

	<u>Page</u>
EDITORIAL	2
REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE	3
Qu'est-ce que l'éducation à la santé ?	
Une structure pour l'éducation à la santé	
Parlons du stress	
Comment évaluer les messages d'éducation sanitaire pendant leur élaboration ?	
La fiction, une manière d'intéresser les gens	
La vaccination contestée	
INITIATIVES ET REALISATIONS	13
Dépistage du cancer et information	
Des projets en région flamande	
Les groupes régionaux d'éducation à la santé	
La santé des enfants, c'est aussi notre affaire	
Evolution et perspectives des conseils de patients	
L'Impatient	
Vivre comme avant	
Fondamental	
MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION : UNE SELECTION	24
LU POUR VOUS	28
RENCONTRES	32
NOUVELLES ACQUISITIONS	35

## EDITORIAL

Nous avons reçu pas mal de réactions positives après la sortie du premier numéro d' "Education-Santé". Il y a eu aussi des demandes complémentaires d'information. Voilà qui nous fait plaisir, car la fonction du Centre est précisément de distribuer des informations.

Dans ce deuxième numéro, nous allons essayer d'appliquer quelques suggestions de lecteurs concernant la présentation du contenu. Dorénavant, nous allons travailler avec des rubriques plus ou moins fixes.

Ainsi, notre première rubrique, "Réflexions sur l'Education à la Santé", sera consacrée à notre conception de l'éducation à la santé et aussi à des réflexions sur la méthodologie.

Pour montrer l'enjeu d'une telle réflexion, nous signalerons dans une deuxième rubrique les "Initiatives et réalisations", c'est-à-dire entre autres les applications concrètes de certains principes. Par exemple, dans ce numéro nous vous parlons des possibilités offertes par la fiction, et, dans le prochain numéro, vous verrez ce qu'on peut faire de cet instrument de communication sur le terrain.

Les trois mois passés, nous avons reçu beaucoup de matériel didactique, d'affiches, de texte d'information, etc... La rubrique "Matériel didactique et d'information : une sélection" cherche à vous en faire mieux connaître certains. La liste complète des acquisitions se trouve en fin de bulletin, sous le titre "Nouvelles acquisitions".

Le livre reste une source essentielle d'information sur la santé, la maladie et la prévention. On vous parle de certains d'entre eux dans la rubrique "Lu pour vous". Cela peut être des livres très pratiques ("Les plantes fumables") ou plutôt de réflexion ("Le refus du réel"). La liste complète se trouve dans les "Nouvelles acquisitions".

Il y a aussi une rubrique consacrée aux rencontres, colloques, journées d'étude, ainsi qu'à la présentation d'organisations belges ou étrangères qui s'occupent d'éducation à la santé. Aujourd'hui par exemple, le G.E.R.M. et l'International Health Foundation.

Vous pouvez consulter la liste de toute nos acquisitions depuis la parution du numéro précédent à la fin du bulletin.

Nous espérons que cette présentation plus "structurée" rendra la lecture "d'Education-Santé" plus facile, et nous vous rappelons que vos suggestions seront toujours bienvenues.

Notre prochain numéro sera consacré en partie à la question de l' "auto-diagnostic" (la prise en charge par le malade de ses propres problèmes de santé) et à l'évaluation en éducation sanitaire, à côté des rubriques "habituelles".

(L.V.P.)

## REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE

Qu'est-ce que l'éducation à la santé ?  
-----

Cette question fut posée récemment dans une note émanant de l'Américain Public Health Association, l'association professionnelle qui aux Etats Unis, regroupe tous les professionnels de soins de santé et de médecine sociale. En voici quelques extraits sur :

### Le but de l'Education à la Santé

Le but de l'Education à la santé est de former des consommateurs de soins de santé conscients qui respectent un mode de vie sain, qui optent pour un choix judicieux des services préventifs et curatifs et qui participent activement à une politique de santé et de bien-être.

### Le pourquoi d'une Education à la Santé

Les raisons suivants sont avancées :

- La mortalité due aux maladies infectueuses cède le pas aux affections chroniques. Mais celles-ci exigent une participation active de l'individu sur le plan de la prévention, du dépistage et des soins.
- Aujourd'hui, les facteurs de risque tels que le tabagisme, la suralimentation, le manque de mouvement, la consommation d'alcool et de drogues, pour ne nommer que ceux-là, sont étroitement liés aux habitudes et au style de vie. L'individu détient donc sa part de responsabilité dans les risques auxquels il s'expose.
- Les mesures de contrôle des risques imputables à l'environnement, comme par exemple la pollution atmosphérique, la pollution de l'eau ou la sécurité du travail, dépendent de la collaboration de la population.
- Le coût des soins de santé peut être influencé par une attitude préventive et une utilisation judicieuse des services sanitaires.
- Une meilleure communication entre le dispensateur de soins de santé et son patient fait croître la prise de conscience, par la population, de ses propres responsabilités pour la santé.

(Source : Focal Points. Bureau of Health Education. U.S.D. HEW, October 1978).

(L.V.P.)

### Une structure pour l'éducation à la santé -----

L'intérêt croissant dont jouit en Belgique l'éducation à la santé donne un caractère d'urgence au besoin d'une structure de coordination, de stimulation et de soutien à l'éducation à la santé (E.S.).

Ce besoin d'un contexte cohérent pour l'E.S. n'est pas tout à fait récent. Durant les dix dernières années des groupes de consultation (Equipe de travail Ministériel- le 1968), des groupes d'étude (p. ex. le GERM 1972), des institutions (Congrès de

l'A.N.M.C. 1976) et des partis politiques (débat à la Chambre 26.1.77) ont insisté pour que ce problème soit examiné d'une manière systématique.

Où en sommes-nous à l'heure actuelle ? De nombreuses initiatives vont dans le sens d'une plus grande systématisation de l'E.S. Une première initiative fut la création de commissions de coordination nationales pour l'exécution d'actions spécifiques. C'est ainsi que furent coordonnées par exemple les campagnes anti-tabac de différents groupements ou associations. Il existe une coordination analogue au niveau des initiatives concernant l'alcoolisme et l'usage des drogues.

Une deuxième mesure de coordination a été prise au niveau des initiatives d'E.S. au sein de grandes institutions nationales, et ce par la création de services d'E.S. Il existe par exemple un service structuré d'E.S. à l'Oeuvre Nationale de l'Enfance, à la Croix Rouge et à l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes. Ces services effectuent un travail d'intégration et de coordination par rapport aux activités régionales et locales de ces institutions.

Une troisième initiative émane du Ministère de la Santé Publique : elle comporte d'une part le développement d'une unité d'E.S. dans le cadre du département de médecine sociale, d'autre part un conseil consultatif pour l'E.S. fut créé dans le but d'assister ladite unité d'E.S.

A l'étranger également, différentes réalisations virent le jour sur le plan de la recherche d'une structure de l'E.S. Citons plus particulièrement les activités de la Commission "Nationaal Plan G.V.O." aux Pays-Bas. L'an dernier, elle remit au Secrétaire d'Etat à la Santé Publique un rapport détaillé qui fut publié et est accessible au grand public. (Opzet en ontwikkeling van G.V.O., eerste advies van de Kommissie Nationaal Plan G.V.O., Staatsuitgeverij, Afdeling Boekhandel, 2500 VB Den Haag, 15,25 florins).

Ce rapport plaide à court terme pour :

1. la création d'un centre national d'information et de documentation ;
2. un recyclage en E.S. du personnel de santé, du corps enseignant et des dirigeants de mouvements de jeunesse ;
3. la nomination de responsables pour l'information et l'éducation à la santé dans le cadre des organisations et des institutions ;
4. le développement d'un noyau d'information et d'éducation à la santé au sein du département Santé Publique
5. l'encouragement de l'éducation à la santé dans l'enseignement.

Tant en Belgique qu'aux Pays-Bas la situation est favorable au développement d'une structure d'E.S. Quel en sera l'aspect définitif, reste toutefois une question encore ouverte. Une chose est certaine : elle dépendra du rôle respectivement attribué au gouvernement et à l'initiative privée ; à ce sujet il peut y avoir des différences d'interprétation.

De l'examen comparatif des structures d'E.S. dans quelques pays d'Europe, il ressort une constatation essentielle : la structure d'E.S. adoptée est le reflet des rapports existants entre l'initiative publique et privée. Les pays à administration fortement centralisée jouissent d'un service d'E.S. national qui couvre toutes sortes d'initiatives en matière d'E.S. Par contre dans les pays où l'initiative privée prédomine on opte plutôt pour une formule où les organismes privés ou semi-privés se chargent de l'exécution dans le domaine de l'E.S. tandis que le gouvernement joue un rôle d'assistance et de coordination. Bien sûr, entre ces deux extrêmes, il y a place pour des formules intermédiaires. La question qui se pose en Belgique est donc

de savoir si le gouvernement doit s'engager directement sur le plan de la réalisation (et dans l'affirmative jusqu'à quel niveau) ou si le Ministère de la Santé Publique ne devrait pas davantage jouer un rôle de soutien aux actions concrètes (qui dépasserait en réalité le rôle traditionnel de bailleur de fonds !).

Nous estimons qu'en Belgique, le ministère de santé publique devrait soutenir les groupements et les institutions qui entreprennent des actions d'E.S. plutôt que de lancer toutes sortes d'actions d'E.S. Il serait par exemple extrêmement utile si les responsables des nombreux projets d'E.S. du niveau local, régional et même national pouvaient faire appel à un centre national d'information de haute qualité où, à côté des informations concernant le matériel didactique disponible, on pourrait obtenir également les conseils d'experts au sujet des projets concrets et de leur évaluation.

Ce centre pourrait être un carrefour de rencontres pour ceux qui s'occupent de l'E.S. Il pourrait organiser des journées d'études et des cours de recyclage. En un mot, la production de matériel didactique pour l'E.S. n'est pas le seul moyen de faire de l'Education à la Santé. La mise en commun et l'échange d'informations, l'amélioration des compétences en E.S. et la création d'une identité pour l'E.S. en tant que terrain d'activité sont des éléments tout aussi importants si pas davantage : des tâches à réaliser d'urgence.

(L.V.P.)

#### Parlons du stress

-----

Ces dernières années une littérature abondante a été consacrée au stress. Bien que ces publications (livres, revues, périodiques et quotidiens) ne soient pas toutes récentes, on remarque toutefois qu'elles sont orientées vers le concret : comment vivre avec le stress ? Comment y adapter son comportement ?

Le mot stress est entré dans notre langage courant. Pourtant, certaines différences d'interprétation se font jour lorsqu'on essaie de définir avec précision la signification exacte du terme. Pour les uns, "stress" signifie le mode de réaction physique et psychique de l'individu face aux événements ; pour d'autres il couvre les événements pouvant conduire à une réaction de stress. (On dira par exemple que le bruit est un stress).

Ce serait un tort de ne voir dans le stress qu'une réaction négative. En réalité, il est un composant essentiel du comportement des êtres vivants. Grâce à lui, ils sont capables de s'adapter à l'environnement qui évolue constamment. C'est tellement vrai que l'absence totale d'événements pouvant stimuler le stress provoque un comportement pathologique aussi bien chez l'être humain que chez l'animal.

Le stress devient négatif lorsqu'il dépasse le mécanisme d'adaptation de l'individu, c.à.d. lorsque des facteurs issus du milieu, de la situation familiale ou du travail, des événements nouveaux, représentent une charge trop grande qui dépasse le pouvoir d'adaptation de l'individu. Les premières manifestations pourront être : l'irritabilité, une fatigue plus rapide, le sommeil difficile, la régression de l'appétit, des éruptions cutanées et la diminution des facultés de concentration.

### Causes du stress

Le stress ne touche pas que les cadres dirigeants. Chacun vit sa propre expérience du stress, même les enfants, les jeunes et les personnes âgées.

En réalité, tout événement de la vie peut être une cause de stress, mais certains de ces événements conduisent plus rapidement que d'autres à une réaction de stress négative. Des chercheurs (A. MEYER, H. WOLFF, T. HOLMES) l'ont démontré en observant leurs patients durant des périodes prolongées. Ils en vinrent à la conclusion que les maladies graves étaient souvent précédées dans la vie de leurs patients par des événements tels que le décès du conjoint, le mariage, la mise à la retraite ou le changement de travail. S'il est vrai que chacun a la faculté de s'adapter aux changements, l'accumulation de plusieurs événements critiques peut malgré tout dépasser le seuil de tolérance de l'individu. Celui-ci tombe malade.

T. HOLMES a traduit en test pratique les plus courants parmi ces événements, dans le but d'étudier la sensibilité individuelle au stress. Voici quelques exemples issus de ce test :

Décès du conjoint	100
Divorce	73
Séparation de corps et de biens	65
Emprisonnement	63
Décès d'un parent proche	63
Accident ou maladie de l'intéressé	53
Mariage	50
Préavis	47
Réconciliation avec le partenaire	45
Mise à la retraite	45
Maladie d'un parent proche ou éloigné	44
Grossesse	40
Difficultés sexuelles	39
Agrandissement de la famille	39
Une nouvelle carrière	39
Problèmes financiers	38
Décès d'un grand ami	37
Changement de profession	36
Souscription d'un emprunt important	31
Prestation personnelle importante	28
Modification des habitudes de vie	24
Déménagement	20
Modification des habitudes de sommeil	16
Les vacances	13
Petites infractions au code de la route	11

En relevant les événements correspondant à son cas personnel on peut se faire une idée de son état de tension à un moment donné ; on peut également en déduire ses chances de voir apparaître des modifications négatives dans son état de santé.

D'après T. HOLMES, quelqu'un qui totalise plus de 300 points aura 9 chances sur 10 de tomber malade. Celui dont le total se situe entre 300 et 150 aurait 50 % de chances. En dessous de 150 points les chances de tomber malade diminueront fortement.

La valeur de ce test de sensibilité au stress se situe essentiellement dans sa signification préventive. Celui qui, durant une courte période, a vécu une série d'événements générateurs de tension pourrait s'armer/se prémunir contre l'éventualité d'un effet négatif de ces événements sur sa santé, par exemple en augmentant son seuil de tolérance et/ou en évitant les circonstances stressantes. Mais comment faire ?

### Apprendre à coexister avec le stress

On a enregistré beaucoup de progrès ces dernières années sur le plan de l'information qui permet de reconnaître les situations de vie stressantes et de se créer des mécanismes pour maîtriser ces situations. Cette information joue un rôle important sur le plan de la prévention.

Bon nombre de méthodes sont basées sur l'exercice physique. Certains exercices sont prévus en vue de développer le système musculaire (par ex. marche, gymnastique, natation et certains exercices de hatha-yoga) ; d'autres recherchent plutôt la relaxation et la détente. On pourra par exemple s'asseoir sur une chaise pour se détendre, ou bien marcher pieds nus dans sa chambre, ou même apprendre la respiration abdominale.

Parmi les exercices les plus appréciés aujourd'hui, notons : la relaxation par l'autosuggestion, les exercices de méditation et le biofeedback. Au départ, il y a bien sûr un apprentissage de tels exercices avec un maître, mais on peut ensuite les intégrer parmi ses habitudes quotidiennes. En définitive, le comportement face au stress est un art de vivre très personnel. Il existe une série de moyens pratiques dont chacun doit faire la découverte et l'apprentissage pour lui-même afin de renforcer son seuil de résistance et de diminuer les sources de stress. Il pourra s'agir de douches alternées (chaude-froide), de promenades régulières, ou d'une utilisation adéquate de ses moments de loisirs. Les tranquilisants, sédatifs et l'alcool peuvent également diminuer le stress, mais ils ne donnent qu'un résultat fugitif. Ils peuvent quelquefois causer plus de tort que de bien.

(L.V.P.)

Comment évaluer les messages d'éducation à la santé pendant leur élaboration ?  
-----

Il s'agit d'un problème auquel toute personne impliquée dans une action en éducation pour la santé est inévitablement confrontée.

#### 1. Les critères d'évaluation interne

Il existe certains critères assurant la compréhension du message. En on essaie de les appliquer lors de l'élaboration de la communication.

Ces critères ne sont pas des normes absolues. Ceux qui sont valables pour une situation ne le sont pas nécessairement pour une autre. Les éléments d'évaluation sont fonction du type de message comme du genre de public ou du moyen de communication utilisé.

Deux exemples de critères, pour la réalisation d'un tract ou d'un spot T.V. Certains éléments d'évaluation sont communs, comme la lisibilité (au propre et au figuré), l'adéquation entre le message et le public, le découpage précis en différentes parties.

Il y a des critères propres au tract : respect du sens de la lecture, phrases assez courtes, utilisation prudente des abréviations, univocité de l'illustration ... (1)

---

(1) On consultera avec profit pour de plus amples précisions le dossier du G.E.R.M. sur "Le tract, outil d'éducation sanitaire". Lettre d'information n° 119, juin 1978 (rue du Gouvernement Provisoire 29, 1000 BRUXELLES).

Il y a des critères propres au spot T.V. Ils sont encore mal définis, mais une étude américaine a quand même mis en évidence 6 facteurs permettant de distinguer les "bons" messages audio-visuels des "mauvais", permettant en d'autres mots de voir si les informations pénètrent bien dans les consciences (1).

Pour être valable, un message audio-visuel en matière santé devrait comporter un dialogue direct entre les personnages mis en scène, un renforcement mutuel de l'image et du son, plusieurs mentions du problème et une identification rapide de celui-ci. Il devrait en outre mettre l'accent sur le problème et sa solution, et être déjà compréhensible par les images seules.

## 2. Le message appliqué : le pré-test

On vient de voir qu'il y a moyen de concevoir un message correct de manière plus ou moins rigoureuse, en respectant certaines règles de base pour la compréhension du message.

Trop souvent, on se contente de cela.

Or, il existe un moyen d'évaluation supplémentaire : le pré-test. Il consiste en l'application du "brouillon" du message sur un échantillon comparable au groupe auquel il s'adresse.

La confrontation avec la réalité permet de déterminer si le message est effectivement valable, s'il remplit le but poursuivi et touche le public visé. Le pré-test permet ainsi d'évaluer aussi bien le contenu du message que la forme dans laquelle il est présenté. Un exemple concret :

Aux Etats-Unis, on voulait réaliser une séquence T.V. sur l'auto-examen du sein. Les promoteurs de l'émission se demandaient si oui ou non on pouvait montrer une poitrine féminine à l'écran, si cela ne risquait pas de choquer les gens, de les fermer à l'information. Les avis étant partagés, un pré-test a montré alors que globalement l'image d'une poitrine nue associée à l'auto-examen du sein était acceptée par le public.

Le pré-test ne donne pas une assurance formelle quant à l'efficacité de l'action future. Il apporte cependant une aide considérable, et réduit les dépenses d'argent et d'énergie en permettant de "réajuster le tir" en fonction d'une confrontation du message avec une partie du public auquel il s'adresse.

En résumé, le groupe producteur d'un message en éducation à la santé ne doit pas se contenter d'appliquer certaines règles (aussi valables soient-elles) pendant l'élaboration du message. Il augmente encore plus l'efficacité de son action en testant le message sur le public avant son achèvement définitif.

(C.D.B.)

---

(1) U.S.D. HEW. Pretesting in Cancer Communications. Publication n° (NIH) 78-1493, Washington D.C. (Photocopies disponibles au : Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES).

## La fiction, une manière d'intéresser les gens

---

On a beaucoup parlé ces derniers temps du feuilleton américain HOLOCAUSTE. Cette série a remporté un succès remarquable, tant aux Etats-Unis qu'en Europe. Elle a obtenu des taux d'écoute de l'ordre de 50 %, ce qui est considérable.

Diverses facteurs ont été mis en évidence pour expliquer l'impact d'HOLOCAUSTE, comme la grosse campagne publicitaire ou le thème d'un génocide concernant les populations occidentales.

Un élément déterminant nous semble être la conception des auteurs du feuilleton. Ceux-ci ont choisi pour témoigner la voie de la fiction, mais pas de la fiction pure. Leur ambition était de dire l'Histoire en recontant une histoire.

La méthode est simple : on présente des idées sérieuses à l'intérieur d'un type de spectacle dont le public est friand, auquel il est conditionné de longue date par la littérature, le cinéma, la télévision.

Si on en juge par les débats qui ont suivi la projection d'HOLOCAUSTE, le système est plutôt efficace !

Deux autres illustrations de ce principe :

Dans le film SUPERMAN, une autre super-production américaine, le héros insiste sur le fait qu'il ne fume pas et ne boit pas. Le bon exemple vient d'en haut ! Autrement dit, on peut espérer qu'en s'identifiant au super-héros, le spectateur intériorisera le rejet du tabac et de l'alcool.

A la RTBF, l'émission "Vos droits" (composée de courtes séquences qui passent juste après JT1) présente sous forme de petites histoires des informations juridiques. Or, Dieu sait si ce genre d'information est indigeste ! Ajoutons que le téléspectateur peut se procurer le texte juridique dès le lendemain du passage de la séquence sur l'antenne.

La stratégie employée pour communiquer l'information se décompose en deux temps : primo, sensibilisation, accrochage, création d'une demande grâce à une émission simple, courte et attractive. Secundo, satisfaction de la demande grâce à un document écrit, indispensable pour retenir des renseignements abstraits.

On le voit, les exemples ne manquent pas, et il y a là certainement un terrain à explorer pour l'éducation à la santé, qui a encore trop souvent un visage rébarbatif.

En s'adaptant aux comportements de réception du public, on améliore ses chances de le toucher, de faire passer des contenus pertinents, et en fin de compte de progresser sur le plan informatif et éducatif.

Une application intéressante de cette "philosophie" a été faite dans la région de Tournai, où une émission vidéo sur l'hospitalisation a été réalisée. Nous en reparlerons dans le prochain numéro d' "Education-Santé".

(C.D.B.)

## Les vaccinations contestées

-----

Ces dernières années ont vu la remise en question de plusieurs normes dans le domaine médical. Le pouvoir des médecins s'effrite, certaines bases de l'organisation sanitaire sont discutées.

C'est dans ce cadre qu'on placera la contestation de plus en plus virulente de la vaccination obligatoire. "La vaccination apparaît comme l'ultime domaine intangible : c'est une citadelle de certitudes gardées par les remparts infranchissables d'une affectivité ombrageuse et constamment renforcée par l'apport d'un conditionnement parfaitement sélectif distillé par tout l'appareil social" (DELARUE, P. 7).

Les mouvements contestataires remettent la valeur de la vaccination en cause dans la mesure où elle est devenue un mythe, une arme souveraine pour lutter contre les maladies ; elle est remise en cause dans l'application autoritaire et inconditionnelle qui a été le fait des campagnes et législations d'une époque où la menace était incomparablement plus grande qu'aujourd'hui.

En effet, les grandes épidémies fondaient sur la population et tuaient avec la violence d'une guerre ou d'un séisme. Il n'est pas étonnant que dans de telles conditions, la vaccination ait pris l'importance que l'on sait.

Maintenant qu'au dire de certains, l'on reconnaît ses insuffisances et ses dangers, on se rend compte qu'une fois de plus en médecine, il n'y a pas de remède miracle ou infaillible et que la prudence doit être de rigueur dans la manipulation de certaines armes de santé.

La vaccination était pratiquée à la chaîne et ce genre de médecine ne trouve actuellement plus de défenseur. C'est pour cette raison que les mouvements contestataires estiment que la vaccination est un acte sérieux qui doit être pratiqué avec prudence. Il convient de s'assurer qu'elle sera bien supportée, qu'elle n'entraînera pas plus d'inconvénients que d'avantages, que la vaccination doit être un acte strictement individualisé, fondé sur un examen approfondi de l'état du sujet de ses réactions possibles.

Elle doit aussi respecter la liberté du patient qui doit l'accepter après une information éclairée.

Les mouvements pour la libéralisation de la vaccination se manifestent avec une certaine insistance en France, où 5 vaccinations sont obligatoires. Depuis près de 25 ans, la Ligue Nationale pour la Liberté des Vaccinations réclame l'abrogation des lois rendant les vaccinations obligatoires, et soumettent la scolarité à l'obligation vaccinale.

En Belgique, par contre, seule la vaccination contre la polyomyélite est encore obligatoire. Dans notre pays, la Ligue Infor Vie Saine a publié divers tracts pour démontrer que la vaccination n'est pas aussi inoffensive que certains veulent le croire.

En Grande-Bretagne, les vaccinations ne sont plus obligatoires depuis 1949. La vaccination contre la variole fut même officiellement déconseillée par le Ministère en 1971, qui émit l'avis suivant : "Les accidents qu'elle entraîne sont plus lourds que les risques de variole".

Aux U.S.A., la vaccination systématique fut abolie en 1971. En Allemagne, l'abolition de la vaccination systématique fut décrétée en 1975.

Dans le pays de l'Est par contre 6 vaccinations sont toujours obligatoires. L'argumentation en faveur d'une libéralisation de la vaccination est proposée par des non-scientifiques. Ce qui n'empêche pas celle-ci d'être sérieuse. Ceux-ci déclarent d'ailleurs que "s'il est vrai qu'une opinion scientifique a plus de force lorsqu'elle est énoncée par un scientifique que par tout autre, il n'est interdit à personne de se faire une opinion sérieuse dans le domaine des vaccinations. Il faut pour cela savoir lire. Il suffit d'avoir l'esprit un peu ouvert et libre pour juger". (DELARUE P. 190).

En se basant sur des données statistiques, la ligue pour la liberté des vaccinations réfute des affirmations telles que : "Les épidémies du passé ont disparu. La vaccination a donc fait ses preuves et son efficacité n'est plus à démontrer". (DELARUE P. 14). La ligue remet en cause cette efficacité de la vaccination.

Les constatations suivantes basées sur des recherches effectuées par la ligue, sur des études comparatives de couche de mortalité par maladies infectieuses dans différents pays tendent à démontrer le contraire.

Ces études nous apprennent :

- que la régression des épidémies s'est produite dans les pays à groupes non-vaccinés aussi bien que dans les pays à groupes vaccinés. C'est donc à d'autres facteurs qu'à la vaccination qu'il faut attribuer cette régression ;
- que les vaccinations même pratiquées systématiquement sur des populations entières n'ont pas empêché le retour d'épidémies parfois catastrophiques. Cet échec montre que leur efficacité est contestable ;
- que la découverte ou la systématisation des vaccinations n'a pas eu d'incidences statistiques notables sur l'évolution de la maladie considérée.

Cet énoncé peut paraître paradoxal et détruit en partie une théorie médicale élaborée en grande partie au XIXe siècle, la théorie de l'immunité. En deux mots, il s'agit de la propriété acquise soit par une première atteinte de la maladie, soit par la vaccination, afin d'être à l'abri d'une maladie déterminée.

Cette théorie devait s'imposer avec une telle vigueur que personne jamais ne se permit de la contester et que des décrets de loi imposant la vaccination obligatoire furent pris dans la grande majorité des pays.

Au dire des promoteurs des mouvements de libération pour la vaccination, ce n'est que ces dernières années, grâce aux progrès de la biochimie, que l'on se rendit compte que, faisant appel à une partie seulement des mécanismes de défense, la vaccination pouvait donner des résultats intéressants, mais partiels.

La capacité de résistance d'un individu dépendait en grande partie de son état général, ainsi que du niveau de vie, des conditions d'hygiène régnant dans le milieu où il vivait.

A côté du mythe de l'efficacité, le deuxième mythe à refuter est celui de l'innocuité. DELARUE cite à titre d'exemple l'époque où le parlement français rendit obligatoire la vaccination anti-diphtérique.

Pendant cette campagne, une grande opposition se manifeste dans les milieux médicaux. D'après leurs propres observations, les médecins reprochaient au vaccin de ne pas protéger, de donner la diphtérie et de provoquer bien d'autres accidents.

Certains affirmaient que la généralisation de la vaccination risquait de déclencher une vague de diphtérie plus importante que celle qu'on connaissait alors. Les faits leur donnèrent raison puisque le taux annuel des diphtéries ne fit que s'accroître à mesure que l'on vaccinait davantage.

Au dire de la Ligue pour la Libéralisation de la vaccination, l'étonnant fut que malgré cette situation le mythe de l'innocuité fut maintenu envers et contre tout, tant par le corps médical que par le poids de l'immobilisme administratif.

Refuser de voir et d'admettre l'évidence et reporter la cause de l'accident sur le dos de la coïncidence furent des attitudes trop fréquentes qui sont contraires à l'honnêteté scientifique.

En conclusion, nous voudrions dire que tout ce qui vient d'être dit précédemment n'empêche pas que la vaccination a été un moyen de lutte et a rendu des services considérables pendant une époque où la menace des maladies infectieuses était incomparablement plus grande qu'aujourd'hui, où les médicaments permettant de lutter efficacement contre les maladies étaient inexistantes et où l'on croyait à l'efficacité de la méthode vaccinale.

Une fois de plus, il s'agit d'employer une méthode avec le maximum d'esprit critique.

Ce dossier a été réalisé principalement sur base des documents suivants :

- "L'Intoxication vaccinale", de Fernand DELARUE.  
Editions du Seuil, Techno-critique, 1977.
- Revue "L'Impatient" Spécial vaccination. Septembre 1978.
- Documentation d'Infor Vie Saine  
Route de Marchovelette  
5020 CHAMPION.

(P.D.)

## INITIATIVES ET REALISATIONS

### Dépistage du cancer et information

Une campagne de dépistage du cancer est organisée en 1979 par le Centre de Santé de la fédération des mutualités chrétiennes de Mons en collaboration avec le groupe régional d'éducation pour la santé et le Centre d'Information pour l'éducation à la santé.

Il y a deux aspects à cette action : la sensibilisation du public et l'information des consultants lors de l'examen de dépistage.

#### Sensibilisation du public

Il faut d'abord toucher les gens de manière à ce qu'ils se présentent au dépistage. Cette sensibilisation se fait avec différents moyens : affichage dans les lieux publics, réunions d'information, convocations personnelles, articles sur le cancer dans la page régionale d' "En Marche".

#### Information lors de l'examen

L'examen de dépistage est peut-être une occasion privilégiée pour améliorer l'information des consultants sur le cancer. Ce n'est malheureusement pas souvent le cas dans la réalité. L'examen de dépistage du cancer ressemble aux autres examens médicaux, il est subi passivement. Le consultant cherche à être rassuré et ne profite pas au maximum de cette chance de dialoguer avec le médecin.

D'une part, le dépistage serait plus efficace si les gens étaient bien informés, notamment sur les symptômes qui devraient les rendre attentifs et sur les comportements préventifs. A Mons, on distribue l'information sous diverses formes : texte précisant le sens du dépistage, feuilles d'information sur certains aspects du cancer, livres à consulter, panneaux d'affichage pour la salle d'attente.

Un exemple, les panneaux. Il y en a sept d'un plus d'un m<sup>2</sup> chacun. Ils illustrent quelques éléments de la maladie : localisation des différents types de cancer chez l'homme et la femme, principales causes connues du cancer, tabagisme et cancer du poumon, signaux d'alarme du cancer, auto-examen du sein, déroulement concret de l'examen de dépistage, cancers repérables.

D'autre part, le dépistage est également plus intéressant si le consultant a la possibilité de dialoguer avec le médecin. Pour cela, il faut du temps et un instrument favorisant la discussion. A Mons, les examens durent 30 minutes (au lieu de 15-20 habituellement), et les gens peuvent poser au médecin des questions sur le cancer.

Pour rendre le dialogue plus facile, on a établi une liste de questions que le public se pose à propos du cancer. Dans un premier temps, on a sélectionné 40 questions couvrant beaucoup d'aspects de la maladie, sur base de la littérature traitant du cancer. Comme il est difficile de faire un choix dans un trop grand nombre de questions, on a ensuite réduit le questionnaire de moitié. Pour opérer le tri, on a appliqué le questionnaire complet dans un centre de dépistage en activité. On a pu voir ainsi que les gens étaient nettement plus sensibles à certaines questions qu'à d'autres, et ce sont ces questions qu'on a conservées. En voici quelques-unes : "L'alcool est-il une cause de cancer ?", "Le cancer est-il héréditaire ?", "Quelles sont à l'heure actuelle les chances de s'en sortir ?", "Quels sont les signes qui doivent inciter les gens à se faire examiner ?".

### Implications pratiques

Ce genre d'action en éducation à la santé implique différentes choses dont il faut être conscient avant de commencer : un sérieux travail de préparation sur le plan de la réflexion comme de la réalisation pratique du matériel d'animation ; la modification de la routine du lieu où se déroule l'examen ; la collaboration active du personnel médical et para-médical ; des moyens financiers supplémentaires pour que tout tourne rond.

Nous vous donnerons de plus amples informations dans notre prochain numéro Education-Santé.

(C.D.B. & L.V.P.)

### Des projets en région flamande

-----

Depuis plus d'un an, quelques Centres de Santé flamands se sont engagés dans des réalisations concrètes en éducation sanitaire.

#### Oudenaarde

Un pionnier en la matière est le Centre de Santé d'Oudenaarde, qui a organisé une inspection médicale scolaire alternative.

On constate en effet que les examens médicaux scolaires habituels ont une faible valeur éducative. Pour combler ce manque, le Centre de Santé d'Oudenaarde, en étroite collaboration avec l'A.N.M.C., a mis sur pied une initiative visant à transformer les actuels examens routiniers en une expérience intéressante sur le plan médico-éducatif et visant à impliquer activement l'enfant.

Comment cela s'est-il réalisé ?

Pendant la période 1977/78, le Centre de Santé d'Oudenaarde s'est surtout consacré à renforcer la relation entre le personnel médical (infirmière/docteur) et l'enfant. Les résultats de cette expérience ont été publiés dans "Orientation" I/78 sous le titre "L'examen médical éducatif : étude comparative entre une forme active et une forme passive d'examen médical scolaire pour enfants âgés de 10 ans" (par L.G. VAN PARIJS, G. SLOTS, TH. EVENEPOEL, N. LESENNE et H. NACHTERGAELE).

Il apparut cependant que les objectifs visés dans cette première phase du projet n'avaient pas été entièrement atteints. On a estimé que pour préparer convenablement les enfants à l'examen, il était nécessaire de leur donner des leçons préparatoires en classe. Les thèmes "Alimentation, hygiène du corps et du milieu" ont semblé particulièrement appropriés.

Pour l'année scolaire 78-79, l'action en éducation santé s'articule en trois phases :

- 1° la phase préparatoire, un cours d'éducation sanitaire donné en classe
- 2° l'examen médical éducatif. Au centre de celui-ci, une discussion entre l'enfant et le personnel médical, destinée à mettre l'élève au courant de sa situation de santé. Au début de l'examen, l'enfant reçoit une "carte de santé" qu'il doit compléter en fonction de l'examen. Des "jeux de santé" sont à la disposition des enfants dans la salle d'attente, pour les faire patienter activement
- 3° après l'examen, le thème d'éducation sanitaire est repris en classe. Les élèves établissent un "dossier médical" sur base de la "carte de santé" remplie pendant l'examen. On leur demande aussi d'évaluer la qualité informative et l'intérêt de l'examen médical éducatif.

Un syllabus a été établi à l'intention des enseignants : il regroupe une description complète du projet, le contenu des leçons préparatoires avec des instructions pour l'enseignant, des informations sur l'animation dans la salle d'attente, le déroulement de l'examen et l'évaluation en classe après l'examen.

Le Centre de Santé d'Oudenaarde n'a pas seulement apporté sa contribution à l'évaluation expérimentale de nouveaux modes d'inspection médicale scolaire. En publiant les résultats de l'expérience, il a créé une "demande" dans d'autres Centres de Santé à Eeklo, Ieper et Turnhout.

### Ieper

Le Centre de Santé de Ieper travaille également à l'amélioration de l'examen médical scolaire pour enfants de 10 ans. L'éducation sanitaire autour des thèmes "Alimentation - Hygiène - Détente" est au centre de l'examen ; l'équipe médicale du centre de santé et les enseignants sont activement mêlés au projet.

Ici aussi, des cours préparent l'examen. Leur contenu amène les enfants à connaître les différentes parties du corps humain via l'observation de leur propre corps. On leur enseigne aussi quelques bonnes habitudes. Les parents jouent un rôle actif dans le suivi des règles préventives enseignées aux enfants.

Il y a trois leçons, sur la tête, le tronc, les membres ; on explique aussi aux enfants les instruments et les tests utilisés lors de l'examen. Un jeu synthétise et répète les informations avant l'examen.

Lors de l'examen, le système de la "carte de santé" est également utilisé.

Dans la salle d'attente, les écoliers regardent un montage dia montrant une journée d'un petit garçon et d'une petite fille de 10 ans. Ils voient ainsi bons et mauvais comportements sur le plan de la santé. La détente n'est pas oubliée, avec un jeu de cartes "Santé", bâti sur le principe du célèbre jeu "Pim-Pam-Pet". On sélectionne au hasard une lettre de l'alphabet, et les enfants doivent trouver un mot-réponse commençant par cette lettre à des questions sur un thème de santé.

L'évaluation du projet se fait en 3 parties : une première partie permet aux élèves de donner leur avis sur l'examen médical éducatif. Une deuxième partie détermine le degré de difficulté et d'agrément des leçons. Enfin, l'enseignant fait rapport de son expérience et des éventuels changements d'attitude chez ses élèves.

En ce qui concerne la participation des parents au projet, ils doivent superviser de petits devoirs sur les sujets d'éducation sanitaire, et répondre à un questionnaire centré sur les habitudes de vie de leurs enfants, les maladies qu'ils ont eues, etc... De plus, ils reçoivent une liste de sujets de santé sur lesquels ils peuvent obtenir des renseignements.

Après l'examen, les parents reçoivent une lettre sur les résultats de l'examen et des remarques sur les habitudes sanitaires de leur enfant.

Un syllabus reprenant toutes les données du projet a été remis aux enseignants. Le projet sera réalisé pendant les mois de mars, avril et mai 1979.

### Eeklo

Le Centre de Santé de Eeklo s'intéresse aux thèmes "Alimentation - Hygiène - Sécurité" chez les jeunes de 8 à 18 ans. Le Centre estime pouvoir jouer un rôle de stimulation et de correction, tant à l'école que chez l'enfant et ses parents.

Le projet comporte deux phases : d'abord une enquête destinée à préciser la situation réelle dans les écoles ; ensuite, des actions concrètes, sur base des données recueillies sur le terrain.

A l'heure actuelle, un groupe de travail élabore les méthodes d'enquête et met au point les matériels pédagogiques. Un rapport d'activité est prévu pour juin 79.

### Turnhout

Le Centre de Santé de Turnhout a également un projet d'examen médical éducatif dans lequel le dialogue entre l'élève et le personnel médical est essentiel.

Ce projet, qui est à ses débuts, concerne des jeunes filles de 15 ans. Le (ou les) thèmes sera (seront) choisi(s) parmi les suivants : alcool, tabac, drogue, éducation sexuelle.

Ces 4 groupes de travail fonctionnent sous la direction du directeur du Centre et sont composés de médecins scolaires, d'infirmières et d'enseignants. Le Centre d'Information pour l'Éducation à la Santé apporte à chacun des projets un appui systématique, notamment sur le plan méthodologique.

Un soutien financier a été apporté à ces projets par le Ministère de la Santé Publique et la Mutualité Féminine "Ons Vooruitzicht". Ils montrent par leurs subsides un réel intérêt pour l'éducation sanitaire, ce qui est très encourageant pour l'avenir.

(A.B. & C.D.B.)

### Nouvelles des groupes régionaux éducation à la santé

---

Depuis 1977, divers groupes régionaux d'éducation à la santé se constituent à travers la Wallonie.

Ces groupes sont composés de délégués des mouvements sociaux chrétiens féminins (Action Catholique Rurale Féminine, Vie Féminine) et de représentants des Mutualités Chrétiennes.

Les différentes tâches envisagées pour ces groupes sont :

- d'être informés des initiatives régionales prises dans le domaine de l'Éducation pour la Santé et de promouvoir une réflexion continue en vue d'une meilleure connaissance des besoins sanitaires de chaque région

Si dans chaque région Wallonne une réunion fut proposée, certains groupes cependant se sont structurés davantage et s'attachent concrètement à une réalisation commune, qu'elle se situe au niveau de l'information, de la formation ou d'une section en commun.

Par exemple, le groupe régional de Ath-Tournai centre son action sur l'hôpital. La Fédération des Mutualités Chrétiennes a réalisé entr'autre un montage en vidéo-cassette : "L'Hôpital, parlons-en". Vie Féminine à Ath poursuit l'action commencée : "Enquête Hôpital". Dans un premier temps, elle repensera le carnet de santé et son utilisation, dans un second temps, elle organisera une journée ou une soirée de sensibilisation autour de l'hôpital.

Parallèlement, la Fédération des Mutualités Chrétiennes et Vie Féminine préparent une action éducative dans le Centre I.M.S. de Tournai avec la collaboration du Centre d'Information pour l'éducation à la santé.

A Liège - Huy - Waremme le groupe régional a effectué un travail très fructueux au niveau de la composition d'une analyse de formulaires d'évaluation. Le groupe projette aussi une journée d'étude en fin d'année 1979 dans le cadre de l'Année Internationale de l'Enfance. Les jeunes (Jeunesse et Santé, Jeunes Femmes de l'A.C.R.F., Vie Féminine) participeront activement aux travaux du groupe.

Le groupe régional de Verviers réalise un bloc images qui a pour thème : "les modes et comportements alimentaires". La réalisation de ce bloc images se termine. Le groupe abordera ensuite l'élaboration du dossier. Ce bloc images a pour but de sensibiliser le public aux habitudes alimentaires de nos concitoyens afin de faciliter l'approche d'une étude plus rationnelle des menus de chaque jour.

Les arrondissements de Dinant - Namur - Walcourt fonctionnent depuis longtemps et désirent se rapprocher des problèmes locaux.

C'est ainsi qu'un groupe d'éducation à la santé à Walcourt effectue actuellement un recensement de ce qui existe comme institutions et services médico-sociaux dans la région. A Namur, le groupe éducation à la santé, situe son action au niveau des salles d'attente des pédiatries en vue d'y promouvoir une animation.

Charleroi aussi se lance dans l'action. Une équipe dynamique s'organise autour d'un objectif : l'information réciproque se rapportant à des besoins sanitaires de la région. La région de Charleroi, fort industrialisée, ressent les répercussions de la situation économique actuelle et recherche des solutions à une situation sanitaire souvent précaire.

(P.D.)

La santé des enfants, c'est aussi notre affaire  
-----

L'année internationale de l'Enfant (A.I.E.) permettra nous le souhaitons, au-delà des discours, des reportages, des colloques, de réfléchir à la place qu'occupent aussi les enfants dans une société.

Aujourd'hui, les enfants qui naissent rencontrent les inégalités sociales, les injustices, la faim, la guerre.

Ils sont atteints dans leur santé par ces conditions de vie qu'ils subissent, et ces atteintes marquent leur vie d'adultes, plus tard. Sans parler des séquelles graves, combien portent une fragilité due à des conditions de vie sur lesquelles individuellement les familles n'ont pas prise.

On parle beaucoup des droits des enfants.

Nous pourrions nous arrêter sur quelques points qui nous paraissent essentiels au niveau de la santé :

## 1. Le droit d'être attendu dans les meilleures conditions possibles

- La mortalité infantile a considérablement diminué mais elle reste élevée dans notre pays, notamment dans le Hainaut.  
Le Centre démographique de Louvain-la-Neuve, à la demande du Ministère des Affaires Sociales Wallonnes, a entrepris une recherche qui permettrait de déterminer les causes de cette hausse de la mortalité infantile dans une région de notre pays.
- La prématurité est une cause importante de mortalité prénatale.  
En moyenne, en Belgique, on compte 700 décès sur 8.400 prématurés.  
15 % d'enfants prématurés gardent des séquelles mineures.  
5 % gardent des séquelles graves.

Il existe un coefficient de risque d'accouchement prématuré qui est actuellement déterminé en fonction des situations des futures mamans, que ce soit dans leurs conditions de vie, ou dans leur santé physique personnelle. Entrent notamment en ligne de compte, le niveau socio-économique de la famille, l'âge de la future mère, les accouchements antérieurs, mais aussi si elle exécute un travail lourd ou pas, que ce soit dans sa famille, ou professionnellement ...

Lorsqu'on lit ce tableau qui rassemble les divers facteurs de risque d'accouchement prématuré, on comprend mieux à quel point la santé de l'enfant à venir est dépendante des contraintes que subit non seulement la mère mais tout le milieu dans lequel il va naître.

Pour cette raison, nous devons prendre conscience au cours de cette année, de l'étendue des terrains où soit se situer l'action pour que les enfants naissent dans de bonnes conditions.

Outre la poursuite de son action éducative, Vie Féminine a constitué un groupe de recherches qui proposera prochainement des revendications précises permettant un meilleur accompagnement de la grossesse, et une venue de l'enfant dans de meilleures conditions.

## 2. Le droit d'être accueilli pendant les premières années de la vie

### Au sein de la famille :

Naturellement, un enfant espéré, attendu, sera un enfant accueilli. Nous avons donc une tâche importante. Permettre au couple, à la femme de pouvoir attendre un enfant en toute responsabilité. C'est là tout le sens d'une réflexion sur la parenté responsable qui prend sa place dans l'action d'éducation permanente poursuivie par Vie Féminine. Nous constatons que la sur-information dans ce domaine, par des magazines, des mass-média, s'accompagne souvent d'une sous-information dans la vie quotidienne. La place d'un mouvement à ce niveau est capitale. Elle permet une information sur les manières de maîtriser la fécondité réellement mise à la portée des femmes, des échanges, des possibilités de réponses aux problèmes tels qu'ils sont vécus.

Les couples peuvent aussi digérer l'information, et prendre leurs décisions librement, en connaissance de cause.

Il y a aussi tout l'aspect psychologique de l'accueil de l'enfant. La peur, l'inquiétude de la maman, de la famille ont des répercussions sur la santé d'un bébé. Les digestions et les sommeils difficiles chez l'enfant viennent parfois du climat de tension qui règne autour de lui.

Dans son journal, Vie Féminine, propose pour l'A.I.E., une succession d'articles qui abordent ces éléments importants pour la vie de l'enfant.

Au sein de la société :

Une société accueillante à l'enfant ? Est-ce le visage de la nôtre ? Combien d'enfants bousculés dans des maisons ou des appartements trop petits pour abriter une famille ? Combien d'enfants énervés parce que la rue est dangereuse et ne permet pas les ébats, parce que le quartier est encadré de parkings, mais pas de coins verts. La santé et le développement harmonieux de l'enfant sont tributaires de ses premières expériences dans la maison comme à l'extérieur.

Les premières années de l'enfant sont aussi marquées pour beaucoup d'entre eux par l'expérience d'un autre milieu d'accueil : la gardienne, la crèche, le pré-gardiennat, l'école maternelle. N'est-il pas urgent de mettre tout en oeuvre pour la qualité de l'accueil des tout-petits : formation du personnel, locaux adaptés, limitation du nombre d'enfants pour permettre les contacts les meilleurs, etc...

Vie Féminine, dans une brochure éditée par l'A.I.E. rassemblera des cas vécus, des réflexions qui amènent à des prises de décisions dans ces mêmes domaines.

Conclusion :

Vouloir assurer la santé des enfants, c'est aussi avant tout poser des questions aux adultes.

Vouloir assurer la santé des enfants, c'est apprendre à mieux connaître ses besoins, non seulement physiques, mais aussi son appétit de tendresse, d'affection, c'est répondre à ses besoins vitaux qui sont l'espace, la possibilité de jeux, de l'expérience, etc...

Vouloir assurer la santé des enfants, c'est vouloir construire un monde où les adultes de demain pourront vivre.

(A. DELCOURT-PETRE  
de Vie Féminine)

Evolution et perspectives des conseils de patients

Nous entendons de plus en plus couramment parler de prise en charge de la santé par les concernés eux-mêmes ; c'est une excellente chose, encore faut-il que la réalité des personnes et de la société stimule cette attitude.

Or, depuis longtemps, la santé a été considérée comme l'affaire des spécialistes, des médecins, de ceux qui savent. Faire participer les patients à leur santé c'est renverser un peu la vapeur, c'est montrer qu'en matière de santé, la connaissance n'est pas monopolisée par les seuls travailleurs de la santé, mais est détenue par chaque patient à travers ce qu'il connaît de son propre corps, de son environnement, de sa capacité à établir la relation avec l'autre.

Pour ce faire, un outil concret a été mis sur pied à la Maison Médicale de Tournai, Vieux Chemin d'Ere 9 ; nous l'appelons "Conseil des patients".

Tous les mois, depuis plus de trois ans, vingt à quarante personnes sortent de chez elles et vont chez leur médecin, leur infirmière, leur kinésithérapeute, leur assistant social, non pour se faire ausculter, rééduquer ou conseiller, mais pour donner leur avis sur leur vécu dans différents domaines touchant à la santé. Ils se retrouvent en groupe, habitants d'un même quartier, travailleurs d'une même entreprise ou d'un même secteur. Examinons de plus près le conseil des patients :

Pour qui et comment est préparé le Conseil des patients ?

De plus en plus, un petit groupe de patients concerné par le thème qu'il traite se réunit avec l'assistant social et un délégué de patients pour débattre de certains aspects importants de leur vécu, sans moyen ni simple, sans méthode et sans motif.

Pour la suite, un délégué et l'assistant social vont recueillir les informations reçues par le petit groupe concerné. Une réunion des professionnels de la Maison Médicale est consacrée au thème à traiter. Comment se déroulent les réunions ? ...etc.

Tous les deuxièmes jeudis du mois, à 19h45, la réunion commence. En début de rencontre, grâce à un support matériel (films, montages audio-vidéo, émission vidéo, enregistrement), et simple, une information générale sur le thème est donnée.

Ensuite, les patients se rencontrent à quelque-uns dans les différents endroits de la Maison Médicale et donnent leur avis sur ce qu'ils viennent de voir ou entendre, encore sur tout ce qui touche de près ou de loin au thème traité.

Dans une troisième phase, nous nous retrouvons ensemble et nous nous venons à nos bâtons rompus, de temps en temps des "spécialistes" viennent apporter à ce sujet, nous tenons à ce que ce soient les patients eux-mêmes qui sollicitent l'avis des "spécialistes". Nous refusons d'écraser les connaissances d'un spécialiste docte et savant qui ne sert plus souvent qu'à satisfaire un quelconque besoin.

Et pour la suite ?

Si des demandes particulières s'expriment nous cherchons comment organiser "l'après-conseil", un comité de travail plus restreint, un article dans "A vot santé" (le petit journal de la Maison Médicale), la création d'un groupe thérapeutique (groupe de relaxation par exemple), etc...

Parfois, nous décidons de reprendre, une seconde, voire une troisième fois, le thème abordé.

Quel est l'impact du Conseil sur les attitudes des patients ?

Nous entendons de plus en plus comment parler de santé en clair et de la santé. Les premières rencontres firent découvrir qu'un dialogue entre des patients et des professionnels de la santé était possible, que les médecins n'étaient pas ces monstres de connaissances, seulement accessibles dans le cadre sécurisant d'un cabinet de consultations. L'ambiance attendue, l'humour, la simplicité des rapports et des échanges ont diminué l'écart culturel entre ceux qui savent et ceux qui ne savent pas. A l'occasion d'un conseil, quelqu'un a exprimé ce genre de rapport de la manière suivante : "Maintenant on fait partie de la même société, on n'est plus séparé par un mur, on est au même niveau d'une localité, d'un quartier ...".

Pour ce faire, un outil concret a été mis sur pied à la Maison Médicale de Vieux-Chemin d'Ère ; nous l'appelons "Conseil des patients".

Les réunions se terminent souvent en point d'interrogation, le Conseil n'est pas un lieu où des recettes de bonne santé sont distribuées, mais il est l'occasion de se poser des questions sur les attitudes que chacun adopte par rapport à sa santé ; la solution appartient à chacun.

Lorsque des patients retournent chez eux, étonnés, sceptiques, parfois même heurtés, nous estimons avoir progressé dans les possibilités de prise en charge plus réelle.

Sans que nous possédions d'outil d'évaluation très précis, nous pouvons discerner les patients assistant aux Conseils des autres membres. La franchise, la pertinence des interpellations face aux pratiques des médecins et para-médicaux de l'association sont des indices d'une volonté de ne plus accepter d'être en tant que patient situé "hors du corps" lorsqu'on parle de sa santé. De multiples exemples pouvaient illustrer ces attitudes qui sont surtout des facteurs signifiants d'une dynamique de changements et d'accession à une plus grande autonomie.

### Quels genres de difficultés rencontrons-nous ?

De nombreuses zones d'ombres se maintiennent :

- Comment passer d'une information réciproque médecins-patients à des actions concrètes de prise en charge ?
- Comment systématiser et prolonger le travail fourni lors d'un Conseil et ainsi en faire bénéficier le plus grand nombre ?
- Quel type d'évaluation pouvons-nous réaliser afin de mesurer l'efficacité sanitaire de ce genre d'expériences ?

En conclusion, si l'expérience doit être affinée et trouver des prolongements concrets nous pouvons d'ores et déjà affirmer qu'une structure de participation des patients à leur propre santé peut fonctionner. L'outil existe, il reste aux concernés à l'utiliser de manière optimale pour rendre à chacun la propriété de sa santé.

(Jean-Marie HARVENGT de la  
Maison Médicale de Tournai)

### L'Impatient

Sous-titre : mensuel de défense et d'information des consommateurs de soins médicaux.

D'origine française, ce journal d'information médicale pour grand public lutte pour une nouvelle médecine, plus proche des gens et leur faisant prendre leurs responsabilités. "L'Impatient" ne s'adresse pas à un public de consommateurs passifs et inertes, mais à des lecteurs adultes et responsables qui en ont assez d'être traités comme des demeurés par l'institution médicale, et qui veulent se faire entendre".

Le ton est critique et acerbe. Le titre en forme de jeux de mots annonce d'ailleurs la couleur. Cette revue cherche à accélérer les changements de la médecine dont bénéficieront en priorité les consommateurs de soins de santé.

"L'Impatient" se heurte à l'Institution médicale (et à son Ordre) et a déjà suscité pas mal de rancœur dans la profession.

Né fin 1977, "L'Impatient" a publié une quinzaine de numéros, abordant un grand nombre de questions. Dans le lot : liste des médicaments dangereux pour la femme enceinte ou pour l'automobiliste, médecine et écologie, autodétermination des malades, avortement, soins en douceur, vaccinations obligatoires, responsabilité des médecins (comment poursuivre un médecin délinquant).

En un an, parti de rien, "L'Impatient" a réuni 10.000 abonnés. Les promoteurs de la revue attribuent ce succès au fait que leur journal répond à un besoin, qu'il est porté par un courant de fond.

Chaque numéro contient, outre dossiers et articles, un courrier des lecteurs (4 pages sur 36) intitulé "le droit à la parole". La mise en page est alerte, faisant la part belle au dessin, qu'il soit informatif ou d'accrochage.

"L'Impatient", Boulevard Sébastopol 14, 75004 PARIS - Abonnement : 6 numéros 350 F.B.-  
11 numéros 600 F.B.

(C.D.B.)

Vivre comme avant  
-----

Beaucoup de femmes traitées pour un cancer du sein en subissent l'ablation. Il s'agit d'une épreuve pénible, qui ne se limite pas au moment de l'opération. La mutilation physique s'accompagne d'un traumatisme psychologique souvent important. Dans notre société attachant un grand prix à l'apparence extérieure des gens, qui érige le buste féminin en valeur esthétique et l'harmonie de la poitrine en norme sociale, une pareille opération a de quoi bouleverser la femme opérée.

En 1953, s'est constitué aux Etats-Unis le mouvement "Reach to recovery", dans le but d'apporter une aide morale aux femmes confrontées à cette expérience difficile. Ce mouvement a traversé l'Atlantique, a essaimé en Europe, et existe maintenant en Belgique depuis 1978.

Des femmes ayant subi l'ablation d'un sein ont formé une A.S.B.L. sous le nom "Vivre comme avant" ("Leven zoals voorheen" en Néerlandais). Elles cherchent à donner le réconfort, le soutien, mais aussi les conseils pratiques dont les opérées ont besoin. Ce sont toutes des volontaires, qui consacrent bénévolement une partie importante de leur temps à leur action.

La philosophie du mouvement n'est pas d'entourer les opérées de compassion, de les suivre, de les relancer, d'en faire un groupe de femmes différentes des autres, mais au contraire, de les aider à retrouver leur existence d'avant l'opération, tant sur le plan affectif que social.

Le travail est effectué par des femmes ayant subi elles-mêmes l'ablation d'un sein depuis plus de deux ans. Ce délai pour éviter que des femmes s'engagent dans l'action alors qu'elles n'ont pas encore surmonté tout-à-fait l'épreuve. Les candidates subissent une petite formation au terme de laquelle elles deviennent opérationnelles. Alors, elles assurent le contact avec les opérées, les visitent en clinique (avec l'autorisation des autorités hospitalières), leur donnent des conseils et des informations pratiques (par exemple, des adresses où on peut se procurer des prothèses).

Le mouvement s'étend de plus en plus et couvre maintenant presque la totalité du territoire national.

"Vivre comme avant" a édité sous ce titre une brochure destinée aux femmes opérées et à leur entourage. Cette brochure contient des conseils pratiques, concernant le confort à l'hôpital, des exercices à faire chez soi, des renseignements sur le remboursement des prothèses. Cette brochure existe en Français et en Néerlandais.

"Vivre comme avant", Avenue Maurice 3a, Bte 12, 1050 BRUXELLES - Tél. 02/648.37.66.

(C.D.B.)

Un magazine sur le cancer  
-----

Depuis la fin de 1978, un titre s'est ajouté au lot impressionnant des revues de toutes sortes qui cherchent à capter l'attention du lecteur ne sachant plus où donner de la tête. Le nom : "FONDAMENTAL", ce qui est vague. Le domaine : le cancer, ce qui est surprenant.

Surprenant, en effet, de voir un magazine destiné au grand public consacré exclusivement au cancer. On avait observé ces derniers temps une multiplication de publications spécialisées, que ce soit en photo, en hi-fi, en auto, en moto ou même en santé. De là à présenter une revue s'attachant à une seule sorte de maladie, aussi importante soit-elle ...

"FONDAMENTAL" est une initiative de l'A.D.R.C., l'Association pour le Développement de la Recherche sur le Cancer. Cette association collecte et distribue des fonds privés destinés à la recherche sur le cancer. Elle a estimé indispensable d'informer le public de ce qu'on faisait avec son argent, et a choisi comme moyen de communication entre les chercheurs et le public une revue trimestrielle.

La majeure partie de "FONDAMENTAL" est ainsi consacrée à des articles ou des interviews de chercheurs, célèbres ou non.

Dans le n° 1, il y a également un dossier de 4 pages sur le cancer du sein, sous forme de questions et réponses, assorti d'un poster expliquant l'auto-examen du sein. On regrettera cependant l'utilisation de deux rouges proches l'un de l'autre, qui rendent le poster relativement peu lisible. Le magazine ne se contente donc pas d'une information générale, il tente aussi de jouer un rôle au niveau du dépistage et de la prévention.

FONDAMENTAL - A.D.R.C.-B.P. 300 94800 VILLEJUIF - Abonnement annuel (4 n°s : 35 F.F.).

(C.D.B.)

## MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION : UNE SELECTION

Le comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française publie depuis 1977 une feuille d'information mensuelle.

Cette feuille traite de sujets divers, par exemple :

- Les accidents par intoxication
- La santé de la future mère
- Du biberon à l'assiette
- Les vaccins
- Le coeur et les maladies cardio-vasculaires
- Premiers secours : votre pharmacien vous aide
- Hygiène et santé bucco-dentaire
- La constipation
- Il n'y a pas de maladies honteuses
- Le bon usage de médicaments
- Stop aux poux, halte à la gale
- Le tabagisme
- Les maladies contagieuses de l'enfant
- La contraception
- L'alcool et ses dangers
- Les plantes toxiques
- A propos de quelques régimes
- Les animaux de compagnie

Les données théoriques sont simples mais complètes, elles sont accompagnées de schémas et photos de diverses couleurs qui explicitent le texte et le rendent accessible et agréable.

La plupart des publications se terminent par une liste d'adresses d'organismes qui peuvent apporter une aide ou un complément d'informations.

Ce document est distribué dans toute la France et est mis gratuitement à la disposition de la clientèle dans les pharmacies. Il est un outil précieux d'éducation sanitaire de la population.

Pour tous renseignements complémentaires s'adresser :

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française, Avenue de Ruysdaël, 4, 75008 PARIS - Tél. 622.54.28.

(P.D.)

La Société Suisse de Secours Mutuels Helvetia publie des brochures traitant de divers sujets de santé.

Ces documents donnent un très bon aperçu des problèmes abordés. Ils sont écrits dans un style simple et peuvent être mis à la disposition du grand public. Des dessins et des graphiques facilitent la compréhension.

La brochure "Stress et comportements" explique ce qu'est le stress (tension, dans le sens de pression, insistance, contrainte). Elle montre ce qu'il est possible de faire pour combattre le stress nocif et pour favoriser un stress positif et bien-faisant.

La brochure "Nutrition et Santé" présente simplement et brièvement les bases de la diététique, en tire les conséquences pour une alimentation saine, explique les suites de mauvaises habitudes alimentaires, et dit comment éviter les ennuis de santé dus à une mauvaise alimentation.

La brochure "J'attends un enfant" s'adresse en premier lieu à la jeune femme et future mère. Elle décrit le déroulement des processus qui entrent en jeu dans le corps de la femme enceinte pendant toute la durée de la grossesse. Elle insiste sur les préparatifs actifs, la gymnastique de grossesse, bref sur ce qui doit permettre à la future mère d'atteindre la forme physique et psychique qui est une condition essentielle pour un déroulement sans heurt de la grossesse et de la naissance.

En annexe, une méthode d'auto-examen du sein est décrite.

Ces brochures existent en Allemand sous les titres suivants : Ernährung und Gesundheit - Ich erwarte ein Kind - Stress was tun ?

Tous renseignements complémentaires peuvent être obtenus à l'adresse suivante : Société Suisse de Secours Mutuels Helvetia, Stadelhoferstrasse 25, 8024 ZURICH.

(P.D.)

En Belgique, l'Oeuvre Nationale de l'Enfance, en vue d'appuyer la campagne de prévention de la prématurité, a produit une série de supports audio-visuels.

Ces supports sont les suivants :

### 1. Diverses affiches

- Une affiche globale de sensibilisation au problème et à la prévention de la prématurité "Donnez la vie à un enfant à terme".
- Deux affiches qui conseillent à toutes les femmes enceintes des examens réguliers et précoces, ceci en vue de diminuer les risques de prématurité. Leurs titres : "Enceinte de deux mois ? Visites médicales régulières" et "Enceinte ... examen médical précoce et régulier".
- Une série d'affiches qui met les femmes en garde contre les risques particuliers.

"Méfiez-vous" : cette affiche met en garde contre l'abus des médicaments. Certains médicaments qui paraissent anodins peuvent s'avérer dangereux en cas de grossesse.

"Vous fumez ... lui aussi" : cette affiche met en garde contre les dangers du tabac pour le fœtus. Il est scientifiquement prouvé que les bébés de fumeuses ont un poids plus faible et une constitution plus fragile que les autres.

"Ménagez-vous" : met la future mère en garde contre les dangers d'une fatigue excessive.

### 2. Un guide de grossesse

C'est un document de 12 pages monté sur un support en carton. Une page recto verso comprenant une photo en couleur, un slogan, un texte explicatif et un espace bloc pouvant servir d'agenda est réservée à chaque mois de la grossesse.

Pour la période post-natale, une page est consacrée à la jeune accouchée et une autre au nouveau-né.

Il se veut à la fois un aide-mémoire de l'évolution et de l'hygiène de la grossesse et un agenda pour la future mère.

### 3. Brochures et tracts

"Le carnet de la mère et du nouveau-né" : celui-ci constitue un document de guidance et de liaison. En effet, il reprend non seulement le résultat des examens prénataux et les données relatives à l'accouchement, mais également les premières observations faites sur le nouveau-né.

"L'attendre" : un nouveau tirage de cette brochure est en cours de réalisation. Celle-ci a pour objet de donner aux futurs parents une réponse aux questions qu'ils se posent sur la grossesse et l'accouchement.

### 4. Deux films

"La prématurité" : ce film est composé de 2 parties de 30 et 20 minutes. Il traite de la prévention, de la prématurité et des conséquences de la prématurité sur l'évolution future de l'enfant. La production est de Paula SEMER. B.R.T. Le film est en couleur et le son est magnétique.

"Naître sans danger" : ce film est divisé en deux parties : la première partie traite des causes de la prématurité et la deuxième partie montre l'organisation de la médecine préventive dans différents pays.

Ce film dure 20 minutes, il est en 16 mm couleur avec son optique.

### Comment se procurer ce matériel ?

Ce matériel est gratuit et peut être obtenu :

- les affiches, la brochure et les tracts au Service d'Education Sanitaire de l'O.N.E. à Bruxelles, avenue de la Toison d'Or 86, 1060 BRUXELLES - Tél. 02/538.83.84) ;
- les films peuvent être obtenus en prêt au Service d'Education Sanitaire ;
- le guide de la grossesse est à la disposition de toute future mère qui fréquente une consultation prénatale. Depuis janvier 1979, il peut être obtenu chez les médecins traitants et les gynécologues.

Pour cet article, nous nous sommes inspirés d'un texte rédigé par M. MILIS : supports audio-visuels destinés à appuyer la campagne de la prévention de la prématurité menée par l'O.N.E., Revue l'Enfant, n° 6, p. 435 à 448.

(P.D.)

Quelques suggestions pour une bonne utilisation du matériel didactique pour les

-----  
jeunes et les enfants  
-----

### Sélection du matériel

N'employer que du matériel adapté au niveau intellectuel de l'enfant ou du groupe. Le matériel choisi doit être "intéressant" c.à.d. :

- a) exprimer clairement le contenu du message, illustrer concrètement l'exposé verbal ;
- b) aider à fixer l'attention du sujet sur le thème qu'il illustre ;
- c) recourir aux exemples concrets (phénomène d'identification)..

### L'humour

Ne pas négliger la double importance de l'humour, qui diminue la tension due à la concentration du sujet sur un thème parfois difficile et qui facilite la mémorisation des points essentiels.

### Le jeu

Dans le même ordre d'idées, il est parfois utile de recourir au jeu (détente agréable dont ils se souviendront plus facilement que d'un exposé). Si dans un jeu - concours "l'esprit de compétition" se développe, veillez à ne pas défavoriser les "derniers".

### Audio-visuel

Lorsqu'on présente un film ou un montage dia, faire une introduction, mais surtout une discussion, après, pour s'assurer que l'essentiel du message a été correctement interprété. D'autre part, cette discussion facilite la mémorisation.

(M.Z.)

### Le C.P.C. nous communique

-----

Lors du dernier numéro d' "Education-Santé", nous signalions en page 26 un certain nombre de montages du C.P.C. (Centre de Promotion Socio Culturel) sur la santé.

Plusieurs de ces montages peuvent déjà être obtenus dans les comptoirs régionaux du C.P.C.

Ceux-ci se situent à :

La Louvière	: Comptoir audio-visuel du Centre rue du Marché 2 7100 LA LOUVIERE	Tél. 064/22.61.16.
Liège	: EP/JOC Liège rue St Gilles 29 4000 LIEGE	Tél. 041/23.49.55.
Nivelles	: Inform'actions Boulevard des Archers 8 1400 NIVELLES	Tél. 067/22.86.56.
Ciney	: E.P. Ciney - Equipe populaire de Alle sur Semois rue du Commerce 95 5300 CINEY	Tél. 083/21.24.51.
Arlon	: E.P. Luxembourg rue de la Gare 37 6700 ARLON	Tél. 053/21.23.06.

(P.D.)

## LU POUR VOUS

Cesser de fumer, Pourquoi ? Comment ?  
-----

Ce livre écrit par deux médecins et un journaliste (revue Vie et Santé), a pour objectif de donner une information claire et simple sur le tabac et les moyens de cesser de fumer.

Il tente de répondre à un ensemble de questions posées couramment par le grand public. Le livre décrit le tabac, son origine, son histoire, sa nocivité et les risques particuliers pour certaines catégories de personnes, principalement les femmes et les jeunes. Il traite du tabac comme phénomène social et insiste sur l'importance du rôle des médecins dans l'information du patient et de la société.

Enfin, dans la deuxième moitié du livre, les auteurs citent différentes modalités de sevrage tout en ayant à l'esprit un certain nombre de faits sociaux ou individuels qui influencent dans une grande mesure la prise de l'habitude, son maintien, le désir ou le refus de cesser de fumer.

Les objections utilisées le plus couramment par le grand public lorsque l'on parle de cesser de fumer sont les suivantes :

Je suis libre de fumer.

Si l'on ne peut plus fumer, à quoi bon vivre.

Il vaut mieux vivre moins longtemps et jouir intensément de la vie.

Je connaissais un gros fumeur qui est mort à nonante

L'essentiel est de ne pas faire d'excès. Il faut être modéré en tout. User, mais non abuser.

Les auteurs décrivent ensuite une série de vrais ou de faux remèdes ainsi que diverses méthodes qui font appel soit à la volonté ou soit minimisent le rôle de la volonté.

Le plan des 5 jours est décrit en détail. Ce plan est basé sur la thérapie de groupe à base psychologique.

DUFOUR André, COUSIN Maud, AUGENDRE Philippe. Cesser de fumer. Pourquoi ? Comment ? Editions S.D.T. 77190 DAMMARIÉ Les LYS, France, 1975, 120 Pages. Prix 225 FB

Pour renseignements complémentaires s'adresser à la librairie "Les signes des temps", rue Ernest Allard, 11, 1000 BRUXELLES.

(P.D.)

Le tabac  
-----

La page médecine du "Monde" du 7 février dernier traite du "Tabagisme, fléau culturel et social". Encore le tabac direz-vous, on finit par en avoir assez.

Si on accorde aux questions de santé la place que chacune mérite, cette lassitude ne se justifie pas. En effet, comme le docteur Escoffier-Lambiotte le dit : "La bataille du tabac constitue au même titre que celle menée contre l'alcool ou contre les drogues, le premier des problèmes de santé et l'un des plus importants parmi les problèmes de société qui se posent aux scientifiques comme aux pouvoirs publics, à la veille du troisième millénaire".

### De nouvelles victimes

Malgré les campagnes d'information sur les méfaits du tabac, la consommation globale ne diminue pas de manière significative.

Plus inquiétant, des catégories de personnes épargnées par le fléau jusqu'à ces dernières années sont touchées à leur tour : les adolescents, de plus en plus tôt, et les femmes, qui rattrapent les hommes dans ce domaine. Il serait dommage que l'amélioration de la condition féminine passe par l'adoption de schémas comportementaux masculins contestables.

Le problème du tabagisme féminin devient vraiment aigu, comme l'illustre le fait suivant :

Aux Etats-Unis comme ailleurs, le principal cancer masculin est le cancer du poumon, dont le pronostic est défavorable, cancer lié sans discussion possible à l'usage du tabac, et surtout de la cigarette. Le principal cancer féminin est à l'heure actuelle le cancer du sein. On estime que cela va changer d'ici quelques années. Dans quatre ans, le cancer du poumon sera aussi le plus répandu dans la population féminine.

La situation est d'autant plus préoccupante que, chez les jeunes, les filles sont d'ores et déjà au niveau des garçons sur le plan du tabagisme.

### La nouvelle stratégie des industriels

Depuis qu'on évoque les dangers du tabac, les cigarettes ont changé. On parle maintenant d'une "seconde génération", constituée par des cigarettes à bout filtre pour la plupart, et nettement moins chargées en goudron et en nicotine que les précédentes. Bref, des produits moins toxiques que par le passé.

Un médecin américain a publié un rapport tenant compte de ces faits, rapport prudent qui émet l'hypothèse d'une réduction des risques encourus par le fumeur, réduction liée à la consommation des cigarettes plus légères qu'on fabrique aujourd'hui. Si des études confirment l'hypothèse, ces risques pourraient s'avérer "socialement acceptables".

Bien entendu, les fabricants ont profité de ce soutien scientifique inespéré. Cela leur assure de nouvelles perspectives, avec la production de cigarettes "sûres", dont la teneur en goudron et en nicotine serait encore plus faible qu'actuellement.

D'un autre côté, les cancérologues sont irrités. Pour eux, une substance cancérigène (le tabac en contient plusieurs) peut engendrer la maladie à dose infime, pour autant que le terrain soit favorable.

Cette nouvelle stratégie commerciale de la cigarette "sûre" nous concerne aussi. Très récemment, une grande marque n'a-t-elle pas utilisé le dévoilement de ses taux de nicotine et de goudron à des fins publicitaires ? (1)

Il est assez piquant de constater qu'aujourd'hui la publicité utilise pour valoriser les cigarettes une information hier encore destinée dans l'esprit des autorités à s'inscrire dans la lutte anti-tabac !

(C.D.B.)

---

(1) Rappelons que ces indications sont obligatoires dans beaucoup de pays, mais pas en Belgique.

## Changer la Mort.

-----

Publié en 1977, cet ouvrage a recueilli un succès tel qu'il vient d'être réédité. C'est assez rare s'agissant d'un essai. Il faut dire que celui-ci est de conception originale et de lecture passionnante.

Un médecin, Léon SCHWARTZENBERG, célèbre oncologue, nous parle de son travail, de la maladie, de la souffrance, de la mort. Il expose la façon concrète dont il appréhende les réalités souvent cruelles de la médecine.

Un journaliste, Pierre VIANSSON-PONTE, éditorialiste au journal "Le Monde", réagit au témoignage du spécialiste. Il analyse et discute le point de vue du médecin avec le langage de l'homme de la rue.

Les deux auteurs abordent quelques questions-clé de morale médicale, dont le problème de la vérité à dire ou à taire au malade et celui de l'euthanasie.

Ce qui fait le prix de "Changer la Mort", c'est la profonde humanité qui anime les auteurs. Nous ne sommes pas en présence d'hommes qui dissertent avec hauteur de problèmes de société, mais bien d'individus profondément concernés par les sujets qu'ils abordent.

Le bon sens et l'esprit d'ouverture sont les qualités maîtresses de ce livre que nous recommandons chaudement au plus large public.

Léon SCHWARTZENBERG et Pierre VIANSSON-PONTE, "Changer la Mort", Albin Michel, 1977 (réédition 1978), 258 p, prix 300 FB.

(C.D.B.)

## Le refus du réel.

-----

Les grands patrons de la médecine française aiment bien communiquer au public les réflexions que l'expérience leur inspire. Ils se sentent investis d'une mission morale et éducative par leur position sociale et les responsabilités qu'ils exercent.

Ainsi le Professeur TUBIANA, éminent oncologue, a cédé au démon de l'écriture, après tant de ses confrères. Cela donne "Le refus du réel" essai dense sur notre société et l'homme contemporain.

Il s'agit d'un ouvrage de plus de 300 pages au texte serré, d'une réflexion très large englobant les domaines les plus divers, médicaux et autres. L'auteur passe en revue quelques phénomènes de notre époque (comme le recours aux guérisseurs), il étudie aussi ces comportements suicidaires socialement admis que sont la consommation de tabac et d'alcool, et la suralimentation. Il s'intéresse aussi à la recherche scientifique (sa signification et ses moyens), aux problèmes complexes et vitaux de l'information, au rejet de la mort dans les sociétés occidentales, etc...

Ces différents thèmes sont abordés sous un angle philosophique particulier. Rejetant dogmes et faux-fuyants, le Professeur TUBIANA base sa réflexion sur la confrontation avec les faits. Et sa conception du fait est heureusement large ; il ne se limite pas à la matérialité des données, mais considère également les facteurs psychologiques, sociologiques, voire issus de l'imaginaire collectif.

L'auteur observe avec finesse les comportements irrationnels de l'homme moderne. Ce dernier refuse de voir en face la réalité objective au profit de mythes dangereux qui le confortent dans des modes de vie et des clichés mentaux malsains. C'est cela le refus du réel qui est le titre de l'ouvrage.

Le Professeur TUBIANA fait la démonstration de ce refus du réel à propos du cancer. On estime à l'heure actuelle que 80 % des cancers sont dus à l'environnement. Ce qu'on ignore, c'est que la majeure partie de ces 80 % est constituée d'éléments contrôlables par l'homme, au premier rang desquels le tabac et l'alcool. L'auteur rappelle que ces drogues tuent environ 100.000 personnes en France chaque année. En d'autres termes, la prévention du cancer n'a pas besoin de moyens très sophistiqués. c'est le comportement de chacun qui doit changer. Mais là est tout le problème, l'individu oppose de solides barrières psychologiques à son propre bien.

Il est impossible de parler de notre époque sans évoquer le rôle et le fonctionnement de l'information. Après d'autres, Maurice TUBIANA constate que l'homme n'a jamais été autant et si mal informé que de nos jours. Le sensationnel le dispute à l'insignifiant, et l'homme, bombardé de nouvelles, sélectionne non en fonction de la réalité mais selon ses attentes. Avec tous les drames qui en découlent.

Une idée-force émerge de cet ouvrage un peu austère, celle de la responsabilité de l'homme. On accuse la "société" de tous les maux ; TUBIANA nous rappelle l'importance de l'être humain. Mais il ne peut nous donner de recettes pour le rendre plus rationnel dans ses choix et dans ses actes.

Professeur Maurice TUBIANA "Le refus du réel", Robert LAFFONT, 327 pages, 1977.  
Prix : 356 FB.

(C.D.B.)

2 livres qui traitent des plantes :

-----  
"Les médicaments qui nous viennent des plantes" du Dr. J. VERDRAGER, est une excellente revue d'ensemble des médicaments utilisés actuellement dont le principe actif tire son origine d'une espèce végétale.

Après un historique fort intéressant de la question l'auteur passe en revue l'ensemble de ces substances en les classant en fonction de leur action.

Ce livre fort bien fait exige cependant des connaissances plus qu'élémentaires en pharmacologie ; il reste malgré cela facile à lire et de nombreux détails historiques et anecdotiques émaillent le texte.

Dr. J. VERDRAGER, "Les médicaments qui nous viennent des plantes", MALOINE, Paris, 1978. Prix : 441 F.B.

Du même éditeur et de Alain SAURY, un auteur dont l'intérêt et les publications en ce domaine sont déjà bien connus : "Les plantes fumables".

Un livre qui éveille la curiosité par son sujet, peu traité jusqu'à présent. Le tabac a depuis bien longtemps le monopole du fumable au point qu'on a oublié nombre de recettes de substituts du tabac que seules les deux dernières guerres mondiales tirèrent momentanément de l'oubli, par pénurie de tabac.

C'est un document intéressant à lire, très bien documenté. Il met heureusement en garde vis-à-vis des plantes d'usage délicat voire très dangereux. Certaines recettes de fumigations sont par ailleurs utilisables avec profit.

A lire - Beaucoup plus délicat à MANIER pratiquement !

Les plantes dangereuses citées sont à utiliser exclusivement sur avis médical.

Alain SAURY, "Les plantes fumables", MALOINE, Paris, 1978. Prix : 441 F.B.

(Docteur Raymond VAN EX)

## RENCONTRES

Les midis de la santé.  
-----

Une récente réunion des "Midis de la Santé" avait pour thème une information sur le groupe d'étude pour une réforme de la médecine (G.E.R.M.) et ses activités. Le G.E.R.M. publie maintenant un mensuel : "Actualité Santé". Le but de cette publication est de toucher un public plus vaste que les "Lettres d'information" mensuelles (plus particulièrement destinées au corps médical et para-médical) en offrant des articles plus brefs sur des sujets diversifiés.

Monsieur Philippe POU CET souligna par ailleurs que les activités du G.E.R.M. s'étendent à des actions concrètes expérimentales menées par ses "antennes régionales". Celles-ci se constituent notamment pour promouvoir la médecine de groupe et les centres médicaux de quartier.

Pour renseignements : G.E.R.M., rue du Gouvernement Provisoire 29, 1000 BRUXELLES. Tél. 02/219.67.66.

L'International Health Foundation (I.H.F. - Fondation Internationale de la Santé) fut présentée au cours de la dernière réunion des "Midis de la Santé".

Madame SEVERNE, directrice du Bureau d'Information Belge rappela les objectifs et l'historique de la Fondation et exposa les thèmes de recherche et les publications de l'I.H.F. ainsi que sa collaboration aux recherches publiées par ailleurs.

La Fondation centralise principalement ses préoccupations autour des problèmes de santé physique et psychique de la femme du 2e âge adulte : fécondité, planification familiale, stérilisation involontaire, ménopause, examen gynécologique. Ses enquêtes et recherches sont publiées au même titre que les rapports et conclusions des conférences, colloques etc... auxquels participe l'I.H.F. Par ailleurs, elle publie également une série de brochures sur ces thèmes encore trop mal connus par les intéressées. Ces brochures peuvent être obtenues gratuitement (joindre un timbre poste pour couvrir les frais d'envoi) à :

International Health Foundation, rue de Namur 43, 1000 BRUXELLES, Tél. 02/512.40.17

(M.Z.)

Madame BOUMAN et Monsieur PROSMANS de la Nationale Kruisvereniging à Utrecht furent invités par le Centre d'Information les 8 et 9 février 1979, afin de faire une évaluation critique et de donner des suggestions en vue d'améliorer le fonctionnement de notre Centre.

Madame BOUMAN et Monsieur PROSMANS travaillent activement dans un Centre Néerlandais similaire au nôtre et ont déjà une expérience de plusieurs années d'une centralisation de l'information dans le domaine de l'Education pour la Santé, ainsi que de sa redistribution au personnel infirmier de secteur.

Quelques suggestions concrètes venant de leur part :

Publier annuellement un catalogue dans lequel est mentionné le matériel didactique disponible au Centre d'Information ;

Composer une farde d'information se rapportant à certains thèmes ;

Organiser une exposition afin de mieux faire connaître le matériel didactique aux groupes et personnes intéressées.

(L.V.P.)

### La conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins primaires

---

Le 12 septembre 1978 s'est tenue à Alma-Ata (U.R.S.S.) la conférence internationale sur les soins de santé primaires.

Cette conférence, patronnée par l'O.M.S. et le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, appelle à une action urgente les gouvernements, les personnels des secteurs de santé et de développement ainsi que la communauté mondiale, pour protéger et promouvoir la santé de tous les peuples du monde.

La conférence a mis l'accent sur les points suivants :

Elle redéfinit la santé et la situe comme un droit fondamental de l'être humain : "l'accession au niveau de santé le plus élevé possible est un objectif social extrêmement important qui intéresse le monde entier et suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques autres que la santé".

Elle souligne les inégalités flagrantes dans la situation sanitaire des peuples.

Elle présente la promotion et la protection de la santé des peuples comme indispensables pour un progrès économique et social, et comme contribuant à une meilleure qualité de la vie et à la paix mondiale.

En même temps, elle insiste sur le droit et le devoir des hommes de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en oeuvre des mesures de protection sanitaire qui leur sont destinées ; elle met les gouvernements face à leurs responsabilités en leur attribuant comme objectif principal de donner à tous les peuples du monde d'ici l'an 2000, un niveau de santé permettant de mener une vie socialement et économiquement productive. Les soins de santé primaires sont le moyen qui permettra d'atteindre cet objectif.

Les soins de santé primaires font l'objet d'une définition précise, dans laquelle entre, on le verra, l'éducation pour la santé.

Ils comprennent au minimum : une éducation concernant les problèmes de santé qui se posent, ainsi que les méthodes de prévention et de lutte qui leur sont applicables ; la promotion de bonnes conditions alimentaires et nutritionnelles ; un approvisionnement suffisant en eau saine et des mesures d'assainissement de base ; la protection maternelle et infantile, y compris la planification contre les grandes maladies infectieuses ; la prévention et le contrôle des endémies locales ; le traitement des maladies et lésions courantes et la fourniture de médicaments essentiels.

La collectivité et les individus doivent participer à la planification, à l'organisation, au fonctionnement et au contrôle de soins de santé primaires, en tirant profit des ressources locales, nationales et autres. Pour arriver à ce résultat, il faut une éducation susceptible de développer l'aptitude des collectivités à participer.

Elle insiste aussi sur la nécessité d'élaborer au plan national des stratégies et des plans d'action visant à introduire et à maintenir les soins de santé primaires dans un système national de santé complète et à les lier à l'action d'autres secteurs. La conférence souligne aussi l'importance de la coopération entre les pays.

La déclaration se termine par ces mots :

"L'humanité tout entière pourra accéder à un niveau acceptable de santé en l'an 2000 si l'on utilise de façon plus complète et plus efficace les ressources mondiales dont une part considérable est actuellement dépensée en armements et en conflits armés. Une politique authentique d'indépendance, de paix, de détente et de désarmements pourrait et devrait permettre de dégager des ressources supplémentaires qui pourraient très utilement être consacrées à des fins pacifiques et en particulier à l'accélération du développement économique et social, dont les soins de santé primaires, qui en sont un élément essentiel, devraient recevoir la part qui leur revient."

Dans un esprit futuriste qui peut paraître utopique dans certaines de ses propositions, la conférence internationale sur les soins de santé primaires décrit un vaste programme d'action dans lequel l'éducation pour la santé trouve une place importante.

Alma-Ata formule des propositions intéressantes livrées à la réflexion de tous !

(P.D.)

## NOUVELLES ACQUISITIONS

### A. Matériel Didactique (reçu de décembre 1978 à mars 1979)

---

#### *LE TABAC*

Le tabagisme (Feuille d'information)

Comité National d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française.

A chacun ses chaînes (Affiche)

Comité Français d'Education pour la Santé.

#### *HABITUDES ALIMENTAIRES*

A propos de quelques régimes (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française.

Du biberon à l'assiette (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française.

Mangeons chaque jour des aliments de ces 4 types (Auto-Collant)

Centre d'Information de l'I.B.A.N.

Mangeons chaque jour des aliments de ces 4 types (Série de jeux)

Centre d'Information de l'I.B.A.N.

Alimentation du sportif (Brochure)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme (France)

#### *USAGE D'ALCOOL*

Alcool et alcoolisme (Brochure)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme (France)

Alimentation et Boissons (Brochure)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme (France)

Il y a une solution (Brochure)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme (France)

L'accident n'est pas toujours accidentel (Brochure)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme

Santé sobriété (Affiche)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme

Elle boit ... elle l'intoxique (Affiche)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme

L'alcool, c'est bidon (Affiche)

Comité National de Défense contre l'Alcoolisme

#### *USAGE DES MEDICAMENTS*

Le bon usage des médicaments (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

#### *SECURITE*

Les accidents par intoxication : un danger (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française.

Signalez les "presque" accidents (Affiche)

Association Nationale pour la Prévention des Accidents de Travail

Jamais au Travail ! (Affiche)

Association Nationale pour la Prévention des Accidents de Travail

Sécurité, affaire de tous (Affiche)

Association Nationale pour la Prévention des Accidents de Travail

Sécurité 9701/5 (Affiche)

Association Nationale pour la Prévention des Accidents de Travail

Concertation, sécurité accrue (Affiche)

Association Nationale pour la Prévention des Accidents de Travail

Hors d'usage (Affiche)

Association Nationale pour la Prévention des Accidents de Travail

Contrôlez-la de tous vos yeux ! (Affiche)

Association Nationale pour la Prévention des Accidents de Travail

Comment se porte-t-elle ? (Affiche)

Association Nationale pour les Accidents de Travail

Règles de circulation ... dans l'entreprise aussi ! (Affiche)

Association Nationale pour les Accidents de Travail

Sécurité + Hygiène (Carte - Auto-collant)

Comité National d'action pour la sécurité et l'hygiène dans la construction

Premiers secours : Votre pharmacien vous aide (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Pour les vacances sans risques (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Les plantes toxiques (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Ordre, Propreté, sécurité (Affiche)

Association Nationale pour les Accidents de Travail

Sécurité 9720/5 (Affiche)

Association Nationale pour les Accidents de Travail

Faites gaffe ! (Affiche)

Association Nationale pour les Accidents de Travail

#### *COMPORTEMENT SEXUEL*

La Santé de la future mère (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

La contraception (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Il n'y a pas de maladies honteuses (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

#### *REPOS, SOMMEIL, LOISIR*

Jouer, c'est sérieux (Affiche)

Centre de Recherche et d'Information des Organisations des Consommateurs  
(C.R.I.O.C.)

*VACCINATIONS, EXAMENS DE DEPISTAGE ET PREVENTION*

Les vaccins (Feuille d'information)

Info Santé 1977.

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Les vaccins chez l'enfant (Feuille d'information)

Infor Femmes

*HYGIENE*

Hygiène et Santé Bucco-Dentaire (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Stop aux poux, halte à la gale (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Les animaux de compagnie (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

*VULGARISATION MEDICALE*

Petit guide du diabétique (Brochure)

Association Belge du Diabète.

La Constipation (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Les Maladies Contagieuses (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Le Coeur et les Maladies Cardio-vasculaires (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Le diabète (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

Les parasites intestinaux (Feuille d'information)

Comité d'Education Sanitaire et Sociale de la Pharmacie Française

B. Livres et Rapports  
-----

LESAGE DE LA HAYE, J. Dossier éducation sexuelle.  
Edition le Centurion, Paris, 1975.

DELPIERRE, G. La dépression nerveuse.  
Edition le Centurion, Paris, 1969.

BOURGON, J. L'information du malade à l'hôpital.  
Edition le Centurion, Paris, 1977.

LESTEREL, A. Journal d'une infirmière hospitalisée.  
Edition le Centurion, Paris, 1975.

DOBBS, B. & POLETTE, R. Vivre à l'hôpital.  
Edition le Centurion, Paris, 1977.

ERNAULT, J.P. Pour garder la forme.  
Guide de l'exercice physique. Editions le Centurion, Paris, 1974.

SPITHAKIS, R. La vérité et le cancer.  
Editions Resma, Paris, 1973.

Mon corps vivant. Collection okapi.  
Editions du Centurion, Paris, 1974.

SCHERHARTH, E. Chez le médecin.  
Edition le Centurion, Paris, s.d.

LAFONTAINE, P.C. Mon bébé.  
Edition le Centurion, Paris, s.d.

DELARUE, F. L'intoxication vaccinale.  
Edition du Seuil, 1977.

FREOUR, P. Fumeurs, ne consommez plus votre santé.  
Editions Elp, Paris, 1974.

CHICOU, F.J. Le tabac.  
Marabout Service MS228, s.d.

RAGER, G.R. L'infarctus : les faits et les mythes.  
Edition Tchou, Paris, 1979.

DESTREM, H. Sachez vous soigner. Mieux vivre après 50 ans.  
Edition le Centurion, Paris, 1979.

Doe Het Zelf set voor Gezondheidseducatie. Band B  
Projektgroep "Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding voor het Basisonderwijs,  
Enschede, (kleuters, 1ste leerjaar), 1979.

Doe Het Zelf set voor Gezondheidseducatie. Band C  
Projektgroep "Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding voor het Basisonderwijs,  
Enschede, (3de en 4de leerjaar), 1979.

Planification et evaluation des services d'éducation sanitaire. Organisation mondiale de la santé, Genève, 1969.

Middenkader onder druk. Kommissie Opvoeding Produktiviteit van de Sociaal Economische Raad.

Uitgeverij Van Gorcum, Assen, 1979.

PUJOL, R. Hôpital : j'accuse.

Editions Denoël & Gonthier, Paris, 1979.

SERAFINO, X. Les Cancers du sein.

Editions Robert Laffont, Paris, 1977.

LEDERER, J. Alimentation et cancer.

Editions Nauwelaerts, Louvain, 1977.

ANDERS, G.J.P.A. & BOSCH, L. & HASPELS, A.A. e.a. Sleutelen aan genen. Erfelijkheid.

Uitgeverij Bosch & Keuning N.V., Baarn, 1977.

VAN HARDBEIDEN, P. & LAFAILLE, R. Zelfhulp : een nieuwe vorm van hulpverlening.

Uitgeverij Vuga, 's Gravenhage, 1978.

Hygiène et Beauté. Guides pratiques de Test-Achats.

Edition de l'association des consommateurs, Bruxelles, 1978.

FRISCH, F. Eléments de médecine psychosomatique.

Edition le Centurion, Paris, 1976.

VICKERY, D.M. & FRIES, J.F. Take Care of Yourself. A consumer's guide to Medical Care.

Addison - Wesley Publishing Company, 1976.

The health Consequences of smoking.

V.S. Department of Health, Education and Welfare, Atlanta, 1976.

Stress. A report from Your Blue Cross Plan.

Blue Cross Association, 1974.

BAILEY, A. Barie Health Maintenance.

Blackie and Son Limited, 1976.

Mental Health, A report by Blue Cross

Blue Cross Association, 1966.

WRIGHT, H.B. Heart Disease.

Blackie and Son Limited, 1976.

BAILEY, A. & WRIGHT, H.B. & LEVITT, H.N. Fitness Without Fantasies.

Blackie and Son Limited, 1976.

FREDDY, C. Alkohol ... een probleem !

Uitgeverij Helmond-Helmond & Uitgeverij Orion, Brugge, 1978.

DE HEY, W. Hoe leer ik mijn kinderen kennen.

Uitgeverij De Toorts, Haarlem, 1973.

VERMEIRE, J. Seksuele Hygiëne.  
Uitgeverij De Vroente, Kasterlee, 1970.

JASZMANN, I. Op weg naar een nieuwe levensfase.  
Uitgeverij Van Loghum-Staterus, Deventer, 1969.

DE HAAN, H. & VAN DIJK, P. Niet-universitaire geneeswijzen.  
Ankh Hermes, bv., Deventer & Intermediair, Amsterdam, 1978.

SERIZAWA, K. Drukpunt massage - zelf-acupunctuur zonder naalden.  
Uitgeverij Ankh-Hermes bv., Deventer, 1976.

The way we live.  
The Rhode Bland Department of Health (undated).

Les effets du tabac sur la santé. Série de rapports techniques n° 568.  
Organisation mondiale de la Santé.

Préparation des enseignants à l'éducation sanitaire. Série de rapports techniques n° 193.  
Organisation mondiale de la Santé.

Comité d'experts de la formation à donner au personnel de santé en matière d'éducation sanitaire de la population. Série de rapports techniques n° 89.  
Organisation mondiale de la santé.

L'éducation sanitaire en hygiène dentaire.  
Rapport du comité d'experts de l'O.M.S. Série de rapports techniques n° 449.  
Organisation mondiale de la Santé.

La recherche en éducation sanitaire.  
Rapport d'un groupe scientifique de l'O.M.S. Série de rapports techniques n° 432. Organisation mondiale de la

Conférence interrégionale O.M.S./O.P.S. sur la préparation post-universitaire du personnel de santé à l'éducation sanitaire. Série de rapports techniques n° 278.  
Organisation mondiale de la Santé.

L'épidémiologie des accidents de la santé. Publications régionales série européenne n° 2.  
Organisation mondiale de la Santé.

Premier Age.  
Guides pratiques Test-Achats, 1979.

PELLETIER, K.R. Mind as healer, mind as slayer.  
Delacorte Press/Seymour Lawrence, 1977.

SALZER, K. 13 methoden om het roken af te leren.  
De Driehoek, Amsterdam, ongedateerd.

KNOOK, D.L. Oud worden, een natuurlijke zaak ?  
Uitgeversmaatschappij De Tijdstroom, Lochem, 1978.

BENNEMA, B.A. Seksualiteit en voortplanting.  
Wolters-Noordhoff bv., Groningen, 1975.

KAUFMAN, J. Mijn Lichaam.  
Uitgeverij Lannoo, Tiel, 1976.

BLADERGROEN, W.J. Lichamelijke en geestelijke ontwikkeling van het kind.  
Wetensch. Uitgeverij B.V., Amsterdam, 1978.

DELIEGE, D. & LEROY, X. Humanisons les Hôpitaux.  
Maloine S.A. Editeur, Paris, 1978.

JESPERS, H. & VRIENDS, J. & VERBEECK, M. & HULSHOF, Th. Natuurkennis 1 +  
werkschrift 1 B.  
Standaard Uitgeverij, Antwerpen, 1975.

JESPERS, H. & VRIENDS, j. & VERBEECK, M. & HULSHOF, Th. Natuurkennis 2 +  
werkschrift 2 B.  
Standaard Uitgeverij, Antwerpen, 1974.

SCHWARTZENBERG, L. & VIANSSON-PONTE, P. Changer la Mort.  
Edition Albin Michel, Paris, 1977.

ROZA, R. Omgaan met bejaarden.  
Uitgeverij Ambo, Baarn, 1973.

KÜBLER-ROSS, E. Lessen voor levenden.  
Uitgeverij Ambo, Baarn, 1969.

LEECH, K. & JORDAN, B. Drugs voor jonge mensen, gebruik en misbruik.  
Uitgeverij Zomer & Keuning, Wageningen, 1974.

WOLFFERS, I. Een eindje mee lopen. Stervensbegeleiding voor iedereen.  
Uitgeverij Ambo, Baarn, ongedateerd.

ESSER, P.H. Alkohol en drugs ... het drama der matelozen.  
Uitgeversmaatschappij J.H. Kok & Kampen, 1978.

WRIGHT, H.B. A Woman's Life.  
Blackie and Son Limited, 1976.

The modern baby, A report by blue Cross.  
Blue Cross Association, 1967.

Food & Fitness, A report from Ontario Blue Cross  
Blue Cross Association, 1973.

VAN ROOD, J.J. & GERMANS, F.H. & SOERJANTO, R. Natuur of Namaak.  
Cahiers Bio-Wetenschappen en Maatschappij.  
Uitgeverij Van Loghum-Slaterus bv., Deventer, 1973.

VAN DUYN, L. & HATTINGA-VERSCHURE, J.C.M. & BAKKER, A.R. & DUBBELBOER, J.S. &  
VERKADE, D.W.F. & FRENKEL, F.E. Patiënt en computer.  
Cahiers Bio-Wetenschappen en Maatschappij.  
Uitgeverij Van Loghum-Slaterus bv., Deventer, 1976.

WAKEFIELD, J. Public education about Cancer.  
Union Internationale contre le cancer, Genève, 1977.

BROUWER, W. & DIJKHUIS, J.H. Praten met patiënten.  
Uitgeverij Bijleveld, Utrecht, 1967.

DEKKERS, F. Leven met diabetes. Stichting Excerpta Medica, Amsterdam, 1977.

PISHAROTI, K.A. L'éducation sanitaire dans les programmes de salubrité de l'environnement. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1975.

MOSER, J. Problèmes et programmes relatifs à la dépendance à l'égard de l'alcool et des drogues dans 33 pays. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1974.

Analyse de programme : l'éducation pour la santé. Rapport.  
Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1974.

SOROCHAN, W.D. Personal Health Appraisal.  
John Wiley & Sons, Inc, New York, 1976.

RAYER, C. Family Feelings.  
Arrow Books Limited, London, 1977.

WOLFFERS, I. Medicijnenstrip.  
Uitgeverij Ambo, Baarn, 1977.

Lexique des médicaments usuels. Guides pratiques de test-achats. Editions de l'association des consommateurs, Bruxelles, 1975.

Les Français et leur alimentation.  
Dossier. Édité par Communications Economiques et Sociales, Paris, 1978.

L'alimentation. Guides pratiques de test-achats, Editions de l'association des consommateurs, Bruxelles, 1975.

Maigrir. Guides pratiques de test-achats. Editions de l'association des consommateurs, Bruxelles, 1975.

PEETERS, E.G. Le Guide de la diététique.  
Editions Marabout MS 166, Verviers 1977.

NUYENS, Y. Medische sociologie. Geselecteerde teksten voor medici.  
Uitgeverij Acco, Leuven, 1977.

AUJOULAT, L.P. Défense de la Santé.  
Editions Nouvelles et impressions, Paris, s.d.

AUJOULAT, L.P. Education et sexualité.  
Editions Nouvelles et impressions, Paris, s.d.

AUJOULAT, L.P. Les examens de santé en milieu rural.  
Editions Nouvelles et impressions, Paris, s.d.

BAKKER, B. & KAREL, M. & KERKHOVEN, G. & KROON, J. Zelfhulp. Mogelijkheden tot verbetering van zelfhulpgroepen.  
Instituut voor Wetenschap der Andragogie, Amsterdam, 1977.

SMITS-VAN SONSBEEK, B. & HEGGER W. Op je gezondheid 1. Didaktische verantwoording bij de leergang G.V.O. voor kleuters, Stichting G.V.O. - projekt, Nijmegen, 1978.

VAN GEFFEN, B. & HEGGER, W. e.a. Handleiding. Op je gezondheid 1. Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding voor kleuters. Uitgeverij Wolters-Noordhoff, Groningen, 1978.

HEGGER, W. Op je gezondheid. Gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in het basisonderwijs. Stichting G.V.O. - projekt, Nijmegen, 1978.

Les soins de santé primaires. Rapport. Organisation mondiale de la Santé, Genève, 1978.

STOKVIS, R. & ZIMMERMAN, A.N.E. Uw hart .... Uw leven. Uitgeverij Agon, Amsterdam & Brussel, 1974.

Vraagbaak voor infarct patiënten. Stichting Excerpta Medica, Amsterdam, 1974.

Health. A report of the West Virginia School health education assessment project, 1977.

BRATTNAS, B. & GULLERS, K.W. Fit-for-fun Gullers produktion, AB, Stockholm, 1974.

BRENGELMANN, J.C. Manual on smoking cessation Therapy. Federal Centre for Health Education, Geneva, 1975.

BURKITT, A. Life begins at Forty. Hutchinson Benham Ltd, London, 1977.

SAURY, A. Les plantes fumables. Maloine s.a. éditeur, Paris, 1978.

VERDRAGER, J. Ces médicaments qui nous viennent des plantes. Maloine s.a. éditeur, Paris 1978.

EDUCATION-SANTE s'adresse aux responsables qui, au sein des mouvements chrétiens, 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.

en consultant sur place la documentation disponible. Le Centre est ouvert du lundi au vendredi de 9 h à 12 h 30' et de 14 h à 16 h.

Editeur responsable : Dr.L.G. VAN PARIJS.

Secrétariat de Rédaction : Paulette D'HUYVETTER.  
Christian DE BOCK.  
Marysia ZANIEWSKI.