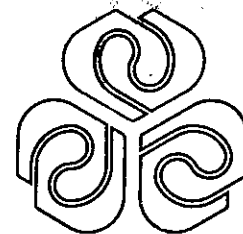


éducation-santé



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 (244)

janvier 1980, n° 4

	<u>Page</u>
EDITORIAL	2
REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE	
Un malade n'est jamais "l'infar du 42" !	3
Quelques enseignements à tirer d'expériences américaines	4
INITIATIVES ET REALISATIONS	
L'examen médical éducatif : premiers résultats	6
L'examen médical éducatif : une expérience en Wallonie	10
L'affectivité dans le "capital-santé" de l'enfant	10
Sécurité routière à Waregem	11
Look after yourself	12
Les groupes régionaux d'éducation à la santé	14
MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION : UNE SELECTION	
Alcool '79	15
La descente d'organes	15
Guide de la grossesse	16
LU POUR VOUS	17
RENCONTRES	25
NOUVELLES ACQUISITIONS	30

EDITORIAL

Un Adieu ...

Beaucoup de nos lecteurs ont certainement eu l'occasion de rencontrer Paulette D'HUYVETTER, responsable du secteur francophone du Centre d'Information pour l'Education à la Santé, et ont pu apprécier son travail en éducation à la santé. A notre regret, elle a dû quitter son poste au Centre d'Information pour prendre charge de sa famille au sud de la France.

Dans cet éditorial, je voudrais profiter de l'occasion pour brosser un profil de cette femme remarquablement dévouée aux oeuvres d'éducation à la santé. En tant qu'infirmière sociale, elle a rejoint les mutualités chrétiennes en 1964 et s'est occupée en particulier du service social. Son intérêt s'orientant davantage vers des problèmes de soins à domicile, elle joua un rôle éminent dans l'introduction des soins coordonnés dans les régions. Elle fut associée de très près - pour ne pas dire qu'elle en était la force motrice - à une série d'initiatives dans ce domaine.

Dans les régions, elle se sentait à l'aise. Elle avait le contact facile avec les gens et connaissait en détail les petits et grands problèmes des régions. Dans cette position privilégiée, elle a pu organiser les ressources nationales au profit des initiatives et services locaux.

Paulette D'HUYVETTER avait un deuxième atout : son accès direct aux responsables des mouvements féminins. Ceci lui permettait de jouer un rôle de "trait d'union" entre mutualités et mouvements féminins.

En 1977, elle a joint ses efforts aux nôtres pour développer un Centre d'Information pour l'Education à la Santé au niveau national. Dans son travail, elle penchait naturellement vers l'éducation à la santé et n'avait pas la moindre difficulté pour s'intégrer dans les initiatives sur ce terrain.

Avec Jeannine DE RUYCK, secrétaire de l'Entraide Féminine, elle formait un tandem infatigable pour développer l'éducation à la santé dans les fédérations des mutualités chrétiennes.

Beaucoup de lecteurs la connaissent sans doute par sa présence dans les groupes régionaux d'éducation à la santé ainsi que par l'initiative des Midis de la Santé. Malgré toutes les difficultés qui accompagnent l'introduction d'initiatives nouvelles, elle a gardé une caractéristique remarquable : elle n'a jamais perdu sa bonne humeur !

Nous regrettons vivement qu'elle nous a quittés et nous lui transmettons par le biais de ce numéro d'Education-Santé la témoignage de notre estime pour son travail et nos meilleurs voeux pour l'avenir.

Un Bienvenu ...

Au 1er novembre, nous avons eu le plaisir d'accueillir le nouveau responsable pour le secteur francophone du Centre d'Information pour l'Education à la Santé, Jacques HENKINBRANT. Avec une formation en communication sociale, Monsieur HENKINBRANT s'est intéressé en particulier aux problèmes d'éducation permanente. Il a une expérience riche sur ce terrain en particulier comme animateur-directeur de la Maison de la Culture de Verviers.

Les lecteurs auront d'amples occasions de lire ses contributions dans les numéros d'Education-Santé et certains d'entre eux le rencontreront certainement dans le cadre des activités prévues d'éducation à la santé.

(L.V.P.)

REFLEXIONS SUR L'EDUCATION A LA SANTE

UN MALADE N'EST JAMAIS "L'INFAR DU 42" !

Qu'est-ce que l'éducation à la santé ? Comment se fait-elle ? Par quels moyens la promouvoir ? Quels sont les besoins d'information du malade ? Comment y répondre ? Comment l'aider à devenir un partenaire actif de son traitement, et non plus un récepteur de soins passif ?

C'est autour de ces questions que s'est déroulée, le mardi 20 novembre à Namur, une journée d'étude organisée par l'Association Nationale Catholique du Nursing. Journée à laquelle participaient plus de 500 personnes, parmi lesquelles de nombreuses infirmières ou futures infirmières.

Le Docteur VAN PARIJS, Conseiller en éducation sanitaire du Centre d'information pour l'éducation à la Santé, ouvre le débat en situant le rôle que cette éducation peut jouer dans une société belge, confrontée depuis plus de 20 ans, à un nouveau type de maladies. Les principales causes de mortalité dans nos pays européens sont les maladies cardio-vasculaires, le cancer et les accidents. Le manque d'exercices, une mauvaise alimentation, le tabagisme, le stress favorisent le développement de ces maladies. L'alcoolisme, la fatigue sont à l'origine de nombreux accidents. Pour remédier à cet état de fait, nous devons agir sur le comportement des gens et ne plus compter sur la seule technicité médicale ou chimique, comme les vaccins par exemple.

Les moyens d'informer, de sensibiliser, de rendre le public responsable de sa santé sont multiples. Encore, faut-il prévoir les structures administratives et financières qui accueillent ces moyens. Le programme d'études scolaires primaires devrait comporter un cours d'éducation sanitaire. Il faudrait orienter la formation de l'infirmière en accentuant son rôle de futur éducateur.

"Comment voulez-vous vous soucier de diffuser une information ! On est déjà bien content, lorsqu'à midi, toilettes, lits, pansements sont faits".

Mr SCHOONVAERE, infirmier aux cliniques universitaires U.C.L. de Mont-Godinne, licencié en sciences hospitalières et médico-sociales, essayera de répondre à cette question en définissant le rôle actuel de l'infirmier(e) : il ou elle ne doit plus se contenter d'accomplir tel ou tel geste para-médical, mais bien considérer le malade comme une personne à part entière et l'aider à retrouver son autonomie. Il ou elle devra par exemple, apprendre à un malade qui a un anus artificiel comment il doit faire pour changer lui-même son pansement, avant de sortir de la clinique.

Le Docteur DE CAEVEL, médecin à la Maison Médicale à Tournai, poursuivra dans le même sens en insistant sur le rôle éducatif que revêt la profession de médecin généraliste. "C'est au cours d'une consultation que nous devons rendre les gens responsables de leur propre santé". "Pour cela nous devons prendre le temps, ne pas nous contenter d'enfermer le patient dans un diagnostic". "Un malade n'est jamais l'infar du 42, mais plus que cela !".

Le problème des soins à domicile est alors soulevé. Si ce secteur représente une occasion privilégiée d'informer le malade, la cadence des actes à effectuer, n'en laisse pas suffisamment le temps.

Jean HALLET, Secrétaire Général de l'Alliance des Mutualités Chrétiennes invite chacun à brosser devant sa porte : "Un esprit mercantile a gagné notre système sanitaire, tant dans le chef des professionnels de la santé, que dans celui de l'industrie pharmaceutique". "Notre système de sécurité sociale nous a conduit devant une impasse et nous avons perdu le sens de la solidarité qui a présidé à l'élaboration d'un tel système". "Il est urgent que chacun retrouve sa responsabilité en ce qui concerne la santé et ici aussi, l'éducation a un grand rôle à jouer ; les mutuelles encouragent, par exemple, des groupes de réflexions constitués de personnes atteintes d'un même handicap, comités de malades, d'anciens alcooliques, toxicomanes, etc..."

A. SCHOONVAERE
Adjoint à la Direction du Nursing
Cliniques Universitaire U.C.L.
de MONT-GODINNE.

L'EDUCATION POUR LA SANTE : QUELQUES ENSEIGNEMENTS A TIRER D'EXPERIENCES AMERICAINES

Mon attention a été attirée il y a peu par un petit livre, "Making Health Education Work" publié en 1976 par l'Américan Public Health Organization.

Ce livre est le résultat de l'analyse d'une centaine de programmes en éducation à la santé. Son but est de mettre en évidence les éléments responsables de la réussite ou de l'échec de ces programmes. Plusieurs aspects développés sont typiques de la société américaine. D'autres cependant me paraissent se retrouver dans le développement et la réalisation de programmes d'éducation à la santé en Belgique. Ils sont résumés ci-dessous, dans le but d'encourager les responsables d'initiatives en éducation à la santé à réfléchir systématiquement à leur projet et à échanger leurs expériences avec les autres.

1. Comment débute un projet en éducation à la santé ?

Les projets en éducation à la santé suivent rarement le schéma suivant : collecte de documentation, enquête sur les besoins de la population, action adaptée. Les idées et les intérêts amenant le démarrage d'un projet peuvent être très différents. Par exemple, un problème est ressenti depuis longtemps, et soudain quelqu'un d'influent décide de prendre les choses en main. Ou encore, un groupe veut modifier la situation.

Les données sur lesquelles s'appuie un projet sont souvent maigres, d'origines différentes, et contiennent des éléments subjectifs. Cela n'est pas nécessairement un handicap si par la suite on laisse le projet ouvert à de nouvelles données. Dans des programmes d'action sociale, on apprend souvent sur le terrain pour autant qu'il soit possible de corriger la trajectoire.

Beaucoup de programmes ont au départ le souci de faire participer le groupe-cible le plus directement possible au développement du programme. Et cela pour deux raisons : primo le programme sera ainsi plus réaliste (par rapport aux conceptions, aux habitudes et aux situations) ; secundo il sera possible de susciter une motivation interne de changement au sein du groupe-cible. Le problème est alors de développer des formes pratiques de participation entre les travailleurs de la santé, les administrateurs et le groupe-cible.

Enfin, le temps de mise au point d'un programme est en général trop chichement compté. Trois mois semblent un minimum pour orienter les gens sur la problématique abordée et pour trouver des solutions au problème.

2. Réalisation d'un projet en éducation à la santé

Ici, il y a deux aspects qui méritent l'attention. Tout d'abord, il faut préparer ceux qui se chargent des divers composants du programme. Dans bien des cas, les tâches à accomplir dans un programme d'éducation à la santé diffèrent des activités de routine des travailleurs de la santé. Des groupes de travail et des réunions d'équipe peuvent être fort utiles. Ensuite, il y a la question du choix et de la mise au point de méthodes éducatives. L'expérience indique qu'il faut chercher la méthode qui convient. A ce niveau, interviennent des facteurs tels que : quel message transmettre et sous quelle forme ? De quels canaux de communication dispose-t-on et avec quel canal touche-t-on le mieux le groupe-cible ?

Il n'y a pas de réponse unique à ces questions. Cela dépend du milieu dans lequel on travaille, ainsi que des moyens d'information disponibles et de leur accessibilité à des messages d'éducation à la santé. Dans une société donnée, on trouve des groupes organisés, un système éducatif, divers media, des groupes d'action locale avec leurs propres formes de communication.

3. Quel résultat avons-nous obtenu ?

Cette question, tout le monde se la pose, mais on n'y trouve pas toujours de réponse concrète. Cependant, il est possible d'y répondre.

Il est utile de connaître les attitudes des gens vis-à-vis de l'évaluation de projets en éducation pour la santé ; cela va de "il est impossible de mesurer les résultats de l'éducation à la santé" à "il faudrait mettre au point des procédures scientifiques". Ce que le bailleur de fonds désire comme évaluation est également important.

Il existe plusieurs formes d'évaluation. On peut se contenter de décrire le déroulement du programme avec un commentaire sur ce qui a bien ou moins bien marché. On peut collecter des chiffres sur le nombre de gens touchés ou sur les variations d'attitude ou de comportement. D'autres paramètres peuvent avoir trait à l'appréciation des travailleurs de la santé concernant leur tâche éducative ou les conséquences des tâches d'éducation à la santé sur le plan administratif et financier.

Le choix d'une forme d'évaluation dépend de ce qu'on veut savoir. Quand cela est spécifié, il faut trouver une méthode pour réunir les données significatives d'une façon systématique et le plus objectivement possible. En général, on ne peut attendre d'un programme d'assistance une évaluation aussi rigoureuse que d'un projet pilot

4. Continuité et généralisation

Une caractéristique frappante de pas mal de programmes en éducation à la santé est leur existence éphémère. Cela est dû au fait que ces activités dépendent souvent de subsides qui ne sont pas toujours renouvelés. Beaucoup d'énergie doit alors être consacrée à chercher de nouveaux moyens financiers.

Un élément important de la généralisation de projets en éducation à la santé est la nécessité de présenter le programme et ses résultats aux centres de décision et au public via les moyens de communication sociale.

Le but idéal de l'éducation à la santé est que les initiatives fassent partie intégrante des services de soins de santé et du secteur social. Pour l'instant, c'est encore un doux rêve, mais plusieurs projets concrets montrent que la réalisation progressive de cet objectif est possible.

(extrait de : A.P.H.A., Making Health Education Work, 1976).

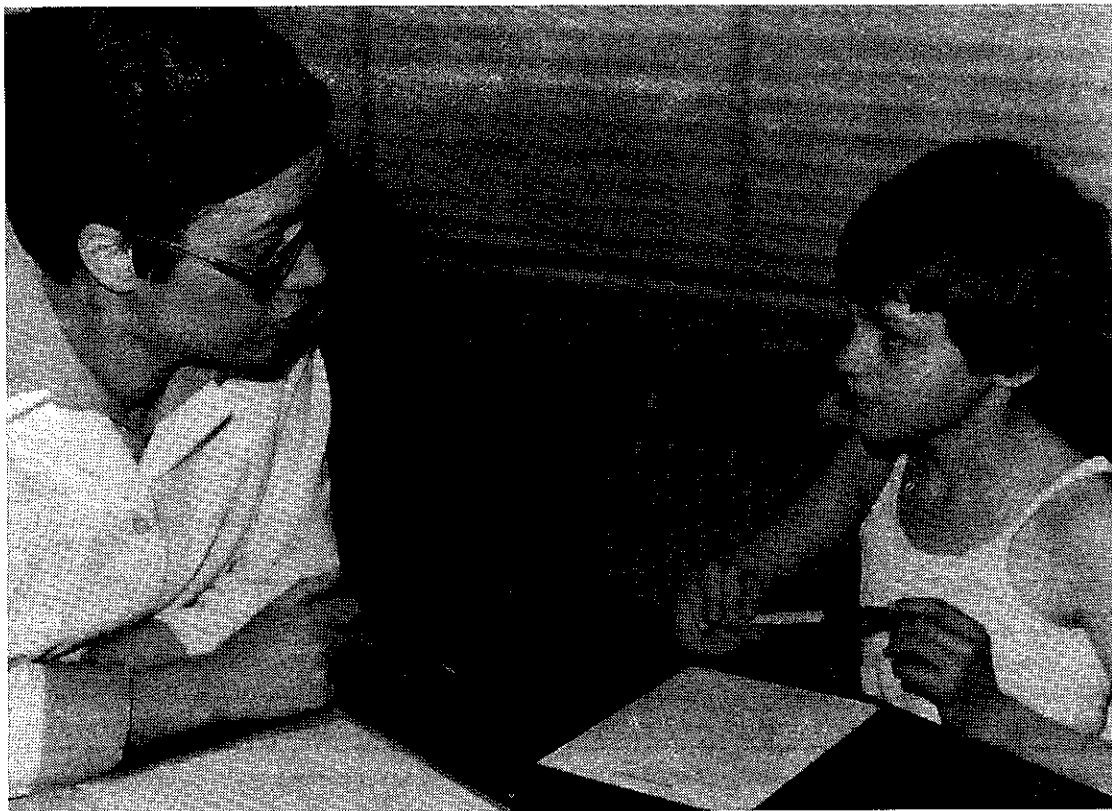
(L.V.P.)

INITIATIVES ET REALISATIONS

L'EXAMEN MEDICAL EDUCATIF : PREMIERS RESULTATS

Dans le n° 2 d' "Education-Santé", nous vous avons parlé de projets dans les centres de santé d'Ieper et Oudenaarde. Ces projets ont pour objectif de mettre au point un examen médical scolaire alternatif pour des enfants de 10 ans. Cet examen pose certains problèmes sur le plan éducatif : comment développer chez l'enfant une attitude positive vis-à-vis de l'examen médical scolaire et de la prévention ? Comment inculquer des éléments de connaissance dans le domaine de la santé ? De quelle manière le corps enseignant, le centre de santé et les parents peuvent-ils collaborer pour promouvoir et maintenir la santé d'enfants de 10 ans ?

Une nouvelle forme d'examen a été imaginée, qui comporte trois phases pendant lesquelles les activités en éducation à la santé sont introduites : primo la préparation de l'examen en classe ; secundo, pendant l'examen, une animation dans la salle d'attente et une attention spéciale au dialogue entre l'enfant et l'équipe du centre pendant les examens biométrique et clinique ; tertio, une mise en ordre des données de l'examen et une évaluation de celui-ci en classe.



... une attention spéciale au dialogue entre l'enfant et l'équipe du centre

Pendant trois mois, la nouvelle forme d'examen a été appliquée sur un groupe-projet d'enfants. D'autres enfants ont subi l'examen traditionnel : ils forment le groupe-contrôle.

Un mois environ après l'examen, une évaluation a été faite auprès du groupe-projet et du groupe-contrôle. Les résultats rapportés ci-dessous ont rapport à l'attitude des enfants au sujet de l'examen médical scolaire et à leurs connaissances en matière de santé.

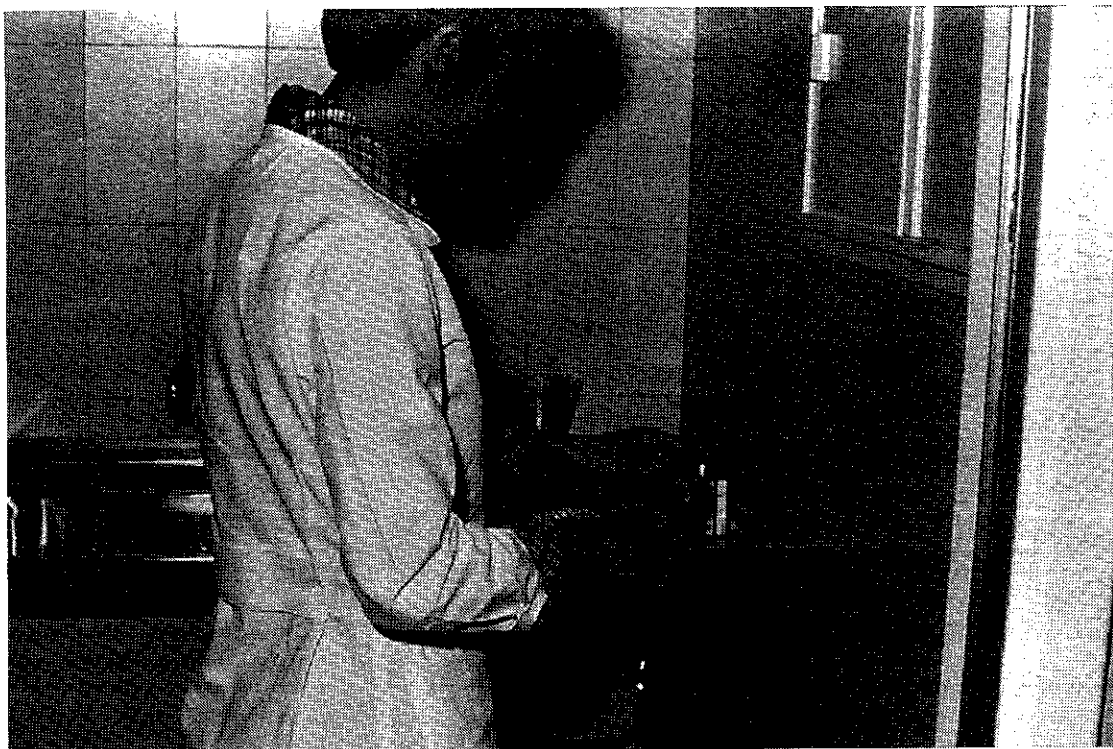
Tableau 1 : Comparaison de l'attitude des groupes-projet et -contrôle d'Oudenaarde et Ieper vis-à-vis de l'examen médical scolaire (exprimée en pourcentage)

Questions sur l'attitude	Oudenaarde		Ieper	
	Groupe-projet (%)	Groupe-contrôle (%)	Groupe-projet (%)	Groupe-contrôle (%)
1. L'examen était :				
- agréable	92	70,5	86	50
- ennuyeux	8	29,5	14	50
2. J'étais à mon aise pendant l'examen :				
- oui	78	64	62	53
- pas tout à fait/non	22	36	38	47
3. Je pouvais poser des questions à l'infirmière :				
- oui	69	48	90	55
- non	31	52	10	45
4. Je pouvais poser des questions au docteur :				
- oui	53	30	81	54
- non	47	70	19	46
5. Le docteur donnait des explications :				
- beaucoup	37	23	84	39
- peu, aucune	83	78	16	61

L'effet de l'examen médical éducatif sur les connaissances des enfants en matière de santé a été mesuré dans chaque centre grâce aux réponses données par les enfants à un ensemble de questions. Ces questions dépendaient du type de préparation à l'examen, qui variait d'un centre à l'autre.

Tableau 2 : Comparaison de la connaissance-santé des groupes-projet et -contrôle d'Oudenaarde (Quelques questions - résultats exprimés en pourcents).

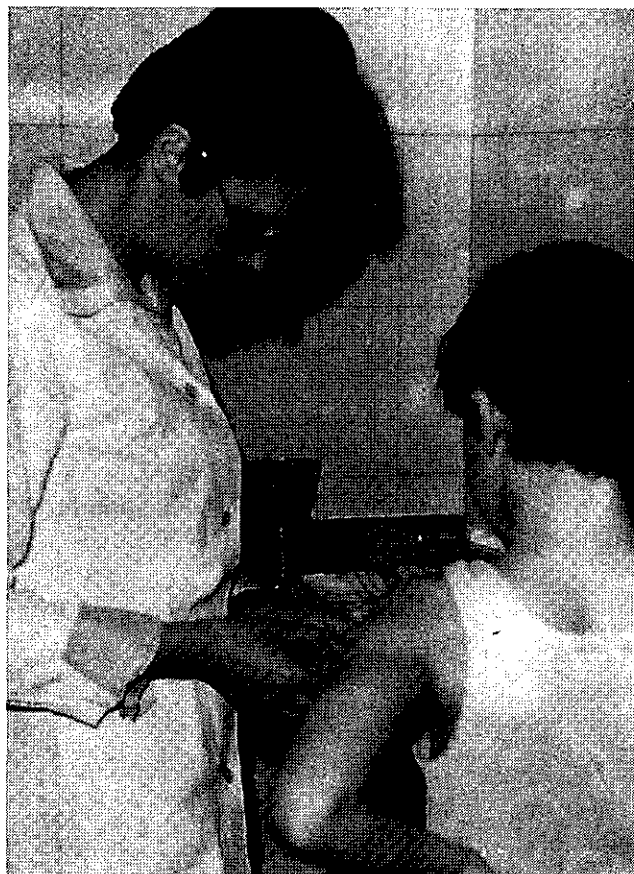
Questions de connaissance	Groupe-Projet (en %)	Groupe-contrôle (en %)
1. Question sur les instruments employés pendant l'examen :		
- réponse correcte	60	20
- réponse partielle/fausse	40	80
2. Connaissance de la prévention des caries dentaires		
- 3 moyens de prévention	66	51
- 2 ou 1 moyen(s) de prévention	34	49
3. Connaissance des conseils donnés par le docteur		
- distance de lecture	72	58
- repos	69	56
- hygiène des oreilles	70	8



L'analyse d'urine dans l'examen traditionnel

Tableau 3 : Comparaison des connaissances-santé des groupes-projet et -contrôle d'Ieper (Quelques questions - Résultats exprimés en pourcents).

Questions de connaissance	Groupe-projet (en %)	Groupe-contrôle (en %)
1. Réponses exactes à 8 questions sur le corps humain	73	50
2. Réponses exactes concernant :		
- l'hygiène dentaire	79,5	83
- l'hygiène des cheveux	53,5	54,5
- l'hygiène des mains	37	27
3. Réponses exactes à des questions à choix multiple sur :		
- les yeux	77	42
- la digestion	93	93



... et dans l'examen éducatif-participatif.

On observe une différence significative de connaissance entre les groupes-projet et -contrôle lorsque les questions portent sur l'examen médical scolaire ou sur des parties du corps qui font l'objet d'un examen à cette occasion. La connaissance de conseils de santé ne diffère guère d'un groupe à l'autre. On avance l'explication suivante à ce sujet : la connaissance des conseils de santé fait partie d'une connaissance générale en matière de santé, que l'enfant acquiert à la maison, à l'école, par la télévision ou les livres. Il est possible aussi qu'on devrait consacrer plus de temps à expliquer les conseils de santé aux enfants (même dans le cadre de l'examen expérimental) pour qu'une différence significative de degré de connaissance apparaisse entre les groupes-projet et les groupes-contrôle.

Un rapport complet sur ces projets est en préparation pour la fin 1979. Les personnes intéressées peuvent en faire la demande, par écrit ou par téléphone, au Centre d'Information pour l'Education à la Santé, rue de la Loi 121, 1040 BRUXELLES, tél. 02/735.80.80, poste 112 ou 244.

(L.V.P.)

L'EXAMEN MEDICAL EDUCATIF : UNE EXPERIENCE EN WALLONIE

La très faible valeur éducative des examens médicaux scolaires habituels est aussi évidente en Wallonie et à Bruxelles que dans le Nord du pays.

Depuis quelques années, l'Unité de Médecine scolaire U.C.L. et plus particulièrement le groupe d'Etudes d'Education à la Santé a mis au point des montages audio-visuels en vue de donner une perspective éducative à l'examen médical.

La présentation de ces montages et leur évaluation n'ayant pu, faute de personnel suffisant, être réalisée de façon systématique, la Fédération des Institutions Médico-Sociales a mis au point un nouveau projet de Cadre Spécial Temporaire en vue de combler cette lacune.

Cet objectif limité (présentation et évaluation des montages) a entretemps pris une dimension plus large : L'équipe du C.S.T. attachée au Centre de Santé de Mouscron a en effet décidé de s'inspirer largement de l'expérience menée depuis l'an passé à Ieper et Oudenaarde et dont nous exposons les premiers résultats dans ce bulletin.

Nous ne pouvons que nous rejouir de voir cette intéressante initiative d'éducation à la santé faire boules de neige, avec la crainte toutefois que ces expériences restent sans lendemain, dans la mesure où elles dépendent d'un cadre spécial qui n'est malheureusement que temporaire.

J.H.

L'AFFECTIVITE DANS LE "CAPITAL SANTE" DE L'ENFANT

La Fédération des Mutualités Chrétiennes de la province de Liège, Vie Féminine et l'Action Catholique Rurale Féminine, dans le cadre de leur action commune d'éducation à la santé, organisent une journée d'étude consacrée à l'importance de l'affectivité pour la santé de l'enfant.

Cette journée aura lieu au Palais des Congrès de Liège le 26 janvier prochain. Afin de faire participer activement toutes les personnes présentes, de nombreux carrefours seront organisés, relatifs aux divers âges de l'enfant.

On partira d'expériences concrètes vécues par les participants et chaque carrefour bénéficiera de la collaboration d'un "spécialiste" (médecin, psychologue, assistant(e) social(e), etc.). Les carrefours devraient déboucher sur des propositions d'actions concrètes à entreprendre par la suite.

Le programme détaillé peut être demandé à Robert VAESSEN, Commission Education à la Santé, Fédération des Mutualités Chrétiennes de la Province de Liège, place du XX août 38, 4000 Liège, tél. 041/231850.

(J.H.)

SECURITE ROUTIERE A WAREGEM

En se promenant dans les rues de Waregem, on peut remarquer des traces de petits pas en jaune sur certains trottoirs et passages pour piétons. Il s'agit là des signes d'une initiative originale sur le plan belge, suivant d'autres initiatives semblables en Allemagne et aux Pays-Bas. Les responsables en sont la "Jonge Economische Kamer" en collaboration avec le "Verkeerspedagogisch Instituut".

Le but de ce projet est de rendre les itinéraires empruntés par les enfants, se rendant à l'école plus sûrs.

Au départ de ce projet, on a observé les trajets empruntés par environ 1800 enfants répartis entre trois écoles. On a constaté que la plupart des enfants prennent le chemin le plus court, qui n'est pas nécessairement le plus sûr. Après avoir déterminé les itinéraires, on a cherché les voies les moins dangereuses. Ensuite, on a marqué ces voies avec plusieurs types de signes : empreintes de petits pieds en jaune sur les trottoirs et les passages pour piétons, indiquant la route à suivre ; aux endroits où on peut traverser mais où il n'est pas indiqué aux enfants de le faire, on a mis des bandes rouges sur le bord des trottoirs ; aux passages pour piétons, on peut voir par terre un rectangle dans lequel des écoliers qui attendent sont représentés.

On n'a pas oublié non plus les automobilistes. En effet, cela n'a pas de sens de s'occuper uniquement des enfants lorsqu'on fait de la prévention routière. C'est pour cette raison qu'un signal à l'intention des automobilistes a été imaginé, qui les avertit à l'approche d'un itinéraire pour écoliers. Ce signal a la forme d'un triangle rouge et blanc avec à l'intérieur un dessin représentant des écoliers. Il est collé sur la route devant les passages pour piétons servant à l'expérience.

Pour réaliser ce projet, les promoteurs ont bénéficié de l'appui de la commune et de la firme 3M, qui a fabriqué les signes et les signaux.

Maintenant que l'expérience est en cours, la question est de savoir combien de temps elle pourra être poursuivie, car elle exige des moyens financiers et un gros effort de ses responsables.

G.D.D.

LOOK AFTER YOURSELF

C'est avec ce slogan que le "Health Education Council" de Grande-Bretagne a commencé fin 1977 une campagne destinée à apporter plus de résistance, de souplesse et de force physique à l'adulte britannique. D'après de récents rapports, cette campagne a recueilli un franc succès. Plus d'un million de personnes ont participé à diverses activités comme le jogging, la gymnastique, ou des sessions centrées sur la perte de poids et l'alimentation. Des enquêtes à l'échelon national faites avant et après la campagne semblent indiquer qu'elle a apporté une amélioration dans les habitudes alimentaires et la pratique du sport de la population.

Cette campagne a été bien préparée sur le plan de la stratégie de communication. Elle ne s'est pas appuyée sur une seule action (distribution d'un poster ou d'une brochure), mais bien sur un large éventail d'angles d'attaque : programmes T.V., expositions, matériel d'information, T-shirts. De plus, fait remarquable, on a obtenu pour cette campagne la collaboration de personnalités populaires, vedettes du show-business, du football, de la politique...

La campagne a commencé à l'échelle nationale, via les grands media (T.V., radio, presse). Dans un deuxième temps, on a établi des initiatives locales exigeant un effort de la part des gens intéressés (course à pied, natation, vélo, gymnastique). L'organisation pratique des initiatives locales a été prise en charge par les divisions d'éducation à la santé de l'"Area Health Authority" (service régional organisé de santé). Non seulement les écoles mais aussi les entreprises ont réagi positivement, en organisant par exemple des séances d'exercices physiques entre les heures de travail.

La campagne "Look after yourself" met l'accent sur la promotion de l'exercice physique et d'une alimentation mieux adaptée. La philosophie sous-jacente est qu'être en forme peut procurer du plaisir (fitness for fun). Deux raisons de mener cette campagne sont que 180.000 Britanniques meurent chaque année d'infarctus et que le système de santé national dépense chaque année 3.500.000 de livres (plus de 200.000.000 F.B.) en produits amaigrissants.

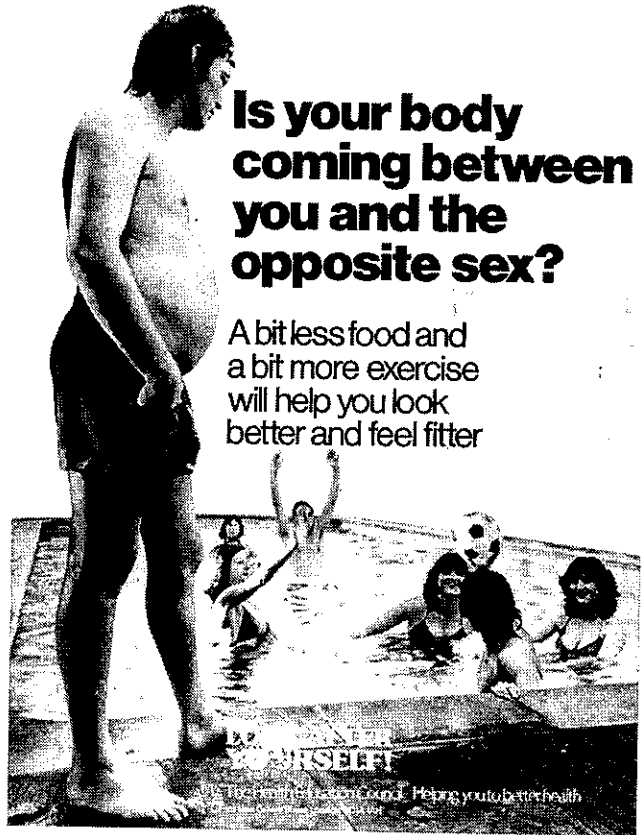
Pour ceux qui veulent entretenir leur forme physique, la campagne donne une série de conseils pratiques :

1. Choisissez une activité qui vous plaît
2. Exercez-vous régulièrement, c'est-à-dire trois fois par semaine et
3. Au moins 15 minutes par séance
4. N'exigez pas trop de vous-même au début, mais augmentez les efforts progressivement
5. Invitez famille et amis à faire comme vous
6. Contrôlez votre poids
7. Diminuez les graisses, surtout en viande et lait
8. Evitez les sucreries
9. Mangez plus de céréales
10. Commencez MAINTENANT !

On peut obtenir des informations sur cette campagne en écrivant à l'adresse suivante :

Look after yourself, The Health Education Council,
78 New Oxford Street, LONDON W.C. 1A1AH, Grande-Bretagne.

(L.V.P.)



**Is your body
coming between
you and the
opposite sex?**

A bit less food and
a bit more exercise
will help you look
better and feel fitter

**BE A BETTER
YOU YOURSELF!**

For more information, contact: www.betterhealth.gov.au

LES GROUPES REGIONAUX D'EDUCATION A LA SANTE

Nous avons déjà signalé auparavant l'existence de ces groupes régionaux au sein desquels les mutualités chrétiennes collaborent avec les mouvements féminins d'éducation permanente (Vie Féminine, Action catholique rurale féminine).

Ces groupes sont évidemment ouverts à d'autres collaborations. C'est pourquoi nous reprenons ici la liste des groupes actifs, en indiquant les adresses de contact.

- Ath-Tournai : Animations sur le thème de l'hôpital.
Secrétariat : Mr THIELEN, Royale Fédération des Sociétés de Secours mutuels et de retraite des arrondissements Tournai-Ath, rue St Brice 44, 7500 TOURNAI - Tél. 069/22.21.71.
- Liège-Huy-Waremme : Organisation d'une journée d'étude sur le thème : L'affectivité dans le "capital santé" de l'enfant, le 26.1.80.
Présidence : Mme CHARLIER (Entraide Féminine).
Secrétariat : Mr VAESSEN, Fédération des M.C. de la Province de Liège, Place du XX Août 38, 4000 LIEGE - Tél. 041/23.18.50.
- Verviers : Réalisation d'un bloc-images sur "les modes et comportements alimentaires".
Secrétariat : Mme XHONNEUX (Vie Féminine), rue Laoureux 34, 4800 VERVIERS.
- Namur : Animation dans les salles d'attente des pédiatres.
Présidence : Mme SILVESTRE (Vie Féminine).
Secrétariat : Mr NOEL, Fédération Namuroise des M.C., rue du Lombard 8, 5000 NAMUR - Tél. 081/22.83.00.
- Walcourt : Inventaire de l'infrastructure sanitaire et sociale.
Fédération Mutualiste de l'Arrondissement de Philippeville, rue Notre-Dame 1, 6430 WALCOURT.
- Mons : Education à la santé et dépistage du cancer.
Présidence : Mme BROHET (Vie Féminine).
Secrétariat : Mr MOULIN, Fédération des M.C. de Mons et du Borinage, rue des Canoniers 1-3, 7000 MONS.

Nous donnerons davantage de détails sur l'activité de ces groupes régionaux dans notre prochaine édition.

(J.H.)

MATERIEL DIDACTIQUE ET D'INFORMATION : UNE SELECTION

ALCOOL '79

A l'occasion de la journée scolaire sur les problèmes de l'Alcool et des autres Drogues, le 20 novembre dernier, le Comité de Concertation sur l'Alcool et les autres Drogues a distribué 66.000 brochures dans toutes les écoles du pays. Cette brochure concerne les jeunes de 12 à 14 ans, l'âge où se manifestent les premiers problèmes d'alcool. Une première partie est destinée aux cours de biologie : information de base pour une leçon sur la problématique de l'alcool. La deuxième partie s'adresse directement aux élèves et comporte des informations, des questions et des petits problèmes adaptés à cet âge, des recettes de punch sans alcool, des adresses utiles, etc...

(J.H.)

LA DESCENTE D'ORGANES

Rares sont les femmes qui ne rencontreront pas en cours de leur vie de petits - ou plus grands - ennuis liés aux modifications que leur corps subit à la puberté, pendant les grossesses ou à la ménopause. Certains de ces problèmes aujourd'hui encore restent un peu tabous. C'est certainement le cas des descentes d'organes du bas-ventre (rectum, uterus, vessie).

En une petite brochure de 6 pages, l'International Health Foundation a réussi à expliquer en termes clairs la nature et les causes de ce problème typiquement féminin.

La brochure décrit ensuite les différentes mesures curatives adaptées et termine en insistant sur les mesures préventives que toutes les femmes, et surtout les femmes enceintes, devraient connaître et observer.

(
gratuit (joindre timbre pour frais de port) auprès de
International Health Foundation
43, rue de Namur (Bte 5), 1000 BRUXELLES - Tél. 02/512.40.17.

(J.H.)

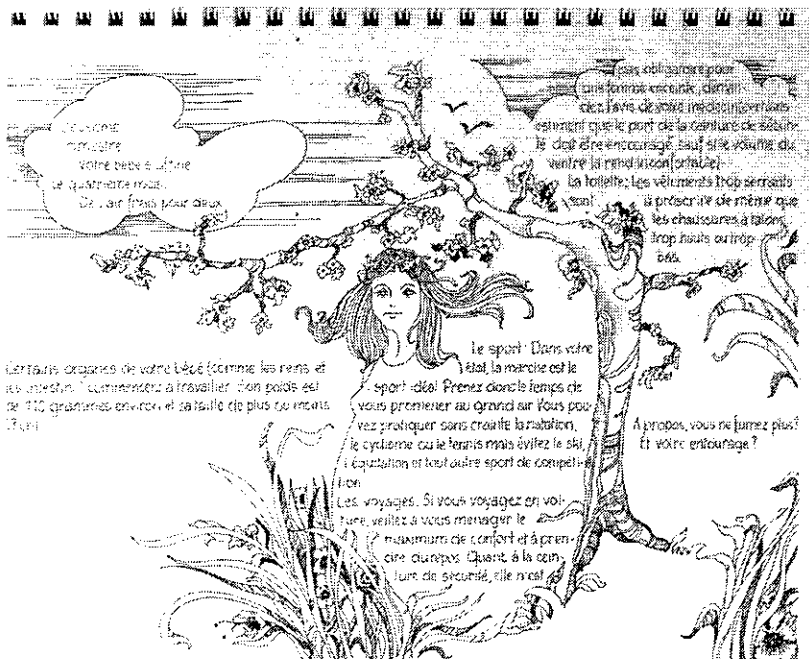
GUIDE DE LA GROSSESSE



Ce calendrier de table (qui ne doit pas être suspendu, car le verso est également utilisé) est très agréablement illustré et intelligemment conçu.

Chaque page, correspondant à un mois, est centrée sur un conseil adapté à la période, et illustré d'une photo en couleurs. Un espace est prévu pour l'agenda personnalisé (rendez-vous chez le médecin, etc.). Au verso, les étapes principales du développement de l'enfant sont décrites mois par mois, le conseil du mois se trouve explicité, de même qu'un certain nombre d'indications d'ordre pratique, administratif ou autre.

Le guide de la grossesse est offert gratuitement lors des consultations prénatales de l'O.N.E.



LU POUR VOUS

L'INEGALITE COMMENCE AVANT LA NAISSANCE

Le 29 novembre dernier, Vie Féminine organisait un colloque qui avait pour thème : "L'inégalité commence avant la naissance". Ce colloque avait pour objectif de présenter les revendications de Vie Féminine face aux inégalités sociales marquant la naissance et le développement des enfants. Ces revendications, dûment justifiées, sont exposées dans le détail dans une brochure qui a été présentée au cours de ce colloque.

La première partie est consacrée aux risques de prématurité et explique comment ceux-ci se trouvent lourdement aggravés dans les milieux défavorisés par des logements insalubres, des conditions de travail pénibles, des transports inconfortables et d'autres difficultés auxquelles sont soumises les futures mères.

La deuxième partie concerne le problème de la garde des enfants, lui aussi plus gravement ressenti en milieu populaire, lorsque les parents travaillent tous deux et particulièrement lorsqu'un des enfants est malade. S'il faut parler ici de difficultés financières et matérielles, il s'agit non seulement de celles des familles, mais aussi des services de garde.

Chacune de ces deux parties repose sur un travail de recherche approfondie et débouche sur un certain nombre de revendications précises dont il n'est pas possible de reprendre ici le détail ni les justifications.

Nous nous contenterons d'en évoquer quelques-unes :

- Allocation prénatale et crédit d'heures, en vue de permettre à toutes les femmes enceintes les consultations prénatales indispensables.
- Allongement du congé de maternité et de paternité.
- Création de centres de la petite enfance offrant des services multiples et coordonnés aux familles.
- Amélioration du financement des services de gardiennes encadrées.

En conclusion, les orateurs du colloque ont insisté sur le fait que la crise économique, loin d'empêcher une solution à ces problèmes, exige au contraire des choix décisifs orientés vers une plus juste redistribution des ressources disponibles.

La brochure "L'inégalité commence avant la naissance" est disponible à Vie Féminine, 111, rue de la Poste, 1030 BRUXELLES, au prix de 100 F (+ 20 F de frais de port).

(J.H.)

LA NUTRITION DES ENFANTS DE 6 A 12 ANS

Au centre du numéro 223 de la Santé de l'Homme, revue du Comité Français d'Education pour la Santé, nous trouvons un excellent dossier sur LA NUTRITION DES ENFANTS DE 6 A 12 ANS, qui fait l'objet en France, d'une campagne nationale d'information.

Ce dossier se compose de cinq articles qui tendent à répondre aux trois questions fondamentales qui se posent en ce domaine :

- 1° Quels sont les besoins nutritionnels de l'enfant ?
- 2° Dans quelle mesure l'alimentation actuelle des enfants répond-elle à ces besoins ?
- 3° Comment améliorer la situation ?

Rédigés par des spécialistes, ces articles, très lisibles, présentent une excellente synthèse de la question. Certains pourront regretter de ne pas y trouver des conseils plus précis : c'est que les auteurs, s'ils prônent évidemment un équilibre alimentaire basé sur la diversité, ne sont pourtant pas des tenants de "la ration calorique idéale qu'il faut atteindre à tout prix et qu'il ne faut surtout pas dépasser". Leurs propos techniques sont tempérés d'un solide bon sens, qui fait souvent défaut dans ce domaine nutritionnel où les dogmatismes dénués de tout fondement scientifique sont hélas de plus en plus fréquents.

Si l'objectif défini par le titre du dernier article : "rendre à l'enfant la responsabilité de son alimentation" reflète évidemment certaines conceptions pédagogiques, il repose en même temps sur des observations précises. Ainsi diverses expériences révèlent qu'existe chez l'enfant comme chez l'animal une régulation "instinctive" de l'alimentation en fonction des besoins de l'organisme.

Bien sûr cette auto-régulation se trouve largement contrariée par l'alimentation familiale et scolaire de même que par diverses habitudes et des préjugés largement répandus, qui constituent de véritables contraintes culturelles.

L'action éducative en cette matière aura donc pour objectif de conserver ou de retrouver un comportement alimentaire plus naturel ainsi que de donner les connaissances nécessaires pour éviter les erreurs nutritionnelles les importantes et/ou fréquentes.

S'il s'agit donc bien de modifier certaines habitudes alimentaires, il n'est nullement question d'imposer à des enfants une abstinence chronique pour remplacer la suralimentation aujourd'hui trop fréquente : Il faut veiller jalousement à garder "une bonne table" qui fait partie du "bien vivre" et "savoir vivre" de chez nous.

Dans cette même livraison de "La Santé de l'Homme", nous trouvons en outre les articles suivants :

- L'hôpital de jour pour enfants
- La chirurgie réparatrice
- Le vaccin contre la grippe.

(J.H.)

LE CORPS HUMAIN

On retiendra dans la collection "Qui ? Pourquoi ?" deux volumes intéressants consacrés au corps humain et à son fonctionnement.

Le premier, "Le corps humain", s'adresse aux élèves de la fin de l'enseignement primaire, le second, "Notre corps", concerne plutôt les élèves du début de l'enseignement secondaire.

Les deux ouvrages décrivent la structure et les fonctions des différentes parties du corps humain, peau, os, appareil musculaire, organes des sens, etc... Chaque domaine est abordé sous forme de questions simples (ex. : "Qu'est-ce que le squelette ?", "Quel est le travail de coeur ?") auxquelles des réponses claires sont apportées en quelques paragraphes. Les réponses sont un peu plus complexes dans "Notre corps", raison pour laquelle on réservera ce livre à un public plus âgé que celui de "Le corps humain".

Chaque livre bénéficie d'illustrations en noir et blanc et en couleurs, qui rendent le contenu du texte encore plus accessible.

En somme, de la bonne vulgarisation à l'usage de jeunes lecteurs.

EXTRAIT

La peau fournit au corps une enveloppe protectrice qui n'est traversée ni par l'air, ni par l'eau, ni même par les microbes quand elle est sans déchirure. Le pigment, ou matière colorante qu'elle contient, fait écran à certaines radiations dangereuses du soleil.

La peau aide aussi à régulariser la température du corps. Quand la surface de celui-ci est froide, les vaisseaux sanguins de la peau se contractent et refoulent le sang vers les profondeurs de corps, ce qui l'empêche de perdre trop de sa chaleur par radiation. Quand le corps est trop chaud, ces mêmes vaisseaux sanguins se dilatent et amènent plus de sang vers la surface de la peau, ce qui permet une perte de chaleur par radiation. De plus, les glandes sudoripares, produisent de la sueur qui se répand sur la peau et s'évapore ; or l'évaporation provoque toujours un rafraîchissement et la température du corps se trouve ainsi abaissée. En outre, la sueur en s'écoulant entraîne avec elle certains déchets qui ont été dissous.

La peau est aussi un organe des sens parce qu'elle contient beaucoup de terminaisons nerveuses. Bien que très souvent, la peau ne soit pas considérée comme un organe, voyez qu'elle en est un, par sa structure et toutes les fonctions qu'elle accomplit pour l'ensemble du corps.

Le corps humain, M. KEEN (illustrations D. SWEET), Editions Chantecler, Collection "Qui ? Pourquoi ?", 1972, 48 pages, 165 F

Notre corps, W. TARNOWSKI et K. TARNOWSKI (illustrations A.L. HIME), Editions Chantecler, Collection "Qui ? Pourquoi ?", 1975, 48 pages, 165 F

(C.D.B.)

LA DEPRESSION

Derrière le mot "dépression" se cachent beaucoup de choses ; cela peut aller du simple "coup de cafard" à la tendance suicidaire.

Le petit ouvrage (160 pages) de Ross MITCHELL a le mérite de préciser la question dans une langue très accessible.

L'auteur s'attache d'abord à définir la dépression dans ses dimensions d'humeur, d'attitude en face de la vie, d'expérience et de maladie. Il signale qu'il existe des degrés de gravité à la dépression : elle peut n'être qu'un malaise momentané, mais aussi entraîner des désordres physiques et psychiques sérieux.

Ross MITCHELL distingue deux types de dépression : la réaction dépressive (réaction à des stimuli externes) et la maladie dépressive (dont les causes sont endogènes, internes).

La dépression est souvent due à une interaction entre des causes organiques, psychologiques et sociales.

L'auteur décrit les modes de traitement adaptés à chaque type de cause, le traitement idéal prenant en considération les dimensions physique, psychique et sociale de la dépression. Il y a trois sortes de traitements physiques : pharmacothérapie (sédatifs et anti-dépressifs), électrochocs, leucotomie (chirurgie des substances nerveuses blanches du cerveau, rarement utilisée, et plus connue sous le nom de lobotomie) ; trois types de traitements psychologiques : la counselling (aide au malade grâce à l'examen simultané de son problème), la psychothérapie (analyse des conflits intérieurs qui ont provoqué la dépression, éclairage du présent par le passé), le psychodrame (le "jeu" permet d'exprimer plus facilement ses difficultés) ; le traitement social enfin s'occupe plus précisément du côté matériel de l'aide : argent, amélioration du logement, de la formation professionnelle, etc...

Ce petit ouvrage étudie encore d'autres points, comme la dépression au cours de la petite enfance, la dissimulation de la dépression et le rôle du sexe et de l'alcool. Il présente aussi brièvement quelques cas concrets.

"La dépression" contient quelques photos en noir et blanc, une bibliographie et un index très pratique.

La dépression, Ross MITCHELL, Editions du Centurion, 1979, 160 pages, 26 F.F.

(C.D.B.)

Une prise en charge communautaire de tous les problèmes de santé

Des idées nouvelles sur l'organisation des soins de santé et une description des réussites et des échecs des expériences alternatives de la santé menées au Québec, en France et en Belgique. C'est ce que contient le numéro un de la "Revue internationale d'action communautaire", qui prend la relève de l' "International Review of Community Development".

Le concept d'action communautaire, tel que l'entend ses promoteurs, veut répondre "à un soupçon collectif croissant à l'égard d'un grand nombre d'interventions menées au nom de la science médicale et même plus, au vrai danger que constitue la gestion scientifico-commerciale de la maladie".

D'abord la prévention

C'est pourquoi des groupes de base, partant de la collectivité, composés de professionnels de la santé et de non-professionnels, veulent réaffirmer concrètement la primauté de la prévention de la santé publique sur la médecine curative et la primauté du droit du citoyen à contrôler directement l'organisation de la santé à laquelle il cotise.

Ces expériences visent donc à affronter l'approche traditionnelle de la santé. Selon les principes qui les inspirent, il y a un double pouvoir à combattre : celui de la profession médicale et celui de l'appareil scientifico-commercial des entreprises transnationales de produits pharmaceutiques.

Que ce soit au Québec, avec les "centres locaux de services communautaires", en France, avec les "centres et les boutiques de santé", ou encore en Belgique, avec l'apparition des "collectifs santé", ou "maisons médicales", les objectifs fondamentaux sont sensiblement les mêmes. Les centres sont généralement établis en milieu urbain ou semi-rural, à proximité du lieu de vie de la population desservie.

Attitude responsable dans la population

Si les centres québécois recherchent surtout l'accès démocratique à la santé et la promotion de la participation des assistés sociaux à la gestion des projets de santé locaux, les centres et les boutiques de santé français mettent l'accent sur la médecine préventive. Ils estiment en effet que le système français - qui est aussi le nôtre - du remboursement à l'acte, outre qu'il pousse à la consommation, néglige les activités de médecine préventive, l'éducation sanitaire et les problèmes sociaux dont on oublie trop souvent, l'imbrication avec les problèmes de santé.

La Belgique a vu apparaître quant à elle, des "collectifs santé" et des "maisons médicales" dont les objectifs sont les suivants : assurer de bonnes conditions de travail et un mode de vie équilibré aux membres de l'équipe soignante, améliorer la qualité des soins, permettre un contrôle des patients sur les activités du médecin et promouvoir dans la population des attitudes responsables face à la santé.

"Revue internationale d'action communautaire", "La Prise en charge communautaire de la santé", 1er printemps 1979. Belgique : Université de Paix, rue du Marché, 35, 5200 HUY - 350 F).

(Le Soir, 7-8.10.1979).

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES ET CANCER

Dans le numéro de septembre de la revue "L'impatient" (n° 22), débute une série d'articles consacrés à des vues nouvelles sur le cancer. Il s'agit de considérations mettant en cause directement ou indirectement le savoir classique du corps médical au sujet du cancer et la place du malade dans son traitement.

Sous la rubrique générale "Psychisme et cancer", "L'impatient" nous dit "ce qu'il faut aujourd'hui penser des facteurs psychiques en tant qu'élément de provocation de la maladie cancéreuse ou d'aggravation de cette maladie lorsque les professionnels, au nom de la prévention au-delà d'une détection précoce, lui confèrent une auréole phobique. Le psychisme doit aussi être considéré comme un facteur essentiel de succès ou d'échec des multiples traitements dont aucun ne peut prétendre à l'efficacité absolue considérée sous une optique statistique".

Selon les études actuellement disponibles, il existerait un profil psychologique particulier des malades cancéreux, caractérisé par la passivité, l'absence d'agressivité et de volonté de vivre.

Il semblerait aussi que la perte d'une relation affective centrale peut être un facteur important de cancérisation.

Par quel mécanisme les émotions pourraient-elles déclencher la maladie ?

L'hypothèse la plus vraisemblable est que les perturbations psychologiques provoquent une action biochimique au niveau cervical, laquelle déclenche à son tour une chaîne d'événements cellulaires se terminant par le cancer. Les agents convertissant les émotions en troubles organiques pourraient être certaines hormones.

L'organisme possède un mécanisme de défense contre le cancer. Dès lors, si des tumeurs apparaissent, c'est qu'il y a eu une faille dans cette défense, sous l'effet de certaines agressions. Ainsi, un choc émotionnel grave pourrait provoquer un désordre hormonal, qui entraînerait une défaillance du système immunitaire ouvrant la voie au cancer.

Le psychisme jouerait donc un rôle négatif.

Il jouerait heureusement aussi un rôle positif dans le processus de la guérison. La volonté de lutter, la confiance en soi, le refus de la peur pourraient être des armes précieuses pour le malade. Dans cette perspective, le plus important est de vaincre la peur du cancer, très répandue comme on sait. Cela suppose qu'on dise la vérité au malade, pratique courante aux Etats-Unis, plus rare en Europe. Pour le malade, la révolte contre la maladie serait donc un moyen de survie.

L'avantage de cette hypothèse sur le rôle actif du psychisme dans le traitement du cancer, c'est qu'elle introduit l'idée féconde que le malade pourrait prendre en charge cette maladie-là également.

(C.D.B.)

LE CANCER DU COLON ET DU RECTUM : DES RAISONS D'ESPERER

Le cancer du côlon et du rectum est un des cancers les plus fréquents en Belgique, chez l'homme et chez la femme ayant dépassé la quarantaine.

Cette affection était au centre de la Quatrième Journée de Cancérologie organisée, il y a quelques mois par la Fondation Cancérologique Saint-Michel.

Il y a des raisons d'être optimiste, car des progrès ont été réalisés quant à la découverte des causes de cette maladie. Et quand on en connaît les causes, on peut essayer d'agir sur celles-ci, de modifier les conditions nécessaires à l'apparition de la maladie. Des progrès ont été faits également sur le plan du dépistage, élément indispensable pour combattre le cancer.

Les causes

Il apparaît maintenant que ce cancer est lié au régime alimentaire des sociétés où il sévit. En fait, le cancer se déclenche en deux temps : le terrain doit d'abord être préparé (cela s'appelle la "promotion") ; ensuite, la tumeur est créée par un élément cancérigène.

La "promotion" est assurée par les graisses animales, qui produisent beaucoup d'acide biliaire. C'est l'élément dangereux, car il irrite les intestins.

La substance cancérigène qui déclenche le processus cancéreux sur le terrain favorable provient du mode de cuisson des aliments. C'est la friture à haute température qui est coupable.

Alors que les graisses animales et les fritures ont un effet négatif, les fibres, le son, la cellulose contenus dans les céréales, dans le pain complet, dans les fruits et légumes frais jouent au contraire un rôle positif. Ces substances diminuent la concentration en acide biliaire dans les intestins, et par conséquent rendent la "promotion" plus difficile.

La détection

Le cancer rectocolique est guérissable, grâce à la chirurgie, aux rayons et aux médicaments. Seulement, le problème c'est qu'on ne peut souvent poser le diagnostic qu'assez tard, au moment où la tumeur est déjà assez volumineuse. Malheureusement, le cancer du colon ne présente parfois aucun symptôme, ou souvent des symptômes qui paraissent anodins, comme une diarrhée ou une constipation, ou encore un peu de sang dans les selles. Ce dernier signe est fréquent chez les gens qui ont des hémorroïdes. Dans la plupart des cas, cela ne signifie pas qu'il y a cancer, mais il faut être prudent.

Comme pour tous les cancers, un traitement aurait de meilleures chances de réussir s'il pouvait être appliqué très tôt. D'où l'importance du dépistage. Mais est-il possible de dépister efficacement ce genre de tumeurs ? Pour y arriver, il faut une méthode simple, facile à administrer, peu coûteuse et sûre.

Pour l'instant, en Belgique, on utilise régulièrement le toucher rectal, qui permet de sentir des modifications de volume dans la région de l'anus. Il existe aussi d'autres moyens qui permettent d'investiguer plus loin, notamment des méthodes d'exploration visuelle du rectum et du côlon (rectoscopie, procto-sigmoïdoscopie, coloscopie) et la radiologie (rayons X de l'intestin après un lavement baryté qui fait apparaître clairement les organes).

Il existe maintenant un test de dépistage expérimenté avec succès aux Etats-Unis et en Allemagne de l'Ouest. Il s'agit de l'hémocult. Ce test permet de déceler du sang dans les selles alors qu'il est invisible à l'oeil nu. On utilise pour le faire des papiers imprégnés de guaïac, une substance sensible aux moindres traces de sang.

Comme les saignements, s'il y en a, ne sont pas continuels, on doit faire le test plusieurs fois en quelques jours. Et bien entendu, il faut faire le test à intervalles réguliers, car un test négatif aujourd'hui ne met pas à l'abri de la maladie.

L'hémocult n'est pas absolument rigoureux, mais il a d'énormes avantages : il est simple, (le patient peut très bien administrer lui-même le test et puis l'envoyer au médecin pour analyse), peu coûteux, totalement inoffensif, et permet de déceler non seulement des cancers, mais surtout des polypes, c'est-à-dire des états pré-cancéreux assez bénins et faciles à guérir.

Grâce à l'aide de l'hémocult, on peut maintenant envisager une stratégie efficace de dépistage, qui se décomposerait en deux phases :

- 1) on sélectionnerait les personnes à risques grâce à l'hémocult. Cet examen pourrait être effectué par le médecin de famille lors d'un contrôle de routine tous les deux ans
- 2) les personnes apparaissant alors comme porteuses d'un risque plus grand seraient soumises à des examens plus approfondis.

Cette stratégie permettrait de déceler des cancers rectocoliques tout en évitant des examens inutiles et désagréables aux gens pour qui ils ne se justifient pas.

En guise de conclusion :

Donc, des progrès réels ont été accomplis au niveau de la connaissance des causes du cancer du colon et du rectum et des possibilités de dépistage efficace de cette maladie.

Maintenant, c'est à nous tous de jouer. Si nous modifions légèrement notre régime alimentaire (moins de graisses et de fritures, plus de fibres), nous saurons mieux nous protéger, sans qu'il nous coûte tellement. Qu'on se le dise !

(C.D.B.)

RENCONTRES

QUI SONT LES ALCOOLIQUES ANONYMES ?

Nous avons reçu la visite de Monsieur Jean, qui nous a aimablement éclairés sur ce que sont les A.A.

Les Alcooliques Anonymes sont une association d'hommes et de femmes qui partagent leurs expériences, leurs énergies et leurs espoirs pour essayer de résoudre leur problème commun, tout en aidant d'autres alcooliques. Une seule condition pour entrer dans l'association : le désir d'arrêter de boire.

Les Alcooliques Anonymes ne sont alliés à aucune secte, à aucune confession, à aucun parti, à aucune organisation ni à aucune institution.

Ils ne se mêlent d'aucune controverse.

Ils ne s'associent ni ne s'opposent à aucune cause. Ils cherchent uniquement à devenir et à rester sobres, tout en aidant d'autres alcooliques à faire de même.

Leur programme

L'alcoolisme est une maladie progressive et incurable dont le développement peut être arrêté. Cette maladie est une combinaison d'une sensibilité physique à l'alcool doublée d'une obsession qui porte à boire sans égard aux conséquences, et que la volonté seule de l'individu ne peut surmonter.

L'alcoolique peut se rétablir, s'il suit un programme de vie simple, constitué par douze suggestions. Celles-ci décrivent les attitudes et les activités considérées comme importantes par les membres dans leurs efforts pour parvenir à la sobriété.

Leur histoire

En 1935, Bill et Bob créent à Akron (U.S.A.) le premier groupe A.A. En 1940, ils sont une centaine. En 1979, ils passent largement le million, répartis dans plus de 30.000 groupes dans le monde entier.

En Belgique, le premier groupe est créé en 1953 ; aujourd'hui notre pays compte plus de 260 groupes fréquentés par plus de 5.000 alcooliques stabilisés.

Leurs moyens

Chaque groupe publie dans sa région ses numéros de téléphone, soit par l'annuaire, soit par voie d'affiches ou d'annonces.

Une permanence fonctionne à Bruxelles tous les jours ouvrables de 14 à 23 h. Elle est assurée par des membres A.A. Son numéro d'appel est le 02/511.40.30. Durant les week-ends, un répondeur automatique précise les numéros de contacts.

Un bureau national est ouvert au 13, rue du Boulet, 1000 BRUXELLES, pour y recevoir toute documentation, adresse de groupes, numéros de téléphone, etc... pour la partie francophone du pays.

Algemeen Dienst Bureau, Weerstandlaan 33, BORGERHOUT, tel. 031/36.34.00 est plus spécialement destiné à la partie néerlandophone du pays.

International Group, 153 rue Jourdan, tél. 02/538.45.78 est destiné aux anglophones.

L'aide que l'association procure aux alcooliques est purement morale, à l'exclusion de tout avantage matériel.

Conditions d'admission

Une seule condition suffit, mais elle est essentielle : avoir le désir d'arrêter de boire, rien d'autre n'est demandé, ni renseignements d'identité, ni cotisations, etc...

Tous les milieux, toutes les catégories d'âge, les deux sexes sont représentés au sein du mouvement.

Un aperçu de leur méthode

Les Alcooliques Anonymes se réunissent au moins une fois par semaine dans des groupes de 5 à 50 personnes, où ils mettent en commun leur expérience et s'entraident mutuellement à surmonter leurs problèmes psychologiques, laissant à la médecine le soin de traiter les problèmes qui relèvent de la faculté.

Le relèvement personnel est guidé par un programme en douze points. Celui-ci est le résultat de l'expérience confondue de centaines de milliers d'alcooliques, et un guide facile pour celui qui cherche une vie nouvelle.

Les A.A. sont à la disposition des individus et des groupes qui souhaiteraient des renseignements complémentaires. Ils organisent à la demande des séances d'information qui consistent en la présentation d'un témoignage personnel, suivi de questions et réponses. Un montage de diapositives sera également bientôt disponible.

A.A., 13 rue du Boulet, 1000 BRUXELLES

J.H.

L'ALCOOLISME, PROBLEME FAMILIAL. UNE SOLUTION : AL-ANON.

Dans les problèmes engendrés par l'alcoolisme on découvre les drames humains les plus atroces et les plus navrants où malade et entourage se meurtrissent réciproquement, tout dialogue devenant impossible en raison de la maladie. Le malade est en quelque sorte manoeuvré par son mal et c'est à juste titre qu'on dit de l'alcoolique qu'il est "habité par l'autre, c'est-à-dire qu'il agit malgré lui.

L'alcoolique est victime de son propre comportement, raison pour laquelle il refuse de se laisser soigner : il a peur de cette intoxication qui monte en lui et le domine si bien qu'il n'ose en mesurer le degré et préfère l'ignorer. Ce qui revient à écarter toute thérapeutique parce qu'elle le mettrait en face de lui-même. Sa solitude morale et affective est d'autant plus grande qu'il ne trouve appui auprès de personne et se sent jugé et condamné par tous.

Comment pourrait-il se rapprocher de sa femme ? Qu'elle le veuille ou non elle devient pour lui un reproche vivant. Il refuse d'entendre ses doléances, même justifiées, l'accable de critiques comme s'il voulait rejeter sur elle, afin que cela lui soit moins lourd, le poids de sa déchéance.

La famille a souvent tout essayé déjà pour le convaincre de ne plus boire, peine perdue ! Elle a essayé de toutes les manières et peut-être avec d'autant moins de succès que, d'une part la psychologie de l'alcoolique lui était inconnue et que, d'autre part, elle était tenaillée par la peur du qu'en dira-t-on. C'est une erreur de vouloir à tout prix protéger l'alcoolique contre lui-même en le tenant éloigné de la bouteille. Laisser l'alcoolique aux prises avec la situation qu'il a créée, autrement dit le laisser "toucher le fond" peut devenir le seul moyen de lui faire accepter l'aide des Alcooliques Anonymes ou d'un médecin.

Il va de soi que pareille attitude de la part de la famille demande du courage, de l'intelligence et une certaine connaissance psychologique des problèmes de l'alcoolisme, car tout est finalement dans le dosage de la fermeté, de la patience et de l'amour. Il faudrait dans tous les cas ne jamais proférer de menace qu'on n'est pas décidé ou apte à mettre à exécution. Le chantage est une faiblesse que l'alcoolique exploitera aussitôt. C'est ainsi qu'une crise aiguë, qui hélas n'épargne jamais la famille non-alcoolique, peut devenir le commencement de la sagesse. Encore faut-il que la famille ne se laisse pas envahir avant par l'indignation, le dégoût ou la peur.

Si l'alcoolique refuse de fréquenter les ".A.A.", les membres de la famille peuvent faire le premier pas et rejoindre les "AL-ANONS" qui accueillent les proches de l'alcoolique. En s'intégrant dans un de ces groupes ils apprennent comment aborder le problème. De plus ils trouvent le réconfort pour eux-mêmes auprès de personnes connaissant le même sort. Ils se sentent plus calmes parce que bien conseillés et soutenus dans une épreuve douloureuse. Dans une situation comme celle que vivent les familles d'un alcoolique l'équilibre nerveux est tellement ébranlé qu'il est difficile de se rétablir seul et de vivre sereinement. Sauver la face vaille que vaille est certes courageux mais le vrai courage serait qu'ils acceptent que d'autres les aident à porter cette souffrance.

Pour tous renseignements : Groupes Familiaux AL-ANON
28, rue Wiertz, 1040 BRUXELLES - Tél. 02/640.30.20

(J.H.)

IMPRESSIONS DE LONDRES : LA 10e CONFERENCE INTERNATIONALE SUR L'EDUCATION POUR LA SANTE,

DU 2 AU 7 SEPTEMBRE 1979

Tous les trois ans, ceux qui se préoccupent de près ou de loin d'éducation pour la santé ont l'occasion d'échanger idées et expériences. Après Ottawa en 1976, c'était Londres qui accueillait cette année la Conférence, dans le "Royal Festival Hall" au bord de la Tamise. Le "Health Education Council" de Grande-Bretagne était l'hôte et a fait de son mieux pour que tout se déroule parfaitement pour les 1.300 participants issus de 75 pays.

Trois grands thèmes étaient au centre de la Conférence : les structures de l'éducation pour la santé, l'éducation pour la santé et les jeunes, les problèmes de méthodologie. En plus, il était possible de rendre compte brièvement d'initiatives particulières. L'ensemble donnait l'impression d'un vaste assortiment dans lequel chacun pouvait puiser selon ses goûts.

Bien que de telles manifestations se prêtent mal à une évaluation poussée, voici quand même quelques impressions globales :

- Vu le lieu de la Conférence, les participants européens étaient particulièrement nombreux. La Belgique notamment était bien représentée. Serait-ce le signe d'un intérêt positif dans notre pays pour l'éducation à la santé ?
- Idées frappantes, conceptions nouvelles et visions originales en éducation pour la santé étaient absentes. Les discours-programmes étaient pleins de bonnes intentions, mais peu faits pour susciter l'enthousiasme des auditeurs.
- Les discussions de couloirs ont indiqué que l'éducation pour la santé fait doucement son chemin dans les secteurs de la santé publique et de l'enseignement. Ainsi, l'éducation pour la santé est maintenant intégrée au secteur de la prévention dans plusieurs pays. Le célèbre ouvrage de l'ancien Ministre canadien de la Santé Publique Marc LALONDE, "Nouvelle perspective de la santé des Canadiens" (1974) a exercé une influence certaine sur les modes de penser des gens engagés dans le domaine des soins de santé.

D'autre part, on admet maintenant l'existence d'un rapport positif entre l'approche éducative et l'approche législative des problèmes de santé. Une illustration classique de cette tendance : les actions éducatives et législatives centrées sur le tabac.

Dans le secteur de l'enseignement, on signale de bonnes collaborations des enseignants sur le plan de l'éducation pour la santé. L'approche négative, répressive, normative de la branche "santé et hygiène" cède la place à une conception beaucoup plus souple. Et l'enseignement est aussi le lieu de pas mal d'expériences. D'ici trois ans, les choses auront sans doute mûri et on aura peut-être une image plus systématique de la situation de l'éducation pour la santé dans l'enseignement.

En conclusion, on a l'impression que l'éducation à la santé se trouve en pleine période de transition. Le temps des pionniers et des grandes espérances est révolu. Chacun est conscient que l'éducation pour la santé n'apporte pas des réponses simples et rapides aux problèmes de santé. L'idée que l'éducation pour la santé n'est constituée que d'un concept ou d'un programme est abandonnée par la plupart des spécialistes, et on discute de plus en plus de la forme et de la structure de l'éducation pour la santé aux niveaux national, régional et local. Ce qui manque encore à l'éducation pour la santé, c'est une plus grande consistance sur le plan des concepts et de l'opérationalité. Voilà la raison pour laquelle l'éducation pour la santé s'impose difficilement en tout qu'instrument efficace dans la santé publique. Tant que dans la plupart des pays l'élément essentiel manquera, à savoir un minimum d'apprentissage d'une vision globale et d'une méthode de travail en éducation pour la santé, on ne doit pas s'attendre à de grands progrès.

Il ne suffit pas de parler d'éducation pour la santé. Il ne suffit pas d'arriver à une structure de l'éducation pour la santé. Il faut former des gens à l'éducation pour la santé, tant sur le plan théorique que pratique. Espérons que cette question sera analysée de près lors de la 11e Conférence Internationale sur l'Education pour la Santé.

(L.V.P.)

"GEZONDHEID '80"

Du 8 au 16 mars 1980 auront lieu aux Halles de Kortrijk des journées d'information centrées sur le thème "Santé".

L'idée-maîtresse de cette initiative est de motiver le grand public sur le plan de la promotion d'un mode de vie plus sain.

Pour donner à cette idée tout le retentissement qu'elle mérite, l'A.S.B.L. "Gezondheid" a été fondée en mars 1979. Son objectif est "d'apporter sa contribution à l'effort de motivation du grand public pour une vie plus saine. Dans ce but, elle distribuera dans un premier temps des informations dans le domaine de la prévention primaire, d'une façon scientifiquement responsable et critique".

Au centre des journées d'information, il y aura une grande exposition didactique, en deux parties.

Dans la première partie de l'exposition, le visiteur sera confronté tout au long d'un parcours fléché aux différentes périodes de la vie.

Cette partie est prise en charge par les collectivités locales, les institutions, les associations qui ont souscrit aux objectifs de l'A.S.B.L. "Gezondheid". Chaque participant éclairera un aspect de la santé dans un stand.

La deuxième partie de l'exposition est réservée aux entreprises dont la production touche les secteurs de l'alimentation, de l'hygiène, de l'environnement et des médicaments, pour autant qu'elles souscrivent aussi à la philosophie de l'A.S.B.L. "Gezondheid".

Pour rendre le message de l'exposition plus clair encore au visiteur, on a prévu un espace de sensibilisation avant la visite de l'exposition.

"Gezondheid '80" - Doorniksesteenweg 216, 8500 KORTRIJK, Tel. 056/21.55.51.

(G.D.D.)

MIEUX CONNAITRE LE SOMMEIL

La Fédération des Institutions Médico-Sociales (F.I.M.S.) a organisé à Namur le 5 octobre 1979 une journée d'étude sur le thème "La santé commence par le sommeil".

Après une introduction de Pierre HUVELLE, Président de la F.I.M.S., une partie d'un programme vidéo sur le sommeil et l'enfant a été présentée ; le Dr. LOUÏSE, de la F.I.M.S., y donne quelques conseils pour améliorer le sommeil de l'enfant (température de la chambre, aération de la chambre, relaxation psychique, usage de la télévision, problème des rythmes scolaires).

On est passé ensuite au plat de résistance de la journée ; la conférence de Jeannette BOUTON, infirmière attachée à la Direction Générale de la Santé à Paris, grande spécialiste du sommeil.

Jeannette BOUTON a présenté son sujet d'une manière accessible et passionnante pour l'auditoire utilisant plusieurs moyens d'animation (film, flanellographe, diapositives).

Elle nous a appris ainsi comment le cerveau dirige le sommeil ; elle nous a fait connaître les ondes émises par le cerveau suivant l'état de veille ou de sommeil dans lequel nous nous trouvons ; elle nous a initiés aux différentes phases du sommeil. Jeannette BOUTON n'a pas manqué de montrer également l'intérêt pratique d'une meilleure connaissance du sommeil pour notre équilibre à tous. Elle a pimenté son exposé de conseils judicieux ; par exemple, lorsqu'un jeune enfant s'endort devant la T.V., mieux vaut ne pas le mettre immédiatement au lit, car il risque de se réveiller, étant dans une phase de sommeil léger. Si après une demi-heure il dort toujours, c'est alors profondément, et on peut le mettre au lit sans risquer de le réveiller.

Pour illustrer son exposé, la conférencière a également dirigé un bref exercice de relaxation collective (5 minutes) de "mise au parking" comme elle dit.

Bref, une journée instructive et agréable, animée par quelqu'un qui ne risquait pas d'endormir nombreux auditeurs !

(C.D.B.)

NOUVELLES ACQUISITIONS

A. Matériel Didactique

LE TABAC

Les parents fument, les enfants toussent (Brochure)

Comité National contre la tuberculose et les maladies respiratoires.

Le tabac (Dépliant)

Comité National contre la tuberculose et les maladies respiratoires.

Le tabagisme (Brochure)

Comité National contre la tuberculose et les maladies respiratoires.

Penses-tu ? et ma santé ! (Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

Interdiction de fumer (Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

Quelle vie de chien (Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

S.V.P. Ici on ne fume pas (Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

Sir Walter Raleigh n'en savait rien ... mais vous, vous le savez ! (Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

Seuls les "poissons" mordent à l'hameçon (Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

A bout de souffle ... et vous ? (Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

Seul le singe imite l'homme (Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

Qui, mais voilà, vous n'êtes pas un chat ... vous n'avez pas neuf vies à vivre !
(Mini affiche)

Santé et bien-être social - Canada.

Le tabac t'abat (Auto-collant)

Croix Rouge de Belgique.

Le bon choix : je ne fume pas ! (Affiche)
Comité National de Coordination Anti-Tabac.

Recyclons les cendriers (Affiche)
Comité National de Coordination Anti-Tabac.

HABITUDES ALIMENTAIRES

Mais comment mangeons-nous ? (Série de diapos)
C.R.I.O.C.

Mais comment devons-nous manger ? (Série de diapos)
C.R.I.O.C.

Les additifs et résidus dans l'alimentation (Série de diapos)
C.R.I.O.C.

La publicité pour les produits alimentaires "Il y a un truc" (Série de diapos)
C.R.I.O.C.

L'étiquette des produits alimentaires (Série de diapos)
C.R.I.O.C.

L'emballage des produits alimentaires (Série de diapos)
C.R.I.O.C.

La durée de validité de l'emballage des produits alimentaires (Série de diapos)
C.R.I.O.C.

Tableau de la valeur nutritive des aliments (Feuille d'information)
C.R.I.O.C.

Maigrir et stabiliser son poids (Affiche)
Merck S.A.

Comment manger sain ? (Brochure)
Becel Union.

Donnez-lui une alimentation équilibrée (Dépliant)
Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

Les boissons et l'enfant (Feuille d'information)
Club Pharmaceutique d'Education pour la santé.

L'eau (Feuille d'information)
Club Pharmaceutique d'Education pour la Santé.

L'allaitement artificiel (Feuille d'information)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

Règles générales de l'allaitement (Feuille d'information)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

La journée de bébé (Feuille d'information)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

USAGE D'ALCOOL

Papa, ne bois pas, pense à moi ! (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Plaisir de boire, ne dure qu'un moment. (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Sécurité - Sobriété (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

L'alcoolique est un malade qui peut guérir (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Incrévable parce qu'il est sobre (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Jamais plus de trois quart de litre de vin par jour (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Consommées à jeun, les boissons alcooliques sont encore plus dangereuses (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

L'alcool ne donne pas de force, il coupe ... les jambes (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Alcool '79 (Brochure)

Comité de concertation sur l'alcool et les autres drogues.

Ne vous laissez pas prendre au piège : on peut être alcoolique sans être jamais ivre (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Sobriété et santé sont inséparables (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

La jeunesse s'évade de l'alcool (Brochure)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

L'alcool mirage dangereux (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Beauté sobriété (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Jamais de boissons aux enfants, apprenons cela dès l'école (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Ne sombrez pas dans l'alcoolisme (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme.

Savez-vous que : ... (Affiche)

Haut comité d'étude et d'information sur l'alcoolisme

USAGE DES MEDICAMENTS

Attention aux empoisonnements (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

La pharmacie familiale (Dépliant)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

SECURITE

Piétons en danger (Feuille à colorier)

Via Secura.

Le long de la route (Autocollant)

Via Secura.

Quand la circulation est réglée par des signaux lumineux (Autocollant)

Via Secura.

Merci de veiller à notre sécurité à la rentrée (Affiche)

Via Secura.

Pour vivre heureux, vivons casqués (Affiche)

Via Secura.

Rouge clignotant, Stop (Affiche)

Via Secura.

La dernière danse du samedi soir (Affiche)

Via Secura.

Si vous le frotez, il frole la mort (Affiche)

Via Secura.

Ce que votre bras ne peut faire, une ceinture de sécurité le fait (Affiche)

Via Secura.

Piétons d'abord (Affiche)

Via Secura.

Chaque année, la route tue 250 enfants (Affiche)

Via Secura.

Je traverse un carrefour (Affiche)

Via Secura.

Pour traverser (Affiche)

Via Secura.

Jeux de rue, jeux dangereux (Affiche)

Via Secura.

Il faut briller la nuit (Affiche)

Via Secura.

Ils sont impulsifs, ralentissez (Affiche)

Via Secura.

Sortez de la grisaille (Affiche)

Via Secura.

Maintenant je ne ferai plus le fou en voiture (Affiche)

Conseil supérieur de la sécurité routière.

COMPORTEMENT SEXUEL

Apprenons à faire l'amour ? (Brochure)

Mouvement français pour le planning familial.

La contraception (Brochure)

Mouvement français pour le planning familial.

Rond point : l'homosexualité vue par les homosexuels (Brochure)

Infor homosexualité.

La contraception (Cassette)

Mouvement français pour le planning familial.

L'attente de bébé (Brochure)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

L'attente de bébé (Schéma de cours)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Guide de la grossesse (Gadget - Calendrier de grossesse)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Flash sur la contraception (Brochure)

C.I.R.M.

Nos organes sexuels (Brochure)

C.I.R.M.

Hygiène de la grossesse (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie de la Région Parisienne.

Education sexuelle (Flanellogramme)

Pédagogie nouvelle.

Physiologie féminine (Flanellogramme)

Pédagogie nouvelle.

Conseils en vue de l'accouchement (Feuille d'information)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

REPOS, SOMMEIL, LOISIRS

Le jeu source de joie (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

Le bien-être et les jeux de bébé (Feuille d'information)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

Le sommeil (Feuille d'information)

Club pharmaceutique d'éducation pour la santé.

Des jouets ... des idées (Dépliant)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Bonnes vacances (Brochure)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

VACCINATIONS, EXAMEN DE DEPISTAGE ET PREVENTION

Son premier été (Brochure)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Enrhumés, soyez gentils, éloignez-vous ! (Carte)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Faites-vous vacciner contre la grippe (Affiche)

Sandoz.

L'eau (Feuille d'information)

Club pharmaceutique d'éducation pour la santé.

HYGIENE

La préparation de la venue de bébé (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

L'eau (Feuille d'information)

Club pharmaceutique d'éducation pour la santé.

LA SANTE MENTALE

La jalousie (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

INTEGRATION DANS LA VIE SOCIALE

Votre enfant suce son pouce (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

Comment le jeune enfant devient-il propre ? (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

Familienbilder (Brochure)

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.

Machen Sie das beste aux ihrer Familie ? (Affiche)

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.

VULGARISATION MEDICALE

Les maladies respiratoires chroniques : le cancer du poumon (Brochure)

Comité national contre la tuberculose et les maladies respiratoires.

La phénylcétonurie (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région de Paris.

Le Rachitisme (Dépliant)

Caisse primaire centrale d'assurance-maladie dans la Région Parisienne.

Un problème typiquement féminin : la descente d'organes (Brochure)

International Health Foundation, Bruxelles.

L'EDUCATION POUR LA SANTE A L'ECOLE PRIMAIRE ET SECUNDAIRE

Education pour la santé à l'école (Brochure)

Croix-Rouge de Belgique.

PHASES DE LA VIE

Un enfant vient de naître (Brochure)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Bébé grandit (Brochure)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Un enfant vient de naître (Schéma de cours)

Oeuvre Nationale de l'Enfance.

Bébé grandit (Schéma de cours (2 volumes)

Oeuvre Nationale de l'Enfance

Das Baby (Brochure)

Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung.

WAFELBAKKER, R. Denkstrips.

Uitgeverij Ten Brink, Meppel, 1979. 30 blz., 3,32 gulden.

ALLGEIER, K. Leven zonder aderverkalking.

L.J. Veen, Ede, 1979. 120 blz., 225 F

ROHRER, N.B. & SUTHERLAND, S.P. Verlegenheid.

L.J. Veen, Ede. 112 blz., 210 F.

JAININ, R. De Mens van kop tot teen.

Zuidnederlandse uitgeverij, Aartse/aar/Centrale Uitgeverij, Harderwijk, 1975.
154 blz., 425 F.

WILSON, M. Het menselijk lichaam.

Zuidnederlandse uitgeverij N.V., Antwerpen, 1961. 140 blz., 425 F.

KEEN, M. Hoe en Waarom : Ons lichaam.

Zuidnederlandse uitgeverij, Antwerpen/Amsterdam, 1962. 48 blz., 165 F.

TARNOWSKI, W. & TARNOWSKI, K. Hoe en Waarom : De Mens van cel tot lichaam.

Zuidnederlandse uitgeverij, Antwerpen/Centrale Uitgeverij, Harderwijk, 1972.
48 blz., 165 F.

HUYS, M. De dag van de lichtblauwe auto.

Uitgeverij Octopus, Temse, 1977. 72 blz.

HEGGER, W. Op je gezondheid.

Stichting G.V.O. projekt Nijmegen, Nijmegen, 1979. 55 blz.

Een gezonde mond. Projektgroep G.V.O. voor het Basisonderwijs.

Stichting voor de leerplanontwikkeling, Enschede, 1979. 80 blz., 5 gulden.

HARDINGE, M.G. Afslanken zonder risico's.

Uitgeverij "Veritas", Alphen aan den Rijn/Brussel, 1973. 103 blz., 13,90 gulden.

DOESBURG, C. & VERMEULEN, F. Gezond gedrag.

Wolters-Noordhoff, Groningen, 1978. 103 blz., 11,50 gulden.

WAGENAAR-BLOKKER, H.C. Gezondheidskunde. Voeding en gezondheid.

Wolters-Noordhoff, Groningen, 1976. 47 blz., 6,60 gulden.

VAN ALBADA, L.E.W., Gezondheidskunde. Maatschappij en gezondheid.

Wolters-Noordhoff, Groningen, 1976. 56 blz., 7,60 gulden.

KREUTZER, M.H. Gezondheidskunde. Lichaam en gezondheid.

Wolters-Noordhoff, Groningen, 1976. 88 blz., 8,70 gulden.

AAKSTER, C.W. Gezondheidskunde. Organizatie en structuur van de gezondheidszorg.

Wolters-Noordhoff, Groningen, 1976. 120 blz., 13,00 gulden.

Verscheidene auteurs. Werkboek bij gezondheidskunde.

Wolters-Noordhoff, Groningen, 1976. 77 blz., 12,00 gulden.

VAN PASSEL, K. Gymnastiek voor 3 x twintigers.

De Sikkell, Kapellen, 1977. 85 blz., 164 BF.

B. BOEKEN EN RAPPORTEN

CHAPMAN, J.E. & CHAPMAN, H.H. Werken in een humanistische gezondheidszorg.
Uitgeverij De Toorts, Haarlem. Serie humanistische gezondheidszorg, 1977. 309 blz.,
610 F.

NESBITT - BLONDIS, M. & JACKSON, B.E. Zonder woorden. Non-verbale communicatie
met patiënten.
Uitgeverij De Toorts, Haarlem. Serie humanistische gezondheidszorg, 1978. 175 blz.,
445 F.

MILLER, S. e.a. De totale mens als middelpunt van de gezondheidszorg.
Uitgeverij De Toorts, Haarlem. Serie humanistische gezondheidszorg, 1976. 68 blz.,
210 F.

REMEN, N. e.a. Ik ben meer dan mijn ziekte.
Uitgeverij De Toorts, Haarlem. Serie humanistische gezondheidszorg, 1976. 124 blz.,
370 F.

VAN DER WAL, H.J. Roken, drinken en cannabisgebruik
Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek van Alcohol- en Druggebruik, Amsterdam,
1978. 86 blz.

SYLBING, G. Drink- en rookgewoonten.
Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek van Alcohol- en Druggebruik, Amsterdam,
1978. 101 blz.

ATKINS, P. & DINGWALL, R. & MURCOTT, A. Prospects for the National Health.
Croom Helm, London, 1979. 217 blz., 782 F.

BARRERE, I. & DESCAUPES, P. & LALOU, E. En direct de la médecine.
Editions Stock, 1976. 250 pages.

Les interruptions de grossesse. Colloque international organisé par le MFPF.
Editions tiercé, Paris, 1978. 185 p., 25 FF.

IFF, S. Demain la société sexualisée.
Calmann-Lévy, 1975. 308 pages, 15 FF.

KLIPHUIS, J.F.J. & SALVERDA, M. Gezondheidskunde voor het LBO. Deel 2
Jacob Dijkstra, ongedateerd. 204 blz., 18,51 gulden.

THIADENS, A.J.H. Ziekenhuis menselijk en modern.
Uitgeverij Van Lochem-Slaterus, Deventer, ongedateerd. 1.500 F

DENOIX, P. Clefs pour la cancérologie.
Editions Seghers, Paris, 1974. 220 pages, 24 FF.

DE LA BIGNE, C. La mémoire blessée.
Librairie Plan, 1976. 158 pages.

MATHE, G. Dossier cancer.
Editions Stock, Collection Médecine ouverte, 1977. 348 pages.

HAVELOCK, R.G. The change agent's guide to innovation in education.
Educational Technology Publications, Englewood Cliffs, New Jersey, 1978. 279 pages,
815 F

SCARRY, R. Krul Konijn gaat naar de dokter.
Zuidnederlandse Uitgeverij, Antwerpen/Centrale uitgeverij, Hardewijk, 1972.
22 blz., 165 F.

VERGOUWE, H. Naar het Ziekenhuis.
Uitgeverij Kosmos, Amsterdam/Antwerpen, 1979. 45 blz. 130 F.

D'HAESE, D. & KAMP, M. & ROUSSEAU, I. & VAN HECKE, M. & VAN TIEGHEM, F. & VANTILT, P.
Tuisverpleegkunde.
Standaard Uitgeverij, Antwerpen/Amsterdam, 1978. 139 blz., 175 F.

DEQUEKER, J. Reuma : een diagnostisch probleem.
Acco, Leuven, 1978. 328 blz., 440 F.

DE LA BROSSE, S. La force de vaincre.
Editions Jean-Claude Latès, Paris 14, 1979. 234 p. , 291 F.

WERKMAN, H. Het hart op tafel. Uitgeversmaatschappij J.H. Kok, Kampen, 1979.
237 blz., 466 F.

SIMMONS, J. Making Health Education Work.
American Public Health Association, Washington, 1976. 154 p., 4 dollar.

Doe Het Zelf Set. Band A.
Stichting voor de leerplanontwikkeling, Enschede, 1979.

VAN BEUGEN, M. Hulpverleners in de eerste lijn.
Uitgeverij Van Gorcum, Assen, 1979. 174 blz., 27,50 gulden.

MITCHELL, R. La depression.
Le Centurion, Paris, 1979. 160 p., 26 FF.

Studiegids 1979-1980. Huishoudkunde-Gezondheidskunde.
Lerarenopleiding Gelderse Leergangen, Nijmegen, 1979. 133 blz.

KEEN, M. Qui ? Pourquoi ? : Le corps humain.
Zuidnederlandse Uitgeverij, Aartselaar, 1972. 48 p., 165 F.

TARNOWSKI, W. & TARNOWSKI, K. Qui ? Pourquoi ? : Notre corps.
Zuidnederlandse Uitgeverij, Aartselaar, 1975. 48 p., 165 F.

BRELET-RUEFF, C. Gezinsencyclopedie voor seksuele voorlichting. Vertel eens, mama, hoe ik geboren ben ?
Zuidnederlandse Uitgeverij, Aartselaar, 1976. 29 blz., 165 F.

TORDJMAN, G. Feiten en problemen rond de seksualiteit.
Zuidnederlandse uitgeverij, Aartselaar, 1977. 288 blz., 595 F.

VERDOUX, C. & COHEN, J. & KAHN-NATHAN, J. & TORDJMAN, G. Gezinsencyclopedie voor seksuele voorlichting. Deel 1 : 7 tot 9 jaar.
Zuidnederlandse Uitgeverij, Aartselaar, 1973. 45 blz., 185 F.

VERDOUX, C. & COHEN, J. & KAHN-NATHAN, J. & TORDJMAN, G. Gezinsencyclopedie voor seksuele voorlichting. Deel 2 : 10-13 jaar.
Zuidnederlandse Uitgeverij, Aartselaar, 1973. 96 blz., 275 F.

KAHN-NATHAN, J. & TORDJMAN, G. & VERDOUX, C. & COHEN, J. Gezinsencyclopedie voor seksuele voorlichting. Deel 3 : 14 tot 16 jaar.
Zuidnederlandse Uitgeverij, Aartselaar, 1973. 144 blz., 350 F.

TORDJMAN, G. & VERDOUX, C. & COHEN, J. & KAHN-NATHAN, J. Gezinsencyclopedie voor seksuele voorlichting. Deel 4 : 17-19 jaar.
Zuidnederlandse Uitgeverij, Aartselaar, 1973. 172 blz., 495 F.

KAHN-NATHAN, J. & TORDJMAN, G. & VERDOUX, C. & COHEN, P. & MASS, S. Gezinsencyclopedie voor seksuele voorlichting. Deel 5 : volwassenen.
Zuidnederlandse Uitgeverij, Aartselaar, 1974. 272 blz., 575 F.

DERNIERE MINUTE

Liège, 1er et 2 mars 1980
1er Congrès de la Croix-Rouge
"DE 1980 A L'AN 2000"

SAMEDI 1 MARS 1980

Séance d'ouverture

- 10h.00' - Allocution d'accueil par M. CLOSE, Bourgmestre de Liège
- Pourquoi ce Congrès ? par M. BLEIMAN, Président du Conseil
Communautaire
- Point de vue du Secrétaire Général de la Ligue des Sociétés de
Croix-Rouge, M. BEER
- Conférence : "L'évolution de notre société - Perspectives de 1980 à
l'an 2000"
- Allocution de Son Altesse Royale de Prince Albert, Président National
de la Croix-Rouge de Belgique
- 12h.00' - Inauguration de l'exposition
13h.00' - Déjeuner

14h. à 17h.00'

Carrefours

- I. - Structures, moyens d'action et d'information
II. - Un secourisme à la portée de tous
III. - Participation des volontaires de la Croix-Rouge à l'humanisation des
institutions médico-sociales
IV. - La transfusion de 1980 à l'an 2000
V. - Idées neuves ... en dehors des sentiers battus

17h.00' - Mur d'images de 800 diapositives : montage audio-visuel, par dix projecteurs, sur les activités de la Croix-Rouge Internationale
--

18h.00' - Réception par la Ville de Liège

20h.00' - Dîner amical à la Cité Administrative

DIMANCHE 2 MARS 1980

09h.30' à 12h.00'

Carrefours

- VI. - Actions de la Croix-Rouge parmi les jeunes...
"Quel militantisme pour quels jeunes ?"
 - VII. - Les secours Croix-Rouge : réalités d'hier et nécessités nouvelles
 - VIII. - Aspects actuels et perspectives du travail social Croix-Rouge
- Actions nouvelles de la Croix-Rouge auprès des personnes âgées et handicapées
 - IX. - Promotion de l'Education pour la Santé à l'échelon local
 - X. - Mieux connaître ... et diffuser le droit humanitaire, participer à l'action internationale
- 12h.00' - Mur d'images de 800 diapositives : montage audio-visuel, par dix projecteurs, sur les activités de la Croix-Rouge Internationale
- 13h.00' - Buffet au Centre de Transfusion
- 14h.30' - Séance plénière de clôture
- . Conclusions des dix carrefours
 - . "Demain, le bénévolat ?" par Mme Lea Marcou, Journaliste et Sociologue, auteur du livre "S'occuper des autres"
 - . Allocution de clôture par M. Hullebroeck, Directeur Général

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 (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 30' et de 14 h à 16 h.

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

Secrétariat de Rédaction : Jacques HENKINBRANT (J.H.)
Greta DE DONDER-DERVAUX (G.D.D.)
Christian DE BOCK (C.D.B.)