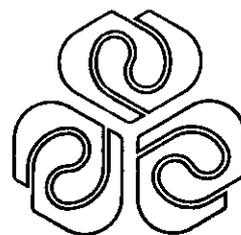


éducation-santé

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



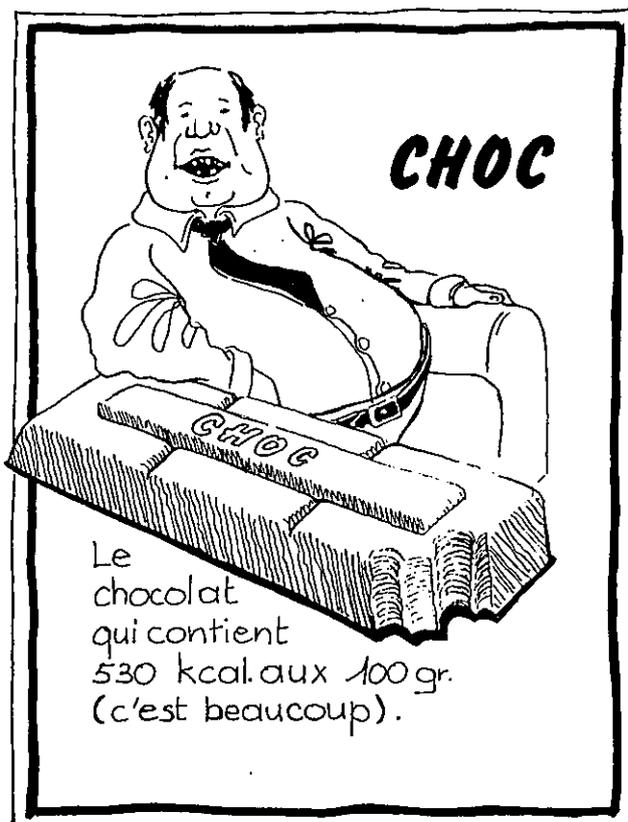
alliance nationale des mutualités chrétiennes
rue de la loi 121-1040 bruxelles - tél. 735.80.80

juin 1980 n° 6

AUJOURD' HUI



DEMAIN



sommaire

	<u>Page</u>
EDITORIAL _____	3
REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE _____	4
Les messages d'éducation sanitaire sont-ils compréhensibles ? _____	
Qu'est-ce que l'épidémiologie ? _____	
INITIATIVES ET REALISATIONS _____	9
Le tabagisme dans l'entreprise _____	
Dépistage du cancer et information : "Vos questions sur le cancer" _____	
Une semaine de formation pour rhumatisants _____	
Animation sur les "repas-tartines" à Dilbeek _____	
MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION : UNE SELECTION _____	23
Une info santé _____	
Une bande dessinée sur les méthodes contraceptives _____	
Des diés-santé pour les petits _____	
Le guide du cardiaque _____	
LU POUR VOUS _____	27
Vivre avec les rayonnements _____	
Vie et Santé : une nonagénaire qui se porte bien _____	
RENCONTRES _____	29
Une visite au "Salon de la Diététique" _____	
Conférence de presse anti-tabac _____	
MOTS CROISES _____	31
NOUVELLES ACQUISITIONS _____	32

UN NOUVEAU "CENTRE D'EDUCATION A LA SANTE" A CHARLEROI

Monsieur Luc DHOORE, ex-Ministre de la Santé Publique commençait à apparaître comme le champion de l'anti-publicité. Après sa nouvelle réglementation de la publicité pour le tabac, il vient de nous expédier, parmi d'autres affaires courantes, un nouvel arrêté qui vise à interdire d'utiliser la santé comme argument publicitaire. Est-ce pour l'empêcher de continuer à sévir dans ce domaine qu'on l'a contraint à échanger son portefeuille avec celui de Monsieur CALIFICE ? Ses collègues craignaient-ils qu'il en arrive à interdire qu'on utilise la santé pour mieux nous faire avaler la pilule indigeste que constitue la perspective de nouvelles taxes sur la margarine ou sur les voitures ? Si certains margariniers ont peut-être abusé en se faisant passer pour des apôtres de la diététique, nos éminences ne feront pas davantage d'action sanitaire en surtaxant la margarine. Ils ne feront que contribuer à jeter le trouble dans les maigres connaissances diététiques de nos concitoyens.

Si cela peut mettre un peu de beurre dans les épinards des finances publiques, il y a bien peu de chances que l'éducation à la santé puisse en bénéficier davantage que des surtaxes sur les cigarettes.

Les déjà maigres budgets de l'éducation sanitaire viennent d'ailleurs de se trouver dégraissés de 5 millions. Voulant céder à son successeur un portefeuille aussi léger que possible, Monsieur HOYAUX s'est empressé de signer une convention d'un an, renouvelable, d'un montant de 5 millions de francs avec une nouvelle A.S.B.L. "Centre d'Education à la Santé" à vocation communautaire, dont le siège est établi à Charleroi.

Les statuts de cette A.S.B.L. définissent les objectifs suivants :

- favoriser, organiser et coordonner des activités d'éducation permanente dans le secteur de la santé et de l'hygiène publique ;
- répondre aux besoins de la population de la communauté culturelle française Wallonie-Bruxelles en matière d'information et d'éducation à la santé .

Ces vastes objectifs se trouvent ramenés à des limites étroites par le premier article de la convention qui charge l'A.S.B.L. d'une action dans les domaines

- a) de la prévention des accidents ;
- b) de la revalorisation de la médecine préventive.

Que pourra réaliser cette nouvelle institution ? Il est trop tôt pour en juger. En tout cas, elle a démarré sous le signe de l'efficacité : elle a été constituée au mois de mars, la convention a été signée au mois d'avril et le recrutement de deux directeurs de projet est en cours ; elle sera donc opérationnelle dès la rentrée.

Les mutualités chrétiennes et socialistes sont largement représentées dans cette A.S.B.L.

Le Centre d'Information pour l'Education à la Santé, pour sa part, est prêt à apporter sa collaboration à ce jeune "confrère" et à lui faire profiter de sa modeste expérience.

(J.H.)

réflexions sur l'éducation à la santé

LES MESSAGES D'EDUCATION SANITAIRE SONT-ILS COMPREHENSIBLES ?

Lorsque vous lisez "manifestation clinique" à quoi pensez-vous ? A une grève dans un hôpital ? Qu'évoque pour vous "la lumière d'une artère" ? et "l'aire de vascularisation terminale" ? et "l'hypertrophie du ventricule" ? Probablement peu de chose si vous n'avez pas une formation médicale ou paramédicale. Pourtant ces expressions que l'on croirait sorties tout droit de cours universitaires ont été trouvées dans des articles de vulgarisation destinés au "grand public".

La dernière lettre d'information du groupe d'étude pour une réforme de la médecine (1) aborde quelques-uns des nombreux problèmes que pose la vulgarisation scientifique dans le domaine médical. Elle tente de montrer comment dans tout texte d'éducation sanitaire, on trouve en fait deux messages qui se superposent. Le premier consiste dans les informations que l'auteur essaie de transmettre à ses lecteurs, par exemple, la description de l'artériosclérose, ses causes, ses conséquences, les moyens de la prévenir et de la soigner. C'est le message explicite, conscient, volontaire ; même s'il n'est pas toujours bien compris par le lecteur : celui-ci comprend au moins que l'auteur veut lui expliquer quelque chose. Ce message explicite se retrouve dans la plupart des formes de communication. Au cinéma, par exemple, le spectateur reconnaît (ou croit reconnaître) une rue de Paris, même s'il ne reconnaît pas précisément la rue ou le quartier dont il s'agit.

Mais au-delà de ce message explicite, il y en a plusieurs autres, moins évidents, moins lisibles, souvent exprimés inconsciemment par l'auteur et perçus confusément par le lecteur. Ce sont les messages implicites.

Par exemple, le style. Au cinéma, le décor peut avoir des styles très divers : classique, romantique, surréaliste, réaliste, etc. ; le public moyen n'y pense même pas : ce qui importe pour lui, c'est de reconnaître où l'action se déroule. Pourtant inconsciemment, il est influencé par l'ambiance qui s'en dégage : menaçante, lugubre, gaie

Il en est de même de la langue : nous n'employons pas le même langage pour écrire que pour parler, et dans la population chaque catégorie sociale possède un langage particulier. L'auteur des messages d'éducation sanitaire n'échappe pas à cette règle. Utilisant, en partie malgré lui, un langage quelque peu spécialisé, il ne peut s'empêcher de nous dire : "Je suis d'un autre milieu que le vôtre, et j'emploie un langage qui n'est pas le vôtre".

(1) Danielle PIETTE, Education sanitaire : messages explicites et messages implicites ; lettre d'information n° 135, février 1980, G.E.R.M. rue du Gouvernement Provisoire 29, 1000 BRUXELLES

L'objet de cette lettre du G.E.R.M. n'est pas de présenter une étude complète des messages écrits d'éducation sanitaire, mais de fournir des outils à celui qui désire réfléchir sur ce qu'il écrit.

Elle se base sur l'analyse de 12 textes parlant principalement des maladies cardiovasculaires. Ces textes sont extraits de journaux, périodiques ou autres documents destinés au grand public.

Les problèmes de vocabulaire sont abordés en premier lieu : on constate dans ces textes l'emploi de nombreux termes scientifiques qui ne sont pas expliqués. Il s'agit soit de termes absolument inconnus du grand public (par ex. athérome), soit de termes qui s'introduisent dans le langage courant mais dont le sens exact est souvent méconnu (par ex. cholestérol), soit encore de termes d'usage quotidien mais qui revêtent une signification particulière dans le langage scientifique (par ex. lumière d'un vaisseau).

Un second problème examiné est le niveau de connaissances médicales que les vulgarisateurs présupposent chez leurs lecteurs : on croit, par exemple, que le grand public a une connaissance globale du système circulatoire, qu'il localise correctement les principaux organes, alors qu'en réalité une grande partie de la population est incapable de localiser exactement le cœur ou les reins.

Le problème du "niveau de langage" utilisé n'est pas propre à la vulgarisation scientifique, mais se pose à tous les mass média : diverses études ont montré, par exemple, que le journal télévisé de la R.T.B.F. n'est compris complètement que par un public qui a terminé des études secondaires. Les informateurs en matière de santé n'échappent pas davantage aux normes linguistiques qui leur ont été inculquées dès leur plus tendre enfance. Ils emploient donc inconsciemment une forme de langage qui n'est vraiment comprise que par un nombre limité de lecteurs.

Le dernier chapitre est consacré à l'"idéologie" qui est transmise au travers des messages d'information sanitaire ou d'éducation à la santé. Ce terme "idéologie" désigne simplement l'image que les auteurs ont et transmettent de la science, du corps, de la santé, du médecin. Cette question n'est abordée que d'une façon très rapide, et nous espérons que le G.E.R.M. pourra y consacrer ultérieurement une lettre entière.

L'auteur tire de cette brève étude certaines conclusions aussi bien théoriques que pratiques.

Sur le plan théorique, il estime que l'éducation sanitaire se réduit fréquemment à des pratiques de vulgarisation scientifique ou d'information médicale. Conclusion difficilement contestable, mais qui relève plus d'une observation quotidienne que des analyses présentées dans la lettre du G.E.R.M. qui s'est précisément limitée à l'étude d'articles de vulgarisation médicale.

Les conclusions pratiques proposent une grille méthodologique à l'usage des informateurs. Cette grille consiste en une série de questions qu'ils devraient se poser aux diverses étapes de l'écriture d'un texte, après le choix du message à transmettre.

Ces questions se situent à trois niveaux :

1. Au niveau des connaissances préalables : quelles connaissances sont nécessaires pour comprendre le message ? Ces éléments sont-ils connus du public ? Sinon, que faut-il ajouter pour combler ces lacunes ?
2. Quels sont les termes scientifiques qui doivent être définis ou expliqués (par un synonyme, une comparaison ...) ?
3. Lorsque le texte a été écrit une première fois, comment le corriger et le simplifier :

- au niveau de l'organisation des termes (p.ex. remplacer les expressions verbales passives par des formes actives) ;
- au niveau de la complexité : couper les phrases complexes (pas plus de deux propositions par phrase)
- au niveau de la longueur : supprimer tous les mots inutiles.

Cette lettre d'information devrait intéresser quiconque est confronté à des tâches de vulgarisation au moyen de messages écrits ou parlés, particulièrement les enseignants et les journalistes. Quelle que soit leur spécialisation : car ce qui est dit ici de l'information médicale peut s'appliquer à tous les domaines qui possèdent leur jargon spécifique, leur frontière linguistique fermée aux non initiés.

Il faut regretter le manque de lisibilité de cette lettre, ce qui illustre bien, selon les termes mêmes de l'auteur, "la difficulté de la liaison entre la théorie et la pratique de la communication".

(J.H.)

QU'EST CE QUE L'EPIDEMIOLOGIE ?

"Des études épidémiologiques ont montré que ..." Voilà une formule que l'on retrouve souvent dans la littérature traitant de problèmes de santé. Et les études épidémiologiques sont souvent à la base de grandes campagnes d'éducation à la santé.

Il est donc intéressant de savoir exactement en quoi consiste cette discipline sans laquelle l'éducation sanitaire travaillerait à tâtons. Un dossier récemment publié par la revue "La recherche" (1) nous donne l'occasion de vous en dire plus.

1. Les origines

Comme son nom l'indique, l'épidémiologie était à l'origine la science des épidémies, ces épidémies terribles qui ravageaient nos contrées il n'y a pas si longtemps et continuent à sévir à l'heure actuelle dans certains pays du Tiers Monde.

Cette discipline est née au cours du XIXe siècle, et a changé d'objet à mesure que les données sanitaires et la statistique médicale (branche de la statistique consacrée à l'étude numérique des faits et données se rapportant aux phénomènes pathologiques et à l'état de santé) progressaient.

Parmi les pionniers de la science épidémiologique, on citera John SNOW, qui, étudiant une épidémie de choléra à Londres entre 1848 et 1854, remarqua une différence dans la répartition géographique des cas mortels : les taux de mortalité étaient très supérieurs dans les quartiers de Londres desservis par une compagnie des Eaux s'alimentant dans un secteur très pollué de la Tamise. Procédant à une analyse statistique simple mais rigoureuse, SNOW conclut que l'épidémie de choléra était due à de l'eau contaminée.

Comme Monsieur JOURDAIN de la prose, John SNOW avait fait de l'épidémiologie sans le savoir.

(1) L'épidémiologie n'est plus ce qu'elle était, Catherine SCEAUTRES, in La Recherche, n° 110, avril 1980.

2. Evolution de l'épidémiologie

Dans la seconde moitié du XIXe siècle et au début du XXe siècle, les méthodes statistiques firent des progrès dont l'épidémiologie sut faire son profit.

Jusqu'à la deuxième guerre mondiale, l'épidémiologie fut axée essentiellement sur les maladies infectieuses et contagieuses dont on avait enfin trouvé l'origine microbienne. La découverte des sulfamides et des antibiotiques, ainsi que les vaccinations à grande échelle ont permis de combattre efficacement la plupart des maladies infectieuses dans les pays industrialisés.

Dans le même temps, d'autres maladies apparaissent dans les statistiques de morbidité (état de maladie) et de mortalité : cancers, maladies cardio-vasculaires, maladies dégénératives.

Alors, la recherche épidémiologie s'est orientée vers l'étude des maladies en relation avec l'environnement (la notion d'environnement étant prise au sens large, et comprenant outre le milieu les habitudes de vie), elle est devenue la science de la morbidité et des facteurs de risques des maladies aiguës ou chroniques, transmissibles ou non.

3. Les trois épidémiologies

En simplifiant un peu, on distingue à l'heure actuelle trois grands types d'épidémiologie :

- l'épidémiologie descriptive se charge de rechercher des informations au niveau des groupes sur la morbidité et la mortalité liées à une maladie ;
- l'épidémiologie analytique recherche la cause ou les facteurs de risque d'une maladie ;
- l'épidémiologie expérimentale évalue l'efficacité d'une intervention sur le cours d'une maladie.

Voyons maintenant un peu plus avant en quoi consistent ces trois branches de l'épidémiologie.

L'épidémiologie descriptive est à la base des deux autres épidémiologies, elle leur fournit les éléments sur lesquels elles articulent leurs recherches.

L'épidémiologie descriptive vise à appréhender la fréquence d'une maladie dans des groupes de populations à l'aide des statistiques de mortalité et de morbidité. En ce qui concerne la morbidité, l'épidémiologie descriptive recueille des informations sur la fréquence des personnes atteintes (prévalence) ou l'apparition de nouveaux cas (incidence).

L'épidémiologie descriptive s'arrête là ; si elle peut conduire à soupçonner une relation entre un facteur et une maladie, elle ne peut rien démontrer de plus, car elle ne procède pas à une analyse individualisée.

L'épidémiologie analytique prend le relai de l'épidémiologie descriptive pour rechercher les causes des maladies en confirmant sur des êtres humains la relation entre un facteur et une maladie.

Cette épidémiologie a acquis une réelle importance vers 1950, époque où la fréquence des cancers du poumon a subi un accroissement spectaculaire, qu'on a pu associer à la consommation de tabac.

Lorsqu'on a établi une relation entre deux éléments (par exemple le tabagisme et le cancer du poumon), peut-on pour autant considérer qu'il s'agit d'une relation de cause à effet (dans notre exemple que le tabac est la cause du cancer du poumon) ? Non, bien sûr, il peut exister un autre élément, déterminant, dont on n'a pas tenu compte dans l'analyse.

Pour répondre à cet argument, on a opéré la comparaison de groupes de malades et de groupes-témoins à égalité de multiples facteurs, grâce à l'analyse multifactorielle. Celle-ci permet d'éliminer beaucoup de facteurs et d'acquérir dans certains cas (comme dans notre exemple du tabac et du cancer du poumon) une quasi-certitude quant au rôle causal d'un facteur par rapport à une maladie.

L'épidémiologie analytique se préoccupe de nos jours de maladies chroniques dont l'origine se révèle de plus en plus multifactorielle. La recherche des causes se complique, et ce qu'on arrive à déterminer, ce sont le plus souvent des facteurs de risque qui permettent de prédire la probabilité de survenue d'un trouble pathologique.

Un exemple magistral de ce genre de recherche épidémiologique nous a été donné par l'étude de l'estimation du risque coronarien effectuée dans la ville de Framingham (Massachusetts). Cette étude a permis de mettre en évidence cinq facteurs de risque : le cholestérol, l'hypertension, le tabagisme, l'intolérance au glucose et une anomalie de l'électrocardiogramme (E.C.G.). La connaissance de ces facteurs permet de déterminer avec une certaine précision le risque couru par un individu selon son âge (arrondi au multiple de cinq le plus proche) et son sexe.

Exemple : le risque d'un homme de 40 ans non fumeur, sans intolérance au glucose et sans anomalie de l'E.C.G. avec une tension artérielle de 120 mm de Hg (mercure) et un cholestérol à 235 cg/l est de 1,6.

Un individu ayant les mêmes caractéristiques que le précédent mais fumeur (au moins 15 cigarettes par jour) a un risque de 2,5.

La prise en considération de plusieurs facteurs permet d'affiner l'analyse et de déterminer les individus à risque avec plus de rigueur que dans le passé.

L'épidémiologie moderne ne se contente pas d'étudier l'environnement. Elle tente aussi de rendre compte des facteurs génétiques. Et pour mettre en évidence l'existence d'un facteur génétique dans l'origine d'une maladie, elle a recours à trois méthodes complémentaires : la recherche d'excès de cas familiaux ; la comparaison de la fréquence des personnes atteintes chez les migrants par rapport aux gens du pays d'origine (si l'hérédité est prédominante, la prévalence doit être voisine dans les deux groupes) ; les études d'associations entre la maladie et divers marqueurs génétiques (ce sont des caractères génétiques dont la localisation chromosomique est connue et qui peuvent par conséquent servir à localiser des caractères inconnus). Il faut une convergence entre ces trois types d'études pour pouvoir affirmer la prédominance de facteurs héréditaires.

L'épidémiologie expérimentale vise à évaluer l'efficacité d'une intervention quel qu'en soit le type, sur le cours naturel d'une maladie. Elle est basée sur l'essai comparatif ou RTC (Randomized Controlled Trial). On pratique de la façon suivante : soit un groupe homogène de sujets. On le divise en deux sous-groupes par tirage au sort. Un des sous-groupes reçoit un nouveau traitement alors que l'autre reçoit un traitement connu. La stricte comparabilité des deux groupes permet, grâce à d'éventuelles différences significatives dans l'évolution de la maladie, d'affirmer la supériorité d'un traitement sur l'autre.

4. Et l'éducation à la santé ?

Les rapports entre l'épidémiologie et l'éducation à la santé apparaissent étroits car l'épidémiologie peut donner à l'éducation à la santé une partie des informations de base dont elle a besoin pour accomplir son action. Cela valait bien la peine qu'on s'y attarde quelques instants.

(C.D.B.)

initiatives et réalisations

LE TABAGISME DANS L'ENTREPRISE

Le Centre d'Information pour l'Education à la Santé (CIES) a apporté sa (modeste) contribution à la journée sans tabac organisée le 26 avril dernier par le Comité National de Coordination Anti-Tabac.

Plus précisément, il s'est posé la question du tabagisme au sein des entreprises, tabagisme actif mais aussi passif chez les non-fumeurs souvent obligés de subir le vice de leurs voisins ou collègues au détriment de leur propre santé.

La manière la plus pratique de chercher des solutions au tabagisme dans l'entreprise c'est de s'intéresser à ses propres institutions et de voir comment on pourrait y aborder le problème et y améliorer la situation.

1. Le sondage

Avant de soumettre des propositions concrètes à la direction du mouvement qui l'abrite, le C.I.E.S. a pris le pouls de la population concernée, c'est-à-dire le personnel de l'A.N.M.C. et aussi, dans une moindre mesure, le personnel des autres mouvements chrétiens fréquentant le réfectoire du bâtiment situé rue de la Loi, en face des Communautés européennes.

La situation dans le bâtiment regroupant les mouvements chrétiens est la suivante : le tabagisme est toléré dans les bureaux et lors des réunions de travail ; le réfectoire est entièrement accessible aux fumeurs, sans endroit réservé aux non-fumeurs.

Le C.I.E.S. a posé trois questions relatives à chacune des situations décrites ci-dessus :

- faudrait-il réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs ?
- faudrait-il interdire de fumer pendant les réunions de travail ?
- faudrait-il interdire de fumer dans les bureaux ?

Le sondage relatif à ces trois questions a été effectué par l'intermédiaire des huit panneaux d'affichage dont dispose le C.I.E.S. dans le bâtiment des mouvements chrétiens.

Le sondage a été effectué les 25 et 29 avril 1980, la journée sans tabac tombant malencontreusement un samedi (difficile de faire une action dans une entreprise le samedi !). Les gens avaient la possibilité de remettre leur réponse directement, sur place, dans une grande enveloppe prévue à cet effet.



Figure 1

On a pris soin de demander au public qui acceptait de répondre de se définir comme fumeur ou non-fumeur; on estimait en effet que le fait de fumer ou pas serait une variable prépondérante pour l'analyse des résultats.

A l'occasion de ce sondage, le C.I.E.S. a imaginé un petit gadget demandant aux fumeurs de s'abstenir de

fumer au réfectoire et pendant les réunions (voir figure 1). Il a également disséminé des affiches et des autocollants sur le tabac dans les couloirs et les ascenseurs. De plus, tous les chefs de service ont été invités par lettre à présenter l'action à leur personnel.

L'action a suscité des réactions : plusieurs demandes d'affiches et d'autocollants ; suggestion de fumeurs d'organiser dans le futur un plan de cinq jours (c'est une méthode connue de désintoxication tabagique) dans le cadre de l'entreprise ; emprunt de livres et de brochures sur le tabac.

2. Les résultats

Il y eut 220 réponses en deux jours ; 134 émanent de non-fumeurs et 86 de fumeurs. En pourcentages, cela donne 61 % de non-fumeurs et 39 % de fumeurs. Lorsqu'on lira les résultats comparés des fumeurs et des non-fumeurs, il faudra tenir compte de cet élément. Un même pourcentage a plus de poids chez les non-fumeurs que chez les fumeurs puisqu'il représente plus de monde.

Les résultats globaux (voir figure 2) laissent apparaître pour chaque thème (réfectoire-réunions-bureaux) une majorité absolue favorable à la proposition visant à protéger les non-fumeurs : 66 % pour le réfectoire, 59 % pour les réunions de travail, 57 % pour les bureaux. Les pourcentages favorables aux fumeurs sont plus faibles, respectivement de 21 % pour le réfectoire, de 26 % pour les réunions et de 28 % pour les bureaux. On notera aussi l'importante minorité de gens se déclarant sans opinion : 10 % pour le réfectoire, 14,5 % pour les réunions, 14 % pour les bureaux.

Figure 2 - Résultats globaux

Questions	Résultats en chiffres	Résultats en pourcentages
<p>1. <u>Au réfectoire</u></p> <p>Oui, je pense qu'il faudrait réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs</p> <p>Non, il ne faut pas réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs</p> <p>Je n'ai pas d'opinion</p> <p>Autres réponses</p>	<p>145</p> <p>46</p> <p>22</p> <p>7</p>	<p>66</p> <p>21</p> <p>10</p> <p>3</p>
<p>2. <u>Pendant les réunions</u></p> <p>Oui, je pense qu'il faudrait interdire de fumer pendant les réunions de travail</p> <p>Non, il ne faut pas interdire de fumer pendant les réunions de travail</p> <p>Je n'ai pas d'opinion</p> <p>Autres réponses</p>	<p>128</p> <p>56</p> <p>30</p> <p>1</p>	<p>59</p> <p>26</p> <p>14,5</p> <p>0,5</p>
<p>3. <u>Dans les bureaux</u></p> <p>Oui, je pense qu'il faudrait interdire de fumer dans les bureaux</p> <p>Non, il ne faut pas interdire de fumer dans les bureaux</p> <p>Je n'ai pas d'opinion</p> <p>Autres réponses</p>	<p>125</p> <p>60</p> <p>32</p> <p>2</p>	<p>57</p> <p>28</p> <p>14</p> <p>1</p>

Figure 3 - Résultats par groupe, exprimés en pourcents

Questions	Non-fumeurs N = 133	Fumeurs N = 87
<p><u>1. Au réfectoire</u></p> <p>Oui, je pense qu'il faudrait réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs</p> <p>Non, il ne faut pas réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs</p> <p>Je n'ai pas d'opinion</p> <p>Autres réponses</p>	<p>66</p> <p>18</p> <p>12</p> <p>4</p>	<p>66</p> <p>25,5</p> <p>7</p> <p>1,5</p>
<p><u>2. Pendant les réunions</u></p> <p>Oui, je pense qu'il faudrait interdire de fumer pendant les réunions de travail</p> <p>Non, il ne faut pas interdire de fumer pendant les réunions de travail</p> <p>Je n'ai pas d'opinion</p> <p>Autres réponses</p>	<p>69</p> <p>13</p> <p>18</p> <p>0</p>	<p>44,5</p> <p>45,5</p> <p>8,5</p> <p>1,5</p>
<p><u>3. Dans les bureaux</u></p> <p>Oui, je pense qu'il faudrait interdire de fumer dans les bureaux</p> <p>Non, il ne faut pas interdire de fumer dans les bureaux</p> <p>Je n'ai pas d'opinion</p> <p>Autres réponses</p>	<p>66,5</p> <p>15,0</p> <p>18,0</p> <p>0,5</p>	<p>42,5</p> <p>46,5</p> <p>9,5</p> <p>1,5</p>

Si on considère séparément les résultats de chaque groupe, fumeurs et non-fumeurs, d'importantes différences apparaissent pour deux des trois questions abordées (voir figure 3).

On constate qu'une même majorité de 66 % s'exprime dans les deux groupes en faveur de la proposition visant à réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs.

Par contre, la deuxième proposition (interdiction de fumer pendant les réunions de travail) recueille une nette majorité du côté des non-fumeurs (69 %), et divise les fumeurs : 45,5 % y sont opposés pour 44,5 % qui y sont favorables.

La situation est identique pour la troisième proposition (interdiction de fumer dans les bureaux), à cette nuance près que les fumeurs qui y sont opposés sont plus nombreux que pour la deuxième : 66,5 % de non-fumeurs sont d'accord, mais 46,5 % de fumeurs ne sont pas d'accord, contre 42,5 % de fumeurs d'accord.

3. Discussion

-
- a. Les trois propositions recueillent une majorité absolue. Cela ne veut pas dire cependant que fumeurs et non-fumeurs réagissent de la même façon. Des différences très nettes apparaissent entre les réponses des uns et des autres (voir figure 3).
 - b. Les variations de résultats entre fumeurs et non-fumeurs suivant les propositions s'expliquent aisément. L'opposition des fumeurs est fonction de l'aspect répressif ou non des propositions.
Ainsi, réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs, cela ne diminue pas vraiment la liberté des fumeurs ; cela prend simplement en considération le droit des non-fumeurs à ne pas être gênés pendant le repas. Cette proposition n'est pas très répressive ; par conséquent, on ne s'étonnera pas de voir que les fumeurs l'ont accueillie d'un aussi bon oeil que les non-fumeurs.
Les propositions relatives aux réunions de travail et aux bureaux sont différentes. Il s'agit là d'interdictions pures et simples. Il est normal que ces interdictions soulèvent certaines protestations chez les fumeurs.
 - c. Quelques-unes des personnes ayant répondu au questionnaire ont tenu à préciser leur point de vue par écrit.
Fait remarquable : cinq non-fumeurs ont changé la formulation de la proposition relative au réfectoire. L'estimant trop libérale, ils ont écrit qu'il fallait interdire totalement de fumer au réfectoire.
Voici d'autres suggestions émises par certaines personnes, fumeurs ou non-fumeurs : convenir de moments de la journée où il serait permis de fumer ; créer un fumoir ; séparer dans la mesure du possible fumeurs et non-fumeurs dans les services ; ne pas interdire de fumer, mais inciter les fumeurs à demander aux autres si cela ne les dérange pas avant d'allumer une cigarette,...

4. Que faire ?

D'après les résultats décrits ci-dessus, la réalisation de la proposition relative au réfectoire semble disposer d'un appui important (deux tiers des réponses), que ce soit chez les non-fumeurs et chez les fumeurs.

Réserver une partie du réfectoire aux non-fumeurs et souhaité, peu contraignant (les fumeurs disposeraient toujours d'un espace où se restaurer en fumant), et facilement réalisable (il suffirait de déterminer l'espace réservé aux non-fumeurs, de signaler les tables visées par la mesure, et de supprimer les cendriers sur celles-ci, en n'oubliant pas d'informer les gens).

Les cas des réunions de travail et des bureaux sont plus délicats, puisque comme on l'a vu plus haut les fumeurs s'opposent aux propositions d'interdiction par deux courtes majorités. Cependant, leur poids n'est pas suffisant pour empêcher les deux propositions de recueillir quand même la majorité des suffrages.

Concernant le tabagisme lors des réunions de travail, différentes solutions pourraient être envisagées : interdiction de fumer lors de réunions brèves (maximum 1 h 30 - les fumeurs qui vont au cinéma sont capables de ne pas fumer pendant la projection d'un long métrage, qui dure 1 h 30 au plus) ; pause-cigarette en dehors du local de réunion pour les réunions de plus de 2 heures ; suppression des cendriers ou, s'il sont incorporés au mobilier du local, transformation (on pourrait reprendre l'idée du recyclage en petits pots à fleur si elle est techniquement réalisable) ; distribution de jus de fruit plutôt que de café pendant les réunions (il n'est pas bon pour un fumeur "sevré" de consommer d'autres excitants tels que le café).

Il nous semble en définitive que la meilleure stratégie serait de réaliser d'abord les deux premières parties de ce programme en trois points. Cela peut créer une sensibilisation au problème qui rendrait d'autres mesures plus faciles à prendre dans le futur.

(C.D.B.)

DEPISTAGE DU CANCER ET INFORMATION : "VOS QUESTIONS SUR LE CANCER".

Nous vous avons déjà parlé plusieurs fois de la campagne de dépistage du cancer organisée depuis quelques mois au Centre de Santé de Mons (1). Rappelons en deux mots de quoi il s'agit.

(1) Voir "Education-Santé" n° 2, p. 13-14 - n° 3, p. 14 à 17.

La Fédération des Mutualités Chrétiennes de Mons et du Borinage a décidé de soutenir une campagne de dépistage du cancer dans la région de Mons. Cela créait une situation intéressante pour l'éducation à la santé. En effet, un examen médical préventif est une bonne occasion pour informer et éduquer le public, pour améliorer ses connaissances et, qui sait, l'inciter à modifier des comportements dommageables à sa santé.

Le Centre d'Information pour l'Education à la santé et le Service de Prévention et Dépistage Précoce du cancer de l'U.C.L. ont mis alors sur pied avec la collaboration de la Fédération de Mons des Mutualités Chrétiennes (2) une procédure pour rendre le dépistage informatif : effort de motivation du public au dépistage, durée plus longue de l'examen, affiches dans la salle d'attente destinées à sensibiliser le public sur divers aspects du cancer, création d'un instrument de communication avec le médecin : un questionnaire d'intérêt général sur le cancer.

Ce document, intitulé "Vos questions sur le cancer", reprend une vingtaine de questions que le grand public se pose à propos du cancer (la sélection des questions a été faite sur base de la littérature existante et d'une trentaine d'interviews dans un centre de dépistage). Nous reproduisons le document dans cet article.

L'objectif de "Vos questions sur le cancer" est de favoriser le dialogue avec le médecin. Les gens reçoivent le questionnaire à la maison, y choisissent les quelques questions qui les intéressent le plus, apportent le document complété à la consultation et le remettent au médecin, qui leur répond.

On ne s'est pas arrêté à l'élaboration de ce questionnaire. Les réponses apportées par le médecin sont verbales, elles peuvent ne pas être bien retenues par les consultants. Dès lors, on a établi les réponses à ces questions. Ces réponses se présentent sous forme de courtes feuilles d'information (au maximum un recto/verso au format 21,5 x 27,5 cm), qui sont remises au consultant après l'examen. Il ne reçoit de réponses que pour les questions qu'il a retenues.

Le contenu de ces feuilles d'information a été fixé lors de réunions de travail du Centre d'Information pour l'Education à la Santé et du Service de Prévention et Dépistage Précoce du Cancer de l'U.C.L. Un effort particulier a été fait pour rendre l'information compréhensible pour un large public. Avant l'impression, un test de lisibilité a été fait.

A titre d'exemple, nous vous présentons ici la feuille répondant à la question "A partir de quel âge risque-t-on d'avoir un cancer ?"

On le voit, un effort réel est fourni à Mons pour donner au dépistage du cancer un caractère un peu plus actif. Mais quel est l'impact de cette action ? Une évaluation est en cours, qui nous permettra de nous faire une idée plus précise de la valeur de ce travail. Nous ne manquerons pas de vous en communiquer les résultats.

(C.D.B.)

(2) Le groupe de travail est composé des personnes suivantes : Dr. Vandebroucke, Melle Van Achter (U.C.L.), Dr. Bulterys (chargé des examens de dépistage), Monsieur Moulin (Féd. de Mons), Madame Lemal (Centre Médical de Mons), Melle J. De Ruyck (Entraide Féminine), Dr. L.G. Van Parijs, Messieurs Henkinbrant et De Bock (C.I.E.S.).

VOS QUESTIONS SUR LE CANCER

COMMENT UTILISER CE QUESTIONNAIRE ?

Noircissez les petites cases en face des questions qui vous intéressent le plus.

Apportez ce document à la consultation et remettez-le au médecin. Celui-ci répondra alors aux questions choisies par vous. De plus, on vous remettra après la consultation des feuilles d'information résumant les réponses aux questions qui vous intéressent.

- Le cancer est-il héréditaire ?
- Quels sont les endroits du corps où peut apparaître le cancer ?
- Combien de temps met le cancer avant de se développer ?
- A partir de quel âge risque-t-on d'avoir un cancer ?
- Quelles sont les causes du cancer ?
- Le café est-il cancérigène ?
- L'alcool est-il une cause de cancer ?
- Existe-t-il des produits chimiques cancérigènes ?
- Le cancer peut-il avoir des causes psychologiques ?
- Une mauvaise alimentation augmente-t-elle les risques de cancer ?
- La "pilule" est-elle cancérigène ?
- Le tabac est-il une cause de cancer ?
- La pollution de l'air est-elle une cause de cancer ?
- Quels sont les signes qui doivent nous inciter à nous faire examiner ?
- Quelles sont à l'heure actuelle les chances de guérir du cancer ?
- Quels sont les traitements du cancer ?
- Existe-t-il des médicaments et des vaccins contre le cancer ?
- Les rayons utilisés pour le traitement ne sont-ils pas parfois plus dangereux que la maladie elle-même ?
- En cas de cancer du sein, faut-il toujours enlever le sein ?
- Un cancéreux guéri peut-il vivre comme avant ?
- Comment pratiquer l'auto-examen du sein ?
- En quoi consiste le contrôle gynécologique ?

Autres questions que vous désirez poser au médecin :

Centre d'information
pour l'Éducation à la Santé
rue de la Loi 121
1040 Bruxelles



Prévention et Dépistage Précoce
du cancer U.C.L.
Ecole de santé publique
Bte 30.51 Clos Chapelle-aux-Champs 30
1200 Bruxelles

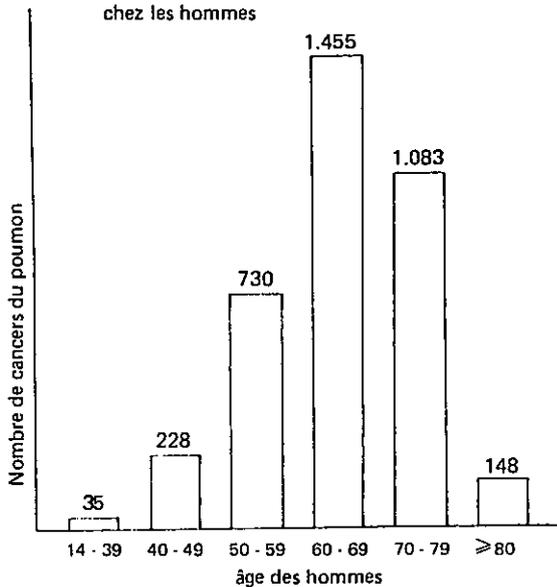


A PARTIR DE QUEL AGE RISQUE-T-ON D'AVOIR UN CANCER ?

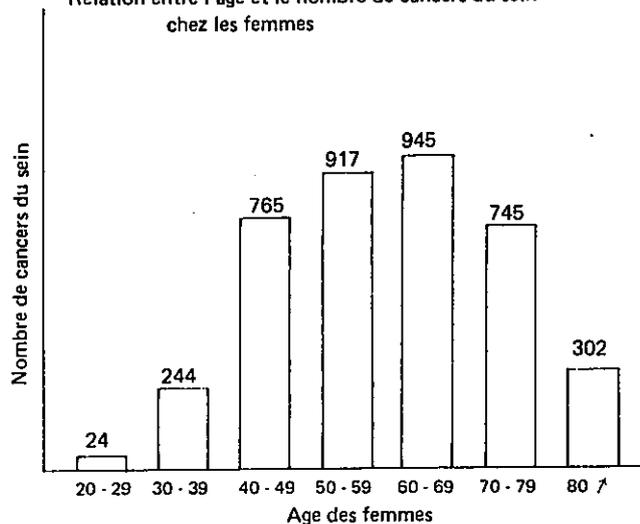
On peut avoir un cancer à tout âge.

Cependant, les risques augmentent à mesure qu'on vieillit et deviennent significatifs après 30 ans pour les femmes et 40 ans pour les hommes (voir graphiques ci-dessous). C'est la raison pour laquelle on invite les hommes et les femmes ayant atteint ces âges à se soumettre régulièrement aux examens de dépistage.

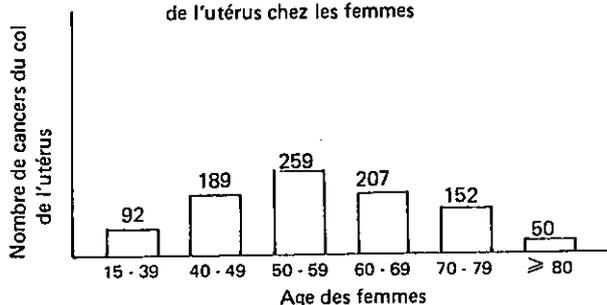
Relation entre l'âge et le nombre de cancers du poumon
chez les hommes



Relation entre l'âge et le nombre de cancers du sein
chez les femmes



Relation entre l'âge et le nombre de cancers du col
de l'utérus chez les femmes



(Données statistiques sur la morbidité par cancer en Belgique - 1976, Ministère de la Santé Publique et de la Famille).

Cette feuille d'information a été réalisée par :

Centre d'information
pour l'Éducation à la Santé
rue de la Loi 121
1040 Bruxelles



Prévention et Dépistage Précoce
du cancer U.C.L.
Ecole de santé publique
Bte 30.51 Clos Chapelle-aux-Champs 30
1200 Bruxelles



LA SEMAINE POUR RHUMATISANTS : UNE EXPERIENCE D'AUTOGESTION DU PATIENT

VIS-A-VIS DE SA MALADIE ET DE SA PROPRE PERSONNE

33 patients rhumatisants ont participé du 15 au 21 mars 1980 à une semaine de formation expérimentale organisée au centre de vacances Hooidonk à Zandhoven, dans la région d'Anvers. Le but général de cette semaine était de promouvoir l'action personnelle de ceux qui souffrent de diverses formes de rhumatismes. En clair, il s'agissait d'expliquer aux rhumatisants divers aspects de leur maladie, en partant de l'idée que le malade peut trouver lui-même des solutions à son affection, solutions qui tiennent compte d'un équilibre à respecter entre la prise en charge personnelle et l'aide apportée de l'extérieur. Cette semaine n'était donc pas une session thérapeutique, ni une simple session d'informations données par du personnel soignant.

Cette semaine était expérimentale dans la mesure où il s'agissait du premier essai de deux services des mutualités chrétiennes, Ziekenzorg (l'Aide aux Malades néerlandophone) et le Centre d'Information pour l'Education à la Santé pour appliquer pratiquement l'idée de la capacité à l'autonomie chez des malades de longue durée.

Le choix s'est porté sur les rhumatisants parce que le rhumatisme est une affection répandue parmi les membres de Ziekenzorg. Les patients venaient de cinq provinces flamandes. En plus de l'appartenance à Ziekenzorg, les critères de participation étaient les suivants : avoir entre 30 et 65 ans ; pouvoir se passer d'accompagnement médical "normal" pendant une semaine ; être prêt à "apprendre" sur le rhumatisme.

Quelles conditions d'apprentissage a-t-on créées pendant cette semaine, qui ont permis aux patients d'intégrer une série de conceptions, d'attitudes et de compétences liées à leur maladie ?

Un point de départ fondamental pour l'organisation de la semaine était la relation entre des processus d'apprentissage (individuels ou en groupes) et divers aspects des rhumatismes. En d'autres mots, le rhumatisant ne peut acquérir de connaissances sur sa maladie que s'il apprend aussi sur sa propre personne. Il doit apprendre à parler non pas de "la" maladie, mais de "sa" maladie ; il doit apprendre à s'orienter en fonction de ses capacités pour faire siennes des idées, des attitudes et des compétences en matière de rhumatismes.

On supposait que suite à leurs précédents rapports avec le système de soins, les patients auraient une attitude de dépendance vis-à-vis du service plutôt qu'ils seraient familiarisés à l'idée d'agir personnellement. On supposait aussi que les patients admettraient cette nouvelle attitude quand elle aurait été développée comme condition d'apprentissage dans une semaine de formation, et qu'ils y réagiraient positivement.

C'est pourquoi au début de la semaine on a accordé beaucoup d'attention à faire connaissance les uns et les autres et à discuter de "qui suis-je en tant que personne ?" D'ailleurs, lorsque des patients apprennent à parler d'eux-mêmes, ils parlent aussi plus facilement de soi en tant que rhumatisants. Le rhumatisme n'est donc plus un problème qui se plaque sur leur vie ; il fait au contraire intimement partie des expériences et des décisions quotidiennes.

A côté du processus d'apprentissage en groupe, il y avait aussi un processus d'apprentissage individuel au moyen d'un journal. Les patients pouvaient y exprimer leurs pensées et sentiments et y réfléchir à leur aise. Ce journal était aussi utilisé comme cahier de travail : on y trouvait les tâches à accomplir et il ser-

vait d'instrument de feed-back pour le groupe planifiant la session. Les pages de travail et de feed-back étaient détachables, de manière à ce que la partie personnelle du journal ne soit pas divulguée.

Pendant la semaine, une série d'aspects du rhumatisme ont été mis en lumière, toujours dans la perspective de favoriser l'action personnelle des patients. En premier lieu, il y avait une série de choses à apprendre au sujet de la maladie : qu'est-ce que le rhumatisme ? Est-ce une maladie héréditaire ? Est-il guérissable ? Que faire en cas de douleur ? Quelle est l'utilité des injections de sels d'or ? Les patients ont pris le temps de poser eux-mêmes des questions sur le rhumatisme à un ensemble de spécialistes, qui y ont répondu lors d'une session d'après-midi.



Un deuxième aspect important de la maladie est la question du mouvement. Les rhumatisants en ont parlé avec un rhumatologue et une kinésithérapeute, et ont appris une série de mouvements ayant une valeur préventive. On a remarqué chez les patients un manque d'informations adéquates sur la relation entre douleur, raideur et mouvement, ainsi que leur connaissance insuffisante de ce qu'on peut obtenir de ses articulations avec des exercices adaptés et répétés régulièrement. Il est clair que le schéma thérapeutique traditionnel du rhumatisme est incomplet, qu'il lui manque des exercices physiques convenant aux malades.

Le rhumatisme a des implications concrètes dans la vie quotidienne du patient. Cet aspect a été discuté sur base d'une liste de questions sur les habitudes de vie et lors d'une session d'information sur les moyens techniques d'aider les malades. Il était important que le patient sache ce qu'il peut faire lui-même et quand il a besoin d'une aide extérieure.

L'adaptation psychologique au rhumatisme a été discutée sur base de plusieurs témoignages de patients. On s'est attaché aux réactions de l'entourage du rhumatisant, à son adaptation à d'autres schémas de vie et de travail, et à l'influence de l'affection sur la relation matrimoniale. En laissant parler les pa-

tients des mécanismes d'adaptation, on estimait que la réalité de ces mécanismes apparaîtrait avec plus de force au groupe.

Enfin, la semaine s'est terminée avec des informations pratiques et des questions sur la législation et les réglementations, les services et adresses utiles. Il y eut encore une série de questions sur le rhumatisme, questions auxquelles on n'avait pas ou insuffisamment répondu pendant la semaine. Les participants dirent également ce que cette semaine avait signifié pour eux et ce qu'ils souhaitaient dans le futur. On notera particulièrement le vœu de voir changer certains aspects du traitement du rhumatisme (voir lettre ouverte "des rhumatisants écrivent"), et aussi le désir de se revoir pendant un week-end six mois après la session.

(L.V.P.)

La lettre que nous reproduisons ci-dessous a été envoyée à la Reine, au Ministre de la Santé Publique, au Ministre de la Prévoyance Sociale et à la presse.

DES RHUMATISANTS ECRIVENT ...

Nous avons participé du 15 au 22 mars à une semaine de formation pour rhumatisants au centre de vacances Hooidonk à Zandhoven. Le but de cette semaine était d'en apprendre plus sur les différents aspects du rhumatisme, en compagnie d'autres patients. Cela s'est fait à l'initiative du service Ziekenzorg et du Centre d'Information pour l'Education à la Santé de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.

Par le biais de cette lettre, nous désirons faire connaître cette initiative et expliquer ce qu'elle a représenté pour nous.

Ce fut une semaine très enrichissante. Nous avons discuté et échangé nos expériences. Le travail en groupe nous a ouvert de nouveaux horizons. Il nous a donné une meilleure idée de notre maladie et de la manière dont nous pouvons aborder nos problèmes. Tout le monde était impliqué activement dans le processus d'apprentissage.

Il apparut clairement que les problèmes auxquels nous sommes confrontés en tant que rhumatisants ont une influence sur notre famille et nos proches. En fait, le rhumatisant a les mêmes problèmes que les autres, avec en plus ceux liés à son affection. Malgré cela, nous avons rencontré dans notre groupe un optimisme reconfortant et un regard réaliste sur la vie.

Nous avons échangé des idées avec des personnes en bonne santé ouvertes aux problèmes des rhumatisants. Nous nous sommes rendus comptes de l'importance de ces contacts : connaissance et respect favorisent l'intégration du malade. Pour nous, cette intégration est le principal but à atteindre.

Cette semaine de formation a mis en évidence une série d'aspects auxquels selon nous il faudrait accorder une plus grande attention :

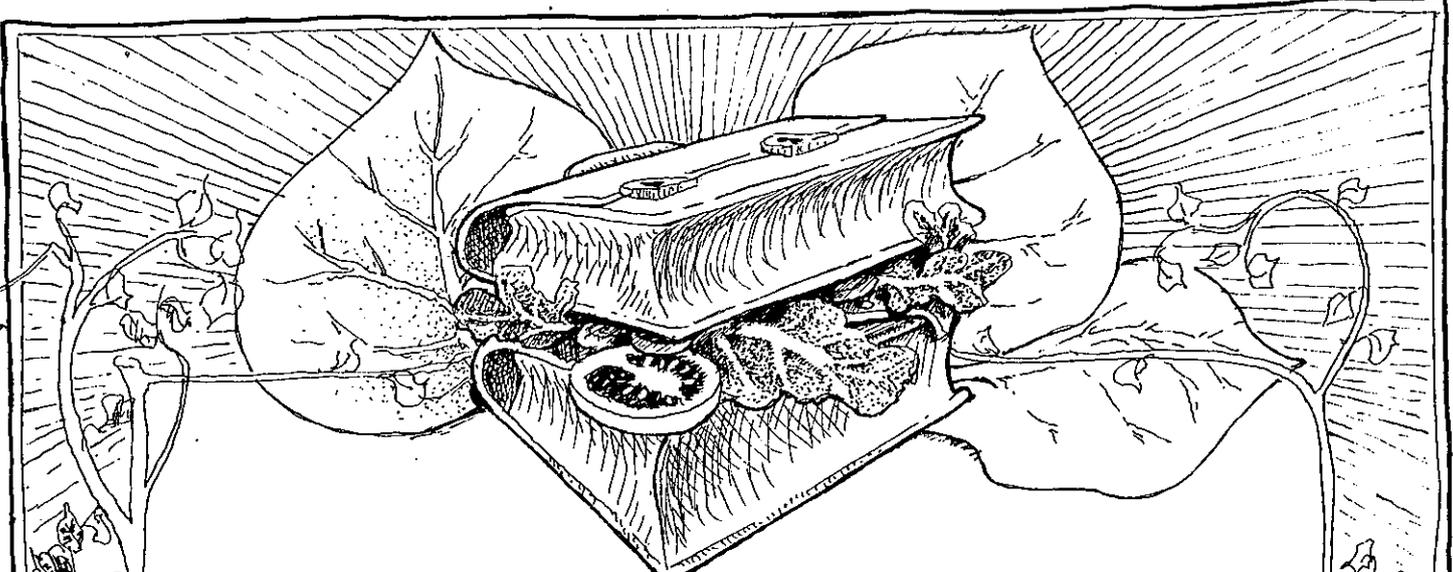
- a. Quand on parle de rhumatisme, on pense souvent à des personnes âgées. Pourtant, des jeunes, des gens dans la force de l'âge peuvent aussi voir leur existence affectée par le rhumatisme. Plusieurs participants à cette semaine doivent réorganiser leur vie à l'aide de moyens et de réglementations sociales limités. C'est pourquoi nous demandons plus d'attention à ce problème. Concrètement, nous souhaitons une intervention plus large pour le chef de famille et le droit au travail, adapté aux possibilités concrètes du patient rhumatisant.
- b. Le rhumatisme conduit souvent à l'isolement. Les gens en bonne santé comprennent difficilement que des gens qui hier encore se sentaient bien ne parviennent plus aujourd'hui à se tirer seuls d'affaire. C'est pourquoi nous demandons que les médias diffusent une large information sur cette maladie capricieuse et imprévisible.
- c. Nous estimons également qu'il faudrait créer des occasions de contact entre rhumatisants, de telle sorte qu'ils puissent trouver information et soutien chez leurs pairs. Il ne faudrait pas limiter ces rencontres aux seuls patients, mais y associer des gens en bonne santé ; on pourrait ainsi améliorer l'entente avec les "bien portants".
- d. Enfin, en tant que rhumatisants, nous constatons des difficultés dues à l'absence de clarté dans l'appréciation de notre invalidité et de nos revenus par les services compétents de l'Etat. Nous voudrions voir les choses changer dans ce domaine également.

Nous espérons que cette lettre incitera le lecteur à considérer d'un autre oeil le mode de vie des rhumatisants. Nous espérons aussi que plus d'initiatives seront prises qui permettent aux rhumatisants d'avoir la chance de découvrir et développer leurs possibilités en tant que patients et que personnes.

Les participants à la semaine
de formation.

Dans la Chine traditionnelle, le médecin était le gardien de la santé avant d'être le guérisseur des maladies. On le payait tant qu'il vous gardait en bonne forme par ses conseils d'hygiène, de diététique et de sagesse, et on cessait de le payer lorsqu'on tombait malade.

*(Michel BOSQUET, in "Le Nouvel
Observateur" n° 804
7 avril 1980)*



ANIMATION SUR LES "REPAS-TARTINES" A DILBEEK

Le secteur de Dilbeek-Roosdaal des Mutualités Chrétiennes a organisé le 13 avril 1980 une animation centrée sur les "repas-tartines" que beaucoup (enfants et adultes) préfèrent aux repas chauds servis au réfectoire de l'école ou au restaurant d'entreprise.

Parents et enfants ont été invités à participer à cette animation par voie d'affiches (placées dans les secrétariats locaux et d'autres points de contact importants de la région) et de lettres envoyées à tous les membres ayant des enfants en âge d'école. Un mouvement de jeunesse a aussi participé à l'animation.

Une centaine de personnes ont assisté à l'action. Parents et enfants avaient une mission différente. Les premiers ont eu droit à un après-midi d'information sur l'apprentissage précoce de bonnes habitudes alimentaires et sur la signification du repas-tartines dans les habitudes alimentaires quotidiennes des écoliers.

Les moniteurs et monitrices des camps de vacances du secteur ont animé un jeu-santé qui a eu beaucoup de succès auprès des enfants.

Ensuite, parents et enfants ont établi leur propre repas-tartines (ils avaient la possibilité d'en acheter les éléments sur place). Un jury qualifié a ensuite évalué les repas-tartines préparés (type de pain, de garniture, boisson, dessert, petits en-cas,...). Chaque participant a enfin reçu un diplôme bien mérité !

Cette animation est un bon exemple de ce qu'il est possible de faire au niveau local en associant différents services.

Le point le plus délicat est maintenant de savoir si les parents et les enfants concernés auront retenu la leçon et appliqueront dans l'avenir les bonnes recettes apprises à l'occasion de cette animation.

Greta DE DONDER-DERVEAUX
Traduction G.O. Nieuws n° 7
de juin 1980.



matériel didactique et d'information : une sélection

UNE INFO SANTE

Voici une info santé de circonstance, puisqu'elle décrit le contenu idéal de la trousse de secours que chacun se doit d'emporter en vacances.

VOTRE TROUSSE DE SECOURS

D'abord un petit conseil : placez la trousse de secours dans un endroit rapidement accessible en cas de besoin.

- Le contenant : une trousse de toilette en plastique fort, ou une mallette rigide, ou encore une boîte métallique.
- Les instruments : une paire de ciseaux droits et une paire de ciseaux courbes à bouts ronds pour les ongles, une pince à écharde, des épingles de sûreté en matière inoxydable, un thermomètre médical avec étui, des limes à ampoules, un compte-gouttes.
- Le matériel : de l'ouate, des compresses stériles, quelques rouleaux de gaze de dimensions différentes, deux ou trois bandages élastiques de largeurs différentes, un rouleau de toile adhésive, une boîte de petits pansements individuels antiseptiques et adhésifs prêts à l'usage, un garrot large et plat.
- Les antiseptiques et désinfectants : de l'alcool à 70°, de l'eau oxygénée fraîche pour éventuel lavage de plaies profondes, un antiseptique liquide (non coloré de préférence), de l'éther en ampoule pour dégraisser la peau avant sa désinfection.
- Les médicaments : des comprimés anti-douleur, un médicament contre la fièvre, des gouttes nasales et des gouttes pour les oreilles, une pommade contre l'allergie (par ex. en cas de piqûre d'insectes), un médicament pour lutter contre le mal des transports, des médicaments contre la constipation et la diarrhée. N'oubliez pas d'en prendre une quantité suffisante.

Ajoutez-y éventuellement les autres médicaments prescrits par le médecin. Et n'oubliez pas d'emporter de la crème solaire.

(d'après "Vacances !", brochure de l'Oeuvre Nationale de l'Enfance).

Centre d'Information pour l'Education à la Santé,
rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles
Tél. 02/735.80.80 postes 244 - 112 - 192.

contraception

comment ne pas avoir d'enfants
avant de pouvoir les élever ?



Ce dossier a été réalisé avec la collaboration de plusieurs spécialistes.
Il peut être reproduit en partie ou intégralement moyennant la mention "document Info-jeunes",
et l'envoi d'un justificatif au Centre National d'Information des Jeunes, 1 Avenue des
Saisons à 1050 Bruxelles.
Dessins: YVON GODEFROID.
Scénario: CLAUDE OREEL et Y. GODEFROID.



UNE BANDE DESSINÉE SUR LES MÉTHODES CONTRACEPTIVES

Le Centre National d'Information des Jeunes vient de publier une brochure de 16 pages expliquant les différents moyens de contraception à l'intention des jeunes (adolescents et jeunes adultes). Son titre est "Contraception - comment ne pas avoir d'enfants avant de pouvoir les élever". Cette brochure se présente sous la forme d'une bande dessinée en noir et blanc décrivant le dialogue entre un couple avide d'information et un médecin au sens pédagogique poussé.

La bande dessinée (B.D. pour les fans !) est un moyen d'expression fort apprécié par les jeunes. Dès lors, l'idée semble excellente d'utiliser ce mode de communication pour informer un public jeune sur des sujets le concernant.

Il y a un risque : créer des bandes dessinées éducatives dont le ton serait moralisateur, sentencieux, dont le langage ne correspondrait ni à ce qui se fait dans la B.D. de divertissement ni au style de vie et de penser des jeunes.

Les auteurs de "Contraception", Yvan GODEFROID et Claude OREEL, ont su éviter les écueils guettant la B.D. éducative. Ils ont un ton relax, ne se prennent pas trop au sérieux, ne se créent pas de problèmes moraux. Et le dessin, un peu naïf, participe du même esprit de dédramatisation.

Le texte et l'image fourmillent de petits gags propres à désamorcer le sérieux scientifique et l'aspect peut-être délicat de l'exposé, sans que cela nuise le moins du monde à la qualité informative du contenu. Les différents moyens de contraception sont présentés dans un langage clair, avec leurs avantages et leurs inconvénients, avec aussi une évaluation de leur degré d'efficacité.

La bande dessinée est complétée par une courte bibliographie et par une liste d'adresses utiles. On peut l'obtenir au Centre National d'Information des Jeunes, avenue des Saisons 1, 1050 Bruxelles, tél. 02/647.53.44, au prix unitaire de 20 FB.

(C.D.B.)

DES DIAS-SANTE POUR LES PETITS

Toi et tes yeux
Toi et tes oreilles
Toi et ton odorat et ton goût
Toi et ton sens du toucher
Toi et tes cinq sens
Toi en tant qu'être biologique
Toi et la nourriture
Toi, machine vivante

Tels sont les titres de huit séries de dias destinées aux enfants de 10 à 12 ans, séries proposées par la firme hollandaise Polivisie. Chaque série est accompagnée d'un livret contenant une petite histoire racontée par Jiminy Criquet, le célèbre personnage de Walt Disney.

Ces séries donnent une explication anatomique succincte, et décrivent la fonction et le fonctionnement des organes. Signalons que les dias sont facilement utilisables pour un public francophone, mais que les livrets, écrits en néerlandais, doivent être traduits. La distinction entre l'homme et l'animal rend les séries plus compréhensibles pour les enfants. Certaines dias nécessitent cependant des explications complémentaires.

Les séries sont utilisables dans les salles d'attente des centres de santé, en présence d'un éducateur. Chacune contient 24 dias produites par les studios Walt Disney. Elles peuvent être commandées à la pièce au prix de 22 florins chacune. Vous pouvez visionner les séries au Centre d'Information pour l'Education à la Santé si vous le désirez.

L'adresse de Polivisie en Belgique : Polivisie Cinécentrum, Belgiëlei 180, 2000 ANTWERPEN.

(G.D.D.)

LE GUIDE DU CARDIAQUE

Vu l'accueil favorable recueilli par la première édition en 1979, la Fédération Nationale de Cardiologie française vient de rééditer son "Guide du cardiaque", à l'intention des cardiaques "stabilisés", guéris ou convalescents.

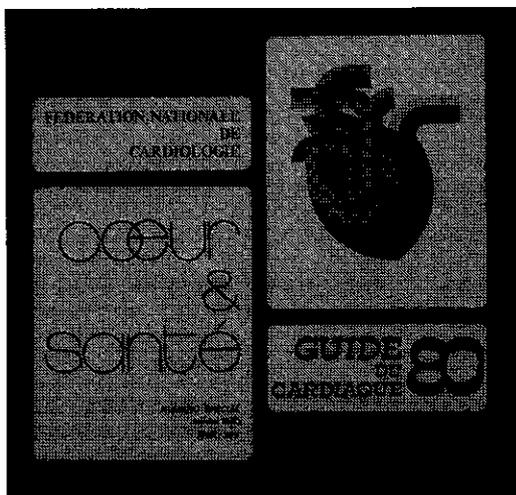
Il s'agit d'un volume de 160 pages regroupant une foule d'informations indispensables au cardiaque désireux de vivre la vie la plus normale possible sans risques inutiles pour sa santé.

Les auteurs s'adressent directement au cardiaque, lui donnent les conseils dont il a besoin pour sa vie quotidienne (réadaptation, cadre de vie, hygiène de vie, dents, gymnastique, vie sexuelle, automobile) ; pour ses loisirs (vacances, exercice physique) ; pour son alimentation ; pour ses traitements (médicaments, électricité, chirurgie, coeur artificiel, cures thermales) ; pour éviter les problèmes (tabac, hypertension, excès alimentaires, autres facteurs de risques).

L'accent est mis plus encore que dans le guide de 1979 sur l'importance de la prévention et sur les moyens de la réaliser.

Guide du cardiaque 80, Fédération Nationale de Cardiologie, rue du Rocher 50, 75008 PARIS, 38 FF.

(C.D.B.)



VIVRE AVEC LES RAYONNEMENTS

Depuis la crise de l'énergie du début des années 70, qui n'a pas fini de faire sentir ses effets, le grand public est plus sensibilisé qu'avant au problème de la production d'énergie, et notamment au choix des sources d'énergie. Il ne se passe pas de jour qu'on ne parle du nucléaire, pour s'en faire le défenseur ou pour le vouer aux gémonies.

Si un grand radiologue américain a consacré un ouvrage de vulgarisation aux rayonnements, c'est en partie pour donner au public une information objective sur ce sujet tellement controversé. Mais l'auteur vise plus loin qu'à simplement éclairer le débat sur le nucléaire : son livre s'intéresse aux applications pacifiques de l'atome dans deux domaines, la production d'énergie, mais aussi la médecine.

"Vivre avec les rayonnements" nous explique avec une réelle clarté ce que sont les rayonnements, les radiations ionisantes, comment on mesure les quantités de radiations, quelles sont les radiations naturelles ; les radiographies, les traitements par rayons, l'énergie atomique, les dangers liés aux centrales nucléaires, les risques et avantages des rayonnements dans leurs diverses utilisations.

Assurément un document valable à verser au dossier du nucléaire, avec en prime des informations fort utiles sur les autres utilisations pacifiques des rayonnements.

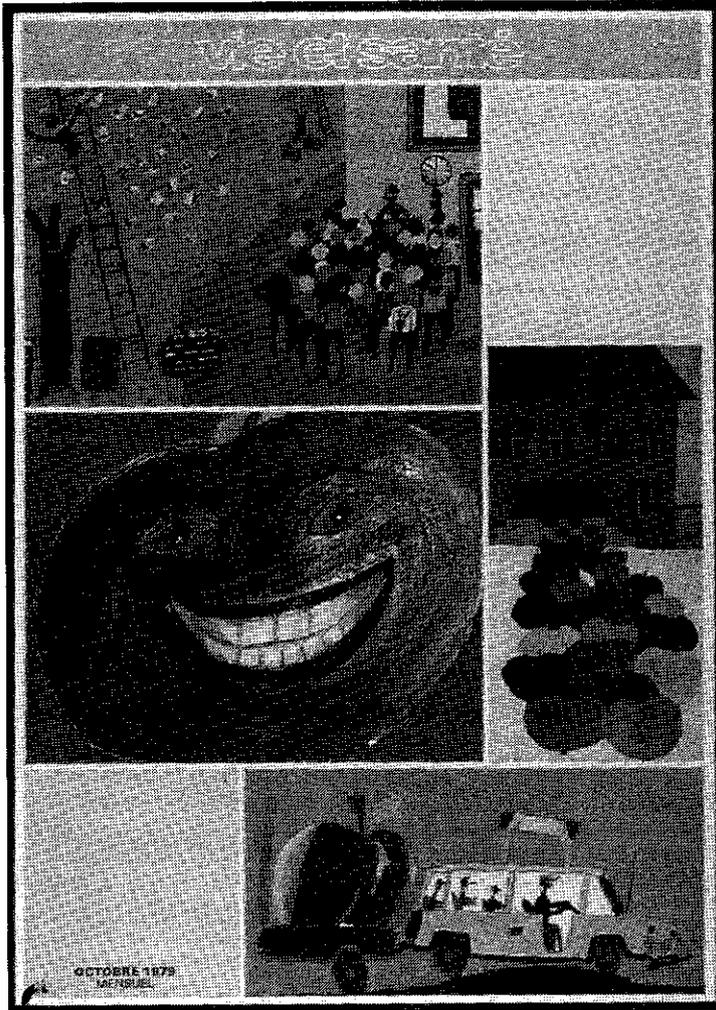
Vivre avec les rayonnements, Eric J. HALL, Editions Eyrolles, 1980, 383 FB.

(C.D.B.)

VIE ET SANTE : UNE NONAGENAIRE QUI SE PORTE BIEN

Cette revue mensuelle qui se définit comme "revue internationale d'éducation familiale et sanitaire" a été fondée - en ce qui concerne son édition française - en 1890. Cette vieille dame nous paraît cependant en pleine forme, et veut nous apprendre à le rester nous aussi.

Il est difficile et dangereux de cataloguer un homme, un livre ou une revue parmi les diverses tendances de la médecine contemporaine, lorsqu'ils refusent tout sectarisme ou dogmatisme ; c'est le cas de "Vie et Santé" : la place importante qu'elle accorde à la nature et aux médecines dites naturelles n'est nullement exclusive et repose, non sur une mode, mais sur des fondements scientifiques très sérieux.



Pour la décrire davantage, il nous semble plus efficace de citer ses rubriques régulières ainsi que quelques exemples de sujets abordés dans la livraison d'avril : Alimentation (les 4 pages centrales, détachables, constituent un "cours d'alimentation de santé" sur le thème : "Pas de viande ? Et les protéines alors ?"), conseils pratiques (en cas de "crises de foie"), culture physique, écologie, jardinage biologique (outillage nécessaire), médecine (le cancer du col de l'utérus : le tabac ou la santé), phytothérapie (l'ortie), traitements naturels (le thermalisme en Bourbonnais).

Nous ignorons les rapports exacts qu'entretient la revue avec les "ligues vie et santé" (ce sont elles qui organisent les "plans de 5 jours" anti-tabac) si ce n'est qu'une page leur est ouverte et leur tient lieu de bulletin de liaison, et que leur adresse en Belgique est connue.

La revue n'est distribuée que par abonnement (770 F l'an, 11 numéros).

Vie et Santé
rue Ernest Allard 11,
1000 BRUXELLES - Tél. 02/511.36.80 - C.C.P. 000-0097525-40.

(J.H.)

UNE VISITE AU "SALON DE LA DIETETIQUE"

Les salons se suivent et ne se ressemblent pas. Celui de la diététique, comparé aux mamouths de la maison idéale, de l'auto, des vacances ou à la foire du livre frappe (peu de monde) par sa modestie. En effet, il est bien modeste en publicité (quelques petites affiches, quelques avis dans les journaux), en surface (une seule salle du Centre Rogier à Bruxelles) et en durée (un week-end légèrement prolongé). Ceci n'est pas un reproche, bien au contraire : c'est le seul salon parmi ceux qui sont ouverts au grand public dont on ne sort pas "jurant, mais un peu tard, qu'on ne l'y prendrait plus". On s'y promène sans se faire bousculer et écraser les orteils, on y bavarde avec des exposants qui ne sont pas des professionnels du boniment, des machines à vendre, mais des gens comme vous et moi, fiers de vous voir apprécier le produit qu'ils vous offrent à déguster.

Un vigneron des Corbières et son épouse ont fait 900 km. pour venir nous dire ce qu'ils refusent de mettre dans leur vin;
Une jeune dame vous fait déguster de délicieux pleurotes (champignons forestiers), vous en vend à la rigueur, vous explique en détail comment vous pouvez en faire pousser chez vous, si du moins vous n'habitez pas un building et si vous disposez d'un coin de jardin ombragé (nous vous dirons dans quelques mois si c'est vraiment aussi simple qu'elle le prétend) ;
Une autre vous offre des échantillons d'extrait de ginseng et d'autres produits aux propriétés grisantes ;
Un quatrième vous fait goûter des charcuteries de dindonneau sans additifs, mais ne les vend pas : on peut les trouver dans le commerce.

Bref, il règne ici une atmosphère bon enfant, ce qui est bien agréable, mais nous laisse aussi sur notre faim (malgré la possibilité de déguster des produits naturels ma foi fort comestibles).

L'absence de rigueur de l'organisation est malgré tout un peu gênante : en effet, ce genre de manifestation pourrait être l'occasion d'informer sérieusement les visiteurs sur le plan diététique. Il faut bien dire que sur ce plan là on reste un peu dans le vague. Chacun vante la pureté de ses intentions et de ses produits, mais il ne se dégage pas de vue d'ensemble des problèmes alimentaires si cruciaux pour notre santé de nantis trop et mal nourris. Le visiteur n'est pas vraiment entraîné à réfléchir à son mode d'alimentation et aux améliorations qu'il pourrait lui apporter. La présence au salon de la diététique d'un énorme stand louant religieusement les mérites du soleil heurte aussi notre esprit cartésien. Les énergies douces méritent une approche autrement sérieuse. Nous ne sommes plus des adorateurs de Râ tout de même !

(J.H. & C.D.B.)

CONFERENCE DE PRESSE ANTI-TABAC.

Le 2 avril dernier, le Comité National de Coordination Anti-Tabac (C.N.C.A.T.) a organisé une conférence de presse sur le thème des campagnes anti-tabac en Belgique. Cette conférence de presse permet également au C.N.C.A.T. de présenter sa brochure "A vous de choisir : le tabac ou la santé".

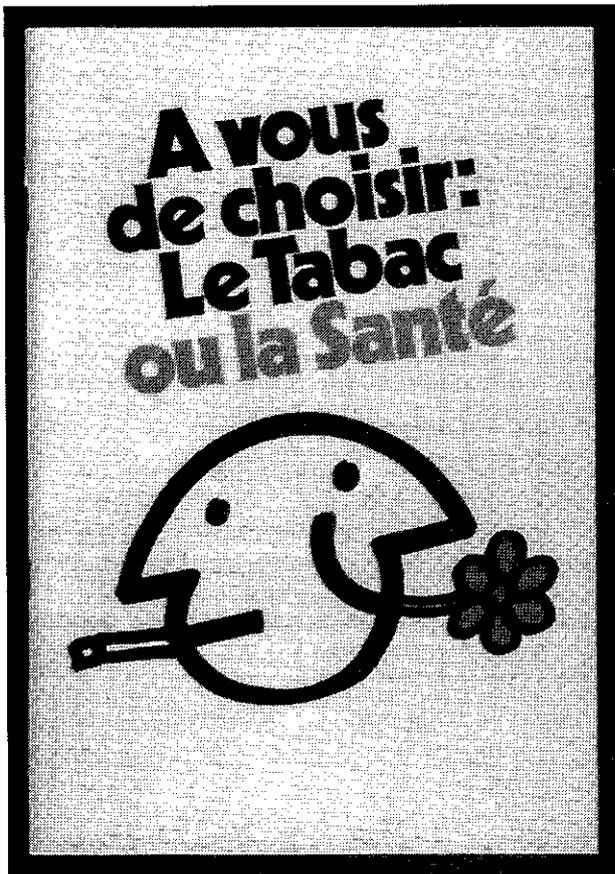
Le C.N.C.A.T. a d'autre part organisé le 26 avril sa deuxième journée sans tabac (la première avait eu lieu le 25 avril 1979). Comme l'an dernier, la journée sans tabac s'est faite avec l'appui des grands moyens d'information. L'initiative a recueilli un beau succès.

Quant à la brochure, elle contient les textes des interventions de participants à un colloque mis sur pied par le C.N.C.A.T. lors de sa première journée sans tabac. Ces textes éclairent différents aspects du tabagisme, communiquent des statistiques et présentent des méthodes pour cesser de fumer.

Plusieurs articles ont un contenu scientifique relativement poussé. En conséquence, la brochure s'adressera plutôt à des enseignants ou à des jeunes en fin d'humanités (17-18 ans).

La brochure "A vous de choisir : le tabac ou la santé", qui a le mérite d'attaquer le problème du tabagisme dans son ensemble, peut être obtenue gratuitement au Secrétariat du Comité National de Coordination Anti-Tabac, rue Stévin, 8, bte 38, 1040 Bruxelles. Tél. : 02/230.38.85.

Albert BALDUYCK
Trad. G.O. Nieuws nr. 7.



Solution du problème précédent.

P	R	E	V	E	N	T	I	O	N
E	U	R	O	P	E			R	E
R		E	L	I	M	I	N	E	S
I		S	T		E	M	O	I	
N	U	I		O	S			L	O
A		P	U	N	I			L	E
T	H	E	M	E	S		L	E	U
A	I	L	E			R	E		V
L		E	L	A	N			I	R
E	L		E	D	U	Q	U	E	E

mots croisés

HORIZONTALEMENT

1. Pour notre santé, il faut qu'elle soit équilibrée.
2. Préfixe privatif - Inoccupées.
3. Bien que pouvant guérir s'ils sont décelés à temps, ils font encore très peur.
4. Cet organisme international s'intéresse aussi à l'éducation sanitaire - Pour prendre du poisson .
5. Voyelle double - Possessif.
6. Communiqué, en parlant d'un virus - Symbole chimique.
7. Acide ribonucléique.
8. Epanchement formé par l'infiltration du sang dans l'épaisseur de la peau.
9. Ceinture de soie.
10. Se dit de certaines valeurs essentielles pour notre organisme.

VERTICALEMENT

- A. Un des adversaires les plus redoutables de l'éducation à la santé.
- B. Personnage de la Bible à l'origine d'une "mauvaise habitude" - Pas cuit.
- C. Académie - Jamais vieux.
- D. Masse de pierre très dure - A sa langue.
- E. C'est moins que pas grand'chose.
- F. Etat du Proche-Orient - Peut être bon, gros, d'ordre ...
- G. Elaborée - Coule en Sibérie.
- H. A l'origine du cancer de la peau - Formule confuse.
- I. Quand on a trop bu, il arrive qu'on doive le faire.
- J. En matière de - En bonne santé - Le premier dans son genre.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

Solution dans notre prochain numéro.

nouvelles acquisitions

A. MATERIEL DIDACTIQUE

LE TABAC

Le tabac et les jeunes (Brochure)

Comité Français d'Education pour la Santé.

A vous de choisir : le tabac ou la santé (Brochure)

Comité National de Coordination Anti-Tabac.

Ici je ne fume pas ... je hume (Autocollant)

Comité National contre le Tabagisme.

Le tabac et la Santé (Brochure - dossier pédagogique)

Comité Français d'Education pour la Santé.

La cigarette enchaîne et condamne (Autocollant)

Oeuvre Belge du Cancer.

Tabagisme et Santé (Feuille d'information)

Oeuvre Belge du Cancer.

HABITUDES ALIMENTAIRES

Que devez-vous peser ? (Affiche)

Merck S.A.

Les aliments (Feuille d'information)

Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

Attention au sel (Brochure)

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

Végétarien ça vaut-il la peine ? (Schéma de cours)

Vie et Santé

Mon dix heures ... Et mon quatre heures (Affiche ES 103)

Croix Rouge de Belgique.

Equilibrez votre alimentation (Affiche ES 133)

Croix Rouge de Belgique.

Notes sur l'alimentation (Feuilles d'information)

Education à la Santé Mouscron.

Equilibrez votre alimentation (Autocollant)

Croix Rouge de Belgique.

Pas de viande ? Et les protéines alors. (Schéma de cours)

Vie et Santé.

USAGE DES MEDICAMENT

Médicaments : un bilan positif (Brochure)

A.G.I.M.

La pharmacie familiale (Feuille d'information)

Fédération des Mutualités Chrétiennes de la Province de Liège.

SECURITE

Par mauvais temps, augmentez les distances (Affiche)

Via Secura.

Les accidents chez l'enfant (Dépliant)

S.P.I.D.

Carnet sécurité (Brochure ES 27 et ES 27T)

Croix Rouge de Belgique.

Camps de vacances de A à Z (Brochure ES 0109)

Croix Rouge de Belgique.

Le code de la route accueille les cyclo-touristes (Dépliant)

Via Secura.

COMPORTEMENT SEXUEL

Contraception (Bande dessinée)

Centre National d'Information des Jeunes.

ENVIRONNEMENT

La radioactivité et la vie (Feuille d'information)

Club Pharmaceutique d'Education pour la santé.

L'UTILISATION DES SERVICES DE SANTE

La tuberculose (Vidéo-cassette)

Cliniques Universitaires de Mont-Godinne.

La pneumonectomie (Vidéo-cassette)

Cliniques Universitaires de Mont-Godinne.

Mon médecin et moi. (Brochure)

Pharma Information.

HYGIENE

La chasse aux poux (Feuille d'information)
Groupes d'Etudes d'Education à la Santé.

A pleines dents (Feuille d'information)
Groupes d'Etudes d'Education à la Santé.

La chasse aux poux (Affiche)
Groupes d'Etudes d'Education à la Santé.

VULGARISATION MEDICALE

Dites-moi, est-ce un cancer ? (Brochure)
Wellcome S.A.

L'hiver et ses problèmes (Brochure)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

THEMES MULTIPLES

Pour votre coeur ... 10 conseils-santé (Brochure)
Vitelma.

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

Jeux santé (Brochure)
Jeunesse et Santé.

La visite médicale dans notre classe (Feuilles d'information)
Education à la Santé Mouscron.

Campagne d'éducation pour la santé : notice pour les instituteurs (Brochure ES 0131)
Croix Rouge de Belgique.

PHASE DE LA VIE

La ménopause, une étape à franchir (Brochure)
International Health Foundation.

B. LIVRES ET RAPPORTS

GALLI, N. Foundation Principles of Health Education.
John Wiley and Sons, Toronto/New-York, 1978, 389 blz., 822 F.

LEEFLIJN. Stap voor stap baas worden over uw gewicht. Rapportages en evaluatie van een schriftelijke vermageringscursus in een huis-aan-huis-blad.
Voorlichtingsbureau voor de Voeding, Den Haag, 1979.

LEEFLIJN. Stap voor stap baas worden over uw gewicht. Bijlage bij rapport.
Voorlichtingsbureau voor de Voeding, Den Haag, 1979.

Le Journal de votre enfant. N° 1-12.
Périodique personnalisé. La ligue des feuilles. La ligue d'Hygiène mentale.
23 p.

Kinderlijfboek.
Diagram Groep. Het Spectrum Utrecht/Antwerpen, ongedateerd. 244 blz., 410 F.

ALBERTI, R.E. & EMMONS, M.L. Zeker van jezelf! Gids voor zelfaffirmatie.
Uitgeverij De Nederlandsche Boekhandel, Antwerpen/Amsterdam, 1977. 125 blz.
295 F.

VESTER, F. Het verschijnsel STRESS. Oorsprong, vormen en ontarding van een levenreddend mechanisme.
Uitgeverij Westland N.V., Schoten, 1977. 338 blz., 398 F.

BLOEM, M. & WOLFFERS. Hyperventilatie. Hoe de gezondheidszorg van onschuldige vage klachten een "echte" ziekte kan maken.
Uitgeverij Bert Bakker, Amsterdam, 1979. 114 blz., 240 F.

GALJAARD, H. & STRUBBE, W. & VAN ZIJDERVELD, B.
Voorkomen is beter dan genezen. Medische en psycho-sociale voorlichting over erfelijkheid en aangeboren afwijkingen.
Uitgeverij G.F. Callenbach B.V., Nijkerk, 1978. 191 blz., 415 F.

ROTHENBERG, R.E. Sesam Medische Gezinsvraagbaak. (3 delen)
Uitgeverij Bosch & Keuning N.V., Baarn, 1977. 1191 blz., 950 F.

DRY, J. 101 conseils pour le bon usage des médicaments.
Hachette, Paris, 1979. 190 p., 300 F.

BANKS, M. De kunst met jezelf te leven.
Uitgeverij Het Spectrum, Utrecht, Antwerpen, 1977. 220 blz., 74 F.

SELYE, H. Stress.
Uitgeverij Het Spectrum, Utrecht/Antwerpen, 1978. 382 blz., 281 F.

NEWMAN, M. & BERKOWITZ, B. Hoe blijf je goede vrienden met jezelf?
Hoe help je jezelf uit de droom? Hoe leid je je eigen leven?
Amboboeken, Baarn, 1977. 219 blz., 195 F.

DYER, W.W. Niet morgen maar nu. Your erroneous zones. Naar een nieuwe kijk op jezelf, naar een completer functioneren.
A.W. Bruna & Zoon, Utrecht/Antwerpen, 1978. 205 blz., 425 F.

KOHNLECHNER, M. Gezondheid, een utopie?
Elsevier Nederland, B.V. Amsterdam/Brussel, 1979. 135 blz., 370 F.

HEGGER, W. Gezondheidskunde in de lerarenopleiding voor het basisonderwijs.
ACLO Gezondheidskunde en Omgangskunde i.o., Enschede, Jan. 1980. 61 blz., f 1.95.

HAWLEY, D. Het voel je fit boek.
Uitgeverij "Veritas", Alphen aan den Rijn, Brussel, 1979. 160 blz., 280 F.

HARDINGE, M. e.a. Vlees, vergeet het maar!
Uitgeverij "Veritas", Alphen aan den Rijn, Brussel, 1979. 80 blz., 145 F.

MECHANIC, D. Future issues in Health Care. Social Policy and the Rationing of Medical Services.
Collier Macmillan Publishers, London, 1979. 194 p., 705 F.

GARTLY, J.E. Patients, Physicians, and Illness. A sourcebook in behavioral science and Health.
Collier Macmillan Publishers, London, 1979. 479 p., 1590 F.

VERONESI, U. a.o. Cancer Education in Schools. A guidebook for teachers.
International Union Against Cancer, Geneva, 1978. 116 p., Sw. F. 16.

BAKKER, B. & KAREL, M. Zelfhulp en welzijnswerk. Ervaringen van professionals met zelfgeleide groepen.
Samson Uitgeverij, Alphen aan den Rijn/Brussel, 1979. 320 blz., 591 F.

HEFBOOM. Permanente Vorming en Samenleving.
B.R.T. Open School, Brussel, 1979. 208 blz. 200 F.

THORBJORN, E. Karius et Baktus.
Eloisa, Bruxelles, 1979. 41 p., 130 F.

NATHAN, F. Chez le docteur.
Pestalozzi-Verlag, 1978, 6 p.

WOLDE, G. Fanette chez le dentiste.
Editions Jean Dupuis. S.A., Marcinelle, 1974. 21 blz. 54 F.

WOLDE, G. Fanette à la clinique.
Editions Dupuis, Marcinelle, 1977. 21 blz., 54 F.

WOLDE, G. Le petit frère de Fanette est malade.
Editions Dupuis, Marcinelle, 1974. 21 blz., 54 F.

OSTROVSKY, V. Les oreillons.
Grafica Editor Primor. S.A. 1976. 24 p., 231 F.

GYDAL, M. & DANIELSSON, T. Olivier va à l'hôpital.
O.C.D.L., Paris, 1976. 28 p., 162 F.

GYDAL, M. & DANIELSSON, T. Olivier: quand le grand-père meurt.
O.C.D.L., Paris, 1976. 28 p., 162 F.

WUNDERLI, J. Yoga en geneeskunde.
De driehoek, Amsterdam, ongedateerd, 75 blz., 170 F.

BOUWKAMP, R. Agalogisch werkboek.
H. Nelissen, Bloemendaal, 1977. 419 blz., 800 F.

KLEINSORGE, H. Ontspanning door autogene training.
De Driehoek, Amsterdam, ongedateerd, 85 blz., 245 F.

100 vragen over de menstruatie.
Het Spectrum, Utrecht, 1978. 144 blz., 122 F.

100 vragen over de pil.
Het Spectrum, Utrecht, 1978. 144 blz., 122 F.

100 vragen over kanker bij de vrouw.
Het Spectrum, Utrecht, 1979. 144 blz., 122 F.

100 vragen over de overgang.
Het Spectrum, Utrecht, 1978, 134 blz., 122 F.

FREUD, A. & BERGMANN, T. Zieke kinderen.
Amboboeken, Bilthoven, 1965. 111 blz., 210 F.

OKHOLM, L. Gezonde voeding, gezond milieu.
De Tijdstroom, B.V., Lochem, 1972. 216 blz., 278 F.

KOHLRAUSCH, W. & SCHULZ-KOHLRAUSCH, L. Reuma gymnastiek.
De Driehoek, Amsterdam, ongedateerd. 80 blz., 212 F.

HALHUBER, C. Van roker tot niet-roker.
Uitgeverij Helmond-Helmond, ongedateerd. 88 blz., 320 F.

VISMANS, J.B.M. Over geneesmiddelen gesproken.
De Tijdstroom B.V., Lochem, 1977. 144 blz., 210 F.

ROBINSON, N. & SWASH, I. Positief leven met borstamputatie.
Uitgeverij Helmond-Helmond, 1978. 115 blz., 320 F.

Zo werkt je lichaam.
Spectrum, Utrecht/Antwerpen, 1976. 47 blz., 230 F.

SUTHERLAND, I. Health Education.
George Allen & Unwin, London, 1979. 273 p.

SOMERS, A.R., Promoting Health.
AN Aspen Publication, 1976. 264 blz., \$ 12.95.

KUBLER-ROSS, E. Leven tot we afscheid nemen.
Uitgeverij Westland N.V., Schoten, 1978. 157 blz., 398 F.

De geneesmiddelenindustrie.
Uitgeverij Sciences et Lettres, Liège, 1967. 197 blz.

COHEN, J. & KAHN-NATHAN, J. & TORDJMAN, G. & VERDOUX, C.
La vie sexuelle. 10 à 13 ans.
Hachette, Paris, 1973. 91 p., 246 F.

COHEN, J. & KAHN-NATHAN, J. & TORDJMAN, G. & VERDOUX, C.
La vie sexuelle. 7 à 9 ans.
Hachette, Paris, 1973. 44 p.

GYDAL, M. & DANIELSSON, T. Olivier a un petit frère.
O.C.D.L., Paris, 1976. 28 p., 162 F.

DE ROSNAY, S. & R. La mal Bouffe.
Olivier Orban, 1979. 157 p., 305 F.

SALOMON, M. La médecine de l'an 2000.
Imprimerie Maurice Faureau, Le Quotidien du Médecin, 1979. 140 p.
F.F. 1,60.

Facetten van het socio-kultureel vormingswerk in Vlaanderen.
Uitgeverij Acco, Leuven, 1979. 157 blz., 285 F.

MARSHALL, L. Yoga voor uw kinderen.
Lannoo Tiel/Amsterdam, 1979. 64 blz., 158 F.

MARSHALL, L. Fit door yoga.
Lannoo Tiel/Amsterdam, 1979. 94 blz., 158 F.

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

DEBIE, G. De stomapatiënt. (Verpleegkundige zorg en begeleiding in het ziekenhuis en thuis).
Uitgeverij Acco, Leuven, 1980. 45 blz., 95 F.

LIEBSCHER, F. Zinvol leven na een hartinfarct. Adviezen uit de praktijk.
L.J. Veen-Ede, 1979. 119 blz., 225 F.

ANDERSON, D.C. Health Education in Practice.
Croom Helm Ltd, London, 1979. 207 p., 386 F.

SMITH, F.B. The People's Health 1830-1910.
Croom Helm Ltd., London, 1979. 436 p., 1123 F.

HEGGER, W. Op je gezondheid. Algemene inleiding.
Wolters-Noordhoff, Groningen, 1979. 48 blz., f 15.

HEYMANS, R. & HEGGER, W. e.a. Op je gezondheid. Didactische Verantwoording.
Wolters-Noordhoff, Groningen, 1980. 45 blz., f. 15.

VAN GEFFEN, B. e.a. Op je gezondheid. Handleiding.
Wolters-Noordhoff, Groningen, 1979. 223 blz., f. 40.

HEGGER, W. Op je gezondheid. Doel en werkwijze van het GVO-project Nijmegen.
Stichting GVO-project Nijmegen, 1979. 55 blz.

LAUSTER, P. Zelfvertrouwen kun je leren. Persoonlijkheidsvorming door oefening.
L.J. Veen-Wageningen, 1977. 152 blz., 310 F.

KOHN, R. & WHITE, K.L. Health Care. An international study.
World Health Organization/International Collaborative Study of Medical Care Utilization, 1977. 557 blz., 1194 F.

Eerstelijnsgezondheidszorg. 1 E, 1 D.
Programmatie van het Wetenschapsbeleid, Brussel, 1978. 247 blz.

L'Hôpital. Série Mieux Connaitre.
A. De Boeck, Bruxelles, 1979. 30 blz., 125 F.

VASSILISSA. Des lunettes pour Guillemette.
Albums du père CASTOR, Flammarion, 1975. 23 blz., 67 F.

HALL, E.J. Vivre avec les rayonnements.
Editions Eyrolles, Paris, 1980. 121 p., 383 F.

BECKER, A. & NIGGEMEYER, E. Je suis à l'hôpital.
Editions du Centurion, Paris, 1979. 36 p.

VAN DER ESSEN, A. & DELESSERT, E. La souris et les poisons.
Gallimard, Paris, 1975. 32 blz., 168 F.

TARNOVER, H. & BAKER, S.S. Het complete Scardale Medisch dieet.
Bosch & Keuning N.V., Baarn, 1979. 223 blz., 398 F.

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

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

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

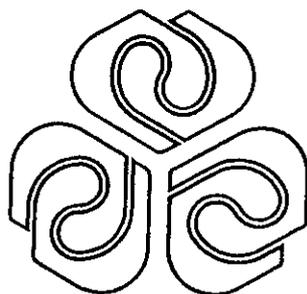
en écrivant ou en téléphonant au : Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES. Tél. 02/735.80.80 (postes 244 ou 112)

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

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

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

Mise en page : Théo DE BEER



CONDITIONS D'ABONNEMENT

1 an (4 numéros) : 200 F.B.

Règlement par virement au compte 000-0007900-42 des "Editions Mutualistes", A.N.M.C., rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES, avec la mention : "abonnement éducation-santé".