

• ENFANT
 – Votre enfant a... un panaris. (fiche) - Comité Français d'Education Santé vie06

• ENVIRONNEMENT
 – "Résidus de pesticides dans votre assiette". (brochure) - CRABE asbl Maraichage biologique env08

• HYGIENE BUCCO-DENTAIRE
 – Prévenir... la carie. (fiche) - Comité Français d'Education Santé hyb41
 – Explique-moi... la dent. (fiche) - Comité Français d'Education Santé hyb42
 – Connaître... le sel fluoré. (fiche) - Comité Français d'Education Santé hyb43

• HYGIENE CORPORELLE
 – Les mycoses. (fiche) - Comité Français d'Education Santé hyc20
 – Votre enfant a... les fesses rouges. (fiche) - Comité Français d'Education Santé hyc21
 – "Je suis bien dans ma peau". (fiches) - Comité régional d'éducation pour la santé d'Alsace hyc22

• MALADIE
 – Vivre avec la S.P. (brochure) - Ligue Belge de la Sclérose en plaque pat15
 – La constipation. (fiche) - Comité Français d'Education Santé pat16

• MALADIE CARDIO-VASCULAIRE
 – Hypertension artérielle essentielle. (brochure) - Ellipses pco17
 – Artérite des membres inférieurs. (dépliant) - Centre Education Patient pco18

– "Vous êtes en bonne santé ? Restez-le !". (dépliant) - Ligue Cardiologique Belge / Association Pharmaceutique Belge pco19

• MALADIE DE PEAU
 – Confiez à votre médecin vos problèmes de peau. (affiche) - Schering ppe03

• MALADIE RESPIRATOIRE
 – Eviter le rhume des foins. (dépliant) - Merrell Dow par04

– Trachéotomie ou trachéostomie. (dépliant) - Centre Education Patient par05
 – Dominique et l'asthme. (brochure) - Centre Education Patient par06

• MALADIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE
 – Les maladies sexuellement transmissibles. (brochure) - Oeuvre Belge du Cancer pst10
 – Maladies d'amour. (brochure) - Cedif pst11
 – SIDA. (dépliant) - HomoSida pst09
 – Le SIDA. (fiche) - Question Santé pst12

– "SIDA, si pas capote kaputt !". (dépliant) - Question-Santé pst13
 – "SIDA, assez simple à éviter". (affiche) - Question-Santé pst14
 – "Ouvrez les yeux pour que le Sida ne vous les ferme pas". (dépliant) - Ministère Santé Publique pst15
 – "SIDA, ce qu'il faut savoir". (dépliant) - Mouvement coopératif féminine Promoscoop pst16
 – "SIDA, les acteurs de santé en première ligne". (brochure) - CFES pst17
 – "Le Sida, il ne passera pas par moi". (dépliant) - CFES pst18

• PERINATALITE / BEBE
 – Mamans, futures mamans. Protégez votre enfant. (brochure) - Comité Français d'Education Santé vib12

– "Mon bébé est né prématurément". (brochure) - ONE vib13

• REGIME
 – La silhouette à l'âge mûr : un problème de poids. (brochure) - International Health Foundation alr05

• STRESS
 – Stressé... moi ? Jamais, j'ai un truc ! (dépliant) - Association contre le Cancer sms03
 – "Maîtrisons nos stress". (brochure) - Ville de Liège sms04

• TABAGISME
 – "Encore plus femme sans tabac". (dépliant) - Comité National contre le Tabagisme ast29

– "Encore plus femme sans tabac". (affiche) - Comité National contre le Tabagisme ast30
 – "Plan stop-tabac. Guide d'utilisation". (brochure) - Comité Départemental Education Santé Besançon ast31
 – "Stop-tabac. Carnet de bord". (brochure) - Comité Départemental Education Santé Besançon ast32
 – "Stop-tabac" (affiche) - Comité Départemental Education Santé Besançon ast33

• TROISIEME AGE
 – Savoir se nourrir. (brochure) - CPAM Lille vit08
 – Votre santé c'est votre affaire. (brochure) - CPAM Lille vit09
 – Les médicaments et nous. (brochure) - CPAM Lille vit10
 – Garder la forme. (brochure) - CPAM Lille vit11
 – Vivre autrement son âge. (fiches) - CPAM Lille vit12
 – Retraite et bonne fourchette. (brochure) - Comité Français d'Education Santé vit13

AUDIOVISUEL

• ACCIDENT DOMESTIQUE
 – Accidents d'enfants et leur prévention. Service Hygiène Santé Besançon, dias acd12

• CANCER
 – "Unitor". Coll., Oeuvre Belge du Cancer - K7 + brochure pca04

• ENFANT
 – Les chansons de Valentin et Valentine. Mertens T., La Croisée, K7, 60' vie01

• IMMIGRE
 – "Petite enfance. Information médico-sociale en milieu migrant". Commission Médico-Sociale Santé Migrants - Migration santé - dias + livrets imm01

EDUCATION SANTE

bulletin trimestriel
 d'informa-tion

29 septembre 87

DANS CE NUMERO :

EDITO
 Plus de sous pour les mutuelles ? p. 2

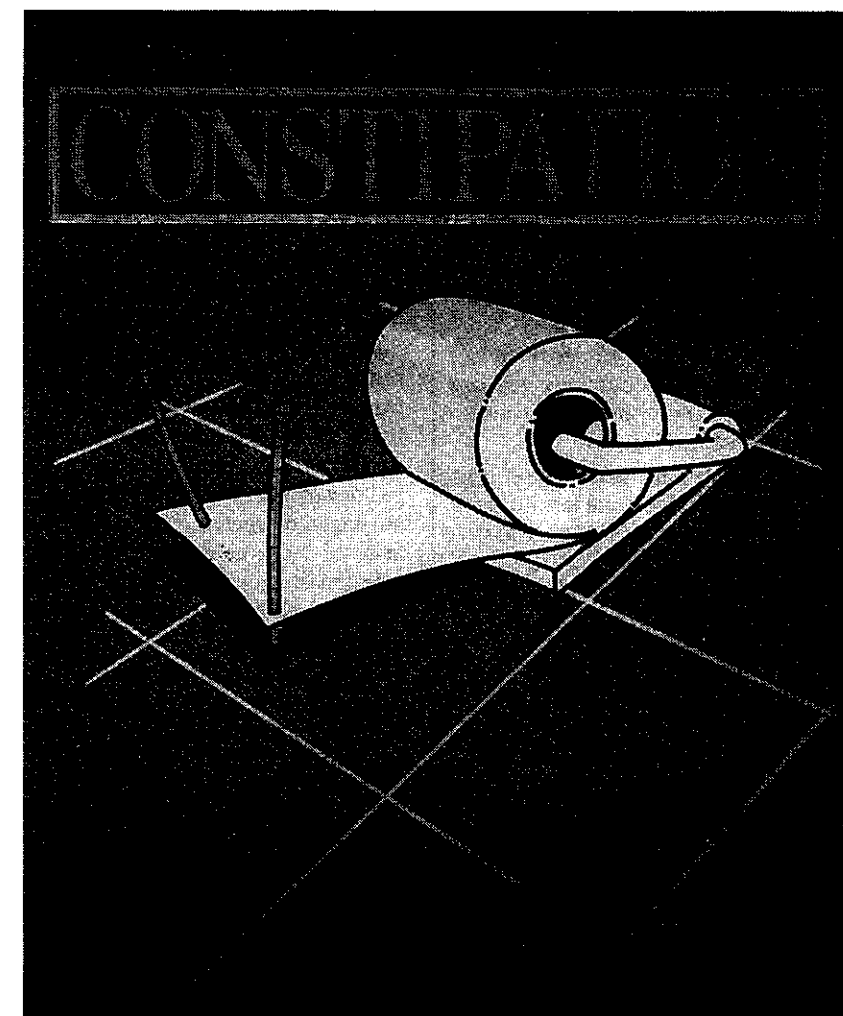
REFLEXIONS
 L'ES est rentable ! p. 4
 La santé en action p. 7

INITIATIVES
 Enfin un régime qui marche ! . p. 8
 Ce sont les nerfs p. 11

MATERIEL
 Toujours le SIDA p. 12
 Kit stop Tabac p. 13

LU POUR VOUS
 Votre santé, une collection qui démarre en force p. 15

ACQUISITIONS
 132 références ! p. 21



p.14

EDITO

LE NERF DE LA GUERRE

Ainsi donc, le Ministre Bertouille a décidé de ne plus accorder de subside aux mutualités. "Par rapport aux masses budgétaires dont elles disposent, cela ne changera rien".

Cette déclaration a le mérite de la clarté, mais nous ne pouvons pas la laisser passer sans apporter un mot d'explication à nos lecteurs.

En effet, il faut savoir que les sommes considérables que les mutualités manipulent servent à la gestion de l'assurance santé obligatoire, sous les auspices de l'INAMI.

Depuis que, il y a 10 ans, les Mutualités Chrétiennes ont intégré l'éducation pour la santé parmi leurs diverses activités, elles l'ont toujours située dans le prolongement direct de la gestion de l'assurance obligatoire, à savoir le remboursement des soins de santé et le paiement des indemnités en cas d'incapacité de travail. Cela semble parfaitement légitime, dans la mesure où cette action d'éducation pour la santé vise notamment à promouvoir une utilisation plus adéquate des soins.

Nous estimons que ces dépenses, loin d'aggraver le déficit de la sécurité sociale, permettent au contraire d'éviter pas mal de dépenses inutiles. Pendant plusieurs années, les comptes de leurs frais d'administration étant en boni, les Mutualités Chrétiennes, plutôt que d'engranger des réserves supplémentaires en prévision des

années de vaches-maigres, ont préféré affecter une partie de ce boni à des activités d'information et d'éducation dans des domaines directement liés à l'assurance-maladie. Mais depuis quelques années les sommes attribuées par l'INAMI pour couvrir les frais d'administration ont été progressivement rabotées et les réserves ont dû être utilisées. Si cette tendance devait se maintenir, il faudrait envisager de mettre l'éducation pour la santé à charge de l'assurance complémentaire, c'est-à-dire de celle que les mutuelles organisent librement pour offrir à leurs membres divers services.

Mais là aussi les ressources sont limitées, car les organismes assureurs sont tenus de penser à leurs membres les moins fortunés et de maintenir les cotisations à un niveau modeste.

Cette assurance complémentaire est gérée essentiellement au niveau des fédérations régionales des mutualités. Dès lors, celles dont la situation financière est plus difficile seront tentées de sacrifier des activités qui se situent dans la ligne de leur mission, sans être pour autant obligatoires.

Dans cette situation, des subsides, même modestes, peuvent avoir un rendement considérable. En effet, un projet éducatif peut s'appuyer sur toute l'infrastructure de la mutualité,

son réseau de permanences, ses services sociaux, ses publications, ses comités locaux.

A QUOI SERVENT LES SUBSIDES ACCORDES AUX MUTUALITES CHRETIENNES ?

Dans le passé, nous avons reçu des subsides jusqu'en 1986. Les montants sont repris dans le petit tableau ci-contre. On voit que les montants alloués n'ont jamais été très élevés, ils ne suffiraient d'ailleurs même pas à payer le salaire du responsable d'Infor Santé... (1).

Pour vous donner une idée plus précise, prenons la dernière convention, relative au budget 1985 mais couvrant en fait des dépenses de l'année 1986. Les 900.000 FB obtenus par Infor Santé national étaient destinés à couvrir la poursuite de la publication du périodique "Education Santé" que vous avez sous les yeux ; à développer l'expérience des menus d'Infor Santé ; à traiter le sujet de l'usage des médicaments chez les enfants.

Infor Santé a publié en 1986 les numéros 24, 25 et 26 d'Education Santé. Le coût, incluant la rédaction, la mise au net, l'impression, la distribution et la gestion des abonnements, avoisine les 500.000 FB.

- Coll., "Atlas de la mortalité évitable en Belgique", Ecole de Santé Publique ULB, 1986, 94 p. . . san58
- Coll., "Santé et information du consommateur", Revue Française des Affaires Sociales, 1985, 146 p., 55 FF san59
- Coll., "Notre temps spécial santé. La santé à la portée de tous", Bayard Presse, 1981, 66 p., 100 FB . san60
- Coll., "Notre temps spécial santé. La santé à la portée de tous n° 2", Bayard Presse, 1985, 66 p., 100 FB san61

• SECOURISME

- "Le guide des premiers soins", Solar, 1986, 190 p., 450 FB . acs15

• SERVICE DE SANTE

- KAPRIO L., "Les soins de santé primaires en Europe", OMS, 1980, 44 p. ssa43
- "Les services de santé en Europe" (vol.2), OMS, 1983, 263 p. . . ssa44

- Coll., "L'hôpital à mots ouverts", Entraide & Amitié, 1986, 158 p., 125 FB ssa45

• TABAGISME

- ONBDTT, "Attitudes et comportement des médecins face au tabagisme", 1986, 30 p. ast14
- JOOSSENS L., "Le tabagisme passif", CRIOC, 1987, 42 p., 80 FB ast15

• TROISIEME AGE

- Coll., "Prévention des chutes chez la personne âgée/Infor.Santé 98", Comité régional d'éducation pour la santé Toulouse, 16 p. vit13
- RENAUD J. Dr., "La cinquantaine", Solar, 1987, 238 p., 450 FB vit12

MATERIEL

• ACCIDENT DOMESTIQUE

- Fiches d'information. (fiches) - Detic acd18

• ACCIDENT ROUTIER

- "Chiche... tous ensemble pour une route plus vivable" (affiche) - Institut Supérieur Sécurité Routière . acr11

• ALCOOLISME

- Non, merci. (affiche) - CPAD asa14

• ALIMENT

- Le goût sucré sans calories. (brochure) - Isa-Interel ala28
- Le beurre. (brochure) - ONDAH ala32
- Le fromage. (brochure) - ONDAH ala31
- Le lait plus. (dépliant) - ONDAH ala29

- Le top 12 du lait. (dépliant) - ONDAH ala30
- Le lait. (brochure) - ONDAH ala33

- "Les fibres, une composante importante de votre alimentation". (affiche) - Ligue cardiologique Belge/Kellogs ala35

• ALIMENTATION

- Ordinateur alimentaire. (dépliant) - Minelma ali57
- Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ? (affiche + dépliant) - Infor Santé ali 58

• ANATOMIE / PHYSIOLOGIE

- La peau. (fiche) - Comité Français d'Education Santé hya05

• CANCER

- "L'essentiel". (brochure) - Association contre le Cancer pca22
- "Unitor". (affiche) - Oeuvre Belge du Cancer pca23

• DIABETE

- L'alimentation équilibrée du diabétique. (brochure) - Vitelma pdb10
- Le diabète sucré et son traitement (brochure) - Comité Santé Immigrés pdb11



• FORMATION

- / "Viens-tu jouer au docteur ?", Cahiers Pédagogie progressiste, 1980, 120 p. for52
- MOORTGAT J.L., "Petit guide pour une éducation du jeune consommateur", CRIOC, 1987, 45 p. for53
- COTTON Dr., "L'éducation pour la santé", Ed. Université Bruxelles, 1982, 229 p., 300 FB for55
- Coll., "Comment informatiser une photothèque ?", Documentation Française, 1984, 72 p., 300 FB for56
- Coll., "Les nouvelles technologies de la documentation et de l'information", Documentation Française, 1985, 496 p., 1.000 FB for57
- Coll., "La fonction documentation", SCOM, 1985, 146 p., 400 FB for58
- BAUDIER F., "Éducation pour la santé. Guide pratique", CDES Besançon, 1987, 178 p., 85 FF ... for59
- Coll., "La santé en action", Comité Français d'éducation pour la santé, 1985, 6 brochures, 750 FB for60
- / "Infor-Reso n° 4", RESO, 1986, 130 p. for61
- Coll., "Publicité", CRIOC, 1987, 111 p., 180 FB for62

• HOMEOPATHIE

- GOULAUD Dr. J., "Homéopathie pour vos enfants", Solar, 1987, 313 p., 650 FB mah11

• MALADIE MENTALE

- Coll., "Surveillance par les médecins généralistes des tentatives de suicide en Belgique", Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, 1985, 32 p. nam08
- / "L'autre "lieu" des possibles", RAPA, 1987, 113 p., 80 FB . pam15

• MEDECINE ALTERNATIVE

- PIERRE M., "Les plantes de l'Herboriste", R. Jauze, 1987, 254 p. 650 FB mal10
- GESTA A. Dr., "La radiesthésie médicale", Solar, 1987, 154 p., 400 FB mal27

- Coll., "Médecines différentes", Revue Française des Affaires Sociales, 1986, 272 p., 56 FF mal28

- Coll., "Dossier scientifique concernant l'acupuncture", Union Professionnelle des Médecins Acupuncteurs de Belgique, 1985, 157 p., mal29

• MEDICAMENT

- CAERS, VANHAEVERBEEK et al., "Principes d'antibiothérapie pour le praticien", Ed. Université Bruxelles, 1986, 179 p., 695 FB med30
- Coll., "Le médicament : mythes et réalités", Test-Achats, 1987, 215 p. med31

• MORT

- HIRSCH e.a., "Partir, l'accompagnement des mourants", CERF, 1986, 191 p., 400 FB vim05

• MST

- Coll., "Dossier SIDA, La situation aujourd'hui en Belgique", CEDIF, 1986, 48 p. pst03
- Entretiens d'E. HIRSCH, "Le Sida, rumeurs et faits", CERF, 1987, 208 p., 79 FF pst04
- LAMOUCHE, "Merlot contre MST-SIDA", Mutualité Française, 1987, bd, 161 FB pst05



• MUTUALITE

- LEWALLE H., "Crise de la sécurité sociale et privatisation", ANMC-M-Informations n° 14, 1987, 131 p., mut08

• PERINATALITE / BEBE

- AVERY & LITWACK, "Née trop tôt. Histoire d'un bébé prématuré", Mardaga, 1983, 164 p. vib14

• POLITIQUE DE SANTE

- Coll., "Nouveaux champs d'activité du praticien", Unaformec, 1985, 239 p. pol21
- Coll., "La politique de santé en 1986. Un bon cru ?", GERM, 1986, 23 p. pol22
- / "L'information et la santé", OMS, 1980, 16 p. pol23
- DE LANDTSHEER J.P., "Organisation du système de santé aux Etats-Unis", GERM, 1987, 62 p., 250 FB po124

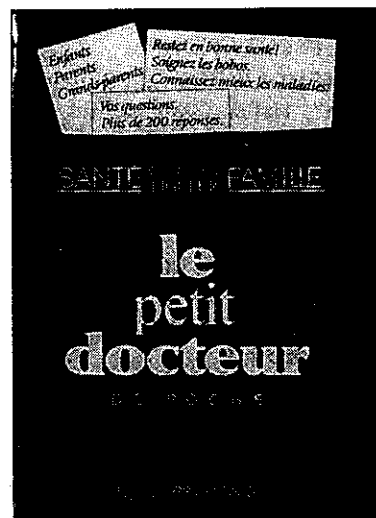
• REGIME

- DIAMOND H. & M., "Le régime plus", Solar, 1987, 223 p., 560 FB alr12
- MOSCOVITZ J., "Le régime minceur", Solar, 1987, 189 p., 450 FB alr20

- Coll., "Les cures d'amaigrissement. Les régimes amaigrissants", Association Suisse pour l'Alimentation, 1987, 72 p. alr21

• SANTE

- DIJON X., "Le sujet de droit en son corps", Larcier, 1982, 789 p., san44
- Coll., "Le petit docteur de poche", Ligue des Familles, 1986, 294 p., 880 FB san5...



Dans le cadre de sa campagne permanente d'information à l'intention du grand public, Infor Santé a aussi réalisé les sujets "Papa, maman, bobo !" et "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?", soit 2 x 2.000 affichettes et 2 x 50.000 dépliantés diffusés. Dont coût : 600.000 FB (2).

Les subsides éducation santé accordés aux mutualités chrétiennes

Année	Montant des subsides
1978	185.000
1979	400.000
1980	—
1981	500.000
1982	700.000
1983	900.000
1984	900.000
1985	1.300.000 (1)
1986	—
1987	? — (2)

(1) 900.000 pour infor santé national ; 250.000 pour infor santé Tournai ; 150.000 pour infor santé Namur.
 (2) En principe, puisque le refus du ministre ne nous a pas été confirmé officiellement.

Seule une modeste partie de l'activité d'Infor Santé était couverte par les subsides.

Ainsi, le centre de documentation d'Infor Santé, un des premiers du pays, a toujours dû être financé par des moyens propres. Pour le rendre efficace, les mutualités chrétiennes ont engagé une documentaliste et l'ont doté très tôt d'un équipement informatique. Ce centre de documentation est consulté chaque jour (courrier, téléphone, visites). Nous croyons qu'il remplit une fonction utile.

En outre, l'équipe d'Infor Santé assure la coordination des activités réalisées dans les fédérations, elle stimule la mise sur pied de nouveaux projets, collabore à leur conception, leur mise en oeuvre et leur évaluation ; elle anime la formation de nombreuses personnes, des employés de la mutualité, mais aussi de nombreux bénévoles.

Bien sûr, toutes ces activités et bien d'autres, contribuent à donner de la mutualité une image qui ne plaît pas à tout le monde, surtout à ceux qui prétendent que les mutua-

lités ne constituent qu'un intermédiaire inutile et coûteux dans le fonctionnement de l'assurance-maladie. Malgré les difficultés, nous continuerons à remplir la mission que se sont données les Mutualités Chrétiennes, qui ne consiste pas seulement en une bonne gestion administrative, mais aussi en une action sociale efficace.

(1) L'équipe d'Infor Santé se compose d'un universitaire à temps plein, d'un universitaire à mi-temps, d'une documentaliste à temps plein, d'un graphiste à mi-temps, et d'une secrétaire à mi-temps.
 (2) La somme engagée est de 800.000 FB, dont il faut déduire la vente des affiches et dépliantés au prix coûtant de l'impression, soit 200.000 FB.

Education santé est une publication trimestrielle d'infor santé, le service des mutualités chrétiennes spécialisé dans le domaine de l'éducation pour la santé.

Vous pouvez obtenir des renseignements complémentaires aux articles d'Education santé :

- en écrivant ou en téléphonant à infor santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles - tél. 02/237.48.51 - 237.48.64 ;
- en consultant sur place la documentation disponible (matériel didactique, revues, presse, audiovisuel). Le centre de documentation d'infor santé est ouvert du lundi au vendredi de 9 h. à 12 h. et de 13 h. à 16 h.

Rédacteur en chef : Jacques Henkinbrant
 Secrétaire de rédaction : Christian De Bock
 Rédaction : C. De Bock, J. Henkinbrant, A.M. Jadoul, M. Van Audenhaege.
 Documentation : Maryse Van Audenhaege
 Mise en page : Theo Debeer - Suzanne Moyson
 Editeur responsable : Jean Hallet.

Conditions d'abonnement pour 4 numéros : 200 FB.
 — Prix au numéro : 60 FB.
 — Pour vous abonner, il vous suffit de virer la somme de 200 FB au compte 000-0079000-42 des Editions Mutualistes ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "abonnement éducation santé 4434".

EDUCATION AU SELF CARE

Economiser en soins de santé 250 à 300 FB pour un investissement de 100 FB en activités éducatives. Un rêve ? Une utopie ?

S'il est vrai que l'éducation pour la santé peut contribuer à réduire ainsi le coût de soins de santé, il faut bien avouer que les budgets affectés à l'éducation pour la santé restent ridiculement modestes comparés aux sommes dépensées pour les soins.

Un bon exemple vaut mieux qu'un long discours. Nous vous proposons ici une expérience américaine qui nous semble transposable à notre système de dispensation de soins.

Elle a été menée dans une H.M.O. (1) pour évaluer l'effet d'activités éducatives sur l'utilisation des soins ambulatoires. On a pu constater une diminution de 17 o/o du nombre total de visites médicales, et une diminution de 35 o/o des visites pour maladies mineures.

Ces résultats peuvent être très clairement attribués à un système d'informations écrites mettant l'accent sur la prise de décision personnelle à propos de l'usage de soins médicaux. En ajoutant au matériel écrit un entretien avec une infirmière, on obtient une économie supplémentaire. Outre l'effet sur les coûts des soins médicaux, ce système d'éducation au self-care (2) favorise la satisfaction du médecin et la confiance en soi du patient.

Le nombre de livres et de revues sur la santé diffusés dans le grand public manifeste de façon évidente un intérêt croissant pour le self-care.

Du côté médical, plusieurs études montrent que la principale cause d'insatisfaction professionnelle est le trop grand nombre de visites "non nécessaires". L'utilisation du self-care pour réduire le nombre de ces visites pourrait en outre constituer un élément d'une politique de contrôle des coûts.

OBJECTIF

L'étude présentée visait donc à mesurer la possibilité d'influencer l'utilisation des soins médicaux grâce à une action d'éducation au self-care.

POPULATION CONCERNEE

Les 11.090 ménages membres du RIGHA (3) ont été invités à participer. Les 2.833 réponses reçues ont été réparties en 3 groupes expérimentaux et un groupe de contrôle. Après avoir reçu une information sur le programme du groupe désigné, 1.625 ménages y ont finalement participé.

INTERVENTIONS EDUCATIVES

Les interventions consistaient en du matériel écrit, un service d'information par téléphone et une consultation individuelle.

Le matériel écrit comprenait :
- Le livre "Take Care of Yourself". Cet ouvrage (traduit en français sous le titre "Votre santé, c'est d'abord votre affaire") présente sous forme de schémas la conduite à tenir face à divers problèmes de santé courants (voir exemple ci-contre) ;

- Le livre "Taking Care of Your Child" ("Prendre soin de votre enfant"), de conception analogue pour ce qui concerne les problèmes pédiatriques.

- Le livre "Life Plan for Your Health" ("Plan de vie pour votre santé") (4).

- Une feuille mensuelle d'information.

- Un questionnaire pour évaluer soi-même ses risques de santé.

Le service d'information téléphonique était pris en charge par une infirmière et était disponible pendant la journée, mais il n'était pas possible de prendre des rendez-vous par son intermédiaire.

La consultation individuelle consistait en un entretien avec une infirmière spécialement formée. Il était centré sur les résultats du questionnaire d'auto-évaluation des risques et sur l'utilisation du matériel proposé.

L'intervention a été différente pour chaque groupe :

- groupe 1 : matériel écrit, service téléphonique et consultation ;

- groupe 2 : matériel écrit et service téléphonique ;

- groupe 3 : matériel écrit seulement ;

- groupe 4 : rien.

RECOLTE DES DONNEES

On a relevé les données concernant le motif de la visite, le diagnostic, le fait qu'il s'agisse d'une première consultation ou d'un suivi, pendant une période d'un an avant et un an après le début de l'expérience. On a retenu toutes les consultations y compris chez les spécialistes, et les soins à domicile. Les renseignements sur les hospitalisations ont également été obtenus.

Les données sociologiques (y compris revenus, niveau d'études, classe socio-professionnelle) ont été obtenues par questionnaire.

COUT DES VISITES ET COUT DE L'INTERVENTION

Les coûts des visites ont été estimés par le RIGHA pour cinq catégories de prestataires : médecin, infirmière, médecin + infirmière, autres prestataires (psychologues, diététiciens, kinésistes) et aidants ; ils ont été répartis entre les 4 groupes de participants en fonction de l'usage effectif.

Les coûts de l'intervention éducative comprennent l'achat du matériel

LIVRES

• ACCIDENT DOMESTIQUE

- Coll., "Prévention des accidents domestiques enfants", CDES Doubs, 1986, 90 p. acd07

- Coll. "Les accidents domestiques en Belgique 1984", Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie, 1986, 16 p., acd08

• ADOLESCENT

- TANCREZ, MULLIER-BLONDEAU, "Vivre sa santé à l'adolescence", Centre PMS Mouscron, 1987, 92 p., 150 FB vij09

- Coll. "Abus de médicaments chez les jeunes : une nouvelle toxicomanie", Infor Drogues, 1984, 44 p., vij10

• ALCOOL

- "Prévention d'une drogue prénommée alcool", Educa-Santé, 1986, 41 p. asa06

- FOUQUET P. & DE BORDE M., "Le roman de l'alcool", Seghers, 1986, 334 p., 600 FB asa07

• ALIMENTATION

- TREMOLIERES C., "Bon appétit la vie", Hatier Grain de sel, 1986, 114 p., 450 FB ali51

- TATCHELL J. & WELLS D., "Apprends à te nourrir", Pélican, 1986, 48 p., 282 FB ali52

- WEBER, DE BOCK, HENKINBRANT, "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?", Vie ouvrière, 1986, 175 p., 495 FB ali53

- / "Mon cahier de cuisine", Test-Achats, 1986, 252 p., 940 FB ali54

- / "Savoureux et sain", Becel, 1986, 150 p., 100 FB ali55

- CRAPLET-MEUNIER J., "A table les enfants", Hachette, 1986, 317 p., 1.000 FB ali56

- ADINE A-M. & BUSSON V., "La santé dans votre assiette", Nathan/Comité français d'éducation pour la santé, 1987, 77 p., 34 FF ali57

- FIEVET-IZARD M. Dr., "Manger vert. Pour un végétarisme modéré", Ramsay, 1987, 237 p., 85 FF . ali58

- Coll., "Alimentation", CRIOC, 1987, 158 p., 180 FB ali59

• CONCEPTION / GROSSESSE

- DAGNAUD M. & MEHL D., "Merlin l'enfanteur", Ramsay, 1987, 270 p., 700 FB vic14



- Coll., "L'avortement. Mille médecins témoignent", Fleurus, 144 p., vic15

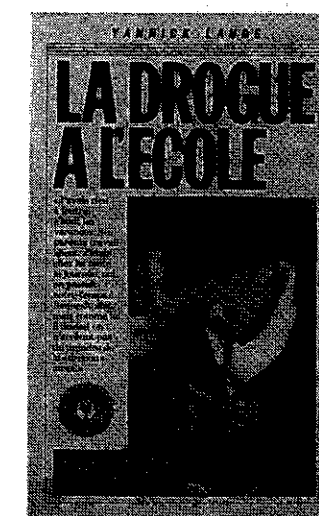
• CONTRACEPTION

- SERFATY D. et al., "La contraception", Doin, 1986, 770 p. sec11

• DROGUE

- LAUTIER F., "En marge de la drogue", ESF, 1987, 113 p. . asd08

- LAUDE Y., "La drogue à l'école. Tabou", Marabout, 1987, 223 p., 365 FB asd09



• ENFANT

- DARNAUD, Dr. G., "La santé de votre enfant", De Vecchi, 1986, 254 p., 76 FF vie19

• ENVIRONNEMENT

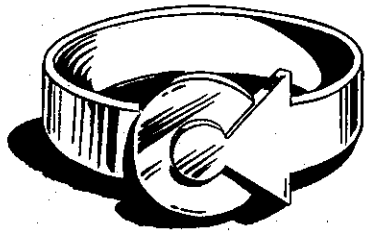
- Coll., "Dis, raconte-nous ta journée !", Croix-Rouge Jeunesse, 1987, 136 p., 80 FB env10



VU POUR VOUS

UNITOR AU CATALOGUE DE LA MEDIATHEQUE

Nous vous avons présenté dans notre numéro de mai cette campagne de sensibilisation de l'Oeuvre Belge du Cancer. Unitor utilise les ressources de la science fiction pour expliquer aux jeunes de 12 à 18 ans ce qu'est le cancer et quels sont les comportements à adopter pour prévenir la maladie.



Ce programme éducatif, à la fois graphique et sonore, vient d'être mis officiellement dans la collection

d'Education pour la santé de la Médiathèque par le ministre Bertouille. Ce dernier a décidé de consacrer beaucoup de loisirs à consacrer à des événements de cette importance...

C'est la première fois que cette collection accueille autre chose qu'une vidéocassette. Le catalogue se compose à l'heure actuelle de 130 programmes environ, pour la plupart d'origine belge à quelques notables exceptions près ("Pépin Câlin", "Archibald Le Magichien", "Le cerveau"). Ces programmes couvrent les huit thèmes suivants : assuétudes / hygiène alimentaire - nutrition / accidents - prévention / hygiène de vie - vie sociale / éducation sexuelle et affective - contraception / périnatalité - enfance / handicaps / problèmes de santé.

On nous annonce en outre une cinquantaine de nouvelles références dès cette rentrée scolaire. Espérons que le catalogue sera mis à jour à cette occasion !

EN PRATIQUE

La Médiathèque propose aux écoles et associations intéressées une formule très souple et bon marché d'accès à ses collections socio-éducatives.

Un forfait de 2.500 FB permet d'emprunter 100 vidéocassettes par an. La durée du prêt est d'une semaine, ce qui revient à payer 25 FB par programme loué. Autant dire rien... Infor santé profite largement de cette opportunité puisque nous avons déjà emprunté près de 200 programmes en 18 mois. Et nous ne pouvons donc que nous réjouir du développement régulier de la collection, qui répondra de mieux en mieux à la demande de ses nombreux utilisateurs.

DEUX VIDEOS D'ACTUALITE BRULANTE

Le CEDIF et le GSARA viennent de produire deux programmes grand public relatifs à des sujets dont on parle beaucoup à l'heure actuelle.

Le premier, Faits Divers aborde le

SIDA par le biais de la fiction. Le second, La fécondation artificielle, explique l'insémination artificielle par donneur et la fécondation in vitro.

N'ayant pas eu l'occasion de voir ces vidéogrammes, nous ne vous en dirons pas plus. Simplement, s'ils ont la même qualité qu'"Un amour de Cupidon", on peut avoir confiance.

Le SIDA, 24', 4.000 F (VHS).

La fécondation artificielle, 40', 3.600 F (VHS).

CEDIF, rue du Trône 51, 1050 Bruxelles, tél. 02/512.21.21.

et sa distribution, ainsi que les consultations personnelles et téléphoniques.

RESULTATS

Utilisation totale des soins ambulatoires

En les comparant au groupe contrôle, on constate dans les 3 groupes expérimentaux une diminution significative de la consommation de soins ambulatoires (17,2 o/o en moyenne) (voir tableau 1).

On n'observe pas de corrélations significatives entre les changements d'utilisation et les variables démographiques (y compris revenu, niveau d'instruction et statut professionnel).

En vue d'affiner l'analyse on a distingué dans le groupe 1 les ménages dont un adulte a participé à l'entretien avec l'infirmière (groupe 1A) et les ménages qui n'y ont pas participé (groupe 1B). Le groupe 1A a eu une plus grande consommation préalable mais aussi une plus grande diminution du nombre de visites que les autres groupes, 1B y compris.

Tableau 1 : Nombre total de visites

Groupe	Nombre de ménages	Nbre moyen de visites avant (*)	Diminution ou augmentat. (*)	o/o changement
1	329	5,04	- 0,70	- 13,98(1)
2	359	4,82	- 0,58	- 11,94(1)
3	345	4,82	- 0,49	- 10,12(1)
4	306	4,54	+ 0,24	+ 5,28(2)
1 A	102	6,20	- 1,31	- 21,16
1 B	227	4,52	- 0,43	- 9,56

(*) En nombre de visites par personne et par an.

(1) Groupes expérimentaux

(2) Groupe de contrôle.

Utilisation des soins pour maladies bénignes

Préalablement à l'analyse, on a établi une liste de 75 diagnostics qui constituent la catégorie des visites pour maladie bénigne.

Dans les 3 groupes expérimentaux, on observe une diminution des visites de ce type, par rapport au groupe contrôle (voir tableau 2). La diminution moyenne est de 34,6 o/o. En

fait, il s'agit plutôt d'une non augmentation dans les groupes expérimentaux, tandis qu'on observe une augmentation importante dans le groupe contrôle.

Utilisation du service d'information téléphonique

Malgré plusieurs rappels, moins de 20 appels ont été reçus par ce service. On peut donc se demander s'il y a une réelle différence entre les groupes 2 et 3.

Nez, gorge, oreilles

13 - Rhume et grippe

Si vous avez le nez qui coule, des courbures, des frissons, la voix couverte : pas de doute, c'est le rhume. Si votre maladie n'évolue pas en se focalisant à la gorge, aux oreilles ou au sinus, il ne vous reste plus qu'à vous armer de patience. La grippe, la vraie, est plus sérieuse : son début est plus brutal, la fièvre plus élevée, les courbures plus intenses et l'état général plus précaire. La grippe, en effet, peut être grave chez les sujets fragiles, les vieillards et les enfants.

Observez votre entourage : vous avez toutes les chances de connaître le même sort et d'être victime des mêmes symptômes et de la même évolution. (Voir aussi Virus, bactérie ou allergie ? p. 38.)

Si les symptômes persistent au-delà de deux semaines, s'aggravent ou concernent plus précisément les sinus, la gorge ou les bronches, voyez le médecin.

Qu'attendre du médecin ?

Si vous avez consulté un médecin parce que votre rhume ou votre grippe se prolonge, s'aggrave ou se complique ou parce que c'est un vieillard ou un enfant qui est malade, il examinera le nez, la gorge, les oreilles et auscultera les poumons. Il peut être amené à faire un prélèvement de gorge en cas d'angine, à demander une radiographie des sinus en cas de sinusite, voire une radio des poumons en cas de bronchite. Peut-être vous prescrira-t-il un antihistaminique s'il sait que l'allergie peut participer de votre rhume, ou une spécialité plus sophistiquée que la simple aspirine. Pour un rhume banal, ou une grippe sans complication, les antibiotiques sont généralement inutiles.

Et si vous voulez dépenser votre argent

inutilement, achetez une spécialité contre le rhume : son produit actif sera le plus souvent l'aspirine.

Pour les enfants, utilisez l'aspirine à très petites doses et sur conseil du médecin.

Quand on a un rhume ou la grippe, il faut boire beaucoup, car la fièvre déshydrate. Il faut aussi humidifier l'atmosphère, particulièrement en hiver si vous avez un chauffage à air chaud. Enfin, reposez-vous, cela ne vous coûtera rien. Mais si vous n'avez pas de fièvre, vous pouvez poursuivre vos occupations habituelles.

Si les symptômes persistent au-delà de deux semaines, s'aggravent ou concernent plus précisément les sinus, la gorge ou les bronches, voyez le médecin.

Qu'attendre du médecin ?

Si vous avez consulté un médecin parce que votre rhume ou votre grippe se prolonge, s'aggrave ou se complique ou parce que c'est un vieillard ou un enfant qui est malade, il examinera le nez, la gorge, les oreilles et auscultera les poumons. Il peut être amené à faire un prélèvement de gorge en cas d'angine, à demander une radiographie des sinus en cas de sinusite, voire une radio des poumons en cas de bronchite. Peut-être vous prescrira-t-il un antihistaminique s'il sait que l'allergie peut participer de votre rhume, ou une spécialité plus sophistiquée que la simple aspirine. Pour un rhume banal, ou une grippe sans complication, les antibiotiques sont généralement inutiles.

Et si vous voulez dépenser votre argent

Nez, gorge, oreilles

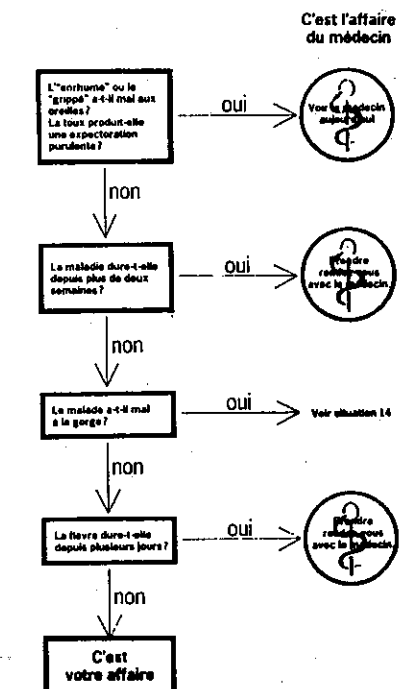


Tableau 2 : Visites pour maladies bénignes

Groupe	Nombre de ménages	Nbre moyen de visites avant(*)	Diminution ou augmentat. (*)	o/o changement
1	329	1,66	- 0,03	- 1,84(1)
2	359	1,59	- 0,14	- 8,90(1)
3	345	1,62	- 0,01	- 0,85(1)
4	306	1,40	+ 0,43	+ 30,74(2)
1 A	102	1,83	- 0,23	+ 12,57
1 B	227	1,59	- 0,15	- 9,31

(*) En nombre de visites par personne et par an.

(1) Groupes expérimentaux

(2) Groupe de contrôle.

Recours à l'hôpital

Dans aucun groupe on n'observe de différences significatives dans les hospitalisations, ni en nombre d'admissions, ni en nombre de journées, ni en dépenses.

Rapport coût-bénéfice

L'estimation des économies dues à la diminution des visites dépasse nettement le coût des interventions (tableau 3). Malgré le coût de l'entretien, le rapport économies/coûts est plus grand pour le groupe 1 que pour les groupes 2 et 3.

CONCLUSIONS

Ces résultats montrent qu'un système peu coûteux de communication écrite peut avoir un impact substantiel sur la consommation de soins.

Ils sont confirmés par les résultats d'un autre programme concernant le rhume où on a observé une diminution moyenne de 40 o/o des visites non nécessaires pour infections des voies respiratoires supérieures.

Ces importantes diminutions des visites pour affections mineures confirment l'hypothèse selon laquelle le recours au self-care peut se justifier pour ces problèmes mineurs.

Cependant, la diminution des visites pour affections mineures n'intervient que pour une faible part dans la diminution du nombre total de visites, ce qui permet de supposer des effets plus larges, tels qu'une plus grande confiance en soi pour traiter des problèmes médicaux.

Il faut noter que l'augmentation du nombre de visites constaté dans le groupe de contrôle est semblable à celle de l'ensemble des affiliés au RIGHA pendant cette période.

Etant donné que le système d'information téléphonique n'a pas été utilisé et que la diminution des visites dans le groupe 1 par rapport aux groupes 2 et 3, n'est pas statistiquement significative, on pourrait estimer qu'il est peu profitable d'utiliser autre chose que du matériel écrit pour un programme de self-care. Cependant, l'entretien avec l'infirmière peut être intéressant vu son aptitude à attirer de "gros consommateurs" qui réduisent ensuite leur consommation, même si l'étude ne permet pas d'attribuer cette diminution à l'entretien lui-même, puisque les participants n'ont pas été désignés de façon aléatoire.

L'absence de différence entre les groupes en ce qui concerne les hospi-

talizations et le fait qu'on ne trouve aucune mention "d'accident" dans les rapports médicaux, est rassurant au niveau du risque que comporte un programme de self-care. Une étude parallèle a d'ailleurs montré que les visites pour affections mineures étaient nettement plus pertinentes dans les groupes expérimentaux que dans le groupe de contrôle.

On peut objecter que, puisque l'expérience ne s'adressait qu'à des volontaires, ces résultats ne peuvent s'appliquer qu'à des gens spécialement motivés par l'éducation pour la santé. Cependant, il est douteux que les volontaires aient participé en vertu d'une volonté d'utiliser moins de services médicaux. Au contraire, le programme a été présenté comme un nouveau service. Ensuite ce sont les "gros consommateurs" qui ont participé volontairement aux entretiens avec l'infirmière. Ce qui permet de supposer que les participants se sont inscrits dans la perspective d'une consommation encore plus importante, plutôt que le contraire.

L'auteur conclut qu'un programme basé sur des communications écrites visant à la prise de décision personnelle en matière de santé, entraîne une diminution de l'utilisation des soins ambulatoires et une diminution des coûts.

L'ajout d'un entretien orienté vers la prise en charge personnelle de sa santé peut augmenter les économies et s'avère particulièrement efficace pour les grands consommateurs de soins.

NOTRE OPINION

Les résultats obtenus par Vickery sont réellement impressionnants, même si l'auteur ne répond pas de façon entièrement satisfaisante à l'objection concernant la sélection des participants basée sur le volontariat. Qu'attendez-vous pour réaliser la même chose ? me direz-vous. Bien sûr, nous y avons pensé. Nous avons envisagé d'utiliser l'adaptation française de l'ouvrage de Vickery. Malheureusement, cet ouvrage est épuisé et ne sera pas réédité. Jusqu'à présent nous n'avons pas pu trouver d'ouvrage équivalent.

Plus fondamentalement, il faut noter le cadre très différent dans lequel se déroule l'expérience. Les H.M.O. américaines, qui constituent un système de prestations de soins à l'abonnement, ont directement inté-

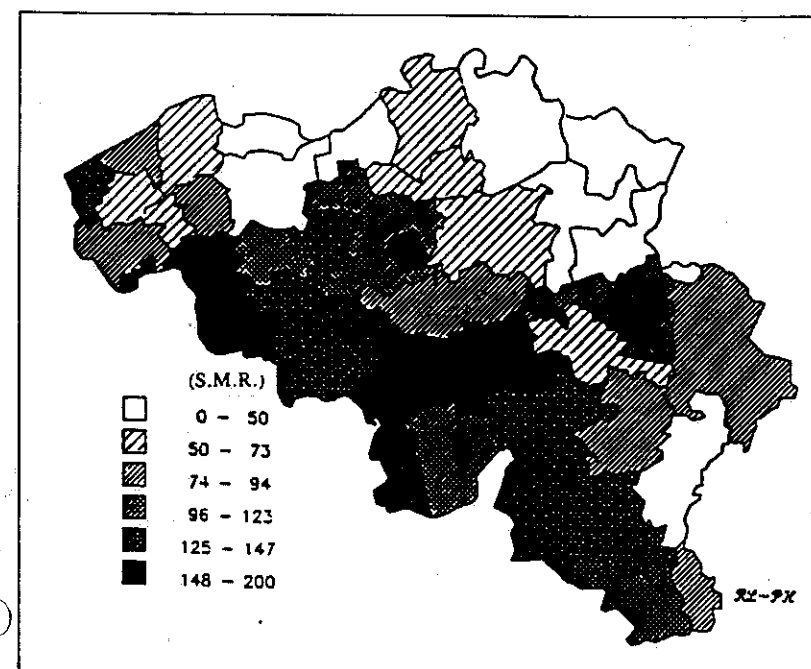


FIGURE 1 : Répartition géographique des taux standardisés (S.M.R.) de mortalité par cirrhose du foie, chez l'homme de 1974 à 1978.

graphiques des arrondissements. Ces taux standardisés ont été classés par ordre croissant en six classes : les sextiles. A titre d'exemple, nous reproduisons la carte de la cirrhose du foie (figure 1).

Il n'est pas inutile de mettre en garde explicitement contre une interprétation trop rapide et abusive des cartes de l'Atlas. La lecture des cartes doit s'accompagner de celle des tableaux respectifs et des indications relatives au niveau de signification statistique des écarts observés. En effet, les taux obtenus dans des arrondissements peu peuplés, pour des causes de décès rares, peuvent être élevés, et donc classés dans un sextile supérieur alors qu'ils ne reposent que sur quelques décès et que l'écart n'est pas statistiquement significatif.

En ce qui concerne leur interprétation, il faut signaler que différents facteurs peuvent conduire à des disparités géographiques dans les taux de mortalité obtenus. La mortalité dans une région déterminée dépend en définitive :

- de la structure démographique de cette région (on en tient compte par la standardisation des données) ;
- de l'incidence de la maladie (plus la maladie est fréquente, plus la mortalité pour cette cause risque d'être élevée). En dehors de l'âge et du sexe, cette incidence elle-même dépend

de nombreux facteurs comme la composition sociale de la population, l'environnement, les facteurs économiques, etc... Sur le plan sanitaire, les services de santé préventifs ont ici un rôle à jouer ;

- de la létalité de la maladie en question, c'est-à-dire du pourcentage des cas qui aboutissent au décès. Plusieurs facteurs interviennent ici aussi, sociaux, économiques, culturels, etc... ; parmi ces facteurs interviennent la qualité et l'accessibilité des services de santé curatifs.

L'interprétation des relations entre facteurs sociaux, d'environnement ou liés aux services de santé d'une part, et la mortalité d'autre part, nécessite pour chaque cause spécifique de plus amples recherches. Ces recherches sont partiellement en cours dans le prolongement du travail descriptif présenté.

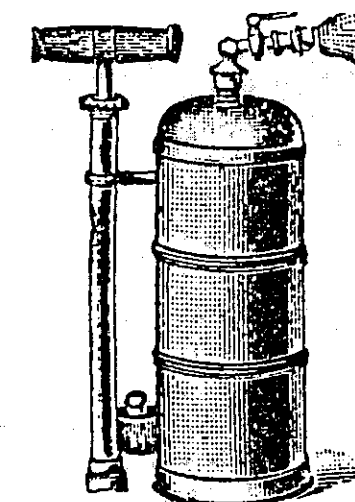
Source : Unité de Recherche en Evaluation des Services de Santé / Laboratoire d'Epidémiologie et de Médecine Sociale / Ecole de Santé Publique - U.L.B. / Atlas de la Mortalité évitable en Belgique (1974-1978), 1986, 250 FB.

Reproduit avec l'autorisation de la rédaction de "Santé et Communauté", Service Hygiène et Prévention, Ministère de la Communauté Française, Direction Générale de la Santé, 7 rue Stevens, 1000 Bruxelles, tél. 02/518.15.70 - 518.15.71.

PESTICIDES

Cette brochure éditée par le CRABE asbl Maraîchage Biologique "dans le cadre de la campagne pour un monde sans pesticides" a pour objectif d'informer le public sur les dangers pour la santé de l'absorption de résidus de pesticides dans l'alimentation. Cet organisme, considérant que la législation belge n'est pas assez sévère en cette matière, part en croisade pour la sauvegarde de la "culture biologique".

Le débat s'intensifie entre écologistes et scientifiques, les uns rejetant toute utilisation de produits chimiques en agriculture, les autres au contraire partisans de leur utilisation, pour une meilleure qualité et quantité. Des organismes internationaux tels la CEE, l'OMS, la FAO ont instauré des normes pour la limitation de pesticides, les bonnes pratiques agricoles, normes malheureusement rarement respectées. La volonté d'obtenir une plus grande productivité peut provoquer des abus dans l'usage des pesticides et ainsi faire courir des risques aux consommateurs, risques pouvant être évalués à long terme.



Toutefois, bien plus que le rejet pur et simple des substances chimiques, des législations extrêmement strictes et incontournables pour leur bon usage seraient nécessaires. Mais cela est-il réalisable ?

Résidus de pesticides dans votre assiette, asbl CRABE, 7 rue de Wastines, 5974 Opprebais - tél. 010/88.91.53.

Tableau 3 : Coûts et économies

	Groupe 1	Groupes 2 & 3
Economies dues à la diminution des visites (*)	76,5 \$	35,51 \$
Coûts de l'intervention (*)	22,3 \$	14,70 \$
Economies / coûts (**)	3,4 \$	2,40 \$

(*) Par ménage.

(**) Ce rapport exprime le montant de l'économie réalisée pour un dollar dépensé.

FAITS ET RUMEURS

Le SIDA, Rumeurs et faits font naître mille et mille réactions : la peur, la superstition, le rejet, le racisme et aussi les plus nobles solidarités humaines. Qu'en est-il des faits ? Qu'en est-il des rumeurs ? Ces pages tentent d'expliquer. Ce sont des repères : recherches scientifiques en cours, la situation en France, l'évolution du Sida dans le monde, témoignages de soins prodigués au quotidien, proposition d'un discernement éthique et religieux.

Cet ouvrage est composé d'entretiens entre Emmanuel Hirsch, philo-

sophe et producteur à France Culture, et différentes personnalités de formations diverses, apportant chacune son éclairage particulier sur la maladie. "Le SIDA rumeurs et faits" ne se cantonne donc pas dans le domaine strictement médical, mais fournit aussi au lecteur des éléments de réflexion sociologique, épidémiologique, morale.

On est à cent lieues ici du sensationnalisme qu'aurait pu faire craindre le sujet. Une bonne initiative donc, d'un auteur dont nous avons déjà loué dans ces colonnes "Partir, l'accompagnement des mourants".

E. HIRSCH, "Le SIDA rumeurs et faits", Ed. du Cerf, 1987, 208 pages, 79 FF.

DROGUE A L'ECOLE

La drogue : réalité ou épouvantail ? Les deux, assurément. Réalité : la drogue est là et elle a depuis longtemps franchi la porte de nos établissements scolaires. Et pas seulement des écoles des grandes cités. Des petites villes, des bourgs même, ne sont plus à l'abri. Epouvantail : il est trop facile d'inquiéter, de dramatiser à bon compte, au nom d'une idéologie sécuritaire simpliste (et souvent raciste). D'où l'objet de ce livre : un document sans complaisance où l'auteur (qui n'a lui-même quitté l'univers scolaire que depuis très peu d'années) a privilégié l'observation et le témoignage. Un document brut, parfois choquant. Mais un document vrai. Les lycéens, les étudiants (Yannick Laude a distribué un questionnaire à cinq cents d'entre eux) s'expriment en toute liberté. Ils disent le plaisir de la drogue mais aussi leur angoisse, leur désespoir. Ils parlent avec les mots qui sont les leurs. Ils tentent d'expliquer (souvent maladroitement) comment ils se droguent et pourquoi. Ils racontent leurs itinéraires à partir de ce moment où, lycéens ou collégiens, ils ont rencontré pour la première fois la drogue.

En face, les parents témoignent eux aussi. Naïfs, incrédules, désarmés. Des parents comme vous, comme moi, qui ont l'impression de se cogner la tête contre les murs.

Des spécialistes, des enseignants tentent de leur répondre. On est frappé, trop souvent, par leur impuissance et leur résignation. Foin des grandes idées et des clichés de la presse à sensation : en matière de drogue, il n'y a jamais de miracle mais seulement un dialogue, toujours singulier.

Reste la question de la répression du trafic. C'est affaire de police et de justice, bien sûr. Mais réfléchissons aussi : le fructueux commerce de la drogue existerait-il s'il n'y avait une demande et un marché en continuelle expansion ? Bref, le trafiquant fabrique-t-il le consommateur ? Ou est-ce le contraire ?

L'auteur, un jeune journaliste de 26 ans, a lui-même vu la drogue de très près. Son intention en réalisant ce document était d'informer le plus de monde possible, à commencer par les parents, et de susciter la réflexion.

Son enquête a été réalisée en France, dans les lycées et collèges de diverses régions, et dans tous les milieux sociaux.

La France n'est, en soi, pas tellement différente de la Belgique ; on peut donc craindre, sans être alarmiste, que la situation soit similaire chez nous.

Un document troublant, peut-être pas toujours complètement objectif, mais à lire.

LAUDE Y., "La Drogue à l'école", Ed. Marabout, collection "Actualité", 1986, 223 pages, 365 FB.

ATLAS DE LA MORTALITE EVITABLE EN BELGIQUE 1974-1978

La recherche d'indicateurs qui mesurent l'efficacité des soins s'oriente actuellement vers une meilleure utilisation des données de mortalité. Celles-ci présentent en effet l'avantage d'être recueillies en routine (par les certificats de décès) et d'être représentatives de la population totale.

Il est admis depuis longtemps que la mortalité maternelle et infantile constituent des indicateurs valables pour mettre en évidence des problèmes au niveau de la qualité des soins obstétricaux ou pédiatriques disponibles. Selon la même démarche, il a semblé possible de sélectionner certaines causes de décès, de maladies ou de handicaps dont les fréquences devraient être réduites dans le cadre d'un fonctionnement optimal des soins de santé. Les causes de décès, maladies et handicaps ainsi sélectionnées peuvent dès lors être qualifiées d'"évitables".

En ce qui concerne la mortalité évitable, l'analyse des différences géographiques met en évidence des zones ou des régions caractérisées par des indices défavorables. Ces derniers jouant le rôle de signaux d'alarme dans le domaine de la santé, il s'agit alors de conduire des recherches plus spécifiques selon les problèmes dégagés.

En avril 83, des chercheurs de plusieurs pays européens décident d'unir leurs efforts pour produire au niveau de l'Europe une analyse standardisée de la mortalité qualifiée d'évitable. Un Atlas Européen de la Mortalité Evitable est actuellement sous presse; il contiendra les cartes des indices standardisés de mortalité pour 17 causes de décès sélectionnées par le groupe de recherche, et pour 360 régions étudiées dans dix pays.

Dans le but de fournir ces analyses plus détaillées au niveau belge, une équipe de l'ULB et de la KUL ont réalisé l'Atlas de la Mortalité Evitable en Belgique 1974-1978. L'Atlas comprend une série de cartes représentant les taux de mortalité standardisée (SMR) par arrondissement : la standardisation est une procédure de correction des taux de mortalité qui tient compte des différences démo-

rêt à réduire le nombre des prestations inutiles.

Chez nous, par contre, l'INAMI, qui pourrait y trouver de sérieuses économies, ne peut entreprendre ce genre d'action, la prévention étant de la compétence des Communautés, qui elles n'en retireraient aucun bénéfice. De plus, dans notre système de soins rémunérés à la prestation, il serait très difficile d'entraîner l'adhé-

sion des prestataires à un projet d'éducation au self-care qui viserait clairement à réduire le nombre des visites et consultations.

D'après D.M. VICKERY et al., Effect of a Self-care Education Program on Medical Visits, JAMA, Dec. 2, 1983 - vol. 250, n° 27.

(Des photocopies peuvent être obtenues à Infor Santé).

- (1) Health Maintenance Organization, organisme d'assurance qui dispose de ses propres services de soins de santé.
- (2) Jusqu'à présent, nous n'avons pas trouvé de traduction française satisfaisante du terme "self-care". Les suggestions de nos lecteurs seront bienvenues.
- (3) Rhode Island Group Health Association.
- (4) Les deux premiers ouvrages peuvent être consultés à Infor Santé.

LA SANTE EN ACTION

Comment réaliser une action de santé en ayant certaines chances de résoudre le problème auquel on veut s'attaquer ? Le secret de la réussite ne réside pas dans une recette miracle, mais dans le choix d'objectifs pertinents et d'une méthode de travail rigoureuse.

Le Comité français d'éducation pour la santé a lancé une nouvelle collection "La santé en action" dont l'ambition est de fournir aux professionnels et acteurs de santé intervenant à l'échelon local les moyens intellectuels d'agir avec efficacité, d'utiliser au mieux les ressources disponibles, d'évaluer leur travail.

Cette collection se présente sous la forme de brochures développant chacune un aspect de la démarche à suivre.

- A ce jour, six fascicules sont parus :
- connaître la population dans son environnement,
- les services et structures à l'échelon local,
- le choix des priorités,
- la définition des objectifs,
- stratégies et réalisation de l'action de santé,
- l'évaluation.

Les explications théoriques relatives aux différentes étapes de l'action de santé sont illustrées par un cas particulier, ce qui permet au lecteur de se rendre compte de ce que les conseils qu'on lui donne ne sont pas purement abstraits. Et pour éviter que le cas ne l'emporte sur les

considérations théoriques, chaque brochure, chaque étape sont illustrées par un cas différent.

L'ensemble est remarquablement structuré, dont les éléments renvoient aux étapes déjà effectuées et permettent de progresser dans la réalisation de l'action de santé.

A souligner aussi le choix d'une perspective communautaire, vers laquelle convergent les intérêts individuels d'acteurs de santé confrontés à des problèmes exigeant la plupart du temps une réponse collective.

Bien sûr, on ne peut exiger des acteurs de santé qu'ils appliquent

l'ensemble des étapes et sous-étapes décrites dans cette série de documents pour le moindre projet. Dans cette hypothèse, ils risqueraient surtout d'être paralysés, et oublieraient de passer à l'action. Mais chacun peut y trouver largement de quoi alimenter sa réflexion et rendre son travail plus efficace.

Quand nous aurons ajouté que la réalisation technique de l'ensemble est de très grande qualité, vous aurez compris qu'il s'agit ici d'un ensemble en tous points digne d'éloges.

Collection La Santé en action, 6 brochures à 20 FF pièce, CFES, 22 rue Lecourbe, 75015 Paris.



INITIATIVES

OBESITE

On nous a souvent demandé de "faire quelque chose" pour aider les gens à maigrir. L'alimentation équilibrée, c'est très bien, mais comment perdre quelques kilos superflus, comment en perdre beaucoup si on est obèse, et ne pas les reprendre ?

Il y a là certainement un champ à exploiter, à en juger

- par les habitudes alimentaires de nos sociétés nanties,
- par les risques de maladies liés à l'obésité,
- par la permanence des valeurs de minceur à l'époque actuelle,
- et par l'exploitation commerciale qui en est faite par les inventeurs de régimes miracle, les fabricants de coupe-faim ou de biscuits pour maigrir, et autres thuriféraires de la chasse aux calories.

Le mot d'ordre est "Soyons light". Tout nous y incite et de plus en plus. Ne vient-on pas de lancer à grand renfort de publicité le beurre allégé et le sucre qui n'en est plus vraiment, après les colas aux édulcorants de synthèse et les light menus et le vin à taux d'alcool réduit. L'enjeu est décidément de première importance, qu'il s'agisse (un peu) de notre santé et (beaucoup) de gros sous.

Le rôle de Infor Santé est d'abord de vulgariser les connaissances diététiques élémentaires et aussi de donner les moyens de les appliquer à tout un chacun. Cette philosophie est à l'origine de l'ouvrage "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?" écrit en collaboration avec une diététicienne, Chantal Weber, et aussi du récent dépliant. "Le repas-tartines, un vrai repas arc-en-ciel" dont nous vous parlons par ailleurs.

Bien évidemment, il s'agit ici simplement d'offrir à un large public des conseils généraux. Lorsque la demande est d'aider les gens à maigrir, la réponse se doit d'être différente.

UNE SEMAINE DE FORMATION POUR OBESES

Nos collègues néerlandophones ont réalisé à cet égard une intéressante expérience. Il s'agit d'une "cure d'amaigrissement" d'une semaine, réservée à des personnes obèses. L'objectif en est de permettre à chaque participant d'atteindre un certain poids et de s'y maintenir grâce à un contrôle personnel. Cet objectif se décompose comme suit :

- **Connaissances**
 - Les participants apprennent ce qu'est l'alimentation équilibrée ;
 - ils sont capables d'appliquer chez eux les principes de base de leur régime et d'y apporter de la variété ;
 - ils sont conscients des risques entraînés par l'obésité ;
 - ils savent comment réagir en cas de problème ;
 - ils sont conscients des situations dans lesquelles ils risquent de céder à la tentation.
- **Compétence**
 - Ils savent préparer les repas de régime, et les adapter à leurs conditions de travail et aux besoins des membres de leur famille ;
 - ils connaissent les exercices physiques à pratiquer chaque jour ;
 - ils ont bien assimilé la notion importante d'horaire des repas ;
 - en cas de "dérèglement" ils savent rectifier le tir.
- **Comportement**
 - Les participants perdent du poids et apprennent à intégrer une manière de se nourrir nouvelle pour eux ;
 - ils appliquent quotidiennement le programme qu'ils se sont fixé ;
 - ils expriment leurs sentiments, leurs émotions et en sont renforcés dans leur nouvelle perception d'eux-mêmes.



UNE EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

A l'origine de l'expérience, on trouve le Centre Médical d'Antwerpen, l'Infocentrum GVO (Infor Santé), l'asbl Obesitas (Association de personnes ayant eu à résoudre un problème d'obésité), le Service d'endocrinologie, maladies du métabolisme, pathologie nutritionnelle et diététique de l'Hôpital Universitaire d'Antwerpen, et le Service de Psychologie médicale de l'Université de Gent. L'équipe est formée de deux médecins, une psychologue, deux diététiciennes, une kiné et de trois collaborateurs en éducation pour la santé des mutualités chrétiennes. Ça fait presque une équipe de football !

SELECTION DES PARTICIPANTS

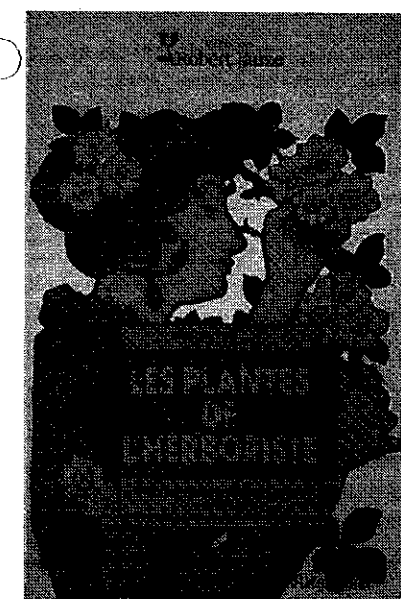
L'annonce de la semaine de formation a été diffusée largement, de façon à donner à un maximum de gens la possibilité de s'inscrire. Les critères d'acceptation étaient les suivants : âgé de 25 à 55 ans, et avoir un BMI de minimum 30 (1).

Les personnes intéressées devaient

(1) BMI ou Body Mass Index. Il s'agit d'une méthode de détermination du degré de surcharge pondérale, qui compare taille et poids à une norme selon la formule poids en kilos/taillé élevée au carré.

LES PLANTES DE L'HERBORISTE

Simple mode, voire même supercherie pour certains, réelle nécessité pour d'autres, la santé par les plantes, la phytothérapie fait beaucoup parler d'elle. Récemment encore, les éditions R. Jauze ont édité un ouvrage intitulé "Les plantes de l'Herboriste". Michel Pierre, l'auteur, herboriste à Paris, y propose 70 fiches consacrées aux plantes aromatiques et médicinales les plus vendues en France, ainsi que "mille et un trucs, secrets ou recettes d'herboristerie, depuis la manière de cueillir des plantes jus-



qu'à la préparation de boissons exotiques, en passant par les masques de beauté, etc..."

Cela remue beaucoup en France au niveau de la Commission d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM). En effet, depuis le début de 1987, on procède à l'examen de dossiers concernant certaines spécialités de phytothérapie traditionnelle. La revue "Prescrire" a d'ailleurs publié dans son numéro d'avril un mini-dossier sur la phytothérapie. Les auteurs, qui participent aux travaux du "groupe plantes" du ministère de la Santé français, expliquent les grands principes directeurs pour l'examen des dossiers. C'est également pour eux l'occasion de faire le point sur la pratique de la phytothérapie, sur les connaissances quant à l'action des produits ou plantes, ou encore sur leur efficacité thérapeutique.

Un dossier très intéressant, tout à fait objectif et qui n'oublie pas de faire la part des choses.

M. PIERRE, "Les Plantes de l'Herboriste", Ed. Jauze, collection Vie Pratique, 1987, 254 pages, 95 FF.

"Phytothérapie traditionnelle, les clés du champ", In Prescrire, avril 1987, tome 7, n° 64, pp. 180-185.

MANGER VEGETARIEN ET EQUILIBRE

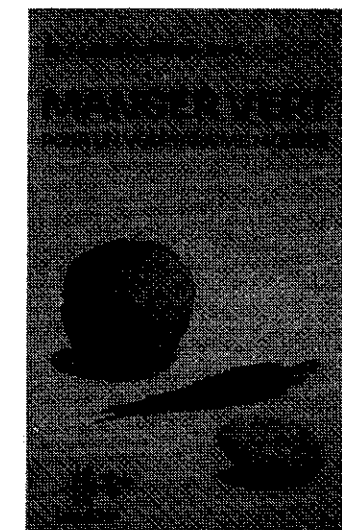
"Si, à la lecture de quelque livre à grand succès, vous avez très subitement pris conscience de la nécessité de changer votre mode alimentaire en proscrivant viande et poisson ; si, séduits par les mirages philosophiques et diététiques du zen macrobiotique, vous avez décidé de manger yin yang, vous êtes forcément entrés dans la jungle des pratiques végétariennes. Alors, désireux de passer du stade de la parole ou de l'écrit à la casserole, pour vous lancer dans cette cuisine "désincarnée" et en déjouer les pièges, vous avez acheté un livre

de recettes... Et vous êtes restés pantois, complètement interdits. On ne change pas facilement de régime alimentaire ! (...) Vous voilà donc confrontés à des obstacles de taille.

(...) Etre végétarien tous les jours, sans dommage, sans carences, dans la joie de la table, est possible, à condition de ne pas se lancer à l'aveuglette (...) On peut être végétarien sans se borner à une nourriture exclusivement biologique, contrairement aux directives des "naturopathes", souvent sévères et qui rejettent tout ce qui ne porte pas cette étiquette. En réalité, vous n'êtes pas obligés de fréquenter les marchés biologiques et les boutiques de diététique si vous éliminez la viande et le poisson. Asso-

ciez les céréales que l'on trouve maintenant dans les grandes surfaces, les fruits et les légumes secs qui inondent nos étalages, les oeufs, le lait, le fromage, ajoutez-y les crudités et les fruits (pour les vitamines) et voilà enclenché votre renouveau alimentaire (...)"

Le ton est ainsi donné. Madeleine Fiévet-Izard, nutritionniste (nous vous avons signalé précédemment deux autres de ses réalisations, "La ligne et la forme" et "Faites maigrir votre mari sans lui faire perdre le sourire"), veut ici nous faire comprendre comment manger végétarien et équilibré, sain et peu cher. Elle nous met en garde contre les excès à l'origine de bien des problèmes de santé auxquels peuvent être confrontés les végétariens "fanatiques". Tout comme pour l'alimentation "traditionnelle", il faut construire consciencieusement son régime végétarien.



Les candidats végétariens trouveront dans cet ouvrage de nombreuses informations sur les groupes d'aliments, ainsi que sur la façon d'opérer des compositions alléchantes et équilibrées. Divers conseils quant à la pratique de la cuisine végétarienne (avec par exemple l'utilisation des surgelés et des conserves) sont suivis de quelques recettes pour vous donner des idées intéressantes pour un bon départ. Signalons que ce livre intéressera non seulement les végétariens complets, mais aussi les personnes désireuses de limiter leur consommation de viande au profit des légumes, fruits et céréales. Ils y trouveront eux aussi de précieuses informations.

FIÉVET-IZARD M. Dr., Manger vert. Pour un végétarisme modéré, Ed. Ramsay, 1987, 237 pages, 85 FF.

**LES CAHIERS DU GERM :
200 NUMEROS**

Le GERM fut créé en 1964 par certains médecins critiquant la politique de santé de l'époque. Deux ans plus tard, l'équipe, "qui s'est toujours voulue pluraliste, tant au niveau philosophique que des professions représentées", décide de publier une série de "Lettres d'information", qui deviendront par la suite les "Cahiers", traitant de thèmes comme l'éducation sanitaire, les soins de santé, la prévention, les services hospitaliers...

Au fil des années, l'équipe de base s'est modifiée, les Cahiers ont changé d'apparence, de périodicité. Rappelons également la parution toute récente d'une autre publication du GERM, "Place de la Santé", qui débute en septembre 1986.

Ce 200e dossier se propose de décrire l'organisation du système de santé aux Etats-Unis, son mode de financement, ses mécanismes de prises de décisions, les différents partenaires de sa gestion ainsi que ses performances.

Ce système est d'une complexité extrême et se caractérise notamment par la diversité des alternatives qui sont proposées pour apporter des réponses au problème qui domine aujourd'hui tout le débat à propos de la politique de santé, aux Etats-Unis comme dans les autres pays industrialisés : l'inflation des coûts de la santé.

L'auteur analyse plus longuement deux de ces alternatives - les D.R.G. et les H.M.O. (1) - qui aujourd'hui rencontrent un succès grandissant aux Etats-Unis et que certains autres pays semblent vouloir adopter chez eux, en partie ou en tout.

Enfin, dans la dernière partie sont analysées les nouvelles orientations prises aux Etats-Unis en matière de politique de santé.

Bref, un dossier solide, qui ne dépare pas la série.

Souhaitons bonne continuation au GERM et à ses publications, en attendant de fêter le 300e numéro !

Organisation du système de santé aux Etats-Unis, De Landsheer J-P., Disponible au GERM, 29 rue du Gouvernement Provisoire, 1000 Bruxelles, tél. 02/219.67.66, au prix de 250 FB (compte bancaire : 001-1100724-44).

(1) D.R.G. : Diagnosis Related Groups (mode de financement de l'hôpital par épisode de maladie, selon des normes moyennes de durée et d'intensité du traitement). H.M.O. : Health Maintenance Organization (organismes assureurs offrant toute une gamme de soins de santé à leurs abonnés, qui payent un abonnement annuel indépendamment du besoin ou non de recourir aux services).

**REVUE FRANCAISE
DES AFFAIRES SOCIALES**

Médecines alternatives, médecines différentes, médecines douces... autant d'appellations pour parler d'un phénomène qui ne cesse de prendre de l'importance dans nos sociétés. Il est parfois bon de faire le point sur certaines de ces médecines.

La Revue Française des Affaires Sociales, éditée par le Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi Français, a recueilli (sans volonté absolue d'exhaustivité) dans un numéro hors série du mois de mai 1986 des articles écrits par divers spécialistes de ces médecines, pour la plupart médecins eux-mêmes. Certains y décrivent leur pratique, d'autres y apportent des éléments de réflexion.

Un document digne d'intérêt, à ajouter au dossier déjà bien garni de ces médecines différentes de la médecine traditionnelle.

Signalons également que la Revue Française des Affaires Sociales a publié, en janvier 1985, un numéro hors série consacré aux interventions de divers participants à un colloque intitulé "Santé et Information du Consommateur" et organisé en juin 1984 à Paris, par l'Institut des Sciences de la Santé.

Il y fut notamment question de l'information à laquelle a droit tout consommateur en général, et à un niveau plus spécifique, tout consommateur de soins de santé ; des moyens disponibles pour diffuser cette information, du rôle des médecins, pharmaciens et autres acteurs en santé ; de l'information relative au principe de pharmacovigilance et, par exemple, aux effets secondaires des médicaments.

Revue Française des Affaires Sociales, Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi (France) / La Documentation Française

— Médecines différentes, coll., mai, 1986, 60 FF.

— Santé et Information du consommateur, coll., janvier 1985, 60 FF.

Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi, Division des Publications, pièce 1130, 1 place de Fontenoy, 75700 Paris.

faire remplir une feuille d'information par leur médecin traitant, et ensuite subir un examen médical, de façon à exclure les personnes pour lesquelles le régime, assez sévère, présentait un risque certain.

Les candidats-participants devaient en outre faire preuve d'un certain équilibre psychologique et subir une anamnèse alimentaire..

Résultat des courses : 23 personnes ont été retenues, toutes des femmes...

Quelques données sur les participantes

- 14 ménagères et 9 ayant une profession ou au chômage,
- 10 entre 40 et 49 ans ; 8 entre 30 et 39 ans ; 4 entre 50 et 55 ans ; 1 entre 25 et 29 ans.

La plupart ont déjà suivi au moins trois régimes (15 d'entre elles avaient fait les Weight-Watchers p.ex.) ou prennent des médicaments pour maigrir, et considèrent cette semaine de formation comme leur dernière chance.

L'ACCOMPAGNEMENT DU GROUPE

L'équipe pluridisciplinaire définie plus haut assure le suivi du groupe pendant et après la session.

Méthodes

Différentes méthodes sont utilisées pour atteindre l'objectif de départ :

1. Les parties informatives sont données à l'ensemble du groupe de façon à ce que tout le monde dispose de la même base.
2. La mise en oeuvre de l'information, les exercices, la mise au point des programmes, la discussion des aspects psychologiques et relationnels, la préparation des repas ont lieu en quatre sous-groupes. Les exercices physiques se déroulent en deux groupes.
3. La mise en oeuvre individuelle se fait en partie au moyen d'un journal, dans lequel les participantes résument les sessions d'information, écrivent leurs notes personnelles, complètent des feuilles d'évaluation, notent des choses utiles, telles que programme du jour, menus, etc...
4. Chaque soir une évaluation est faite de façon à adapter le programme aux besoins des participantes.

LE PROGRAMME DE LA SEMAINE

DIMANCHE
— Prise de contact, présentation des participantes et de l'équipe, motivations.
— Régime à suivre.

LUNDI
— Entretien individuel avec l'interniste, la psychologue et les diététiciennes.
— Découverte de l'image de soi "Qui suis-je ?"
— Travail de groupe : que pensent les autres de moi ?
— Promenade

MARDI
— Séance plénière, travail de groupe sur le contrôle des stimuli.
— Utilité et importance d'un exercice physique régulier.
— Influence de l'obésité sur la santé.

MERCREDI
— Que signifie l'alimentation équilibrée ?
— La spécificité du régime PSMF (1)
— Mise au point en petits groupes d'un menu hebdomadaire.

— Séance plénière et travail de groupe sur l'image de soi, l'image du corps, l'image idéale.
— Témoignage d'une ancienne obèse en séance plénière.

JEUDI
— Séance plénière : quels vêtements porter ?
— Soins du corps et du visage.
— Séance plénière et travail de groupe sur la confiance en soi et les relations avec l'entourage familial.

VENDREDI
— Mise au point d'un programme individuel pour la semaine suivante.
— Préparations culinaires (en deux groupes).
— Etude des produits diététiques.
— Evaluation du séjour
— Soirée d'adieu.

SAMEDI
— Présentation du suivi et mise au point de la chaîne téléphonique.
— Programme des semaines suivantes.
— Préparation de la rencontre avec les époux.

(1) Pour Protein Spared Modified Fast, régime caractérisé par la quantité journalière importante de protéines qu'il autorise.

Enfin, signalons qu'il est aussi possible d'avoir un entretien individuel avec un des membres du groupe d'accompagnement.

LE PROGRAMME DE LA SEMAINE

A côté des moments spécifiques à chaque journée, décrits dans l'encadré, le programme comporte un certain nombre de points fixes :

- contrôle du poids : chaque matin avant le petit déjeuner,
- analyse de l'urine : chaque matin avant le petit déjeuner à partir du mardi,
- gymnastique matinale : avant le petit déjeuner, à partir du jeudi,
- repos après le repas de midi,
- exercices physiques : toutes les après-midi après la pause, parfois avant le repas du soir.

LE PROGRAMME DU SUIVI

Pendant 3 mois après la session, les participantes se rencontrent un soir par semaine. Chaque semaine, les

personnes présentes se pèsent et une discussion a lieu avec l'une ou l'autre des personnes suivantes :

- interniste : problèmes médicaux,
- psychologue : difficultés relationnelles ou comportementales,
- diététicienne : conseils alimentaires,
- kiné : exercices physiques.

Les participantes reçoivent également une cassette audio comportant 10 minutes d'exercices à faire chez soi, avec une difficulté croissante.

Dans un deuxième temps, et pendant 8 mois, les réunions sont espacées à une tous les quinze jours, les participantes ayant la possibilité de se rencontrer au Centre médical d'Antwerpen l'autre semaine si elles le souhaitent. Une chaîne téléphonique est également organisée grâce à laquelle les participantes peuvent se toucher à des moments définis auparavant.

La période complète de suivi est de 2 ans, avec des réunions mensuelles la deuxième année.

**VIVRE SA SANTE
A L'ADOLESCENCE**

Cet intéressant mémoire présente une enquête réalisée auprès d'adolescents âgés de 13 à 21 ans suivant l'enseignement professionnel spécial. Le questionnaire permet un tour d'horizon des principaux aspects relatifs à la santé des jeunes et donne un aperçu de leurs habitudes en matière de santé.

Les résultats sont édifiants. Exemples :

- à partir de 16-17 ans, les garçons consomment régulièrement des boissons alcoolisées ;
- on ne se brosse pas les dents parce que les caries peuvent se soigner (ben voyons !)

- les vêtements sont changés à la demande des parents ou des éducateurs ;
- les analgésiques et antitussifs sont utilisés régulièrement.

Les jeunes questionnés sont assez spécifiques mais il n'est pas exclu qu'ils soient représentatifs de cette tranche d'âge.

Autrement dit, il y a du pain sur la planche pour les centres PMS.

M.F. MULLIER, P. TANCREZ, "Vivre sa santé à l'adolescence", Centre PMS, chée de Lille 327, 7700 Mouscron, tél. 056/34.70.06.

Disponible contre un virement de 150 FB au compte 799-5517763-17 du Centre PMS, avec la communication "Vivre sa santé".

1 JOUR A 600 KCAL**Petit déjeuner**

- Thé ou café
- Fruit, yaourt ou fromage blanc maigre

Déjeuner

- Soupe de carotte (potage du jour)
- Rôti de dinde aux épinards et aux champignons
- Thé ou café

Souper

- Soupe de carotte
- Tomate crevettes et poisson poché au cresson
- Thé ou café.

LES RESULTATS

Les meilleurs éléments d'évaluation sont la perte de poids et la fidélité au programme. Secondairement, la manière de réagir en cas d'accroc au programme.

La perte de poids, arrêtée trois mois après le début de la session : 3 participantes ont perdu plus de 20 o/o de leur poids de départ, la

perte variant entre minimum 400 g. et maximum 3,3 kg par semaine ; 11 femmes ont perdu de 10 à 20 o/o ; 9 participantes ont perdu moins de 10 o/o, le minimum étant de 6,6 o/o.

Il est arrivé que des participantes reprennent du poids, mais elles sont toutes parvenues à infléchir la tendance par la suite.

Voilà assurément un résultat encourageant, mais il faut rappeler aussi le caractère expérimental de ce travail, son coût élevé étant donné l'importance de l'équipe d'accompagnement et le caractère résidentiel de la session. Les participantes ont d'ailleurs payé 5.000 F de frais d'hôtellerie.

IMPRESSION GENERALE

A l'occasion d'une rencontre avec les participantes nous avons eu l'occasion de discuter avec leurs époux. Il est apparu clairement qu'ils étaient très satisfaits aussi bien de la perte de poids que du changement de mentalité de leurs femmes. Il ne s'agit pas seulement d'un changement de silhouette, mais aussi d'une nouvelle image de soi, d'une nouvelle affirmation de sa personnalité.

Pour le reste, on ne peut affirmer que les résultats remarquables obtenus ici sont acquis définitivement, quelques mois de recul ne suffisent pas. Mais une chose est certaine, l'appétit de vivre de ces femmes est plus grand qu'avant.

Enfin, il faut bien admettre que ce type d'expérience, fort coûteuse, est difficile à reproduire. Mais il ne faut pas négliger non plus les bénéfices qu'on peut en retirer en diminuant un facteur de risque comme l'obésité, qui est à l'origine de coûts importants pour l'assurance maladie.

Ainsi, dans le groupe des 23 femmes, il a été possible d'éviter à une jeune femme de 28 ans de devenir diabétique. Rien qu'un pareil résultat ponctuel permet de s'y retrouver financièrement !

Autre résultat, plus anecdotique : 1 des 23 femmes n'était pas membre des mutualités chrétiennes. Elle l'est devenue depuis...

Notons pour terminer que les promoteurs de cette expérience ont l'intention de refaire un programme complet, mais aussi de proposer à des candidats à l'amaigrissement une formule plus limitée. A suivre, donc.

D'après un article de Greta Derveaux (Infocentrum GVO) paru dans "GO-Nieuws" n° 30.

EDUCATION DU PATIENT

Le 21 novembre prochain, le Centre d'Education du Patient organise son 5e colloque. Cette année, le colloque s'articulera autour de deux thèmes : projet et pratique de l'éducation du patient ; les comités hospitaliers d'éducation du patient.

Comme d'habitude, cette manifestation aura lieu aux auditoriums Spineux, sur le site des Cliniques Universitaires de Mont-Godinne, de 10 h. à 17 h.30.

Le nombre de participants est limité à 200 personnes.

Les frais d'inscription sont de 1.000 F, repas inclus (650 F pour les étudiants et les abonnés au Bulletin d'Education du Patient).

Pour tous renseignements et réservations : Centre d'Education du Patient, Avenue Thérèse 1, 5180 Yvoir - tél. 081/42.22.08.

ALTERNATIVE A LA PSYCHIATRIE

L'asbl Recherche-Action sur la Psychiatrie et les Alternatives publie un bilan de son action depuis sa création, au début des années 80. Son but est de proposer un "Autre Lieu" comme alternative à la psychiatrie, par l'accueil de personnes psychologiquement perturbées dans des familles en milieu urbain ou rural.

Constituée en grande partie de témoignages de personnes accueillies par l'Autre "Lieu", cette brochure se veut une évaluation de l'action passée et une étape pour l'action future.

L'Autre "Lieu" des possibles, asbl Recherche-Action sur la Psychiatrie et les Alternatives, rue St-Alphonse 53, 1030 Bruxelles - tél. 02/218.31.94.

APES

L'Association pour la Promotion de l'Education pour la Santé (APES) regroupe plusieurs dizaines d'orga-

nismes actifs dans cette discipline au sein de notre Communauté française. Cette association a renouvelé cette année son conseil d'administration, dont voici la nouvelle composition :

- Présidente : Mme Reginster-Haneuse (Univ. de Liège),
- Secrétaire général : M. Leclercq (Univ. de Liège),
- Trésorier : M. Schleiper (CUNIC),
- Vice-président : M. Recht (Club Européen de la Santé),
- Vice-président : M. Henkinbrant (Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes),
- Membres : MM. André (FARES), Bury (RESO / UCL), Magos (Question Santé), Mme Piette (ULB).

VOTRE SANTE

La Collection "Votre Santé" met l'accent sur la prévention. Partant de vos comportements, elle vous indique les précautions à prendre et donne des conseils "sur mesure" pour vous maintenir en bonne santé.

1. LE COEUR EN FORME

(Dr. Roquebrune)

L'athérosclérose est l'encrassement des artères, en particulier les artères du coeur (artères coronaires), pouvant aboutir à l'infarctus du myocarde. Elle affecte aussi les artères d'autres organes comme le cerveau ou les jambes.

Les maladies cardio-vasculaires représentent la première cause de mortalité en France (60.000 décès par an), avant même le cancer.

Comment agir pour réduire le risque de l'accident cardiaque ou vasculaire ? Arrêter de fumer, diminuer l'hypertension, manger équilibré, faire de l'exercice et combattre le stress. C'est tout ? C'est tout !

Mais calculez donc vos risques d'infarctus (en fin de livre) et il est plus que probable que les résultats vous fassent réfléchir quant à votre manière de vivre et vous incitent à lire attentivement ce livre.

2. LE SPORT EN DOUCEUR

(Dr. Labadie)

Ce livre s'adresse à tous, mobiles, déjà pratiquants, et immobiles, pas toujours convaincus de l'intérêt et de l'importance du "mouvement" pour la sauvegarde de la santé. Si vous avez décidé de vous y "mettre" sérieusement, ce livre vous aidera à trouver l'activité qui vous conviendra le mieux, vous rappellera quelles précautions prendre pour éviter certain-

nes conséquences fâcheuses (fractures, entorses, claquages, ...). Le but : fini le sport-corrée ou sport-danger ; vive le sport-plaisir et sport-santé !

3. LE SOMMEIL, MODE D'EMPLOI

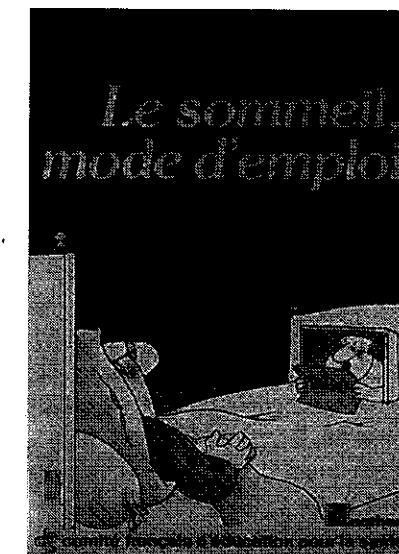
(Dr. Delormas)

Les somnifères sont-ils vraiment dangereux ? La sieste favorise-t-elle l'insomnie ? D'où viennent les cauchemars ? Pourquoi y a-t-il les lève-tôt et les couche-tard, ... ?

Vous trouverez les réponses à ces questions dans "Le sommeil, mode d'emploi".

Quand on sait que l'on passe un tiers de sa vie à dormir et que ce tiers est capital pour le corps et pour l'esprit, il vaut mieux le respecter.

Vous saviez, vous, que c'est durant le sommeil qu'une hormone de croissance est secrétée, nécessaire pour que l'enfant grandisse et se développe et que c'est pendant qu'il dort que l'enfant mûrit son système nerveux ?



Ce livre s'adresse à tous, également aux parents car "donner très tôt aux enfants le goût du sommeil et de bonnes habitudes, c'est presque leur garantir un bon sommeil à vie".

4. J'ARRETE DE FUMER

(Drs. Danzon et Carrère d'Encausse)

Encore un livre sur le tabac ! Celui-ci s'adresse, selon les auteurs, aux non-fumeuses (fumeurs) qui ont un(e) compagnon (compagne) qui fume. Le but est donc le suivant : faire comprendre aux non-fumeurs quels sont les liens entre le fumeur et ses cigarettes, leur expliquer qu'absence de volonté et faiblesse ne sont pas seuls en cause, qu'arrêter de fumer est beaucoup plus complexe qu'il n'y paraît.

C'est peut-être une bonne idée de s'adresser aux non-fumeurs afin qu'ils puissent aider efficacement leur partenaire le jour où il dit "à-partir-de-maintenant-je-ne-fume-plus".

Ce que je conseille aux fumeurs, c'est le tableau reprenant les différentes méthodes pour arrêter de fumer : acupuncture, mésothérapie, auriculothérapie, hypnose, thérapie de groupe, etc. Peut-être y trouveront-ils LA méthode qui leur convient ?

5. LA SANTE DANS VOTRE ASSIETTE

(A.M. Adine - V. Busson)

Ce livre vous donnera les connaissances de base nécessaires pour manger équilibré. Il fait le point sur les médicaments réputés "amaigrissants" mais ô combien néfastes et sur les modes de cuisson et de conservation.

Illustrées par de petits dessins humoristiques de Piem, ces brochures vous permettront de faire le point sur votre santé et ont le grand mérite d'être à la portée de tous.

Chaque volume, de format 17 x 24 cm, compte 80 pages et coûte 34 FF. Coédités par le Comité français d'éducation pour la santé et Nathan, ils peuvent être commandés au CFES, 22 rue Lecourbe, 75015 Paris. Joindre le chèque à la commande.

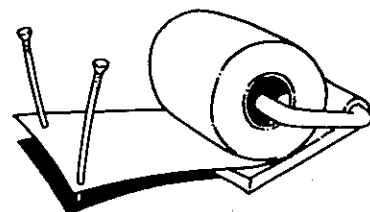
CONSTIPATION

C'est quasiment un sujet tabou. Et pourtant, Dieu sait combien d'hommes et surtout de femmes en souffrent... Notre dépliant "Constipation Prenez votre temps !" distingue constipation passagère, récente et chronique, et s'intéresse tout particulièrement à cette dernière, la plus répandue.

Elle peut avoir diverses causes auxquelles il est possible de remédier assez simplement, sans devoir recourir à des laxatifs puissants. Le dépliant rappelle d'ailleurs les dangers de ces médicaments qui sont parfois à l'origine d'une... constipation, aussi curieuse que cela puisse paraître.

"Constipation" est d'ores et déjà un de nos grands succès, puisque près de 900 personnes nous l'ont deman-

dé en réponse à une seule annonce dans le journal "En Marche". Sans oublier bien sûr l'essentiel de la diffusion, qui se fait par l'intermédiaire de nos fédérations et secrétariats locaux.



Vous pouvez recevoir "La constipation" et vous abonner en envoyant un billet de 100 FB à Infor Santé. Vous aurez droit à 12 dépliant, pendant 3 ans.

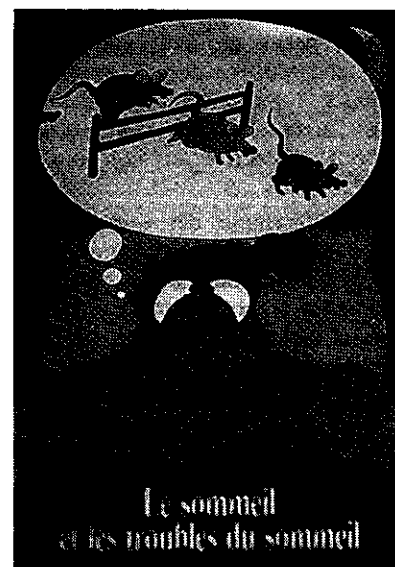
SOMMEIL

La firme Roussel vient de publier une brochure sur "Le sommeil et les troubles du sommeil". Ce document est destiné au grand public et non pas aux médecins, cible traditionnelle des firmes pharmaceutiques.

En 16 pages, la brochure offre un bon aperçu de la question, abordant le cycle veille-sommeil normal, les troubles temporaires et persistants du sommeil et les traitements des plaintes relatives au sommeil, que les auteurs résumant en trois points :

- lever les malentendus en matière de sommeil et de besoins en sommeil ;
- appliquer des règles permettant d'améliorer l'hygiène en matière d'éveil et de sommeil ;
- bien utiliser les somnifères.

A signaler en particulier la pertinence des conseils de prudence et de modération en matière de somnifères. Venant d'une firme pharmaceutique, c'est méritoire.



Cette brochure à la présentation sobre bénéficie d'une chouette couverture de Philippe Geluck, qui n'est, curieusement, pas crédité pour ce travail.

ROUSSEL, avenue Ad. Lacombé 59/5, 1040 Bruxelles - tél. 02/735.20.10.

DIS, RACONTE-NOUS TA JOURNEE !

"Prends ta santé en charge. Elle est étroitement liée à ton environnement".

En peu de mots, voilà le message que la Croix-Rouge de la Jeunesse adresse aux jeunes à travers ce recueil de fiches d'exercices.

Nous y suivons le déroulement d'une journée, pendant laquelle le

jeune mange, utilise de l'eau, cuisine, joue, va à l'école, à la campagne ou à la ville, découvre des animaux.

Neuf fiches d'exercices sont proposées, suivant 3 thèmes principaux : la santé et le bien-être, l'environnement, les pollutions et les nuisances. Neuf fiches pour jouer, apprendre, expérimenter, à l'école ou à la mai-

ALIMENTATION ET PUBLICITE

Le CRIOC est décidément très prolifique ces derniers temps. Outre la brochure "Tabagisme passif" dont nous parlons par ailleurs, il sort simultanément deux dossiers, l'un sur l'alimentation, l'autre sur la publicité.

Le premier donne une synthèse des plus classiques sur les habitudes alimentaires actuelles dans les foyers belges, les besoins nutritionnels, l'équilibre alimentaire, ainsi que quelques conseils pour l'achat, la conservation et la préparation des aliments. On y trouvera également un chapitre relatif aux additifs et résidus dans les aliments.

Le dossier "Publicité", quant à lui, a pour objectif de "mettre à la disposition des pédagogues notamment, dans un contexte où l'éducation du jeune consommateur est à l'ordre du jour, un outil leur permettant de débrouiller quelque peu le grand échec publicitaire". (P. Hilgers, Préface).

Après un bref historique de l'évolution de la publicité au fil des siècles, le dossier entre dans le vif du sujet en tentant d'expliquer ce qu'est la publicité, quels en sont les mécanismes, quel rôle elle joue dans notre économie et quelle signification sociale et culturelle elle peut avoir. Enfin, un dernier chapitre est consacré au contrôle de la publicité par les autorités et par les organisations de consommateurs.

Dossier "Alimentation", coll., CRIOC, 1987, 159 pages, 180 FB.

Dossier "Publicité", coll., CRIOC, 1987, 111 pages, 180 FB.

Centre de Recherche et d'Information des Organisations de Consommateurs, rue Souveraine 28, 1050 Bruxelles, tél. 02/513.80.70.

son, seul ou entre amis.

"Dis, Raconte-nous ta journée !" est disponible à la Croix-Rouge de la Jeunesse, Chaussée de Vleurgat 84, 1050 Bruxelles, tél. 02/647.10.10 - ext. 245-292, en versant la somme de 80 FB au CCP 000-0149174-85 et en précisant bien la mention "Dis, raconte-nous ta journée !" avec la date de commande et le nom.

CE SONT LES NERFS...

Nos collègues néerlandophones (Infocentrum voor Gezondheidsopvoeding) se sont penchés sur un des grands problèmes actuels : le stress. Le résultat est un dossier très complet.

Dans une première partie, on vous explique pourquoi le "stress" existe. De quoi en déculpabiliser plus d'un ! Le célèbre professeur Selye a longuement étudié ce phénomène de façon médicale et scientifique. Il a remarqué que les "malades" se plaignaient de divers maux (mal de tête, manque d'appétit, douleurs dans les membres, ...) à côté de leur affection principale. Ce qui prouve que le stress s'attaque au corps tout entier, qu'il ne s'agit pas seulement d'un état nerveux.

Les moyens pour déceler le stress sont multiples. A côté de signes médicaux, il y a des symptômes directement observables : la façon d'être assis, de se tenir les mains, les "tics" (rongement des ongles, froncement des sourcils, ...).

Dans la deuxième partie, vous trouverez tous les événements contribuant au stress. Les plus importants : la mort du partenaire, un divorce, une maladie grave, les problèmes financiers, le chômage, etc.

La troisième partie donne des "moyens" afin de diminuer notre tension nerveuse ou de l'utiliser de façon positive. Ce qu'il faut avant tout, c'est connaître ses limites afin de pouvoir se relaxer à temps. Il faut savoir dire "non" quand trop de travail vous attend déjà (tiens, je vais montrer cela à mon chef !). Savoir relativiser les événements, ne pas s'en faire pour des futilités, pratiquer un peu d'exercice physique. Eh oui !

Grâce à un test, vous saurez si vous êtes sujet au stress. Si oui, les moyens décrits vous permettront de vous attaquer au mal avant qu'il ne devienne plus important.

Vous trouverez aussi dans ce dossier les exercices spécifiques pour apprendre à vous relaxer. Il suffit de prendre le temps. 10 minutes dans la journée, c'est possible et ça vaut la peine, non ?

Dossier vivement recommandé. Avec un graphisme "moderne", superbe. Disponible à Infor Santé en néerlandais au prix de 80 FB.



LA SANTE DES SENIORS

L'Union Chrétienne des Pensionnés (UCP) vient d'élaborer un programme d'éducation pour la santé spécifique au 3e âge.

Une petite équipe composée des Drs Graas (ancien médecin-conseil de la fédération de Liège) et Lemaire (direction médicale de l'ANMC), et de Jacques Henkinbrant (Infor santé) et Gérard Paquet (secrétaire général de l'UCP) s'est formée pour donner à ce projet l'impulsion nécessaire.

Premier résultat concret, la mise au point d'un programme de forma-

tion destiné à des animateurs pensionnés. Quatre thèmes au programme : la santé du troisième âge (introduction générale) ; le sommeil ; l'alimentation ; les troubles de la mémoire.

Le groupe de travail a aussi mis au point un texte qui décrit les grandes caractéristiques de la santé au troisième âge.

UCP, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles - tél. 02/237.41.11.

UN SERVICE POUR NOS LECTEURS

Nous vous avons dit dans le numéro 28 tout le bien que nous pensions de l'excellent "Guide pratique de l'éducation pour la santé" de François Baudier.

Si vous désirez obtenir cet ouvrage, vous pouvez nous le commander au prix de 600 FB, frais d'envoi compris, au moyen du bon ci-dessous.

La somme est à virer au compte 799-5501016-51 de l'assurance obligatoire ANMC, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles, avec la mention "731.454 Guide pratique ES".

Nous vous enverrons votre exemplaire dès réception de votre paiement.

BON DE COMMANDE "GUIDE PRATIQUE E.S."

Je commande le "Guide pratique de l'éducation pour la santé" au prix de 600 FB pièce.

Nom :

Adresse : n° bte

Code postal : Commune :

Je recevrai mon exemplaire dès réception de mon paiement.

MATERIEL

LE SIDA A LA UNE

On s'inquiète à juste titre de la progression du SIDA un peu partout dans le monde, y compris dans notre petite Belgique. Les informations sur cette maladie se multiplient ces derniers temps à une vitesse remarquable. C'est à un point tel qu'on est un peu gêné. Faut-il vraiment que tous les organismes, toutes les instances s'occupant de santé y aillent de leur petit tract, de leur brochure, de leur spot vidéo ?

Ainsi, depuis notre précédent numéro, nous avons eu droit, comme l'ensemble de la population belge, au dépliant du Secrétariat d'Etat à la Santé publique, "Ouvrez les yeux, pour que le SIDA ne vous les ferme pas", soutenu par un message télévisé régulièrement répété.

De son côté, le mouvement coopératif féminin ne veut pas être en reste, et nous propose un sobre "SIDA ce qu'il faut savoir", un dépliant réalisé avec l'aide de la Communauté Française.

Après le CEDIF, Question Santé, l'Oeuvre Belge du Cancer, l'Association d'Aide et d'Information sur le

SIDA, MST-Info, cela fait vraiment beaucoup de monde !

On retiendra aussi la campagne "Le SIDA, il ne passera pas par moi" du Comité Français d'Education pour la Santé, dont on a pu apprécier les films réalisés par Jean-Jacques Beineix ("37°2 le matin"). Outre un dépliant grand public, le CFES a réalisé aussi une excellente brochure destinée aux acteurs de santé en première ligne, médecins et paramédicaux.

Enfin, terminons ce tour d'horizon par une bande dessinée, puisque le SIDA a aussi investi le monde des petits mickeys. "Merlot contre MST-SIDA" est une enquête policière du détective privé Philippe Merlot. Il reçoit la visite de Greta Barbo, la fameuse star, qui lui demande de retrouver la personne qui lui a "fait cadeau" d'une MST, et de lui dire comment s'en débarrasser. Evidemment, comme dans toute enquête qui se respecte, il y a des suspects, trois suspects pour être exact. Mais combien de coupables ?

Cet album, réalisé sous les auspices de la Mutualité Française et de l'Académie de Grenoble, est une bonne idée pour sensibiliser les jeunes à ce problème qui les concerne tout particulièrement. L'auteur complet de cette bande dessinée responsable à la fois des dessins et du texte, est Lamouche. Disons qu'il est meilleur scénariste qu'illustrateur...

"Ouvrez les yeux, pour que le SIDA ne vous les ferme pas", Secrétariat d'Etat à la Santé publique et à l'Environnement, rue de la Loi 56, 1040 Bruxelles - Tél. 02/230.01.70.

"SIDA ce qu'il faut savoir". Promocoop, rue Haute 28, 1000 Bruxelles - tél. 02/513.44.91 et 92.

"Le SIDA, il ne passera pas par moi", CFES, 22 rue Lecourbe, 75015 Paris.

"Merlot contre MST-SIDA", Académie Grenoble/Mutualité Française, Syros, 1987, 32 p.

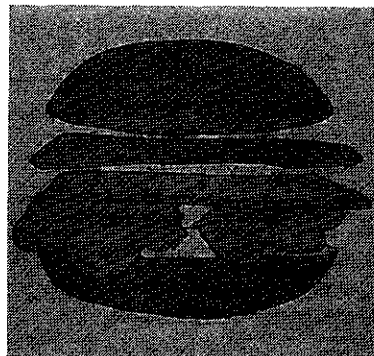
UN REPAS ARC-EN-CIEL

Après "Qu'est-ce qu'on mange aujourd'hui ?" l'an dernier, consacré à l'équilibre alimentaire et aux quatre grands groupes d'aliments, nous passons cette année à un autre sujet alimentation, plus léger celui-là, avec "Le repas-tartines".

Il s'agit d'expliquer l'intérêt de soigner ses repas du midi, même s'ils sont pris sur le pouce, et surtout de suggérer quelques recettes appétissantes de sandwichs et salades de saison.

Sur le plan pédagogique, l'arc-en-ciel est en fait un aide-mémoire pour rappeler au lecteur de n'oublier aucun groupe d'aliment quand il compose ses repas. Sur le plan dégustation, le chef d'Infor Santé vous propose les papillons en salade, le sandwich gourmand, le petit pain végétarien, la salade exotique, le toast à la salade de poulet, la salade internationale, et, pour faire bonne mesure, une petite sauce allégée dont vous nous direz des nouvelles. On les a tous essayés et tout est très bon !

Les recettes sont disponibles sous deux formes, le dépliant classique et une affichette que vous pourrez placer dans votre cuisine si vous le souhaitez.



Vous pouvez obtenir l'affichette contre l'envoi de 2 timbres à 13 FB. Pour le dépliant, le plus simple est de vous abonner. Vous nous envoyez un billet de 100 F et vous recevez nos 12 prochains déliants, pendant 3 ans.

TABAGISME PASSIF

Chacun connaît maintenant les risques du tabagisme et ses conséquences sur la santé.

Moins connus sont peut-être les risques encourus par les non-fumeurs cotoyant des fumeurs, au travail, à la maison. Selon l'OMS, un environnement tabagique menacerait plus particulièrement les enfants et les personnes atteintes de maladies du cœur et des poumons, mais chacun peut voir sa santé affectée à long terme.

Le CRIOC a donc édité une brochure intitulée "Le tabagisme passif. Une gêne pour beaucoup et un risque indéniable pour la santé", afin d'informer le public sur ce problème.

Cette publication se joint ainsi à tout récent Arrêté royal qui prendra cours au 1er septembre 1987, et visant à interdire l'usage du tabac dans pratiquement tous les lieux publics, au sens le plus large. On ne pourra désormais plus fumer, par exemple, dans le hall d'une gare, dans les couloirs, escaliers, ascenseurs, salles de réunions, toilettes, et bien sûr hôpitaux, maisons de repos, lieux où sont accueillis des enfants ou des jeunes en âge scolaire, centres culturels, salles de spectacles ou enceintes sportives couvertes. Il sera quand même permis de fumer dans les salles d'attente ou des cafétérias à la condition expresse qu'il en existe une deuxième réservée aux non-fumeurs. Il faudra indiquer clairement à l'aide d'affichettes les endroits "sans tabac".

Un tel arrêté n'est pas nouveau. En 1982, en effet, la Communauté Française avait pris des mesures similaires dans un décret qui n'eut toutefois pas un retentissement bien grand. D'aucuns pensent que c'était dû à l'absence de sanctions en cas d'infraction. Ce n'est pas le cas avec le nouvel arrêté, qui prévoit des amendes assez lourdes, de 1.560 à 18.000 FB.

De telles initiatives montrent le changement, lent mais perceptible, qui s'opère dans les mentalités en matière de tabagisme.

JOOSSENS L., "Le tabagisme passif. Une gêne pour beaucoup et un risque indéniable pour la santé", CRIOC, 1987, 42 pages, 80 FB.

Et pour le lecteur qui désirerait arrêter de fumer d'ici le 1er septembre, nous proposons le

KIT "STOP-TABAC"

Il existe pas mal de méthodes pour arrêter de fumer. Au vu des diverses expériences déjà menées sur ce sujet, le Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs, installé à Besançon, a mis au point une méthode originale basée sur la décision de s'arrêter totalement et brusquement de fumer.

Des réunions sont organisées avec de très petits groupes, d'abord 4 jours consécutifs, puis 1 semaine, 15 jours, 1 mois, 2 mois et 6 mois après l'arrêt. Il s'agit donc d'une méthode collective et non individuelle.

Le programme des 6 premières séances est établi comme suit :

— intervention de l'animateur, discussion sur un thème précis et informations médicales (le sport, l'équilibre alimentaire, les médicaments, en relation avec l'arrêt du tabac),

— tour de table entre les participants, afin de partager les difficultés de chacun, de s'entraider, d'apporter son témoignage.

Il est bien entendu que la conversation peut se porter sur d'autres sujets, suivant les souhaits du groupe ;

— séance de relaxation, prise du pouls, visite d'une psychologue...

Les autres réunions (après 1, 2 et 6 mois) sont des séances informelles. On se retrouve autour d'un repas, on prend l'apéritif (sans alcool !), suivant les suggestions de chacun. On discute de divers sujets et l'on voit où en est arrivé chacun dans son expérience.

Le matériel utilisé dans ce plan est un guide d'utilisation qui explique le déroulement, des affiches (qui, après une petite manipulation, représentent une cigarette géante) et un carnet de bord personnel à chaque participant, composé de questionnaires, de jeux "Vrai ou Faux" sur le tabac, dans lequel chacun pourra noter ses impressions en vue des séances suivantes, et qui le guidera tout au long de l'expérience.

On peut se procurer ce kit "Stop-Tabac" au Comité Départemental d'Education pour la Santé du Doubs, 17 avenue Villarceau, F-25000 Besançon.

LA CONTRACEPTION APRES 35 ANS

"Vous avez 35, 40, 45 ans... c'est à vous que s'adresse cette brochure".

C'est en effet à ce moment que les femmes se posent des questions sur leur sexualité, leur fécondité, qu'elles voient approcher la période de la pré-ménopause.

Vie Féminine répond à ces questions dans une brochure d'une trentaine de pages. Ce document explique en termes clairs ce que signifie la sexualité après 35 ans, ce qu'est la ménopause, comment se déroule un examen gynécologique, quelles sont les diverses méthodes contraceptives adaptées à l'âge de la femme...

QUESTIONS DE FEMMES,
QUESTIONS DE COUPLES
LA CONTRACEPTION
APRÈS 35 ANS

VIE FÉMININE

"La contraception après 35 ans", Vie Féminine, 1987, 120 FB - rue de la Poste 111, 1210 Bruxelles - tél. 02/217.29.52.