, ni par de bons conseils d'hygiène de vie, pourtant primordiaux, ni par

l'usage de la panoplie médicamenteuse aujourd'hui à la disposition du corps médical. L'observance du traitement est un point délicat, souvent sous-estimé par des auteurs qui croient encore qu'il suffit de savoir pour vouloir, et pour pouvoir...

A noter aussi l'irritation plutôt sympathique de Charrier devant l'impérialisme de la littérature médicale anglo-saxonne, particulièrement sensible dans le cas de l'hypertension artérielle.

*D. Charrier, Hypertension artérielle essentielle, Ellipses, 1986, 96p. ■*

## QUESTION SANTÉ ET LE SELF-HELP

La représentation la plus générale que l'on peut se faire des groupes de self-help est la suivante. Il s'agit de regroupements plus ou moins réduits et stables de gens, auxquels chacun adhère de manière libre et volontaire. Les membres de cette entité s'entraident réciproquement et essaient ensemble d'atteindre un but spécifique.

Les groupes sont constitués avant tout par des individus possédant une même caractéristique, et dont les efforts réciproques tendront à soulager une détresse déterminée; résoudre un handicap ou un problème commun qui perturbe l'existence; provoquer des changements sociaux et individuels.



Les promoteurs et les membres des groupes de self-help insistent sur l'interaction directe et la prise de responsabilités personnelle. Grâce à ce travail autour des causes du malaise commun, les membres retrouvent généralement un sentiment renforcé de leur propre identité.

En plus d'un appui au niveau émotionnel, affectif, moral, les groupes de self-help sont convaincus qu'aider les autres est la meilleure façon de s'aider soi-même.

Les groupes de self-help remplissent de nombreuses fonctions :

- fournir un appui affectif et une aide morale;
- échanger des informations;
- organiser des prestations directes comme l'aide financière, ménagère, la coordination de services techniques nécessaires selon l'état des membres;
- intervenir comme groupe de

- pression et de gestion d'intérêts;
- organiser des activités sociales et de loisirs;
- apprendre des techniques d'autonomie dans les soins et dans la vie quotidienne;
- mettre sur pied et entretenir des contacts extérieurs.

### Domaines d'activité des groupes de self-help.

Tout ce qui a été évoqué jusqu'ici est valable dans les relations sociales en général mais bien entendu dans le domaine de la santé également. En vérité, le concept de santé va plus loin que le simple maintien des fonctions organiques et mentales. Il envisage en prime les relations que l'individu entretient avec son entourage, avec leurs conséquences sur le bien-être physique et mental.

Voici quelques exemples de situations susceptibles d'être résolues au moyen du self-help :

- maladies physiques de nature chronique, difficultés consécutives à des traitements chirurgicaux;
- handicaps;
- dépendances et toxicomanies;
- difficultés dans les relations interpersonnelles;
- états entraînés par des situations gênantes telles que la dépression, les phobies;
- situations transitoires (veuvage, divorce,...);
- problèmes liés à la vision sociale comme l'homophilie;
- modèles de rôles masculin et féminin;
- trouble naissant de la situation d'un proche.

### Personnes concernées par le self-help

Phénomène social, le self-help est naturellement destiné aux malades

chroniques ainsi qu'aux personnes souffrant de problèmes psychosociologiques qui, parallèlement à leur traitement, se trouvent dans une situation d'isolement face à la société.

Sont également concernés par le self-help les proches d'une personne en difficulté frappés par un sentiment de culpabilité ou victimes de rejet.

### Mode d'action du self-help

Le self-help est une réponse à un état de souffrance. Sa vocation est de combler les besoins créés par cet état qui ne sont pas pris en charge par un personnel spécialisé. On peut parler d'optique curative et préventive dans des zones où le professionnel intervient difficilement, en l'occurrence la vie quotidienne et ses aléas.



Les intervenants du self-help sont plus disponibles que la majorité des professionnels et moins limités par le temps. Ils tentent de concilier le traitement du problème et ses incidences sur la vie de tous les jours de l'individu.

Dans le self-help, il s'agit essentiellement d'une relation d'individus à individus, d'individus à un groupe. Le lien qui les unit est leur sujet de préoccupation identique. Les participants réagissent grâce à une attitude d'affrontement en commun, par la confrontation de leurs expériences.

L'esprit de solidarité et de dialogue engendre des démarches alternatives, complémentaires aux voies traditionnelles.

Il est bon de signaler que les profes- →

→ sionnels du secteur psycho-médico-social sont régulièrement impliqués dans les activités d'un groupe de self-help. Leur présence crée parfois un ciment pour l'entité et ils s'avèrent d'utiles conseillers.

### Place du self-help dans la société

L'importance que connaît dans certains cas la prise de décision de la population à l'égard de ses propres problèmes de santé n'est pas du tout en désaccord avec le cadre institutionnel. Ainsi, l'O.M.S. et le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe ont déjà invité les gouvernements à encourager des initiatives sanitaires animées par des non-professionnels.

Bien entendu, il y a un paradoxe à induire de manière "directive", un mouvement qui repose essentiellement sur des initiatives "spontanées" et sur le non-professionnalisme. Pour tenter de résoudre ce paradoxe, voici la procédure que nous avons mise sur pied à Question Santé.

Il est bon de noter notre position fondamentale d'intermédiaire entre le public et les groupes de self-help. C'est ainsi que nous nous chargeons d'informer les personnes qui le souhaitent à propos des possibilités de rejoindre un groupe actif. Pour ce faire, nous sommes tenus d'analyser assez attentivement les demandes que nous recevons et de les comparer aux informations actualisées que nous possédons sur l'ensemble des groupes de self-help. Illustrons ceci par l'exemple d'une personne qui s'intéresse à l'existence d'un groupe de migraineux près de chez elle. Une consultation immédiate de notre répertoire nous renseigne avec précision sur les aspects pratiques : dénomination et adresse complètes, personnes à contacter ainsi que les moments favorables, fréquence des réunions, "philosophie" du groupe, ses buts et ses moyens... En cas d'inexistence d'un groupe, il est souvent mentionné une ligue, un centre spécialisé ou une personne ressource apte à éclairer notre demandeur.



Au surplus, nous nous efforçons de jouer un rôle dans la concrétisation des initiatives en matière de self-help. Certains groupes ont vu le jour, dont le plus récent s'adresse à des joueurs-parieurs, grâce au fait que nous essayons de rapprocher les personnes concernées par le même problème. Nous gardons les coordonnées des personnes motivées par la participation à un nouveau groupe ou par sa création et ne manquons pas de susciter leur rassemblement. C'est en multipliant des actions de ce genre que l'on peut espérer une éclosion de groupes dynamiques.

Michael Vaeremans  
Question Santé.

Pour tous renseignements : Question Santé, Service self-help, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles ; tél. 02 / 512 41 74, du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30. ■

## BIEN VISER POUR BIEN PIQUER

En automne, les conseils de vaccination contre la grippe reviennent avec la même régularité que le Beaujolais nouveau, à quelques jours près.

Un fabricant de vaccin affirme qu'une petite piqûre vaut mieux qu'une grosse grippe, sous-entendant que tout le monde a intérêt à se faire vacciner. Cela fait donc environ 9.900.000 injections. Bonjour les profits!

Sous les auspices du Ministre compétent en Communauté française, l'APB (Association Pharmaceutique Belge) et la SSMG (Société Scientifique de Médecine Générale) cernent mieux leur cible, en parlant d'1 Belge sur 5, soit 1.980.000 personnes. C'est

moins, mais c'est encore un peu trop. En effet, il est inutile de vacciner d'office toutes les personnes âgées de 65 à 74 ans, comme le suggèrent l'APB et la SSMG. Et croyez bien que cette remarque n'est pas de pure forme, car il y a 800.000 personnes dans cette catégorie d'âge...

Selon les autorités scientifiques, la vaccination est recommandée :- pour les personnes de plus de 75 ans;

- pour les personnes qui souffrent d'une maladie chronique du cœur ou des poumons.

Pour ces personnes, une simple grippe peut entraîner des complications graves. Il faut donc réduire le risque au maximum, surtout si elles vivent

en maison de repos ou en institution de soin, où les risques de contagion sont plus élevés.

L'utilité de la vaccination doit être examinée avec le médecin :

- pour les personnes souffrant d'autres maladies chroniques (par exemple, diabète, maladies des reins, mauvaise résistance aux infections...);
- pour les personnes de plus de 65 ans.

En fonction de l'état de santé de chacun le médecin pourra évaluer l'utilité d'une vaccination.

En dehors de ces cas, la vaccination n'est pas conseillée. On peut cependant envisager pour les personnes qui travaillent dans des institutions où elles sont en contact avec des personnes à risque, pour éviter qu'elles ne véhiculent la maladie. ■

## SOS - BONHEUR

Jean Van Hamme est le scénariste du premier (et meilleur) film de Jean-Jacques Beineix, "Diva". Il est surtout connu des amateurs de BD comme auteur, entre autres séries, de "Thorgal" dessinée par Rosinski et "XIII" avec Vance.

En 1985 déjà, nous vous avons présenté SOS-Bonheur. Nous avons eu la surprise de découvrir dans l'hebdomadaire Spirou cette histoire en 16 pages traitant directement de questions de santé, principalement en ce qui concerne la prévention, l'éducation pour la santé et l'assurance-maladie.

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

L'histoire se situe dans un futur pas trop éloigné, dans un pays indéterminé où une prévention sanitaire hyperdéveloppée est contrôlée par une police ad hoc et soutenue par un matraquage publicitaire intensif. La prévention est omniprésente : gymnastique obligatoire, régime obligatoire (même au restaurant !), petite laine obligatoire lorsqu'il fait froid, lieux de vacances obligatoires. On se croirait dans un pays totalitaire. Pourtant, non ! Car ces contraintes ne valent que pour les affiliés à l'A.M.U. ! Cela vous rappelle quelque chose ? Il s'agit de l'Assurance Médicale Unifiée, laquelle, comme dans toute démocratie qui se respecte, n'est pas obligatoire. Il faut noter cependant que les soins médicaux ne peuvent être prestés que dans le cadre de cette assurance.

Van Hamme met en scène une jeune femme qui, fatiguée de la bureaucratie sanitaire et de la santé obliga-

toire, décide de se désaffilier de l'assurance médicale. Après une brève période où elle profitera pleinement de sa nouvelle liberté, elle se retrouvera seule et désespérée lorsque sa petite fille sera atteinte d'une grave maladie pour laquelle personne ne voudra la soigner.

Il est difficile de rendre compte en quelques lignes de la richesse de ce scénario. Notre résumé pourrait laisser entendre qu'il s'agit d'une féroce parodie de notre système d'assurance-maladie. Mais on peut tout aussi bien y voir un remake de la fable "Le loup et le chien" : vaut-il mieux une absolue liberté sans sécurité ou au contraire une sécurité assortie de multiples contraintes ? Van Hamme pose la question sans y répondre, ce qui fait de son histoire un excellent point de départ pour un débat sur la promotion de la santé.

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

Cela fait trois ans que nous attendions la publication de cette histoire en album. Elle vient enfin de sortir dans la nouvelle et superbe collection Aire Libre chez Dupuis. Notre patience est récompensée, car Van Hamme nous annonce la sortie prochaine de deux autres tomes.

L'histoire présentée ci-dessus ne constitue qu'un des trois épisodes du premier tome. Le thème commun de la série est présenté ainsi par Van Hamme : "Lorsqu'une norme est imposée pour assurer le bonheur théorique du plus grand nombre, qu'advient-il de ceux qui, volontairement ou non, s'en écartent ?" Il s'agit donc du danger que représentent pour la liberté individuelle les excès de "bien vouloir" d'un Etat dont on attend trop de bienfaits.

Les thèmes des autres histoires sont le travail inutile, les vacances, le fichage des citoyens, la limitation des naissances, les subsides aux artistes. Le troisième tome nous promet, en un seul épisode cette fois, la "clé" de l'ensemble.

Pour ceux qui ne l'auraient pas encore remarqué, la bande dessinée ce n'est pas seulement des petits mickeys pour les petits enfants...

Griffo et Van Hamme, S.O.S.Bonheur 1, Dupuis, 1988, 56 pp., 345 F. ■

## L'ÉCOLE DU DOS

Courir toute la journée, passer son temps dans les transports, être mal assis au bureau sans jamais prendre le temps de se relaxer... Autant de facteurs qui ont contribué à l'apparition d'un nouveau mal du siècle, le mal de dos.

Le premier réflexe est, bien entendu, de faire appel aux spécialistes de la rééducation, les kinés. Mais ceux-ci peuvent aussi jouer un rôle positif en ce qui concerne la prévention.

C'est pour cette raison que Claude Braize et Alain Lévy, deux kinés, et les docteurs Evelyne Chometon et Maurice Domenach ont uni leurs connaissances aux pinceaux d'un illustrateur, Pierre Zellmeyer, pour réaliser "L'école du dos".

Préférant l'humour aux grandes dissertations, ils ont conçu cet ouvrage en le composant uniquement de planches en couleur assorties de légendes, quasi sans texte. Il fallait le faire...

Pratique, drôle, parfois de mauvais goût, "L'école du dos" est un bon outil pour tous ceux qui souhaitent préserver leur colonne vertébrale!

C.Braize, E.Chometon, M.Domenach, A.Lévy, P.Zellmeyer, L'école du dos, Editions Spek, 1987, 150p., 142FF. ■

## BRÈVES HUMOUR

### EPOUVANTABLES CONDITIONS DE DÉTENTION

Un détenu, gêné par le tabac, entame une action en justice contre sa prison.

Dans le New Hampshire, un prisonnier, se plaignant de l'absence de zone pour non-fumeurs à l'intérieur de son pénitencier, a décidé de poursuivre en justice la Direction de la prison.

Condamné pour le meurtre d'une femme il y a douze ans, et pour s'être échappé de prison en 1977 (il ne supportait peut-être déjà pas le tabac à l'époque), le prisonnier exige des zones non-fumeurs dans la prison et un million de dollars de dommages-intérêts.

*Extrait de Tabac et Santé n° 70, 2ème trimestre 1988.*

## VIVE LE SOMMEIL !

Etes-vous un coq ou un hibou, une alouette ou une chouette ?

Il ne s'agit pas ici de vous donner des noms d'oiseaux, mais de savoir si vous êtes plutôt couche-tôt/lève-tôt ou couche-tard/lève-tard.

Cette "qualité" fait partie de la "Carte d'identité du dormeur", un joli gadget accompagnant "Vive le sommeil", l'ouvrage de Jeannette Bouton et Catherine Dolto-Tolitch. Ce livre consacré à l'art de bien dormir (un de plus) est destiné aux enfants. Cela ne l'empêche nullement d'aborder le sujet avec sérieux et



### COMMENT AVOIR DES ENFANTS ?

Dans un article sur la contraception paru dans une revue de médecine scolaire :

*"Le premier critère de discernement moral sera donc l'autonomie des personnes concernées. On se demandera quelle méthode sera la plus à même de servir positivement le travail d'automatisation dans le couple et la famille."*

La fonction de reproduction automatisée, cela manque un peu de poésie, non ? ■

d'être très riche en informations de toutes sortes.

"Vive le sommeil" est divisé en six parties : au rythme des astres, le cerveau aux commandes du sommeil, de rêves en aventures, les tactiques du sommeil, le sommeil des animaux, histoires de dormir. C'est complet et bourré de dessins explicatifs ou amusants dus au talent de Volker Theinhardt.

*J. Bouton, C. Dolto-Tolitch, Vive le sommeil, Hatier, collection Grain de Sel, 1987, 108p. ■*

### PUBLICITÉ SUBLIMINALE

Voici une photo accablante parue dans "Le Vif - L'express". Depuis longtemps, le professeur Frydman nous met en garde avec la dernière énergie contre les procédés de publicité subliminale utilisés sans vergogne par les fabricants d'alcool et de tabac. Mais jamais nous n'aurions imaginé que Question Santé se serait livré à une telle bassesse ! Il serait temps d'élaborer une déontologie de l'éducation pour la santé.

## JOURNAL D'UN MÉDECIN

Une femme médecin dévoile un peu, au fur et à mesure de ces pages une partie de sa vie professionnelle. Elle nous fait part de ses inquiétudes, de ses angoisses, de sa fatigue et de son impuissance aussi face à la souffrance, face à la mort. C'est une femme comme les autres que nous rencontrons. Faite d'interrogations, de remises en question, de courage, de clarté et de faiblesse, parfois.

Un médecin nous parle de sa vie, vient à nous. Et à travers elle, nous comprenons qu'il n'est pas facile d'exercer ce métier. Que des journées sont harassantes et monotones. Mais que d'autres, par contre, sont enrichissantes grâce à l'apport des patients eux-mêmes, souvent dignes d'admiration.

Un ouvrage chaleureux et sensible, écrit avec le cœur.

*Marie Didier, Contre-visite, Editions Gallimard, 1988, 168 p, 75FF. ■*

## L'ORDINATEUR EST SAOUL ! HIC !!

Régulièrement, le Haut Comité (français) d'Etude et de Prévention sur l'Alcoolisme récompense des travaux scientifiques dans le domaine de l'alcoolisme, et notamment de sa prévention.

La lecture de la synthèse de ces travaux dans le bulletin du Haut Comité est généralement de nature à vous faire passer le goût du vin, et c'est parfois le principal rapport qu'ils entretiennent avec l'éducation pour la santé.

Les auteurs de ces travaux sont généralement des travailleurs de la santé ou du social. Mais, une fois n'est pas coutume, une mention a été récemment attribuée à un étudiant... en arts plastiques.

Qu'est-ce qui saute aux yeux d'un artiste lorsqu'il pénètre dans le petit monde de la prévention de l'alcoolisme ? "Pauvreté des moyens de communication, absence de texte explicatif, mélange fréquent de caractères typographiques, quasi-inexistence d'images photographiques ou dessinées, emploi rare ou à mauvais escient de couleurs désuètes ou mal appropriées."

Il faudrait sans doute nuancer ce jugement bien sévère. Mais voyons plutôt ce que l'artiste nous propose, sachant qu'il a défini comme public cible les adolescents de 14 à 18 ans.

Il utilise "le système interactif audiovideotex (système utilisé dans l'enseignement assisté par ordinateur, par certains jeux, pour la communication dans certaines entreprises, etc.).

Il s'agit d'un système qui permet à un ou plusieurs usagers de dialoguer à

distance avec un ordinateur dans lequel des informations visuelles et sonores sont stockées, le dialogue se faisant à l'aide d'un clavier et d'un écran de TV, reliés par ligne téléphonique à l'ordinateur serveur.

Le message est véhiculé par :

- un jeu : le joueur est confronté à une liste de boissons (parmi lesquelles il devra choisir ce qu'il sera censé absorber) qui conditionnera la suite de son parcours en fonction de son âge, son sexe, son poids, l'ordinateur calculant son alcoolémie et l'affichant sur l'écran. Une simulation de l'ébriété se faisant, le cas échéant, par ses effets sur la vue, l'ouïe, les réflexes, qui s'objectivent sur l'écran par des superpositions de trames, des défilements de couleurs, une plus grande brièveté du temps de réponse et allant jusqu'à la simulation de l'ivresse avancée avec impossibilité pour l'utilisateur d'intervenir sur son clavier ! A ce jeu sont annexés des questionnaires sur l'alcool, avec édition d'un diplôme si le joueur a donné des réponses satisfaisantes ;

- une parodie. C'est là une démarche originale, où il s'agit, à partir de marques déformées de boissons (Pornod, KOgnac, Rencard) de trouver divers slogans ("Y a que Rencard qui rend tocard", "mignonne allons voir cirrhose"...);

- une dernière rubrique est celle des adresses d'organismes locaux compétents en matière de prévention ainsi que des débits de boissons sans alcool.

Le style se veut résolument humoristique pour masquer le message tragique : un éléphant rose qui donne des informations précises, dans un langage qui est celui des adolescents d'aujourd'hui (tutoiement, termes argotiques)."

*D'après le Bulletin du HCEIA n° 3-4 / 1987. ■*

## LE TABAC SUR MINITEL

Après le minitel rose, le minitel bleu (à cause de la fumée des cigarettes) ?

Le Comité National Contre le Tabagisme (CNCT) vient de lancer un service télématique sur le minitel français. Le 36.15 Tabatel contient plusieurs rubriques :

QR - vos questions-nos réponses. Rubrique interactive par excellence, puisque le CNCT apporte la réponse demandée dans un délai de 48 à 72 heures quand il s'agit d'une question inédite.

PA - petites annonces sans fumée. Mise en relation de tous ceux qui préfèrent un environnement sans tabac.

SOND - sondage minute sur un fait d'actualité. Par exemple, "seriez-vous d'accord pour une interdiction complète de la publicité pour le tabac?"

STOP - 10 conseils pour arrêter de fumer.

AIDE - présentation de méthodes de sevrage, et renseignements pratiques.

ACTUA - informations récentes sur les initiatives prises dans le cadre de la lutte anti-tabac.

CNCT et CATA - les activités du Comité National Contre le Tabagisme et les outils et services dont il dispose.

JEUX - un test de connaissances en 20 questions; un test sur les motivations des fumeurs; le calcul du degré de dépendance à la nicotine d'après Fragerstrom.

En résumé, une belle initiative, qui pourrait être lancée en Belgique également... quand notre pays aura rattrapé son retard dans le domaine du vidéotex interactif.

*Comité National Contre le Tabagisme, 126 rue d'Aubervilliers, 75019 Paris. ■*

## PRENEZ VOTRE TENSION À COEUR

**A** l'occasion de sa 9<sup>ème</sup> Semaine du coeur, du 10 au 16 octobre derniers, la Ligue Cardiologique Belge a lancé une vaste campagne auprès du grand public. Le thème de cette campagne est l'hypertension artérielle.

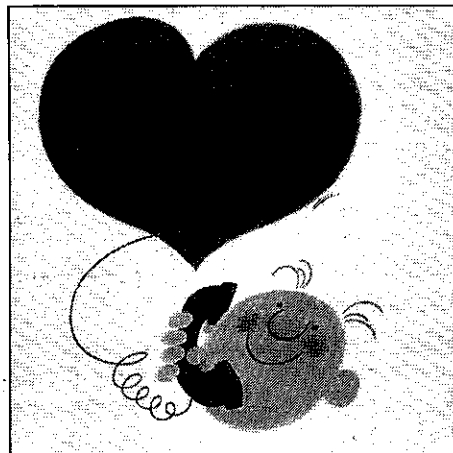
On estime que 10 à 15% de la population adulte des pays industrialisés souffrent d'hypertension, soit pour la Belgique plus d'un million de personnes.

On comprend qu'une telle évaluation est difficile, d'autant que l'hypertension artérielle est négligée par nombre d'individus qui en sont atteints. Cette négligence accentue le risque, car cette maladie évolue silencieusement, le plus souvent sans aucune manifestation pouvant attirer l'attention de celui qui en est atteint.

La brochure "Prenez à coeur votre tension", rédigée par des spécialistes, devrait contribuer à améliorer l'information du grand public. Quatre sujets y sont abordés : tension normale et hypertension - conséquences et complications de l'hypertension artérielle - mesures préventives et générales - traitements médicamenteux.

Il est sans doute vrai que nous négligeons le message que peut

transmettre notre tension. Mais n'est-on pas en train depuis quelque temps d'assister à un renversement excessif de cette attitude ? Ne crée-t-on pas chez les gens une obsession de la "tension normale", ne les encourage-t-on pas trop à demander à leur généraliste un contrôle permanent ? Est-ce bien utile de vendre en grandes surfaces des tensiomètres électroniques pour prendre soi-même sa tension à domicile ? Le mieux est parfois l'ennemi du bien. Résultat des courses : la tension augmente !



En plus de la brochure, la Ligue a édité un calendrier-santé, qui propose pour chaque semaine un slogan concernant l'alimentation, l'activité physique, le tabac, la vie saine en général. Cela n'est pas

général, mais joliment réalisé, et il y a plusieurs feuillets intercalaires permettant aux gens de se faire membres de la Ligue Cardiologique Belge. Point de vue recrutement, on peut faire confiance à son directeur, Jean-Pierre Willaert !

*Prenez votre tension à coeur, Calendrier 1989, disponibles à la Ligue Cardiologique Belge, rue des Champs-Élysées 43, 1050 Bruxelles, tél.: 02/649.85.37. Joindre pour chacune des publications 50 FB pour couvrir les frais d'envoi. ■*

## SIDA

A son siège de Paris, l'UNESCO va organiser un centre de documentation, de matériel et de ressources pour l'éducation préventive contre le sida dans les écoles. Ce centre prendra toutes les mesures nécessaires pour promouvoir l'intérêt qu'il convient d'accorder à l'enseignement sur le sida dans les écoles et, si nécessaire, donnera des conseils pour la préparation du matériel scolaire devant être adapté à des contextes sociaux et économiques particuliers.

L'UNESCO est parfaitement consciente de l'urgence qu'il y a de fournir aux autorités des informations et suggestions sur la contribution que l'éducation peut et devrait apporter à la prévention du sida.

Il n'est cependant pas question de fournir simplement des informations sur l'hygiène; il s'agit de présenter, dans le cadre scolaire, les dilemmes humains, sociaux et moraux soulevés par cette pandémie. Par exemple, une telle éducation devrait servir à combattre la discrimination dirigée contre certains groupes dits à risque. En d'autres termes, elle devrait permettre à chaque société de préciser ses valeurs, d'enseigner des modes de vie nouveaux et d'instaurer une société avertie.

De plus amples informations peuvent être obtenues auprès de : ED/SCM, UNESCO, 7 place de Fontenoy, 75700 Paris, France.

*D'après Information et Innovation en éducation, numéro 55, juin 1988. ■*



## Cause toujours tu m'intéresses!

Ce n'est pas le film d'Edouard Molinaro avec Jean-Pierre Marielle et Annie Girardot, mais la profession de foi de l'Association belge des bègues et ex-bègues.

Cette association est animée par une logopède, Francine Leeuwerck. Pour tous renseignements : Association belge des bègues et ex-bègues, rue des peupliers 10, 7732 Evregnies, tél.: 056/48.97.71 (après 18h.). ■

## Europe and Smoking Prevention

A la veille de 1989, l'année européenne de l'information sur le cancer, il était nécessaire de mieux coordonner au niveau européen les efforts déployés pour lutter contre le tabagisme.

Cette mission de coordination a été confiée à la Belgique. Mais depuis la communautarisation de la prévention, il n'existait plus de structure nationale. On a donc constitué à cette fin une association baptisée "Belgian Association for Smoking Prevention". Pour assurer son rôle de coordination, elle publie une Newsletter bilingue (français-anglais) qui permettra les échanges de réflexions et d'expériences au-delà des frontières.

Le siège de la nouvelle association est situé rue de la Concorde 56 à 1050 Bruxelles. Tél. 512 54.55. ■

## Formation SIDA

### BRUXELLES-CHARLEROI-WEPION

Le Cefid ou Centre de Documentation et d'Information de la Fédération Belge pour la Planning Familial et l'Éducation Sexuelle (ouf!) propose un programme modulaire de formation à la prévention du SIDA. Il

s'adresse à toute personne confrontée à la question du SIDA dans sa pratique professionnelle : travailleurs sociaux, enseignants, éducateurs, médecins généralistes, infirmières, psychologues, animateurs.

Cette formation comprend deux journées de sensibilisation qui peuvent ensuite donner accès à quatre modules optionnels abordant chacun un aspect particulier de la prévention ou de la prise en charge des malades. Ces options sont :

- le test de dépistage (1 jour)
- la prévention et les adolescents (2 jours)
- la prévention et les adultes (2 jours)
- le soutien aux séropositifs.

Si la demande s'en faisait sentir, le CCAD pourrait, pour sa part, mettre sur pied des modules consacrés aux problèmes liés à la toxicomanie intraveineuse.

Pour chacun des modules, plusieurs dates sont proposées. Le coût de la participation s'élève à 1.500 FB pour la journée et à 2.000 ou 2.500 FB pour un module de deux jours.

Informations complémentaires : Angélique Bregentzer (02/641 93 93) au Cefid, rue Lesbroussart 28 à 1050 Bruxelles. ■

## Assuétudes - GRAPA

### HUY

Comme son nom ne l'indique pas, cet organisme s'occupe de prévention de l'alcoolisme. Ces sympathiques initiales signifient plus exactement "Groupe de Recherche Action pour la Prévention des Assuétudes (alcool, tabac, médicaments, drogues illicites...).

Son action se situe au niveau de l'arrondissement de Huy. Recherche, formation, coordination, actions de prévention, telles sont ses principales activités.

Il a mis sur pied un centre de documentation qui sert de relais par rapport au matériel didactique audiovisuel disponible en Communauté française concernant les assuétudes, et qui centralise la documentation imprimée dans le même domaine.

Le siège du GRAPA est situé rue Rioul 22 à 5200 Huy (085/21 65 65); le centre de documentation est abrité par Infor Jeunes, avenue Godin Parnajon à 5200 Huy (les mercredis de 14 à 16 h. ou sur rendez-vous). ■

## Famille

L'équipe de Bruxelles du Réseau Européen de Promotion de la Santé dans la Famille reprenant le flambeau de l'équipe de Rose-Marie Erben à Cologne, vient de publier le premier numéro d'une Newsletter, dont le but est d'offrir cinq types de services :

- créer et renforcer les contacts et échanges entre toutes les équipes du Réseau;
- informer sur les activités en cours dans les divers centres et groupes du Réseau;
- informer de manière approfondie sur des projets spécifiques;
- réunir et diffuser des données documentaires (en préparation);
- organiser des ateliers de travail sur des sujets limités.

Pour en savoir plus : Réseau Européen de Promotion de la Santé dans la Famille, Ecole de Santé Publique ULB, Route de Lennik 808, 1070 Bruxelles, tél.: 02/568.40.71. ■



## A PROPOS DU FORUM DE LA SANTÉ DE TOURNAI.

Pendant toute la journée, je me suis demandé où se cachaient les quelque deux cents organisations inscrites. Finalement, j'ai appris qu'on avait dressé des stands dans un chapiteau: j'en ai trouvé une quinzaine perdus dans cet espace immense et inhospitalier qui aurait pu en accueillir au moins cent.

Bien sûr, il y a quand même des points positifs: quelques rencontres intéressantes, un stand regroupant les publications de tous les participants et un catalogue réalisé en un temps record. Le service de documentation informatisé du RESO m'a également impressionnée. Au fond du chapiteau, j'ai trouvé un merveilleux stand pédagogique intitulé "Le marché de la bonne santé". Ces quelques exemples m'ont rassurée: des professionnels de l'éducation pour la santé, cela existe!

Je ne suis pas une organisatrice professionnelle, mais justement, quand on est dans mon cas, on fait appel à des gens plus expérimentés. Je me souviens, par exemple, des Etats Généraux de la Santé organisés par le GERM il y a quelques années: c'était autre chose. Il y a aussi une asbl dont j'ai oublié le nom; elle a organisé plusieurs colloques, entre autres sur le marketing social: les gens du Forum de la santé devraient leur demander des leçons.

Bref, comme disent les plus grands de ma crèche: "Si j'aurais su..."

A.B. ■

**Nous avons bouclé notre précédent numéro d'Education Santé fin mai, de façon à pouvoir annoncer le Forum de la Santé, malgré la difficulté à obtenir un programme définitif, même à quelques jours de cette manifestation. Le déroulement du forum nous a laissés sur notre faim, et nous a fait un peu regretter les efforts consentis.**

**Pour en terminer avec ce sujet, il nous a semblé intéressant de publier une lettre qui nous a été adressée par une de nos lectrices, et qui illustre bien la déception dont nous ont fait part nombre de participants. Les titres sont de notre rédaction.**

### La charrue avant les boeufs ?

Sans doute avait-on voulu aller trop vite en besogne. Avant de procéder à des échanges approfondis, il aurait fallu donner aux stagiaires potentiels l'occasion de se rencontrer. Ce souhait allait être exaucé.

En effet, dans les derniers mois de l'année 87, nous apprenions l'organisation du forum. Le succès était immédiat: lors d'une réunion préparatoire, en mars, on annonçait déjà 160 organisations participantes. Et 21 devaient encore s'ajouter par la suite.

Mon employeur m'a permis de prendre un jour de congé... à condition qu'une de mes collègues accepte de me remplacer. J'aurais mieux fait de prendre un vrai congé!

Etablir mon programme ne fut pas une sinécure. Comme par hasard, les tables rondes et présentations audiovisuelles qui m'intéressaient se superposaient partiellement. Le jour venu, par contre, le problème était plutôt de trouver une table ronde avec quelques participants motivés: certaines personnes m'ont même affirmé qu'elles étaient inscrites à une table ronde sans l'avoir demandé!

Il n'y avait pas de danger qu'on se marche sur les pieds! Il faut dire que la publicité a été des plus discrètes. Même si le grand public n'était pas directement concerné, il y a tout de même de nombreux étudiants et professionnels de la santé.

Dans votre bulletin Education Santé n°32, vous avez consacré plusieurs pages à la présentation du programme du Forum de la santé. Vous espériez avoir le plaisir d'y rencontrer vos lecteurs. Vous m'y avez rencontrée. J'étais très déçue.

Ce forum était organisé dans le cadre d'un accord de coopération signé en 1986 entre la Communauté française de Belgique et nos voisins de la Région Nord Pas-de-Calais.

J'aurais dû me méfier. En effet, l'an dernier déjà j'avais eu une expérience malheureuse. Je travaille comme puéricultrice dans une crèche. La fédération à laquelle notre crèche est affiliée nous avait proposé de participer à des échanges de stagiaires entre organismes belges et français.

### Les échanges se limitent à des échanges de correspondance !

En avril 1987, on annonçait l'ouverture des candidatures pour les échanges. Chacun était invité à se trouver des correspondants au-delà de la frontière, ce qui n'était pas simple, vu l'absence de contacts habituels. Nous nous sommes débrouillées pour trouver des correspondants dans la région de Lille et nous leur avons proposé un programme de stage d'une semaine et nous avons adressé notre candidature au Ministère de la Communauté française. Nous attendons toujours la réponse.

mieux faire connaître aux travailleurs sociaux ce champ d'action sociale en plein développement. Les intervenants sont Jacques Bradfer et Léopoldo Bortolami, des "Groupes du Pélican".

Cette session de formation se déroule à l'ISSHA, rue du gouvernement 50, 7000 Mons, de 9h30 à 17h30.

Le coût de participation est de 2.900 FB (institution) ou 2.100 FB (personne) à verser au compte 624-3010638-40 (préciser le nom de la session). ■

14, 15, 16/2/89 air

### BRUXELLES

Un colloque sur "Présent et futur de la qualité de l'air ambiant" se tiendra au Palais des congrès de Bruxelles. Il est organisé par C. BIEVA, B. FESTY (France), M. GOUAERTS J. KUMMER, G. LEHNERT (RFA), R. MAK, J. PRIGNOT, R.RONDIA.

Inscriptions auprès de ECCO, rue Vilain XIV, 17A, 1050 Bruxelles (9.000 FB avant novembre 88, 12.000 FB ensuite). ■

19/02/1989 formation

### BRUXELLES

Le CEMEA Bruxelles Brabant (délégation régionale Bruxelles-Brabant des Centres d'Entraînement aux Méthodes d'Education Active) organise les formations suivantes: dépendance et obésité pour les travailleurs de la santé; repas et ateliers cuisine pour les travailleurs de la santé.

Pour tous renseignements: Cemea, rue de Linthout 103 bte 2, 1200 Bruxelles, tél.: 02/735.78.82.

Dans ce dernier thème, particulièrement susceptible d'intéresser nos lecteurs, relevons les interventions de J.Poncin (Formation et information), E. Gabarsky (présentation du vidéo-clip: "les préservatifs"), L. Mertens (Le comportement sexuel des jeunes à la lumière de la prévention du SIDA), V. Van Gerven (Connaissances sur le SIDA et les autres MST chez les étudiants de première année de la KUL).

Les frais d'inscription sont de 3000 FB pour le corps médical, et de 1.500 FB pour le corps paramédical et psychosocial.

Pour tous renseignements: Secrétariat Premier Symposium National sur le Sida, Jan Vielfont, Nationalestraat 155, 2000 Antwerpen, tél.: 03/238.58.80 poste 321 (de 8 à 12 h.). ■

16/12/88 participation

### BRUXELLES

Le Club Européen de la Santé, la Croix-Rouge de Belgique et l'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé (APES) organisent le vendredi 16 décembre 1988 de 9h15 à 17h une journée d'étude. Le thème en est "La participation communautaire en promotion de la santé". A cette occasion, une exposition de posters présentant des actions de participation communautaire en promotion de la santé est prévue. Cette journée aura lieu à l'Auditorium Shell, rue Ravenstein (Bruxelles). Pour de plus amples informations: M. Michel Demarteau, APES, Sart Tilman, Bât B.23, 4000 Liège, tél.: 041/56.28.97. ■

19 - 20/01/1989 self help

### MONS

Le Centre de Perfectionnement et de Recherche en Travail Social organise une session de formation "Théorie et pratique du self-help", destinée à

→ Hubert)  
- le projet belge de prévention des affections cardiovasculaires: un modèle de prévention multifactorielle (M. Kornitzer, G. De Backer, F. Kittel, M. Dramaix)  
- approche psychosociale dans la prévention primaire des maladies non transmissibles (A. Closset)  
- vers la recherche d'indicateurs culturels dans l'étude des inégalités sociales en santé maternelle et infantile. Une approche du concept de culture sanitaire (R. Lagasse, A. Lenaerts)  
- l'obésité entre trois et vingt ans (P. Devos, P. Zune, F. Geubele, L. Meyers).

Frais d'inscription: 550 FB.

Programme complet, renseignements et inscriptions: Mme M. Verlinden, Secrétariat du Conseil Supérieur d'Hygiène (02/210 48 35). ■

28/11/88 SIDA

### BRUXELLES

Le lundi 28 novembre 1988, le "Premier Symposium National sur le Sida" sera organisé au Palais des Congrès à Bruxelles, en préambule à la Première Journée Mondiale du Sida, le 1er décembre 1988. Les organisateurs de ce symposium ont l'intention d'organiser cette manifestation scientifique chaque année, afin de stimuler une approche multidisciplinaire dans la lutte contre le sida.

Le matin, en séance plénière, les points suivants seront abordés: programme global sida de l'OMS, aspects cliniques, épidémiologie et santé publique, aspects virologiques, aspects médico-sociaux.

L'après-midi fonctionnera selon le principe des workshops sur les thèmes suivants: recherche clinique et traitement, nursing et prise en charge ambulatoire, diagnostic de laboratoire, les homosexuels face au sida, information-éducation-communication.

**ASSEZ DE CADEAUX!**

Moi, je suis comme tout le monde, j'aime bien qu'on me fasse des cadeaux. Ainsi, avant les grandes vacances, j'ai reçu dans ma boîte aux lettres un chouette petit bouquin donnant la recette de 100 cocktails-santé. Riche idée, et ça tombait bien, puisqu'on ne savait pas encore quel temps il ferait cet été.

En réalité, ce n'était pas vraiment un cadeau. On m'offrait le livre, d'accord, mais on me demandait aussi avec insistance (et une formule de virement pré-imprimée à mon nom) de donner de l'argent à une bonne oeuvre. Et ça, j'aime moins. Attention, je n'ai rien contre les bonnes oeuvres, je sais me montrer généreux à mes heures, mais je n'aime pas qu'on me force la main.

Et ils n'y allaient pas avec le dos de

la cuiller! J'avais aussi reçu une enveloppe avec le texte suivant : Glissez un billet de 100 F dans cette enveloppe et apprenez comment **diminuer vos risques de cancer!** Diable, est-ce que cela signifie que les malheureux qui ne renvoient pas le billet de 100 FB risquent de mourir idiots et cancéreux ?

De plus en plus d'associations font la même chose pour récolter des fonds. Dernièrement j'ai encore reçu un livre "Votre coeur sur le bout des doigts", avec invitation à payer pour une bonne cause. Sans parler des campagnes de recrutement musclées de Test Achats, que ne désavoueraient pas certaines des firmes que l'Association des Consommateurs ne se fait pas faute de critiquer...

Il paraît que ce genre de technique

donne de bons résultats, que le coût unitaire par envoi est très bas, vu les quantités, et que suffisamment de gens se sentent obligés de payer pour que l'opération soit lucrative. Tant mieux pour les bonnes causes. Mais moi je n'aime pas les ventes forcées, quelles qu'elles soient!

G.R.

L'objectivité nous impose de signaler à ce correspondant que les fonds ainsi récoltés peuvent être utilement employés. Par exemple, l'Association Contre le Cancer (les cocktails santé) vient d'octroyer à des équipes de recherche six bourses de six millions pour une période de trois ans, et compte attribuer encore cette année dix bourses de 500.000 BEF à de jeunes chercheurs. Cela devait être dit. ■

**ACTUALITES - EDUCATION SANTE**

Renseignements pratiques :

Nom de l'organisme :

Nom du responsable :

Adresse :

Téléphone :

Informations à publier :

Titre :

Manifestation (objet, lieu, date, heure)

Publication (contenu, fiche technique, public visé, prix, ...)

Autre

A renvoyer le plus vite possible à l'adresse suivante :

Revue "Education Santé", Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

24/11/88 communication

**MONS**

Un colloque sur un thème alléchant, "Communiquer aujourd'hui : une exigence pour la promotion de la santé". Au programme du matin : importance de la communication dans les stratégies d'intervention en vue d'instaurer "la santé pour tous"; concepts et stratégies de communication utilisés dans le cadre de la promotion de la santé; présentation des actions et réalisations des différentes régions francophones. L'après-midi débat contradictoire autour du thème communication publicitaire ou pédagogique.

Cela se passera à l'Ecole Provinciale de Nursing, Bd Kennedy 2A, 7000 Mons.

Pour tous renseignements : Secrétariat provisoire du Comprosaf, F. Flandroit, Observatoire de Santé du Hainaut, rue St Antoine 1, 7040 Havré, tél.: 065/87.27.00. ■

25/11/88 Santé publique

**BRUXELLES**

La première Journée Nationale de la Santé publique aura lieu à l'Auditorium 44.

Parmi les nombreuses interventions prévues, en voici quelques-unes qui abordent des thèmes en rapport direct avec l'éducation pour la santé :  
- l'intoxication oxycarbonée : analyse de la situation et stratégies d'intervention (B. Tissot)  
- un programme intégré d'éducation pour la santé et de développement communautaire dans un quartier défavorisé (A. Derese)  
- les comportements de santé des jeunes et la promotion de la santé dans la Communauté française (D. Piette, G. Roger)

Une "session poster" est également prévue. On y annonce notamment :  
- représentations et comportements des jeunes face au risque du SIDA : une perspective sociologique (M. →

**BULLETIN D'ABONNEMENT**

à renvoyer à Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.

Nom \_\_\_\_\_ prénom \_\_\_\_\_  
 Profession ou fonction \_\_\_\_\_ organisation \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ bte \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

# QUAND DIÉTÉTIQUE RIME AVEC ESTHÉTIQUE

Des recettes de régime qui vous mettent l'eau à la bouche ! Qui vous donnent envie de vous mettre au régime ! Et pour pas cher ! Entendons-nous : les fiches de recettes ne coûtent pas cher. Quant aux ingrédients, il y en a pour tous les porte-monnaie.

Il s'agit d'une réalisation promotionnelle de la firme pharmaceutique Lederle. Quarante fiches dans un boîtier d'une élégante sobriété. Sur chaque fiche, une photo alléchante, d'une rare qualité photographique.

calva et à cuire avec du vin blanc!), pour le poulet marengo, de 580 à 298 kcal, pour le suprême de volaille florentine, de 975 à 311 kcal ! Evidemment, il y a parfois une perte de goût aussi importante que la perte en calories, entre la recette traditionnelle et la recette diététique : par exemple, la béarnaise au maïzena (42 kcal au lieu de 323), faut aimer...

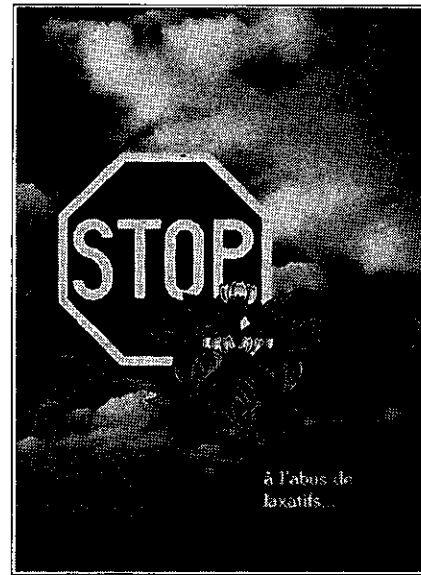
Si je vous parle du poulet au morilles, des rognons de veau Beauge, vous croirez qu'il s'agit d'une cuisine de luxe, mais il y a aussi le rôti de

# STOP À L'ABUS DE LAXATIFS...

Cette excellente pétition de principe nous vient d'une brochure éditée par le laboratoire Merck, qui rejette à juste titre un usage prolongé de laxatifs irritants, qui aboutit au redoutable cercle vicieux constipation - laxatif - constipation.

La firme ne se contente pas de cette mise en garde salutaire. Elle donne en prime quatre bons conseils : boire plus; faire plus d'exercice physique; aller aux toilettes à heure régulière; avoir une alimentation riche en fibres.

Tout cela est fort proche du contenu du dépliant "Constipation prenez votre temps" édité l'an dernier par Infor Santé. La différence fondamentale réside dans le fait qu'Infor Santé propose une recette de muesli alors que Merck suggère d'acheter son produit Fibion, une préparation à base de fibres de soja... ■



# CHAT C'EST DE L'ÉDUCATION POUR LA CHANTÉ

Philippe Geluck aurait-il lancé une OPA sur les publications d'éducation pour la santé ? Certains se posent aujourd'hui cette question angoissante.

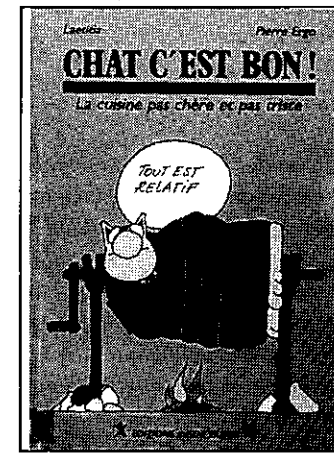
En effet, après avoir œuvré dans la lutte contre le tabagisme - rappelez-vous notre campagne "Une première cigarette" en collaboration avec le CRIOC et feu le Comité de Coordination Anti-Tabac -, il n'hésite pas à confier à son chat des thèmes aussi délicats que l'alimentation et la sécurité domestique.

Le petit bouquin "Chat c'est bon!" nous administre la preuve que cuisiner pas cher et pas triste, ça peut se faire autrement qu'en fast-food ou en spaghettis.

La cuisine des étudiants est souvent d'une pauvreté à faire pleurer les gastronomes et surtout les nutritionnistes. Pourtant, maigre budget ne rime pas nécessairement avec alimentation morne et misérable.

Ce guide peut intéresser tout le monde, mais il s'adresse en particulier aux jeunes de 16-25 ans qui vivent de façon plus ou moins autonome mais ne disposent, pour la plupart d'entre eux, que d'un budget modique. Aux problèmes financiers s'ajoute souvent une question de temps, de rythme de vie, pour ceux par exemple qui sont aux études, sans oublier les sorties... Pour ceux-là, la bonne cuisine peut sembler non seulement coûteuse mais trop astreignante.

La méconnaissance est d'ailleurs un handicap supplémentaire pour les



avec un logo nous indiquant pour chaque plat la composante principale.

LAETITIA, Pierre Ergo, Chat c'est bon!, Editions Infor Jeunes, 1988, 150 p., 195 FB.

Le même Geluck récidive avec son chat dans "Sécurité à la maison", une petite brochure de la Croix-Rouge, bien faite, concise, pratique, décrivant les risques d'intoxication, d'électrocution, d'incendie et autres, et bien sûr les moyens de les diminuer.

candidats cordon bleu. Méconnaissance des ingrédients accessibles à bon prix et de la façon de planifier leur consommation au fil de la semaine : ceci en fonction de menus variés, assez faciles à préparer, n'entraînant ni la servitude quotidienne, ni la fin des haricots à brève échéance! Outre l'ignorance culinaire de beaucoup d'entre eux à l'époque des hamburgers, la plupart des jeunes ne savent pas gérer leur budget alimentaire. Ce guide leur montre comment manger mieux, meilleur et moins cher.

Manger amusant aussi. Car l'auteur des recettes, Laetitia, s'est baladée aux quatre coins du monde et en a rapporté des recettes attrayantes, voire saugrenues. Par exemple "Trompe d'éléphant ou queue de caïman". Difficile à réaliser, difficile de trouver les ingrédients ? L'auteur nous prodigue d'excellents conseils :

"Levez-vous tôt et partez à la chasse... ou élevez des caïmans dans votre baignoire : ce sont de petits crocodiles d'eau douce. Les éléphants sont plus encombrants. Retirez la peau car elle est dure et immangeable. Mais de préférence - par souci d'écologie autant que d'économie - remplacez tout cela par des carbonades de boeuf ou de cheval!"

Et, pour faire bonne mesure, Geluck distille quelques dessins destinés à mieux faire passer les recettes, par ailleurs habilement mises en valeur

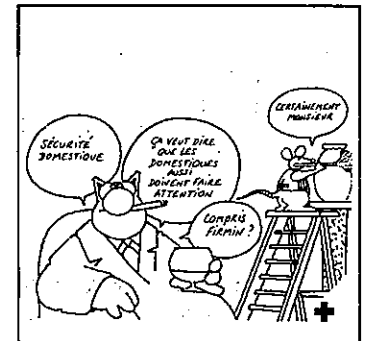
Rien de bien neuf quant au contenu de cette publication destinée à soutenir un vaste appel de fonds (tirage de 600.000 exemplaires). A remarquer, l'humour décapant du dessinateur, et le parrainage du groupe GB.

Le géant de la distribution participe cette année à cinq actions de la Croix-Rouge, à concurrence de 5 millions de FB. Cela a valu d'ailleurs une réaction vigoureuse d'une organisation de classes moyennes, qui estime que ce soutien rompt la neutralité de la Croix-Rouge (sic), et porte préjudice aux indépendants qui ont l'habitude de se dévouer discrètement au profit de celle-ci.

Ce à quoi les responsables de la Croix-Rouge ont répondu que d'autres sponsors que GB étaient les bienvenus...

Sécurité à la maison, Croix-Rouge de Belgique, chée de Vleurgat 98, 1050 Bruxelles, 02/647.10.10.

Avec la collaboration de Philippe Gomrée (En Marche). ■



Retournons la fiche : deux recettes pour un même plat. A gauche, la recette traditionnelle, à droite la recette diététique. Les ingrédients et la préparation sont présentés de façon classique. On y ajoute ce que chacune des deux préparations apporte par personne en énergie (en kJ et en kcal), et la répartition de la ration en protéines, lipides et glucides (en %).

porc à l'orange, les oeufs pochés florentine et les jambonneaux de volaille...

Alors, on le commence quand, ce régime ?

Les recettes sont présentées par Michel Fagnart et les photos sont de O. Jacques de Dixmude. Le tout s'obtient en adressant 230 F. par chèque barré ou virement au 310-0662566-45 du Diet Program, Lederle, rue du Bosquet 15, 1348 Mont-Saint-Guibert. ■

Ainsi, en allant du traditionnel au diététique, on passe, pour le lapin sauce crème et moutarde, de 823 à 430 kcal (sans renoncer à flamber au

## VIOLENCE VOULUE ?

Deux brochures réalisées à l'initiative du Secrétaire d'Etat à l'Emancipation Sociale. La première traite de la violence en général et de la distinction à établir entre les violences commises lors des vols et de cambriolages d'une part, et les violences sexuelles, d'autre part.

Elle essaie de répondre aux questions que l'on se pose : que faut-il savoir ? Comment réagir en cas d'agression ? Elle veut aussi donner une image lucide de la situation des femmes et des enfants, victimes d'abus sexuels, face à une pseudo-vérité déjà bien établie.

"En effet, une majorité de gens continue à s'imaginer que les auteurs de violences sexuelles sont des inconnus, alors qu'ils appartiennent pour la plus grande part au cercle de con-

naissances de la victime : ce sont des partenaires, des amis, des collègues, voire des membres de la famille !"

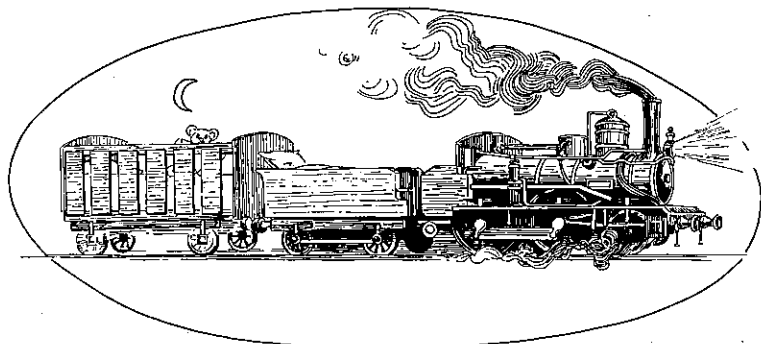
La seconde brochure concerne l'aide à porter aux victimes de la violence, ainsi que toutes les démarches à effectuer dans les heures qui suivent une agression ou un viol, ce qu'il y a lieu de faire en cas de mauvais traitements infligés par le partenaire, et lorsqu'un enfant est victime d'abus sexuels au sein de sa propre famille.

Une information utile sur un sujet des plus délicat, autour duquel continue la conspiration du silence...

"Brochure d'information générale sur la violence" et "Première aide à porter aux victimes de la violence", disponibles au Secrétariat d'Etat à l'Emancipation Sociale, rue de la Loi 56, 1040 Bruxelles. ■

## UN TRAIN NOMMÉ SOMMEIL

"En apparence, les choses semblent très simples : on bâille, on se couche, on éteint, on "cherche son trou", on s'endort... parfois on rêve, on se rendort...on se réveille. Et en réalité..."



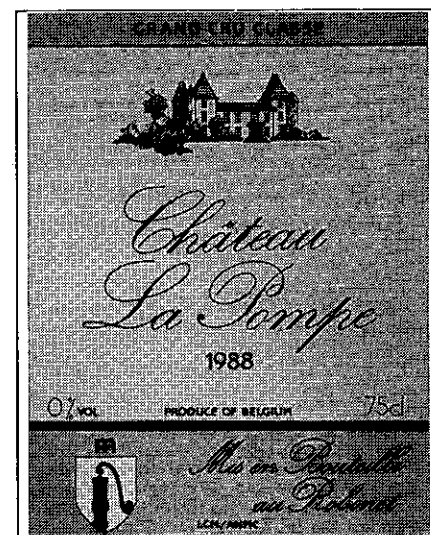
On peut s'abonner à Infor Santé Trimestriel en versant la somme de 100 FB au compte 799-5524509-70 d'Infor Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "750004 - sommeil".

Le dernier dépliant Infor Santé, après avoir passé en revue les phases des cycles du sommeil, donne quelques trucs judicieux appliqués par le "bon dormeur". Il n'oublie pas non plus les somnifères, dont il rappelle une fois de plus le bon usage : n'en prendre qu'exceptionnellement et pour une courte durée.

Une mise au point indispensable.

## "UN LITRE D'EAU DU ROBINET COÛTE (BEAUCOUP) MOINS CHER QU'UN LITRE DE MAZOUT"

Petit suivi de la campagne estivale de promotion du Château La Pompe 1988 par Infor Santé. Incontestablement le message implicite, "n'oubliez pas la carafe d'eau à côté des boissons alcoolisées" a été bien perçu, et Infor Santé a reçu plus de 2000 demandes d'étiquettes.



Avec parfois des petits mots d'encouragement qui font toujours plaisir, du genre "c'est une idée de génie" (n'exagérons pas!), "je vais coller ces étiquettes sur les bouteilles de Spa Reine en vacances", "je vais en profiter pour faire une blague à mon père grossiste en vins lors de son anniversaire", "je pourrai faire connaître ma mutuelle à ceux qui ne la connaissent pas, fière de cet humour intelligent" (authentique!), etc... Comme quoi information-santé et humour peuvent faire bon ménage.

Et bien sûr, parmi les commandes, il y avait celle de Monsieur Robinet... ■

## DES AFFICHES POUR MANGER AUTREMENT

L'Institut Pasteur de Lille a instauré depuis quelque temps dans son restaurant d'entreprise un "menu alternatif", qui se veut équilibré, tout en excluant la viande et les charcuteries. Ses promoteurs le disent agréable, économique, pédagogique et humanitaire.

L'expérience s'étant avérée positive, il était intéressant de mettre à la disposition d'autres institutions, les principes de base de ce menu alternatif, ainsi que des suggestions concrètes de menus et recettes.

Le "guide pratique de menu alternatif" a ainsi vu le jour. Celui-ci s'adresse principalement aux responsables de cuisines collectives (sans exclure pour autant la cuisine familiale).

Mais convaincre les responsables est une chose, convaincre les consommateurs en est une autre.

Les Restaurants Universitaires de l'Arsenal (Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix, Namur) proposent à leur clientèle un "Menu alternatif" depuis le 3 octobre dernier.

Ce menu alternatif offre la possibilité de "manger autrement" en consommant un repas sans viande mais cependant équilibré, savoureux et attrayant. A base de produits naturels, il permettra la découverte d'aliments de qualité trop souvent méconnus.

Alors que les repas hors-foyer ne font qu'augmenter parallèlement au développement accru du "prêt-à-manger", il nous semble important de proposer un tel menu aux utilisateurs de restaurants collectifs, tout en leur laissant le libre choix. Par ces pistes concrètes de changement, nous espérons avoir un impact sur leurs habitudes



L'Institut Pasteur nous propose donc aujourd'hui un matériel réalisé dans cette perspective. Il s'agit d'une série de 16 affiches qui constituent une véritable exposition didactique.

Après deux affiches introductives, le noyau de l'exposition est constitué de cinq affiches expliquant les règles de base de l'équilibre alimentaire (alternatif) :

- choisir les aliments sources de protéines,  
- ajouter un produit laitier,

alimentaires en famille et en société.

Cette démarche, entreprise à l'Institut Pasteur de Lille, s'étend progressivement en France et aussi en Belgique. Ainsi, les restaurants de la K.U.L. (Leuven) servent quotidiennement 900 repas alternatifs sur un total de 10.000.

Cela montre à suffisance qu'un tel changement est possible et répond à une demande des consommateurs, même si elle n'est pas toujours exprimée. Et cette expérience pourrait susciter de nouvelles pratiques alimentaires dans d'autres collectivités : entreprises, hôpitaux, écoles...

Un tel mode d'alimentation a des implications essentielles sur notre mode de vie, notre santé, notre environnement, et notre solidarité avec les

- prévoir un apport d'huile végétale crue,  
- compléter par des légumes et des fruits.

La première de ces règles (les protéines) est explicitée par quatre autres affiches qui constituent en quelque sorte une parenthèse explicative. Elles visent à vulgariser le principe de la complémentation. Ce n'est pas chose aisée et le message reste malheureusement peu clair. Une explication complémentaire s'avère indispensable pour rendre le message compréhensible.

Au niveau graphique, le résultat est inégal. Cette série constitue une bonne base de travail, mais la réalisation d'une coûteuse quadrichromie aurait justifié le recours à un spécialiste de la communication graphique. Et ce d'autant plus que le prix de la série est assez élevé (415 francs français, port compris), même s'il est techniquement justifié.

Service de Nutrition de l'Institut Pasteur de Lille, rue du Professeur Calmette, 1, BP 245, F-59019 LILLE CEDEX ■

agriculteurs du Nord et du Sud. La complémentarité de ces enjeux plus actuels que jamais a suscité une collaboration interdisciplinaire au sein des Facultés Universitaires de Namur, le Centre Médico-Psychologique et la Fondation pour la Coopération au Développement.

Nous espérons ainsi, par une proposition de changement concret à la portée de tout un chacun et par une meilleure information du public, contribuer au développement d'un mode d'alimentation plus en harmonie avec nous-mêmes, avec notre environnement et avec les besoins des populations du Tiers Monde

J. Delville et A. Faton  
Centre Médico-Psychologique des FUNDP ■