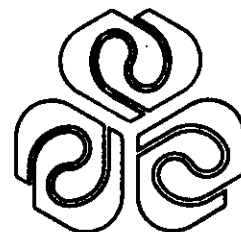


éducation-santé

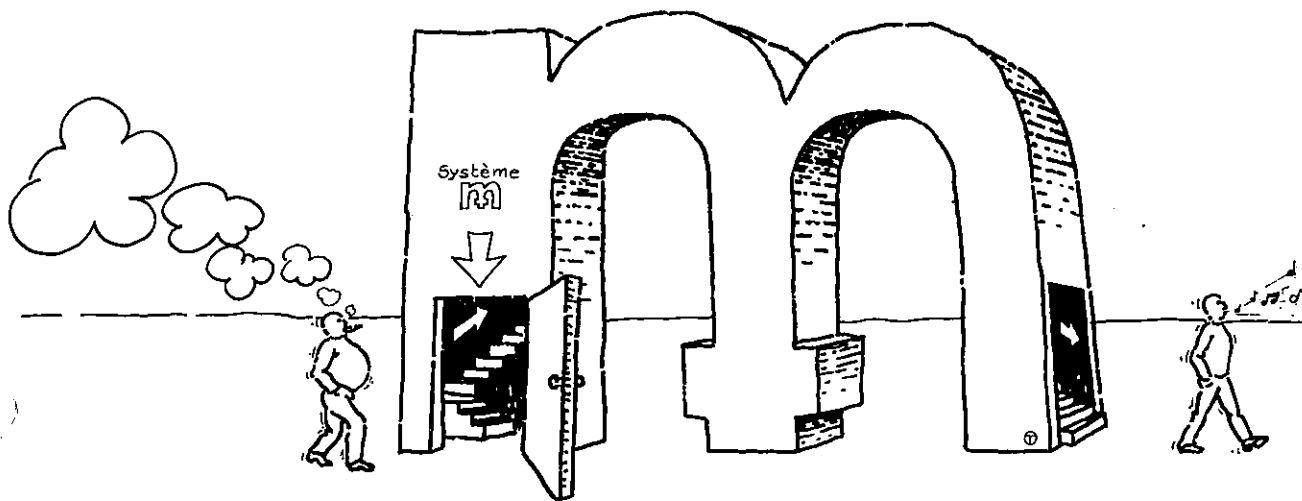
bulletin trimestriel du centre d'information
pour l'éducation à la santé



alliance nationale des mutualités chrétiennes
rue de la loi 121-1040 bruxelles - tél. 735.80.80

octobre 80 n° 7

la santé sans peine



par le système m

voir en p.12 la présentation
de notre campagne

sommaire

	<u>Page</u>
EDITORIAL _____	3
La production artisanale en éducation à la santé	
REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE _____	4
L'éducation à la santé vue de Grande-Bretagne	
"Démédicaliser" l'éducation à la santé ?	
La dernière lettre d'information du G.E.R.M. : pour une politique coordonnée de l'éducation pour la santé	
INITIATIVES ET REALISATIONS _____	12
"La santé sans peine par le système ma " : une expérience d'éducation à la santé dans les salles d'attente des mutualités	
Un examen médical scolaire éducatif pour jeunes filles de 15 ans	
La nouvelle campagne du Comité Français d'Education pour la Santé :	
"Votre santé dépend aussi de vous"	
Le centre audio-visuel F.N.A.M.S.	
NOTRE SELECTION DE MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION _____	20
Notre deuxième catalogue-santé : le mouvement physique	
Un nouveau producteur de matériel didactique	
Notre classe va à la visite médicale	
A propos de menstruations	
Le cyclotourisme intégré au code de la route	
Dossier alimentation	
LU POUR VOUS _____	24
Livres pour enfants	
Philosophie et pratique de l'exercice physique	
Huiles végétales d'alimentation	
Deux livres sur les médecines naturelles	
RENCONTRES _____	29
Reprise des Midis de la Santé	
Le rôle du médecin dans l'éducation à la santé	
MOTS CROISES _____	30
NOUVELLES ACQUISITIONS _____	31

LA PRODUCTION ARTISANALE EN EDUCATION A LA SANTE

Dans le domaine éducatif, l'industrie n'a jamais remplacé l'artisanat. Les instruments les plus sophistiqués - la T.V. scolaire, l'enseignement programmé, par exemple - n'occupent qu'une place marginale à côté de la photocopieuse à l'alcool présente dans la plus petite école de village. Au prêt-à-porter en grande série, l'éducateur de la base préfère du cousu-main sur mesure.

Nous constatons régulièrement le même phénomène dans le domaine de l'éducation à la santé : malgré les milliers de documents didactiques qui ont été catalogués par notre Centre d'Information, il nous arrive très fréquemment de ne pas trouver le matériel adéquat pour une situation pédagogique donnée : les objectifs, le public (son âge, sa formation), les moyens techniques disponibles constituent des variables trop nombreuses.

C'est pourquoi nous avons été amenés à développer progressivement une activité de production de matériel didactique. Cette activité sera développée cette année dans deux directions qui sont présentées dans cette livraison d'Education-Santé :

La première consiste en la création du matériel nécessaire pour un programme multi-média destiné à l'animation des salles d'attente des institutions mutualistes. Le programme est intitulé "La santé sans peine par le système m".

La seconde direction est celle de l'éducation du patient et de son information au sujet de sa maladie. Ici, la nécessité de créer de toutes pièces le matériel nécessaire est plus évidente encore, puisque les expériences sont quasi inexistantes en Belgique, à l'exception des réalisations de l'Hôpital Universitaire de Mont-Godinne que nous avons présentées dans Education-Santé n° 5 (voir aussi dans la présente livraison à la rubrique du "matériel didactique").

Nous commencerons cette année à étendre l'expérience réalisée à Godinne dans les autres institutions francophones de la Fédération Nationale des Associations Médico-Sociales (en abrégé la F.N.A.M.S., qui regroupe les institutions qui dépendent des Mutualités Chrétiennes).

Bien entendu, la première phase de cette action aura pour objectif de sensibiliser le personnel médical et paramédical à l'éducation du patient, car la production de matériel ne se fera qu'en réponse à des demandes qui seront formulées par les institutions elles-mêmes : le matériel audio-visuel doit être non un substitut mais bien un instrument entre les mains d'un éducateur qui gardera toujours une fonction irremplaçable.

réflexions sur l'éducation à la santé

L'EDUCATION A LA SANTE VUE DE GRANDE-BRETAGNE

La parution récente de deux ouvrages britanniques d'éducation à la santé nous fournit l'occasion d'étudier de près la façon dont l'éducation sanitaire est envisagée en Grande-Bretagne.

Les deux livres sont des compilations de textes de différents auteurs.

Le premier volume, Health Education. Perspectives and Choices, édité sous la direction de I. SUTHERLAND, contient une intéressante contribution signée précisément SUTHERLAND (p. 1 à 19) et consacrée aux différentes conceptions et méthodes dans le domaine des soins de santé pendant 150 ans, de 1830 à nos jours.

Vers les années 1850, les autorités ont accordé une attention particulière à l'information du public sur le plan de l'hygiène personnelle et sociale, d'une manière très propagandiste. Cette tendance à faire de l'éducation sanitaire sur le mode de la propagande repose sur une tradition solide et n'a pas entièrement disparu en 1980.

Passé l'enthousiasme du départ, la fin du XIXe siècle et le début du XXe siècle ont vu diminuer la priorité donnée à l'éducation à la santé. Mis à part l'engagement personnel de certains enseignants et d'infirmières comme Florence Nightingale, l'éducation à la santé ne disposait pas de structures concrètes.

Cependant, pendant cette période, on travaillait sérieusement à une approche administrative et législative des problèmes de santé.

Il faudra attendre 1980 pour retrouver un intérêt pour l'approche éducative des phénomènes de santé. L'organisme national d'éducation pour la santé, le Health Education Council est créé en 1968. Des cycles de formation sont mis sur pied en 1972 (Leeds) et 1974 (South Bank).

Ian SUTHERLAND considère que l'intérêt actuel pour l'éducation à la santé constitue une deuxième phase (la première phase datant des années 1830-1850), et souligne que des décisions politiques doivent être prises pour que cette phase soit couronnée de succès, notamment des décisions en rapport aux moyens à mettre en oeuvre pour développer l'éducation sanitaire. Sinon, le risque est grand de voir l'éducation à la santé se maintenir à la périphérie des priorités professionnelles et sociales.

La contribution de David TUCKETT (p. 39 à 63) est intéressante en ce sens qu'elle reflète une opinion répandue chez certains spécialistes du comportement ayant une formation sociologique.

Selon lui, l'éducation sanitaire devrait moins s'occuper d'éducation d'individus ou de groupes ; elle devrait plutôt se consacrer à modifier les structures sanitaires et les législations, car elles sont à la base de la crise actuelle dans le domaine sanitaire. Ce genre d'argument entraîne une certaine confusion quant à la manière dont les professionnels doivent aborder l'éducation sanitaire. En effet, l'éducation sanitaire est basée sur l'emploi de processus éducatifs, non de processus politiques. Autrement dit, elle peut être rendue responsable de changements de connaissance, d'attitude et de comportement (par exemple, fumer moins, faire plus d'exercice, mieux connaître son corps), mais pas de la qualité globale des soins de santé exprimée par exemple en morbidité, mortalité, chômage, utilisation des services préventifs et curatifs.

L'article de George CUST (p. 64 à 92) est un exemple parfait de la manière dont un spécialiste de la médecine préventive voit les possibilités d'application de l'éducation à la santé. Il détermine ces possibilités à partir des profils de morbidité et de mortalité suivant les catégories d'âge. Par exemple, les accidents sont la cause principale de décès parmi les enfants de 1 à 4 ans.

Par conséquent, ce problème doit être au centre des préoccupations sanitaires des parents, des pédiâtres et des infirmières. Autre exemple, chez les gens âgés de 35 à 44 ans c'est le trio cancer, affections cardiaques et accidents qui prévaut. Les actions d'éducation à la santé doivent partir de cette réalité-là.

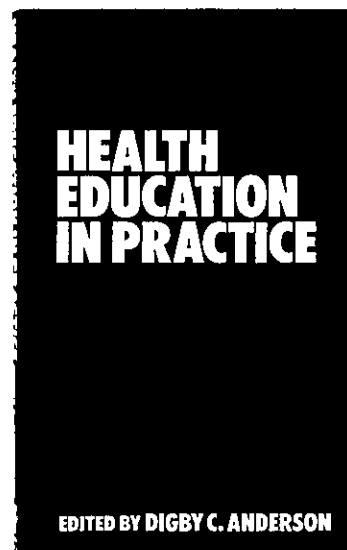
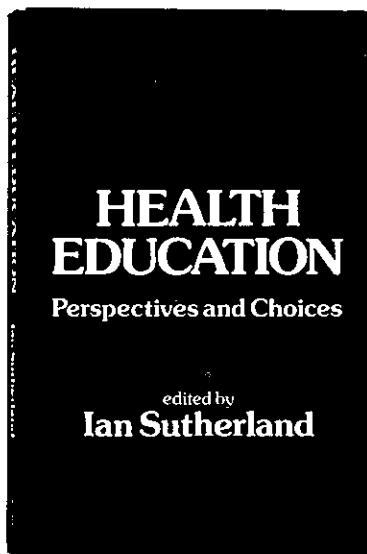
Il faut lire cette partie en même temps que la contribution consacrée à l'éducation à la santé dans l'enseignement (SUTHERLAND ; health education, the school system and the young, p. 178 à 198).

Ces deux approches éclairent la distance qui sépare maintenant les deux champs d'application principaux de l'éducation sanitaire ; le domaine des soins de santé et l'enseignement. Nous reviendrons sur cette dichotomie à propos du second livre.

Une autre partie, fort intéressante et très lisible, est consacrée à "mass communication and health education" (Mc CRON & BUDD, p. 199 à 216). Mc CRON analyse les caractéristiques essentielles et la force d'impact de la communication de masse ainsi que les idées fausses répandues à son sujet. Il souligne que le modèle de "l'effet direct" (par exemple, une émission de télévision sur l'usage du sel serait immédiatement suivie d'une baisse de la consommation de sel chez les spectateurs) a fait son temps.

Les effets de la communication de masse sont de trois ordres :

- 1° elle renforce les opinions et les comportements plutôt qu'elle ne les modifie ;
- 2° elle peut créer un courant d'opinion favorable ou défavorable sur un sujet de santé particulier (par exemple, la margarine, l'adjonction de fluor à l'eau) ;
- 3° elle est sélective quant à l'information qu'elle offre ou non ; en conséquence, elle projette une image partielle de la santé et des soins de santé.



Le deuxième ouvrage, Health Education in Practice, publié sous la direction de D. ANDERSON, considère l'éducation pour la santé au départ de certains champs d'application concrets, l'école, le travail éducatif des médecins, des diététiciens et lors de la prise en charge pré- et post-natales. L'argumentation justifiant une telle approche est exprimée de façon convaincante par ANDERSON lui-même (the

practical implementation of a health education programme, p. 13 à 25). Il remarque que l'éducation à la santé est souvent présentée comme une idée très valable sur le plan théorique, mais qui ne tient pas assez compte des contextes dans lesquels il faut appliquer. Ces contextes (classe de cours, cabinet de consultation médicale) ont différentes possibilités et limitations qu'on n'a pas encore assez analysées jusqu'à présent.

La contribution de Keith TONES et Louise DAVISON sur l'éducation sanitaire dans le National Health Service nous amène à penser que l'éducation à la santé peut être comprise différemment suivant son champ d'application, que ce soit dans le domaine des soins de santé ou dans l'enseignement. Dans l'enseignement l'éducation pour la santé a pour rôle principal de développer des valeurs, des normes et des connaissances. Celles-ci doivent permettre aux écoliers de prendre leurs responsabilités de façon indépendante, que cela concerne leur santé individuelle ou sociale.

Par contre, l'éducation sanitaire dans les soins de santé remplit une fonction d'intervention, dans le but de modifier des comportements à risque qui conduisent à la maladie. Pour cette raison, l'éducation à la santé fait partie du dispositif préventif utilisable par les travailleurs de la santé.

Les différences en objectifs, façons de procéder et résultats attendus de ces deux approches sont illustrées par l'exemple des affections cardiaques.

Selon la vision préventive, l'éducation à la santé sera orientée vers l'abandon du tabagisme et la modification d'habitudes alimentaires dangereuses avec des méthodes directes d'intervention.

Son but est atteint lorsqu'on peut observer une baisse du nombre des fumeurs ou de l'usage du sel et de la graisse.

Selon la vision éducative, la tâche de l'éducation sanitaire est de procurer des connaissances, des normes et des valeurs concernant les comportements à risque, grâce auxquelles l'individu peut décider lui-même d'adopter ou non certaines habitudes de vie.

Cette approche est couronnée de succès lorsque les gens ont acquis une connaissance des conséquences dommageables du tabagisme et des dangers d'une alimentation trop grasse et trop salée, et lorsqu'ils évaluent négativement de tels comportements.

Le livre contient un excellent passage sur l'éducation à la santé dans les écoles, dû à Mc CAFFERTY (health education in the education system, p. 50 à 78). L'auteur analyse les aspects essentiels de divers projets expérimentaux ayant vu le jour dans les années 70. Il souligne l'importance d'une structure de travail, la nécessité du recyclage des enseignants (il est utile que l'insertion de l'éducation sanitaire dans les programmes ne se réduise pas à une approche exclusivement pédagogique), et le besoin d'une direction nationale pour l'éducation à la santé dans l'enseignement.

Une autre partie, différente des précédentes mais fort utile, traite de la communication entre le médecin et le patient et du problème de l'acquisition par le patient de connaissances sur la santé et la maladie (N. SPENCER : Doctors and acquisition of clients' health knowledge, p. 79 à 104). Que doit connaître le patient, quand et comment ?

Une enquête indique que les connaissances médicales du public sont moins négligeables qu'on le pense. Elles sont acquises à différentes périodes de l'existence humaine : le jeune enfant apprend l'hygiène en famille, ainsi que des tabous en rapport à la maladie et la prévention. Ensuite viennent l'école, les media, les livres, les copains.

SPENCER établit une fructueuse distinction entre information générale et information spécifique. Il classe la famille et l'école parmi les sources d'information

qui induisent une attitude générale concernant la maladie et la santé. Selon SPENCER, la connaissance sanitaire spécifique est obtenue lors de confrontations directes avec des problèmes de santé et via des sources d'information consultées à ces occasions. La famille, les amis sont des sources de conseils, la télévision aussi, les livres dans une moindre mesure.

Les sources professionnelles ne sont pas de sources primaires d'information, mais plutôt des sources secondaires qui en renforcent d'autres, les contredisent ou les éclairent. SPENCER signale aussi le phénomène de l'information contradictoire selon diverses sources et de l'effet de cette contradiction sur le patient. Il est important de noter que chaque source ne représente qu'une partie de la masse totale d'information et n'a donc qu'un effet limité. Cela incite à relativiser l'effet attendu de chaque source de communication (T.V., livre, avis médical et autres) dans la pratique de l'éducation à la santé.

(L.V.P.)

Références

SUTHERLAND, I. (éd.). Health education. Perspectives and Choices.
George Allen & Unwin Ltd., London, 1979 (273 p., 729 FB).

ANDERSON, D. (ed.). Health education practice.
Croom Helm Ltd., London, 1979 (207 p., 385 FB).

DEMEDICALISER L'EDUCATION A LA SANTE ?

"Le modèle médical et les objectifs de l'éducation pour la santé": la dernière livraison de la Revue Internationale d'Education à la santé (Vol. XXIII 1980/2, pp. 62-70) publie sous ce titre un article dont le caractère quelque peu provocateur nous a paru extrêmement stimulant : il vise à démontrer comment les objectifs et les méthodes de l'éducation pour la santé se trouvent faussés par leur soumission à des principes de base fixés par la médecine.

Les positions de l'auteur de cet article, le Dr. VUORI, relèvent davantage du pamphlet que du discours scientifique classique.

Il est difficile de traduire dans un résumé le ton propre à ce genre littéraire, ton qui indique au lecteur que l'auteur lui laisse le soin d'apporter les nuances indispensables.

Nous laissons donc ici l'auteur se faire l'avocat du diable, sans prendre nous-même position sur le fond du problème. Nous y reviendrons évidemment dans une prochaine édition. En effet, ce débat de caractère un peu théorique nous paraît capital à l'heure actuelle : il risque de déterminer la place qui sera assignée à l'éducation à la santé parmi les services publics existants : sera-t-elle intégrée aux services de santé ou absorbée par le système d'enseignement ? ou bien sera-t-elle rattachée au domaine de l'éducation permanente ? ou enfin faudra-t-il la considérer comme un champ d'action des organisations de consommateurs ?

La suprématie médicale en éducation pour la santé

Le Dr. VUORI décrit tout d'abord la situation actuelle : selon lui, il est difficile de nier la suprématie actuelle de la médecine sur l'éducation à la santé. Nous ne reprendrons pas ici les exemples qu'en donne l'auteur de l'article et nous renverrons nos lecteurs à leur expérience personnelle.

C'est en termes philosophiques qu'est ensuite analysée l'évolution historique du modèle médical et sa domination sur l'éducation sanitaire depuis la révolution scientifique. Limitons-nous ici à l'état actuel de ce modèle pour en citer quelques éléments ainsi que leur impact sur l'éducation à la santé :

1. Les maladies sont des entités spécifiques et exigent des solutions spécifiques. La solution éducative éventuelle est structurée sous la forme d'une campagne consacrée à un seul problème à la fois, défini médicalement.
2. Les maladies, problèmes biologiques, se traitent par des moyens médicaux. Une des tâches principales de l'éducation pour la santé est donc d'apprendre aux consommateurs à bien utiliser les services sanitaires, sans s'interroger sur leur efficacité ou leur pertinence.
3. La connaissance biologique étant neutre, l'éducation à la santé, qui doit diffuser cette connaissance doit également être neutre, sans chercher à modifier les valeurs des individus ou de la société.
4. Les problèmes biologiques se situent essentiellement au niveau de l'individu ; il n'est donc pas nécessaire que l'éducation à la santé cherche des moyens d'intervention au niveau de la société.
5. L'éducation à la santé se consacrant à des problèmes définis par la médecine, elle est essentiellement une activité médicale. Par conséquent, l'éducation à la santé doit se faire au moment où le patient prend contact avec le système de santé et elle doit être réalisée par les professionnels de la santé.

Tâches et objectifs nouveaux pour l'éducation à la santé

Nous arrivons ici au point-clé qui est malheureusement aussi le point faible du raisonnement : l'auteur considère que cette conception de l'éducation à la santé, orientée vers les individus et les maladies est "en contradiction avec les réalités de la vie". C'est un peu vite dit. On aurait souhaité trouver à ce point crucial une analyse un peu plus élaborée de ces "réalités de la vie", qui mette en lumière ces contradictions. Ou alors, plutôt que de "réalités de la vie", l'auteur devrait parler de "sa conception de la vie sociale" puisque, en définitive, il s'agit d'un choix politique.

En fonction de cette conception, l'auteur propose trois objectifs à l'éducation à la santé :

1. Influencer le comportement de l'individu, soit en lui fournissant l'information nécessaire, soit en modifiant ses valeurs ;
2. Modifier les valeurs ambiantes de la société ;
3. Créer un état d'esprit favorable à des décisions politiques susceptibles d'influencer le comportement de la population.

L'éducation à la santé ne sert que l'aspect informatif du premier objectif. L'auteur la compare à la médecine curative : c'est une intervention individuelle a posteriori à un problème qui exigerait une solution sociale de caractère global et préventif.

L'alternative, ou plutôt l'objectif prioritaire proposé est l'intériorisation de la santé en tant que valeur qui inspirera à l'individu un comportement positif.

L'assimilation des valeurs - y compris la santé - s'effectue évidemment en dehors du système de soins : celui-ci n'a donc pas un rôle particulièrement important à jouer dans l'éducation à la santé qui incombe davantage aux éducateurs, et en premier lieu aux parents.

D'autre part, les valeurs n'entraînent pas automatiquement des comportements qui leur soient conformes : l'environnement législatif et administratif doit faciliter les choix favorables à la santé. Le combat pour la santé apparaît donc bien comme une lutte politique.

En conclusion :

1. Le comportement de santé d'un individu n'est pas seulement la somme des traits particuliers d'un comportement entraînant des risques de santé mais aussi le résultat de l'ensemble des valeurs qu'il a assimilées dans son enfance et des choix de comportements dans sa vie courante, déterminée par son environnement social. Tel doit être le point de départ conceptuel de notre action éducative.
2. En éducation pour la santé, nous devons désormais attacher moins d'importance à la diffusion des connaissances et davantage à l'assimilation des valeurs.
3. L'organisation de l'éducation pour la santé doit s'insérer dans le système éducatif et non dans le système des soins de santé.
4. C'est aux parents et aux éducateurs, et non au personnel de santé, qu'incombe la responsabilité essentielle en matière d'éducation pour la santé.
5. Cette discipline doit, en outre, viser à créer un état d'esprit favorable à l'utilisation des moyens législatifs ou d'autres moyens d'intervention sociale pour faire avancer la cause de la "lutte politique pour la santé" et diminuer ainsi peu à peu le rôle de l'éducation pour la santé traditionnelle, orientée vers l'individu et les maladies et fondée sur la médecine.

Bien sûr ces conclusions de l'auteur ne constituent pour nous que le point de départ d'un débat capital pour l'avenir de l'éducation à la santé. Certes, en tant que mouvement mutualiste, elles nous paraissent fort séduisantes, mais elles méritent certainement d'être largement nuancées. Le débat est ouvert ; nous aurons certainement l'occasion d'y revenir.

(J.H.)

LA DERNIERE LETTRE D'INFORMATION DU GERM :
POUR UNE POLITIQUE COORDONNEE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

"Le dernier dossier mensuel du Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine (G.E.R.M.) pose, malgré son titre quelque peu rebutant (1), un problème assez essentiel : comment, dans le domaine aujourd'hui en pleine expansion de l' "éducation à la santé", éviter les gaspillages d'opérations de sensibilisation dont l'efficacité dans le grand public n'est pas prouvée ? ...

(1) L. HANS, "Obstacles actuels à l'instauration d'une politique coordonnée de l'éducation pour la santé", lettre d'information du G.E.R.M. n° 139/140, juin/septembre 1980, 64 pages, 160 FB (peut être commandé au G.E.R.M., rue du Gouvernement Provisoire 29, 1000 BRUXELLES - tél. : 02/219.67.66).

L'auteur du document laisse volontairement de côté les problèmes posés par l'éducation sanitaire au niveau local (médecin généraliste, maison médicale, centre de santé ...) et s'intéresse surtout au rôle de l'Etat et des grandes institutions dans la promotion de cette discipline nouvelle. Sur base d'une analyse minutieuse de la réalité politique belge et de la place qu'y occupent certains groupes de pression ayant pignon sur rue le dossier du G.E.R.M. met le public et les responsables socio-sanitaires en garde contre la tentation du "laisser faire", qui consisterait à subsidier de manière désordonnée ou automatique des campagnes d'éducation à la santé apparemment séduisantes mais ne se rattachant à aucune politique d'ensemble. Enfin, tout au long de sa démonstration, l'auteur esquisse une série de mesures qui, selon lui, pourraient rendre cohérents les efforts actuellement dispersés et garantir ainsi une meilleure utilisation des ressources disponibles".

Le résumé est celui du communiqué de presse de G.E.R.M., qui manifestement, ne veut pas prendre position sur les mesures préconisées par l'auteur. Les notes qui ont été ajoutées en marge du texte (par H. Cleempoel, E. Cotton, D. Piette, M. Roland et H. Van Balen), ne l'enrichissent ou ne le critiquent que sur des points particuliers.

Dans une autre publication, *Actualité-Santé* (N° 24, juin, juillet, août 1980), le G.E.R.M. justifie quelque peu son manque d'enthousiasme en nous rappelant qu'il aurait plutôt tendance à privilégier une éducation sanitaire décentralisée, laissant une grande autonomie aux projets locaux. Selon le G.E.R.M. cette forme d'éducation à la santé, qui se pratique de manière souple et ponctuelle en direction des patients en contact avec les structures médicales de première ligne, est le résultat d'un effort prolongé d'enseignement et de formation des esprits à la responsabilisation des individus. Elle est peu spectaculaire et les résultats ne sont perceptibles qu'à long terme. Elle est cependant difficile à mettre en oeuvre, car elle exige la mobilisation de toute la chaîne des interlocuteurs sanitaires de premier recours.

L'autre "grande" forme d'éducation à la santé consiste en des campagnes nationales menées par quelques grands organismes subsidiés. C'est de celle-ci uniquement que traite L. Hans dans la lettre d'information. Pour le G.E.R.M., elle présenterait des aspects plus satisfaisants... pour le promoteur soucieux de mener une action de prestige ou une campagne politique. Pourtant son efficacité serait aléatoire en ce qui concerne la modification réelle des comportements : ce serait enfin la voie de la simplicité (il suffit de confier la sous-traitance d'une campagne à un spécialiste des média).

On le voit, si pour le G.E.R.M., "la question primordiale du choix entre ces deux grandes formes reste posé", sa réponse ne semble laisser aucun doute.

Pour notre part, nous voudrions ajouter quelques remarques :

- Il est regrettable que le G.E.R.M. caricature ainsi l'opposition entre deux formes d'éducation sanitaire (responsabilisation des individus versus gratification des promoteurs, difficulté versus simplicité ...).

Il nous a habitué à des analyses plus pertinentes.

La question du choix entre ces deux formes doit-elle être posée ? Ne sont-elles pas complémentaires ?

Le terme général d'éducation à la santé recouvre des objectifs divers non exclusifs : les grandes campagnes visent une sensibilisation de l'opinion à des problèmes qui se posent sur une grande échelle, tandis que l'éducation au niveau des services de premier échelon répond à des problèmes concrets au niveau individuel ou, tout au plus, local.

Ces deux formes diffèrent aussi par le public cible : un très vaste public au niveau national ou régional pour la première ; des patients individuels, des familles, ou des groupes de patients pour la seconde.

-
- Ce n'est pas non plus au niveau de l'efficacité que l'on peut préférer l'une ou l'autre forme. Il n'est pas étonnant que les grandes campagnes aient une efficacité "aléatoire en ce qui concerne modification réelle des comportements", puisque ce n'est pas à ce niveau que doivent se situer ses objectifs. Ce qu'il faut regretter, c'est qu'on ne procède pas davantage à l'évaluation de cette efficacité au niveau des connaissances et de l'évolution des opinions dans le public. Mais ce reproche est malheureusement aussi valable pour l'action du premier échelon : l'évaluation est pratiquement inexistante. Prétendre que "les résultats ne sont perceptibles qu'à long terme" ne constitue qu'une échappatoire.
 - A la seule forme d'éducation sanitaire actuellement subsidiée, celle des grandes campagnes publicitaires, le G.E.R.M. oppose comme unique choix alternatif "celle qui se pratique en direction des patients en contact avec les structures médicales de première ligne". Cette alternative fort médicale dénote par rapport aux positions habituelles du G.E.R.M.
 - A l'alternative médicale, il faut en ajouter d'autres qui jouent un rôle très important et qui ne concernent pas seulement les "patients" : c'est l'école dont l'action en ce domaine reste malheureusement trop limitée au niveau des écoles maternelles ; ce sont aussi les mouvements d'éducation permanente (par exemple, Vie Féminine et l'Action Catholique Rurale des Femmes, pour ne citer que ceux que nous connaissons le mieux) et les mutualités (qui mènent aussi une action à la base au niveau de certaines sociétés locales).

Ces remarques concernent la présentation que le G.E.R.M. fait de sa lettre mensuelle et non le document lui-même. Celui-ci, même s'il se veut "un exposé de vulgarisation" ne me semble guère susceptible d'intéresser les travailleurs du premier échelon ; mais il mérite d'être analysé attentivement par les responsables des nombreuses organisations qui travaillent dans le domaine de l'éducation à la santé d'une manière beaucoup trop peu coordonnée.

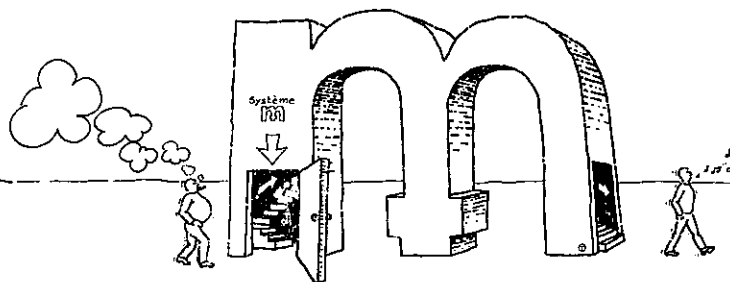
(J.H.)

UN CHANGEMENT D'ADRESSE

Nous vous avons présenté dans le temps l'association "Vivre comme avant", dont le but est d'apporter un soutien moral aux femmes qui subissent l'ablation d'un sein. Voici la nouvelle adresse bruxelloise de l'association :

Vivre comme avant
avenue G. Bergmann 63 - boîte 5
1050 BRUXELLES
Tél. 02/660.24.57

la santé sans peine



par le système m

"LA SANTE SANS PEINE PAR LE SYSTEME **m**" : UNE EXPERIENCE D'EDUCATION A LA SANTE

DANS LES SALLES D'ATTENTE DES MUTUALITES

Qui n'a jamais regretté de ne pas avoir apporté un journal (ou toute autre lecture) en se rendant au bureau de mutuelle ou chez le dentiste ?

Ces temps morts nous paraissent doublement perdus si nous n'y trouvons pas quelque occupation capable de nous distraire.

Mais ce temps n'est pas toujours perdu pour tout le monde : les publicitaires ont trouvé rentable de l'exploiter en nous inondant de messages qui ne nous dérangent que lorsque nous les trouvons laids, de mauvais goût, malhonnêtes ou dangereux.

Si ce temps est rentable pour les publicitaires, ne peut-il être rentable pour des éducateurs ? C'est une hypothèse qui a été retenue par plusieurs fédérations des Mutualités Chrétiennes qui ont expérimenté divers moyens d'information utilisables dans ce contexte : affichage, distribution de feuilles d'information, diffusion de messages sonores ou audio-visuels (diapositives).

A la suite de ces expériences dispersées, et de sa propre expérience menée dans les locaux de l'Alliance Nationale, le Centre d'Information pour l'Éducation à la Santé a pensé pouvoir faciliter le travail des fédérations intéressées en réalisant un matériel spécialement mis au point dans cette perspective.

Les objectifs et les risques

Il s'agit donc simplement d'essayer de récupérer pour l'éducation à la santé des temps perdus dans divers lieux d'attente (permanences administratives, consultations chez le médecin conseil, dans les cliniques, les centres de santé ...).

L'objectif de cette campagne ne se limite pas à modifier l'une ou l'autre habitude de santé de quelques-uns de nos membres mais veut contribuer à faire sortir l'éducation à la santé des pieuses intentions mutualistes pour l'intégrer davantage à la vie quotidienne des fédérations partout où elles sont en contact avec les membres.

C'est pourquoi les fédérations seront invitées à prendre la campagne en charge dans la mesure la plus large possible.

Elles auront évidemment à assurer le placement des affiches, la distribution des dépliants et/ou la projection des diapositives (c'est un minimum indispensable), mais elles seront aussi invitées à jouer un rôle plus actif :

- en proposant des thèmes à traiter
- en assurant elles-mêmes la réalisation de certains messages plus spécifiques à la fédération
- en prolongeant l'action informative par une action plus concrète au niveau local (au sein d'un comité-santé ou des mouvements existants).

Le contenu

Le slogan "la santé sans peine par le système m" ne renvoie à aucun domaine précis de l'éducation à la santé et peut les englober tous. Une liste de thèmes mensuels est proposée, mais reste ouverte aux propositions fédérales : pharmacie familiale, alimentation, auto-médication, exercice physique, etc.

Le point commun résidera dans l'accent positif avec lequel on abordera chaque sujet : "la santé sans peine" veut tourner résolument le dos aux méthodes éducatives moralisantes et culpabilisantes.

On préférera amuser, exciter la curiosité, proposer des "trucs" faciles, des "recettes" en insistant sur la facilité apparente.

Le deuxième aspect souligné par le titre de la campagne se dissimule sous les termes "système m" qui ne constituent pas seulement une signature des mutualités : ils évoquent également l'action que les mutualités chrétiennes entendent mener dans le combat pour la santé ; par analogie avec l'expression système D, on veut aussi souligner la part de responsabilité de chacun et donner une coloration qui évoque davantage le "do it yourself" du bricolage domestique que la haute technicité de la médecine contemporaine.

Organisation pratique

La campagne abordera 9 thèmes qui se succéderont de mois en mois à partir d'octobre.

Le matériel didactique comportera, chaque mois, une affiche, une série de diapositives (facultative) et des articles dans le journal En Marche.

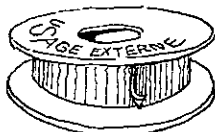
L'affiche pose une question (par exemple : que doit contenir la pharmacie familiale ? ou bien : par quoi peut-on remplacer avantageusement les chips ?) et invite le visiteur à chercher la réponse dans le dépliant. La série de diapositives, qui est conçue de façon à ne pas être indispensable, souligne la question et apporte quelques éléments de réponse. Enfin, les articles dans En Marche apportent davantage d'explications détaillées.

que doit contenir la pharmacie familiale ?

Voici le contenu de base idéal de la pharmacie familiale, les éléments valables pour tout le monde.

1. MATERIEL DE PANSEMENT

- compresses stériles (emballage individuel)
- bandes cambric
- pansements d'urgence
- pansements triangulaires
- bandage élastique
- épingles de sûreté
- attaches pour pansements
- ouate
- thermomètre
- ciseaux
- pince pour ôter épines et échardes
- manuel de premiers secours.



2. MEDICAMENTS A USAGE EXTERNE



- Produits pour désinfecter : tablettes de chloramine à dissoudre dans l'eau (action temporaire), solution aqueuse de merfen (action plus permanente), alcool à 70° (attention, il pique). Le mercurochrome a un désavantage, c'est qu'il peut cacher l'inflammation d'une plaie. Il ne faut pas l'utiliser pour une plaie ouverte ou purulente. Les poudres désinfectantes ralentissent parfois la cicatrisation des plaies. De plus, certaines personnes y sont allergiques ;
 - Médicament qui soulage et désinfecte les piqûres et morsures d'insectes ;
 - Produit contre les démangeaisons ;
 - Onguent contre les contusions avec gonflement ;
 - Produit contre les brûlures. Lorsque la brûlure n'est pas ouverte, le meilleur remède est de plonger la partie touchée sous un robinet d'eau froide pendant quelques minutes. Lorsqu'il y a une cloque, ne pas la percer. Utiliser des compresses stériles ;
 - Solution au dettol pour se désinfecter les mains après avoir soigné une plaie ;
 - Produit contre le nez bouché : le meilleur est une solution de chlorure de sodium à 9 o/oo. Ne pas l'utiliser plus de 2 à 3 jours, ne l'utiliser que pour une personne et le jeter après l'usage.
- En cas de blessure ouverte, il est bon de vérifier si le vaccin antitétanique qu'on a reçu est encore actif. Dans le cas contraire, il est prudent de se faire vacciner.

3. MEDICAMENTS A USAGE INTERNE

- Médicament anti-douleur et contre la fièvre : aspirine, aspro, dispril... Attention, une prise trop fréquente de ces médicaments peut entraîner des maux d'estomac ;
- Médicament contre le "brûlant" : produits à base d'oxyde d'aluminium ou de magnésium. Pas de bicarbonate de soude : il est dangereux pour la tension ;
- Contre la diarrhée : on préférera aux médicaments l'eau de cuisson du riz et le jus de carotte ;
- Contre la constipation : les remèdes les plus efficaces sont les gruaux d'avoine, l'eau tiède prise à jeun, les comprimés de son. Ces remèdes ne "débouchent" pas, mais opèrent une rééducation des intestins.



Un exemple de matériel utilisé pour la campagne "La santé sans peine par le système m". : l'intérieur du dépliant sur la pharmacie familiale

Le programme du mois de démarrage est quelque peu différent : les lecteurs d'En Marche seront invités à tester leur état santé au moyen d'un questionnaire sur leurs habitudes de vie : Un dépliant de ce jeu-test sera également disponible dans les salles d'attente. L'affiche présentera le thème général de la campagne, tandis que les diapositives consistent en un montage alterné d'une journée de Monsieur Bonnemine et Monsieur Malempoint, qui incarnent caricaturalement, on l'aura deviné, un comportement sain et un comportement malsain.

Déjà la plupart des fédérations ont manifesté leur intérêt pour ce programme. Ce n'est qu'avec leur collaboration active que nous arriverons à le mener à bien. ■

UN EXAMEN MEDICAL SCOLAIRE EDUCATIF POUR JEUNES FILLES DE 15 ANS

Après d'autres, le Centre de Santé de Turnhout s'est lancé pendant l'année scolaire 1978-1979 dans un projet visant l'amélioration de la collaboration entre le système médical et l'enseignement. Ce projet innovait par le choix du groupe d'élèves concernées, des jeunes filles de 15 ans. Ce groupe a des caractéristiques et des problèmes spécifiques, et nécessite par conséquent aussi une approche spécifique.

Pendant l'exercice 78-79, le but, le contenu et la marche à suivre du projet ont été discutés et définis ; la réalisation concrète a eu lieu pendant le mois de mars 1980, et fut suivie d'une évaluation. Trois-cent-soixante adolescentes de neuf écoles ont été touchées par l'expérience et forment le groupe-projet ; un groupe-contrôle de la même importance numérique a été constitué aux fins d'évaluation.

L'expérience s'est déroulée comme suit : activités préparatoires en classe, examen médical proprement dit, évaluation en classe après l'examen.

Activités préparatoires en classe

Avant l'examen, quatre cours de santé ont été donnés, dans le but de créer chez les élèves un esprit préventif et une appréciation plus positive de l'examen médical scolaire, en familiarisant les élèves avec les instruments de l'examen et les tests effectués à cette occasion. Les thèmes des leçons étaient les suivants : préparation concrète à l'examen, repos et détente, sexualité et hygiène, alimentation et obésité.

Quelques jours avant la visite au centre de santé, les élèves ont rempli un "questionnaire confidentiel" qui les interrogeait sur leurs habitudes de vie et leur donnait la possibilité de préciser par écrit les questions qu'elles désiraient poser au médecin ou à l'infirmière.

Au centre de santé

Ici, on a surtout cherché à favoriser un dialogue informatif entre le personnel médical et les jeunes filles. Il ne s'agissait pas seulement de répondre au "pourquoi" et au "comment" de l'examen, mais aussi de permettre aux élèves d'exprimer leurs problèmes en toute confiance.

Les questions abordées le plus souvent concernaient les règles irrégulières ou douloureuses, les problèmes d'acnée, les excès de poids.

Lors d'un examen médical scolaire de routine, le temps passé par les élèves dans la salle d'attente du centre de santé est plus ou moins perdu. L'approche alternative tend à le mettre à profit pour éduquer les élèves de façon agréable. A Turnhout, on a demandé aux élèves d'organiser en groupe un "marché de la santé" avec des stands, des collages, des chansons ... Après les examens, le résultat du travail de chaque groupe était présenté à la classe. On avait prévu également un coin-lecture où les jeunes filles pouvaient consulter du matériel didactique se rapportant à des sujets qui les intéressaient.

Evaluation

Après l'examen, une évaluation par les élèves des cours de santé et de l'examen a eu lieu en classe. Les enseignants ont également eu l'occasion de rendre compte de leur expérience, et des éventuelles modifications d'attitude observées chez les élèves.

Globalement, les élèves ont trouvé les leçons préparatoires plutôt intéressantes, et ont déclaré s'être moins ennuyés dans la salle d'attente du centre de santé que lors des examens précédents.

En ce qui concerne la communication avec l'infirmière et le médecin, les élèves du groupe-projet ont émis un jugement positif, plus positif que celui des élèves du groupe-contrôle.

L'avis des enseignants concernant le contenu des leçons et la méthode pédagogique est également positif. Ils pensent que les élèves étaient intéressées. Certains enseignants pensent qu'il faudrait ajouter d'autres thèmes (alcool, hygiène bucco-dentaire), d'autres trouvent au contraire que les leçons données étaient déjà assez lourdes pour occuper quatre heures de cours. La question devra être étudiée pour l'année scolaire 80-81.

L'unanimité des enseignants s'est faite à propos du "marché de la santé" ; ils s'accordent à penser que ce genre d'examen alternatif est une expérience positive pour les élèves.

Même son de cloche du côté du personnel du Centre de santé, à cette nuance près qu'il trouvait le temps disponible pour l'examen trop court (plus de 300 examens en moins d'un mois). Un étalement des examens semble souhaitable pour l'année 80-81).

En définitive, l'examen médical scolaire alternatif, appliqué à une nouvelle catégorie d'élèves, s'est avéré particulièrement gratifiant pour tout le monde, élèves, enseignants, équipe médicale.

Bref, cette expérience sera sûrement reproduite. ■

Trad. G.O.-Nieuws n° 8.

LA NOUVELLE CAMPAGNE DU COMITE FRANCAIS D'EDUCATION POUR LA SANTE : "VOTRE SANTE DEPEND AUSSI DE VOUS"

Depuis quelques années, le Comité Français d'Education pour la Santé mène une série de campagnes nationales de sensibilisation à des thèmes spécifiques de santé, tabagisme, nutrition, hygiène bucco-dentaire ...

Elles disposent chaque année de gros budgets et sont menées avec l'appui des grands moyens de communication sociale.

Jusqu'à présent, ces campagnes étaient développées de façon autonome les unes par rapport aux autres. Cette autonomie a un avantage et un inconvénient majeurs : l'avantage d'améliorer la prise de conscience par le public de problèmes sanitaires envisagés séparément ; l'inconvénient d'empêcher la perception claire de l'unité des différentes actions, leur convergence vers un même objectif : permettre à chacun de s'engager positivement pour améliorer sa santé et la qualité de sa vie. L'autonomie des campagnes avait même une conséquence plus sérieuse : le découpage par thème pouvait laisser croire que les campagnes accumulaient les interdits ; leur éparpillement empêchait d'en saisir la finalité positive.

D'autre part, une enquête récente montre que l'idée que la population française se fait de la santé prend en compte l'élément de responsabilité personnelle. L'attitude passive à l'égard de la santé, c'est-à-dire notamment l'attribution des problèmes de santé au hasard, à l'hérédité, à l'environnement, tend à se faire plus rare. De plus, une majorité de Français se déclarent prêts à fournir un effort pour modifier des comportements dommageables pour leur santé. Enfin, fait significatif, deux tiers des Français estiment que l'éducation à la santé devrait consister en une campagne d'ensemble ayant pour objectif de faire prendre conscience au public de ce que les problèmes sanitaires relèvent d'une attitude générale à l'égard de la vie.

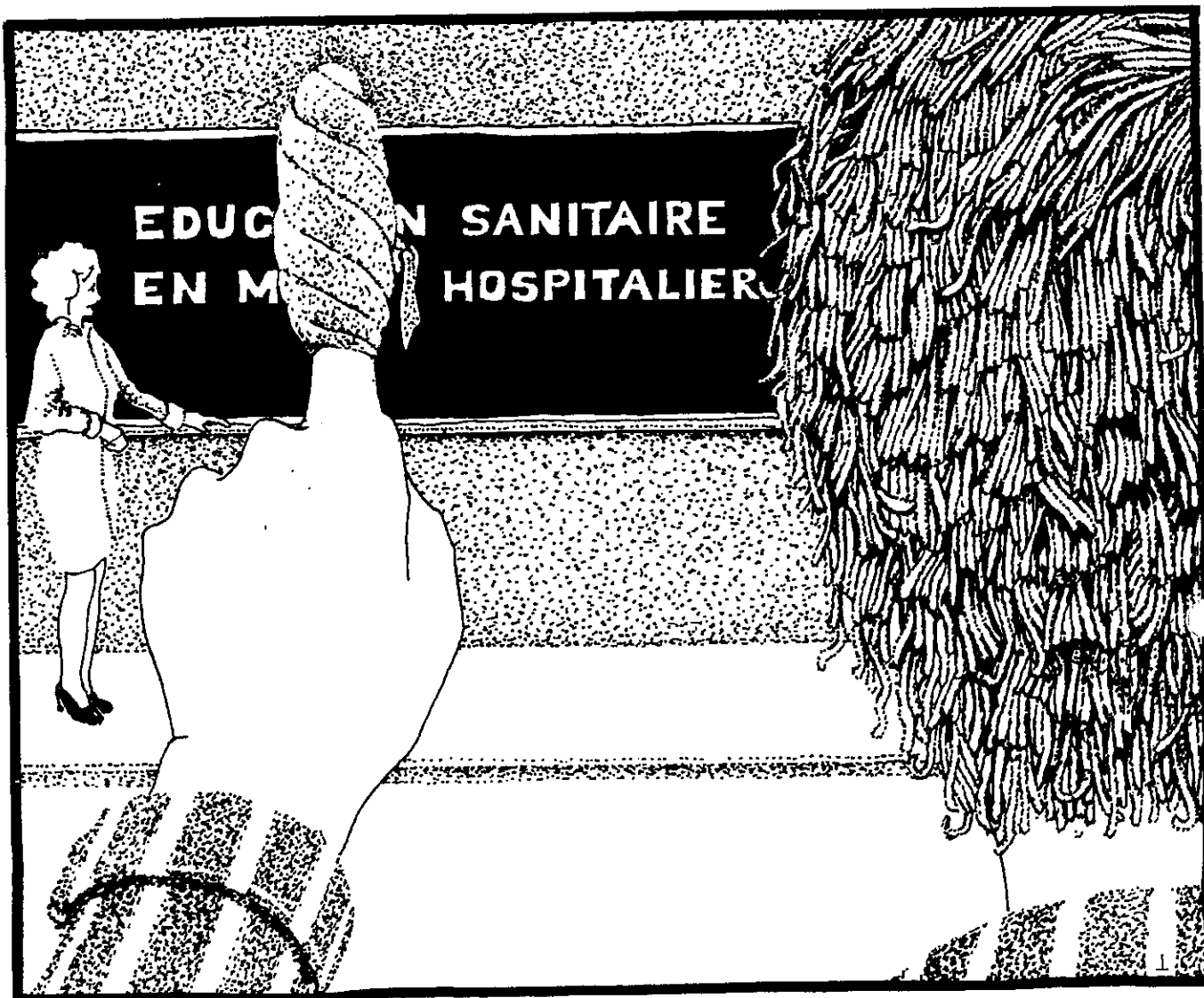
Les éléments repris ci-dessus (danger de la segmentation par thème des campagnes, attitude de la population vis-à-vis des problèmes de santé, attente quant au contenu de l'éducation sanitaire) ont amené le Comité Français d'Education pour la Santé à adopter une démarche de globalisation semblable à celle adoptée par le Health Education Council de Grande-Bretagne pour sa campagne "Look After Yourself" (cf. "Education-Santé" n° 4, p. 12).

La campagne, entamée en juin 80, a deux objectifs majeurs : promouvoir une vision positive de la santé et mettre l'accent sur la responsabilité de chacun. D'où le slogan général "Votre santé dépend aussi de vous".



Pierrot la forme, le symbole de la campagne "Votre santé dépend aussi de vous". Il a été choisi pour exprimer les différentes composantes positives de la santé : le dynamisme, la joie de vivre, la jeunesse et le bien-être.

Concrètement, la campagne s'adressera à l'ensemble de la population, avec cependant un effort particulier à l'intention des jeunes, des mères de famille et de la tranche d'âge 18-40 ans. Le ton sera direct et chaleureux. Enfin, il sera fait appel à la participation des "acteurs permanents de la santé", médecins généralistes, dentistes, pharmaciens. Les responsables du Comité Français d'Education pour la Santé espèrent que la campagne sera pour ceux-ci une occasion supplémentaire d'engager le dialogue avec leurs patients et d'ouvrir le cadre de leur pratique à la prévention et à l'éducation personnalisée. ■



LE CENTRE AUDIO-VISUEL F.N.A.M.S.

Encouragés par le bilan positif de l'expérience d'information et d'éducation du patient réalisée aux Cliniques Universitaires U.C.L. de Mont-Godinne, la Fédération Nationale des Associations Médico-Sociales et le Centre d'Information pour l'Education à la Santé mettent sur pied un centre de productions audio-visuelles et graphiques pour l'éducation à la santé dans les institutions de soins.

L'objectif est de mettre à la disposition de toutes les institutions membres de la F.N.A.M.S. les moyens matériels nécessaires à la réalisation de programmes d'éducation du patient à sa maladie.

Le besoin d'information des malades est de plus en plus clairement mis en évidence et fait l'objet de l'attention de bon nombre de responsables médicaux et para-médicaux. L'importance de ce besoin est rappelée dans diverses campagnes d'humanisation de l'hôpital. Malgré cela, peu de moyens sont à la disposition des hospitaliers et, en la matière, la seule bonne volonté ne suffit pas.

En effet, les structures et l'organisation hospitalières se trouvent souvent en contradiction avec les exigences de l'éducation et de l'information du patient.

Ces structures sont le reflet des objectifs prioritaires de l'institution, et seul un élargissement de ces objectifs peut permettre d'intégrer dans la routine des soins des préoccupations informatives.

Ce travail éducatif relève de la responsabilité du médecin et du personnel infirmier qui auront à définir les informations nécessaires, à les transmettre de façon adéquate et à vérifier leur compréhension. Outre la communication verbale, ils pourront envisager l'usage de divers supports, brochures, dépliants, films, montages audio-visuels.

Le service audio-visuel de la F.N.A.M.S. a pour but d'aider les institutions à concevoir et à réaliser les messages imprimés ou audio-visuels adéquats.

Ce programme d'information ne remplacera en aucun cas l'entrevue malade-soignant ; bien au contraire, il n'est qu'un support de communication et permet d'augmenter l'importance des relations interpersonnelles. C'est pourquoi un médecin ou un infirmier doit toujours accompagner le malade pendant une projection, ou encore essayer de susciter des questions après la lecture d'une brochure.

Dans de nombreux cas, l'association du montage audio-visuel, de la brochure illustrée, et de la conversation entre malade et soignant pourra donner de bons résultats. Le premier sensibilise par sa présentation réaliste ; la deuxième sert d'aide-mémoire et rappelle les notions expliquées dans le montage.

La conversation, quant à elle, permet d'abord de s'assurer que le message a été bien compris ; ensuite elle donne au patient la possibilité de demander des compléments d'information s'appliquant à son cas particulier et au soignant celle de connaître la réaction du malade et son état psychologique.

La marche à suivre pour la mise en route d'un programme est simple : le médecin ou le service intéressé prépare d'abord un plan du contenu du programme. Il décide ensuite, en collaboration avec l'équipe de réalisation, du choix du support (vidéo, diaporama, brochure illustrée, etc...).

Le responsable du service de réalisation, licencié en information, rédigera alors un scénario et le soumettra au demandeur. Après correction, l'équipe du centre audio-visuel réalisera le programme. Enfin, après l'accord définitif du médecin ou du service demandeur, le programme sera recopié et distribué, moyennant une petite participation aux frais, aux services intéressés des diverses institutions.

Les réalisations déjà produites par le service audio-visuel d'éducation du patient des Cliniques Universitaires de Godinne sont d'ores et déjà à la disposition des institutions de la F.N.A.M.S.

L'équipe de réalisation du centre "audio-visuel F.N.A.M.S." est formée d'un licencié en information, d'un illustrateur, et d'un technicien audio-visuel. Elle est soutenue par un médecin (conseiller médical) et un infirmier licencié en sciences hospitalières (conseiller pour les soins infirmiers).

Pour des raisons matérielles et techniques, le centre sera localisé dans des locaux prêtés par les Cliniques Universitaires de Mont-Godinne.

Pour tous renseignements : Alain DECCACHE, Centre Audio-Visuel F.N.A.M.S.,
Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, 5180 YVOIR. Tél. 081/41.23.01.

notre sélection de matériel didactique et d'information



NOTRE DEUXIEME CATALOGUE-SANTE : LE MOUVEMENT PHYSIQUE

Après "Le tabac", notre deuxième "catalogue-santé" vient de sortir.

Ce catalogue regroupe un maximum d'informations sur le matériel disponible concernant le thème du mouvement physique (brochures, affiches, montages vidéo ...).

Il contient en outre une série de références bibliographiques, articles et livres intéressants, ainsi que des adresses utiles pour ceux qui désirent promouvoir l'exercice physique.

Le catalogue peut être obtenu au prix de 80 FB (gratuit pour les Fédérations des Mutualités Chrétiennes), montant à verser au compte n° 000-0079000-42 des "Editions Mutualistes", A.N.M.C., rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES, avec la mention "Education-Santé : catalogue mouvement physique".

Le catalogue sur le tabac est toujours disponible aux mêmes conditions. ■

UN NOUVEAU PRODUCTEUR DE MATERIEL DIDACTIQUE

Les Cliniques Universitaires de Mont-Godinne ont développé ces derniers mois une cellule de production de matériel didactique en éducation du patient. Voici quelques-unes de ses dernières réalisations :

Le diabète

Parmi ses dernières productions, un montage sonorisé de diapositives sur le diabète, intitulé "Vous souffrez du diabète", d'une durée de 20 minutes. Il s'agit d'un montage expliquant à un malade qui vient d'apprendre qu'il est diabétique en quoi consiste son affection, quels sont les risques de complication, les grandes lignes du traitement (insuline, exercice physique, régime), l'hygiène de vie à respecter, le contrôle de la maladie.

L'ensemble est très clair, le propos est bien soutenu par l'image (photos, dessins, textes), et l'information donnée répond parfaitement à son objectif, qui est d'introduire le patient à sa maladie.

D'autres montages, sur des aspects spécifiques du diabète, sont en préparation : le prochain sera consacré à l'administration de la piqûre d'insuline par le patient lui-même.

Je suis allergique

Les Cliniques Universitaires de Mont-Godinne viennent également de publier un dépliant sur l'allergie, à l'intention des enfants allergiques.

Ceux-ci y apprennent les différentes précautions à prendre, les choses à éviter (couvertures en laine, chat ou chien, ...) et des alternatives pour que la vie et les jeux ne soient pas tristes. Le dépliant contient aussi un jeu éducatif, un labyrinthe à parcourir en évitant les endroits dangereux pour l'enfant allergique.



Fiches techniques

Notons encore la publication de trois fiches techniques expliquant en quoi consistent la bronchofibroscopie, l'électromyographie et les aérosols doseurs.

Des spécimens des documents imprimés peuvent être obtenus aux Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, Service Audio-Visuel, 5180 YVOIR, Tél. 081/41.23.01.

On peut visionner le montage dia sur le diabète en notre Centre. Les conditions d'achat des différents matériels sont à discuter en fonction des quantités demandées. ■

NOTRE CLASSE VA A LA VISITE MEDICALE

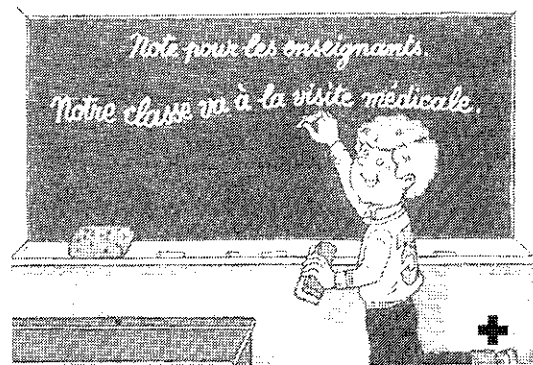
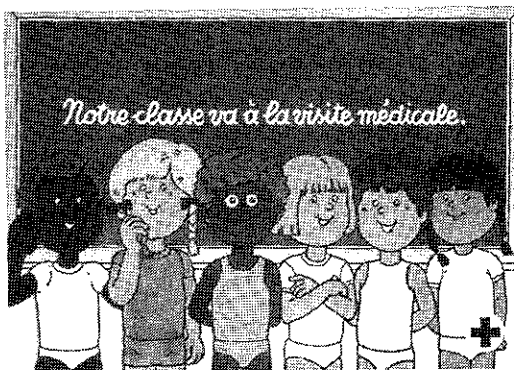
Nous avons reçu avec un vif intérêt deux brochures de la Croix-Rouge de Belgique se rapportant à l'examen médical scolaire.

L'une est destinée à préparer les élèves de 3ème gardienne et de 1ère primaire à la visite médicale ; l'autre vise à expliquer aux enseignants le contenu de la visite médicale et le rôle qu'ils peuvent jouer pour la dédramatiser et la rendre enrichissante pour les enfants.

La brochure "Notre classe va à la visite médicale" comprend deux parties : les tests de l'examen sont expliqués par le dessin et par le texte dans la première ; la seconde consiste en un petit cahier à exercices qui permet d'assimiler un certain nombre de données sanitaires : taille et poids des enfants, localisation des membres, instruments de l'examen médical scolaire, ...

La brochure est présentée de façon très attrayante, le dessin est rond et les couleurs charmantes. Notons aussi la présence d'enfants de races différentes, qui constitue un plaidoyer subtil et sympathique pour l'harmonie raciale dans nos écoles.

Ces deux brochures peuvent être obtenues gratuitement au Service d'Education Sanitaire de la Croix-Rouge de Belgique, Chaussée de Vleurgat 98, 1050 BRUXELLES. ■



A PROPOS DE MENSTRUATIONS

L'International Health Foundation publie régulièrement des brochures consacrées à différents phénomènes affectant l'existence des femmes (ménopause, stérilité involontaire, examen gynécologique, descente d'organes). La dernière en date traite des menstruations, phénomène important puisqu'en moyenne une femme est réglée pendant 35 ans environ.

La brochure explique en quoi consiste le cycle menstruel et signale l'influence des modifications corporelles au cours du cycle sur les plans physiologique et psychique.

Elle présente aussi les aspects normaux et moins normaux des menstruations, donne des conseils d'hygiène et signale les caprices du cycle menstruel.

"A propos de menstruations" est un excellent document d'information, écrit dans un langage clair et direct, complet.

On le conseillera en priorité aux jeunes filles et aux enseignants.

La brochure est disponible gratuitement à l'International Health Foundation, rue de Namur 43, 1000 BRUXELLES (joindre deux timbres à 9 FB pour frais d'envoi). ■

LE CYCLOTOURISME INTEGRE AU CODE DE LA ROUTE

De plus en plus de gens font du vélo et particulièrement de la bicyclette en groupe. Le code de la route se devait de tenir compte des cyclotouristes, ces nouveaux utilisateurs de notre réseau routier. C'est chose faite depuis peu, et Via Secura vient de publier un dépliant expliquant les principales mesures concernant les cyclotouristes.

Tout d'abord, qu'entend-on par groupe de cyclotouristes ?

On parle de groupe à partir de 15 cyclistes et jusqu'à 150 participants. Le code distingue les petits groupes (de 15 à 50 participants), des grands groupes (de 51 à 150 participants).

Les petits groupes ne sont pas tenus d'être accompagnés de capitaines de route et de véhicules d'escorte. Les grands groupes par contre, doivent être encadrés par deux capitaines de route et deux véhicules d'escorte, un devant et un derrière le groupe.

Les cyclotouristes peuvent rouler à deux de front (pas plus), en veillant à toujours occuper le côté droit de la chaussée. Enfin, les groupes de cyclotouristes peuvent emprunter toutes les routes, à l'exception des autoroutes et des routes pour automobiles, qui restent évidemment interdites aux cyclistes.

Les groupes de cyclotouristes intéressés peuvent obtenir le dépliant chez Via Secura, rond point Schumann 9, boîte 7, 1040 BRUXELLES. ■

UN DOSSIER INTERDISCIPLINAIRE SUR L'ALIMENTATION A L'INTENTION DES ENSEIGNANTS ET DES ELEVES DU SECONDAIRE (1ère et 2e année)

Les enseignants se plaignent fréquemment de ne pas disposer des instruments appropriés pour appliquer les programmes de l'enseignement rénové. Cet excellent dossier apporte une réponse à ce problème dans le domaine de l'alimentation, thème qui figure au programme du degré d'observation de l'enseignement de type 1.

Il propose des informations déjà pré-triées en fonction de leur utilisation dans chacun des cours, depuis la religion ou la morale jusqu'à la mathématique, en passant par le français, l'éducation plastique, la biologie, le latin, l'histoire, la géographie, la vie familiale, le néerlandais et la physique.

Où situer l'éducation à la sante là-dedans ?

Partout et nulle-part : Nulle-part si on considère celle-ci selon le modèle médical (voir l'article à ce sujet au chapitre "réflexions"), mais partout si on l'envisage dans une perspective plus globale qui ne permet pas de séparer diététique de faim dans le monde ni de gaspillage et d'écologie.

Bien sûr, cette perspective supposerait une utilisation simultanée du dossier dans tous les cours, ce qui paraît bien difficile. Mais n'est-ce pas dans cette perspective que l'on paie nos professeurs pour participer à des conseils de classe ?

Ajoutons que l'ouvrage bénéficie d'une illustration et d'une impression d'excellente qualité.

Dossier alimentation, édité par le Rassemblement pour la Paix et le Développement, Avenue des Alliés, 11, 6000 CHARLEROI, 71 pages, 150 F. ■

LIVRES POUR ENFANTS

DES LUNETTES POUR GUILLEMETTE -----

Un excellent petit livre pour expliquer aux enfants ce qu'est la myopie, qu'il s'agisse d'aider ceux qui en souffrent à accepter de porter des lunettes, ou de mieux faire comprendre à leurs petits compagnons les difficultés que rencontrent les myopes.

Il s'adresse aux enfants de 1ère ou 2ème année primaire - l'âge où l'on dépiste le plus fréquemment les défauts de la vue.

Le thème est traité avec un humour adapté à cet âge.

En ce qui concerne le graphisme, il convient de souligner une excellente trouvaille : elle consiste à dessiner dans un flou... artistique (sic) tout ce que voit Guillemette jusqu'au jour où elle reçoit des lunettes. Malheureusement, le dessin net des dernières pages nous a paru moins joli que le flou !

VASSILISSA et Albertine DELETAÏLLE, Des lunettes pour Guillemette, Albums du Père Castor, Flammarion, 67 F.B.

KARIUS ET BAKTUS -----

"Je vais me brosser les dents, sinon les petits hommes vont venir faire des trous avec leur pioche".

Six mois après la lecture de "Karius et Baktus" mon fils Olivier (5 ans) s'en souvient encore.

Ce petit livre, d'ailleurs recommandé par la Fondation belge pour la santé dentaire, mérite donc bien de retenir l'attention des éducateurs qui ont la charge d'enfants de 4 à 8 ans.

Il s'agit, on l'aura deviné, d'une fable qui met en scène, dans la bouche de Jacques, deux petits hommes qui creusent leurs maisons dans les dents et se nourrissent de sucreries jusqu'au jour où leur agréable séjour est abrégé par une visite chez le dentiste qui démolit leurs habitations. Ils seront enfin éjectés par un vigoureux brossage.

Une histoire simple et efficace, agréablement illustrée, à offrir aux enfants qui aiment les sucreries et n'aiment pas se brosser les dents.

Thorbjorn EGNER, Karius et Baktus, Ed. ELOISA, Bruxelles 1976. 130 FB.

LES OREILLONS

Bien plus que d'un ouvrage didactique, il s'agit d'un merveilleux album illustré, chaque page de droite consistant en un petit tableau plein de couleurs, d'humour et de fantaisie.

La qualité du dessin, du papier, de l'impression justifient totalement le prix un peu élevé.

Bien sûr, ces qualités graphiques suffisent à justifier que nous vous incitions à acquérir ce livre pour vos enfants.

Ajoutons, d'un point de vue d'éducation pour la santé, qu'il constitue une bonne sensibilisation à la maladie (pas seulement aux oreillons), à la guérison et à la contagion. Il aidera le petit malade à garder un meilleur souvenir de sa maladie et à comprendre les mesures d'isolement dont il doit faire l'objet.

Vivian et Rose OSTROVSKY, Les Oreillons, Jean-Pierre Delarge, 231 FB.



PHILOSOPHIE ET PRATIQUE DE L'EXERCICE PHYSIQUE

LE CORPS EN FETE PAR LA NOUVELLE CULTURE PHYSIQUE

Bien plus qu'une méthode de gymnastique (bien qu'il propose une série de 29 exercices à faire chez soi), cet ouvrage est une méditation sur l'adage "un esprit sain dans un corps sain". Non un exposé philosophique et théorique, mais une réflexion vivante sous la forme d'un dialogue entre un élève converti sur le tard (52 ans) et son maître.

L'élève est un spécialiste de l'éducation permanente qui s'est senti transformé après avoir suivi pendant un an les leçons du maître. Celui-ci, Jacques Bernard, ex-professeur d'éducation physique, ex-champion de judo, loin d'apparaître comme la "bête à concours" que sont de trop nombreux sportifs plus ou moins professionnels, est un humaniste qui répond ici à d'innombrables questions dont certaines débordent largement sa spécialité. De nombreuses références littéraires, cinématographiques et historiques illustrent ses propos.

Notons enfin que l'enthousiasme de l'élève-interviewer constitue aussi un puissant stimulant pour ceux qui croiraient - à tort - que pour eux il est trop tard.

Jacques BERNARD. Le corps en fête. Editions Camugli, Lyon, 1980. 173 pp.

GYMNASTIQUE QUOTIDIENNE

Cet ouvrage, essentiellement pratique (tous les exercices sont illustrés et accompagnés d'un mode d'exécution précis et détaillé), expose comment chacun peut - et doit - assurer sa propre culture physique d'entretien et de développement, ainsi que celle des enfants et adolescents dont il a la charge. Ce programme de gymnastique fondamentale, cohérent et équilibré, est limité à 90 exercices principaux, les plus efficaces. Ils sont décrits dans une progression graduée (d'abord les 15 mouvements fondamentaux, puis la séance complète de culture physique, et enfin la gymnastique d'ensemble), et tiennent compte de l'état physiologique de chacun (exercices spécifiques pour chaque partie du corps). La séance complète de culture physique englobe des exercices pour les épaules et le dos, dorso-lombaires, abdominaux, des jambes, des bras, et se termine par des mouvements généralisés.

Cette méthode permet également de s'adapter (ou de se réadapter) facilement et sans risque à la pratique sportive.

En fait, il s'agit ici d'une nouvelle édition d'un classique du genre, mieux connu sous le titre de "Soyons Forts".

Gymnastique quotidienne, J.-E. RUFFIER, Collection "Santé Naturelle", Editions Dangès, 1980.

HUILES VEGETALES D'ALIMENTATION

Savez-vous que l'huile de pépins de tomates est une excellente huile de table ? Et que l'on peut extraire de l'huile de radis ? Ce petit ouvrage pratique vous l'apprend ; il fait le point des connaissances actuelles sur les lipides ; il indique les qualités de plus de 50 plantes oléagineuses, dont près de la moitié proposent aujourd'hui leur huile en commerce diététique, et le cinquième en commerce courant.

Ce manuel définit les qualités, composition et propriétés de chaque huile, et indique des recettes respectant leurs nombreux apports gustatifs et curatifs.

Huiles végétales d'alimentation, A. SAURY, Collection "Santé naturelle", Editions Dangès, 1980, 35 F.F.

DEUX LIVRES SUR LES MEDECINES NATURELLES

FOLIE ET SAGESSE DES MEDECINES NATURELLES

L'auteur dénonce tout d'abord la folie qui peut régner dans les thérapies naturelles : excès d'ail qui provoque la syncope, cirrhose alcoolique par excès de jus de carotte.

Ensuite, il nous met en garde contre les systèmes alimentaires draconiens : alimentation dissociée, fruitarisme, alimentation macrobiotique, végétalisme, végétarisme, instinctivorisme, crudivorisme, régime Atkins : tous carencés et pouvant amener un état de malnutrition grave, voire la dépression.

Il cite quelques idées erronées sur certains aliments. Ensuite, un chapitre très intéressant : le rôle de l'alimentation dans la genèse des maladies. Robert MASSON met en évidence trois lois qui sont des découvertes personnelles : loi sur les séparatismes alimentaires, loi sur la vitalisation ou la dévitalisation par les fruits, loi sur l'utilisation des toxiques en fonction du moindre mal organique.

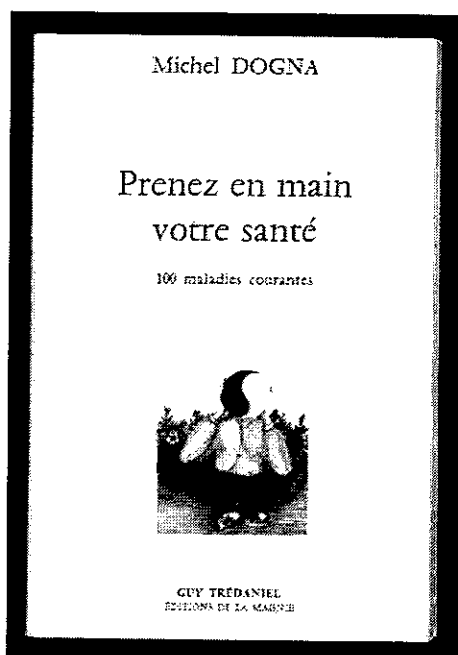
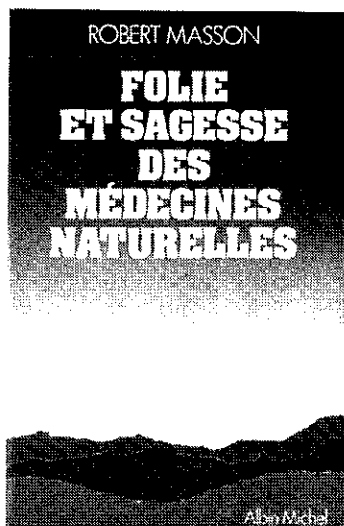
Il conseille ensuite une alimentation multi-individualisée et le traitement naturel des maladies.

L'avantage du livre : s'il émet des critiques, il explique pourquoi les régimes qu'il recommande ne paraissent pas impossibles à suivre ; en tout cas il est plein de conseils.

Le désavantage : a peut-être tendance à tout voir en noir : à la limite plus rien ne serait bon.

Un livre à conseiller à tous, très agréable à lire.

Folie et sagesse des médecines naturelles, R. MASSON, Albin Michel, 1980, 330 p.



PRENEZ EN MAIN VOTRE SANTE

Michel Dogna nous présente un lexique de 100 maladies courantes et nous explique comment les soigner par une médecine naturelle : il fait appel à l'homéopathie, la phytothérapie, l'aromathérapie, la capillothérapie, la macrobiotique et le do-in.

En Chine, le do-in est l'art qui permet de découvrir ou de retrouver l'équilibre vital. La technique du do-in se compose essentiellement de micro-massages d'un ensemble de points qui sont aussi des points d'acupuncture. A mon avis la plupart des traitements offerts sont trop compliqués pour être suivis consciencieusement dans la vie courante ; seules, quelques personnes n'ayant pas grand'chose d'autre à faire que "prendre en main leur santé" me paraissent susceptibles de pouvoir les suivre.

Néanmoins le livre offre pas mal de bonnes choses à retenir, entre autres : les bienfaits du chlorure de magnésium surtout comme traitement d'activation des défenses, les bienfaits du préle en décoction comme reminéralisant, les bienfaits du germe de blé, de la levure.

L'auteur dénonce ensuite les méfaits que la civilisation actuelle a sur l'alimentation : nous mangeons mal, des produits trop raffinés, des aliments poussés aux engrais chimiques ; nous consommons trop de sucre, trop de graisse, trop de viande. Il dénonce à ce propos le scandale de l'emploi d'hormones de synthèse destinées au développement des animaux de ferme : boeufs, porcs, veaux. Nous usons de trop de produits pharmaceutiques, pouvant mener à l'intoxication médicamenteuse. Nous oublions et négligeons les céréales complètes, les légumineuses pleines de protéines.

Michel Dogna nous présente aussi la pharmacie familiale idéale, l'art de bien manger, les cadeaux de la nature et aussi quelques recettes végétariennes plus ou moins attrayantes.

Pour finir l'auteur reproduit quelques articles sélectionnés sur l'alimentation et présente un dossier sur quelques denrées : chapitres très intéressants qui nous convaincront sûrement de mieux nous nourrir.

Prenez en main votre santé, DOGNA, M., Guy Tredaniel. Editions de la Maisnie, 1979, 250 p.



DERNIERE MINUTE

La Ligue Cardiologique Belge organise du 20 au 26 octobre prochains la première semaine du coeur mise sur pied en Belgique. Le but de cette semaine est de sensibiliser l'ensemble de la population belge aux maladies cardio-vasculaires, et surtout, de montrer aux gens qu'ils peuvent prévenir la maladie en agissant eux-mêmes dans leur vie quotidienne. Le slogan de l'action, "Faites quelque chose", est très clair à cet égard.

Cette campagne sera menée sur une grande échelle, et utilisera de nombreux moyens pour toucher le public : distribution en grandes quantités d'un dépliant, affichage, animation de bureaux d'information dans une trentaine de villes (qui donneront notamment des conseils diététiques), émissions de radio et télévision, émission d'un timbre-poste, ...

Une campagne aussi considérable n'est possible qu'avec l'appui actif d'institutions officielles et d'entreprises du secteur privé.

Tous renseignements peuvent être obtenus à la Ligue Cardiologique Belge, Dr. WILLAERT, Avenue des Champs-Elysées 43, 1050 BRUXELLES - tél. 02/649.85.37.■

REPRISE DES MIDIS DE LA SANTE

Après quelques mois d'interruption, revoici les Midis de la Santé.

Il s'agit de réunions informelles, organisées pendant la pause de midi, qui permettent aux personnes intéressées par l'éducation à la santé d'échanger leurs idées tout en mangeant un bon pistolet.

Ces personnes sont issues des mutualités chrétiennes (Alliance, Fédérations), des mouvements amis (Vie Féminine, Action Catholique Rurale des Femmes) et d'autres personnes engagées dans le même domaine.

Chaque réunion se compose d'une part d'une discussion libre sur des actions, des idées, des documents relatifs à l'éducation sanitaire, et d'autre part de la présentation plus approfondie d'une réalisation, d'une institution, d'une question d'éducation pour la santé.

Les Midis de la Santé se déroulent le dernier jeudi du mois, de 12h15 à 13h45 environ, en alternance dans les locaux de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, de Vie Féminine et de l'Action Catholique Rurale des Femmes. Les sujets des deux prochaines réunions sont déjà arrêtés :

- A l'Alliance, le 25.09.80 : l'éducation sanitaire à l'hôpital - expérience des cliniques universitaires de Mont-Godinne
- A Vie Féminine, le 30.10.80 : une expérience de dépistage informatif du cancer, par le Service de Prévention et Dépistage Précoce du cancer de l'U.C.L.

Les dates suivantes sont le 27.11.80 et le 18.12.80.

Nous invitons les personnes intéressées à prendre contact avec le Secrétariat des Midis de la Santé, c/o Jeanine DE RUYCK, Entraide Féminine, rue de la Poste 111, 1030 BRUXELLES - Tél. 02/217.78.27. ■

LE ROLE DU MEDECIN EN EDUCATION POUR LA SANTE

Un symposium international consacré au rôle du médecin dans l'éducation à la santé s'est tenu du 2 au 4 juillet dans le cadre des Communautés Européennes à Luxembourg. Ce symposium était organisé à l'initiative de la Commission des Communautés Européennes, de la Fédération internationale d'Hygiène, de médecine préventive et de médecine sociale, et de l'Union Internationale d'Education pour la Santé. Il a réuni environ 200 participants.

Le but de ce symposium était d'étudier dans quelle mesure le médecin de famille peut jouer un rôle dans la promotion de la santé en accomplissant un travail éducatif.

Plusieurs médecins venus des quatre coins des Communautés ont pris la parole à cette occasion, pour souligner notamment la position privilégiée du généraliste dans le domaine de l'éducation à la santé.

Les exposés et les débats feront l'objet d'une publication par les soins de la Direction Santé et Sécurité de la Commission des Communautés européennes (bâtiment Jean Monnet, avenue Alcide de Gaspéri, Luxembourg-Kirchberg). ■

mots croisés

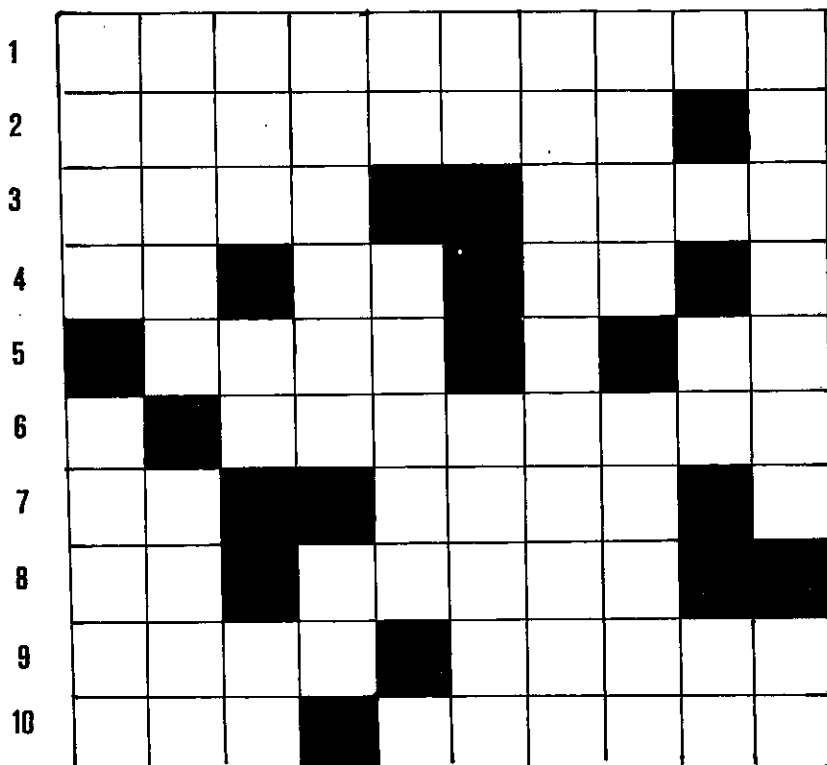
Horizontalement

1. En France, le prof. Jean Bernard vient de lui déclarer la guerre.
2. Maladie des pays chauds.
3. Mariés - Aide à se déplacer sur l'eau.
4. Abréviations religieuses - conjonction - note retournée.
5. Soutien - En ville.
6. Sa trompe est un canal de communication entre la bouche et le tympan.
7. Métal précieux - Paysage.
8. Ile - Se dit d'élèves en retenue.
9. Tente indienne - Se porte à la santé de quelqu'un (orthographe francisée).
10. Musicien anglais contemporain spécialisé dans la musique d'ambiance - Pratiques sourdes et artificieuses.

Verticalement

- A. L'éducation à la santé en combat certains - artère à grande circulation.
- B. Oeuf de pou - Fait pipi.
- C. Est parfois du cœur - pronom - fleuve.
- D. On en a connu pour le chat - 3,1416.
- E. Coule en Sibérie - Groupe de cellules.
- F. Laize - Résonné.
- G. Légère inflammation.
- H. Jeu de quilles - Stoppe !
- I. Interjection - latte.
- J. Brûler les tendons des muscles des jarrets et des genoux - Dans un titre.

A B C D E F G H I J



Solution du problème précédent.

N	O	U	R	R	I	T	U	R	E
I	N		O	I	S	I	V	E	S
C	A	N	C	E	R	S		M	
O	N	U		N	A	S	S	E	S
T			O		E	E		T	A
I	N	O	C	U	L	E		T	I
N		N						A	R
E	C	C	H	Y	M	O	S	E	
	R				O	B	I		A
N	U	T	R	I	T	I	V	E	S

nouvelles acquisitions

A. MATERIEL DIDACTIQUE

TABAC

Compartiment fumeurs (tract)

G.E.R.M.

La cigarette compromet liberté ... et santé (affiche)

Jeuvre Belge du Cancer

ALIMENTATION

Des repas équilibrés avec Nutritix
(autocollant)

Eurest

Les voyages de Nutritix (brochure)

Eurest

Conduisez bien votre alimentation
(affichette)

Eurest

Les jeux de Nutritix (dépliant)

Eurest

Les conseils de Nutritix (dépliant)

Eurest

Frais ! Frais les légumes (schéma de cours)

Vie et Santé

Du sourire sur nos tables : les fruits frais (schéma de cours)

Vie et Santé

Les produits laitiers. Toujours sains.
(affiche)

O.N.D.A.H.

Le lait (affiche)

O.N.D.A.H.

Le beurre (affiche)

O.N.D.A.H.

Le yoghourt (affiche)

O.N.D.A.H.

ALCOOL

Boire et déboires (affiche)

Via Secura

MEDICAMENTS

Que doit contenir la pharmacie familiale ? (affiche)

Centre d'Information pour l'Education à la Santé

Que doit contenir la pharmacie familiale ? (dépliant)

Centre d'Information pour l'Education à la Santé

Votre pharmacien (feuille d'information)

Club Pharmaceutique d'Etude pour la Santé

SECURITE

Les grues à tour de chantier (brochure)

C.N.A.C.

Signaux pour grutiers (deux autocollants)

C.N.A.C.

Pour traverser ... (autocollant)

Via Secura

Ni trop près, ni trop vite (affiche)

Via Secura

REPOS, SOMMEIL, LOISIR

Vacances sans souci (brochure)

Croix Rouge de Belgique

Conseils de vacances (brochure)

Croix Rouge de Belgique

Pour revenir en bonne santé (brochure)

Comité Français d'Education pour la Santé

Conseils au voyageur (feuille d'information)

Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé

VACCINATION, DEPISTAGE, PREVENTION

Attention à la rubéole (bande dessinée)

UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

Carte d'identité médicale (divers)

Magazine Bilan-SANTE

Album pour enfant hospitalisé

Service de l'Enfance, de la Jeunesse et des Loisirs de la Province de Namur

Carnet de traitement pour diabète soigné à l'insuline (brochure)

A.B.D.

Carnet de traitement pour diabète soigné sans l'insuline (brochure)

A.B.D.

Petit Guide du Diabétique (nouvelle édition mise à jour)

A.B.D.

L'enfant et l'hôpital (brochure)

Ecole des parents et des éducateurs

L'examen de la gorge (affiche)

Fédération de Namur

VULGARISATION MEDICALE

Vous avez un jeune diabétique parmi vos élèves (brochure)

Vous souffrez du diabète (montage dia)

Audio-visuel Mont-Godinne

Le diabète ... cela vous intéresse ? (brochure)

A.B.D.

Comment bien utiliser un aérosol doseur ? (feuille d'information)

Audio-visuel Mont-Godinne

Sang, coeur et artériosclérose (feuille d'information)

G.E.R.M.

Artériosclérose (feuille d'information)

G.E.R.M.

La maladie artériosclérose (feuille d'information)

G.E.R.M.

Les allergies (feuille d'information)

Club Pharmaceutique d'Etude pour la Santé

Je suis allergique (dépliant)

Audio-visuel Mont-Godinne

L'électromyographie (feuille d'information)

Audio-visuel Mont-Godinne

THEMES DIVERS

La santé et moi (brochure)

Société Suisse de Secours Mutuels Helvetia

Notions pour les instituteurs de l'enseignement primaire (brochure)

Croix Rouge de Belgique

*L'EDUCATION POUR LA SANTE A L'ECOLE
PRIMAIRE ET SECONDAIRE*

Notre classe va à la visite médicale
(brochure ESO 137)

Croix Rouge de Belgique

Note pour les enseignants. Notre classe
va à la visite médicale (brochure
ESO 135)

Croix Rouge de Belgique

PHASES DE LA VIE

A propos de menstruations (brochure)

International Health Foundation

Travail et maternité (brochure)

C.S.C.

B. LIVRES ET RAPPORTS

TABAC

La lutte contre l'épidémie de tabagisme.
Organisation Mondiale de la Santé,
Genève, 1979, 93 p., 200 F.

EXERCICE PHYSIQUE

Dr. RUFFIER, J.E. Gymnastique quotidienne
Editions Dangles, 1980, 141 p.

BERNARD, J. Le corps en fête par la nou-
velle culture physique.
Editions Camugli, Lyon, 1980. 173 p.,
S.P.

ALIMENTATION

SAURY, A. Huiles végétales d'alimentation.
Editions Dangles, 1980, 143 p., 35 FF.

BEAUVENT, E. e.a. Dossier alimentation.
Rassemblement pour la Paix et le Dévelop-
pement, Charleroi, 1980, 71 p., 150 F.

MEDICAMENTS ET DROGUES

Mémoire. Le médicament n'est pas malade.
1980.

VACCINATION, DEPISTAGE, PREVENTION

GRAY, M. Man against disease. Preventive
Medecine.
Oxford University Press, 1979, 192 p.,
220 F.

Health Promotion at the Worksite :
Public Health Reports, march-avril 1980.
Volume 95 n° 2.

SANTE MENTALE

CORRAZE, J. Image spéculaire du corps.
Editions Privat, 1980. 271 p.

AUDISIO, M. La psychiatrie de secteur.
Editions Privat, 1980. 414 p.

*CONCEPTIONS DIVERSES DE LA SANTE ET DE
LA MALADIE*

WERNER, D. Where there is no doctor.
Macmillan Tropical Community Health Ma-
nuals. The Hesperian Foundation, Palo
Alto, California, 1977.
(Disponible chez : TALC, Institute of
child health, 30 Guilford Street, Lon-
don, WCINIEH, England). 403 p. + 3,95.

VULGARISATION MEDICALE

WEISBURGER, J.H., e.a. Réflexion sur
l'avenir de la médecine préventive en
oncologie. S.A. Brocades Belga,
1979, 26 p.

POLITIQUE DE L'EDUCATION A LA SANTE

KAPLUN, A. & ERBEN, R. Health Education
in Europe.
International Journal of Health Educa-
tion, Geneva, Switzerland, 1976, 222 p.

Health Education in Europe.
International Journal of Health Educa-
tion, Geneva, Switzerland, 1972, 137 p.

Healthy People. The Surgeons General's Report On Health Promotion and Disease Prevention.

U.S. Department of Health, Education and Welfare. Public Health Service, Washington, 1979, 177 p.

FORMATION ET RECYCLAGE EN EDUCATION A LA SANTE

BOURRON, Y. Audiovisuel. Pédagogie et communication.

Les éditions d'organisation, 1980.
186 p.. 669 F.

L'EDUCATION A LA SANTE COMME PROCESSUS DE CHANGEMENT

MARTIN, E.D. A guide to health education in ambulatory care sittings.

U.S. Department of Health, Education and Welfare, Health Services Administration, Bureau of Community Health Services, 1977. 134 p.

VAN PARIJS, L.G. Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding. 80 blz.

EDUCATION-SANTE s'adresse aux responsables qui cherchent des champs d'action concrets pour l'éducation à la santé.

L'objectif d'EDUCATION-SANTE est de tenir ce public au courant des idées, revues, livres, matériels didactiques, projets, mouvements et conceptions nouvelles dans le domaine de l'éducation sanitaire.

On peut obtenir des renseignements complémentaires aux articles d'EDUCATION-SANTE:

en écrivant ou en téléphonant au : Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES. Tél. 02/735.80.80 (postes 244 ou 112)

en consultant sur place la documentation disponible. Le Centre est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 12 h et de 14 h à 16 h.

Editeur responsable : Dr. L.G. VAN PARIJS (L.V.P.)

Secrétariat de Rédaction : Jacques HENKINBRANT (J.H.)
Christian DE BOCK (C.D.B.)

Mise en page : Théo DE BEER

CONDITIONS D'ABONNEMENT

1 an (4 numéros) : 200 F.B.

Règlement par virement au compte 000-0079000-42 des "Editions Mutualistes", A.N.M.C., rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES, avec la mention : "abonnement éducation-santé".