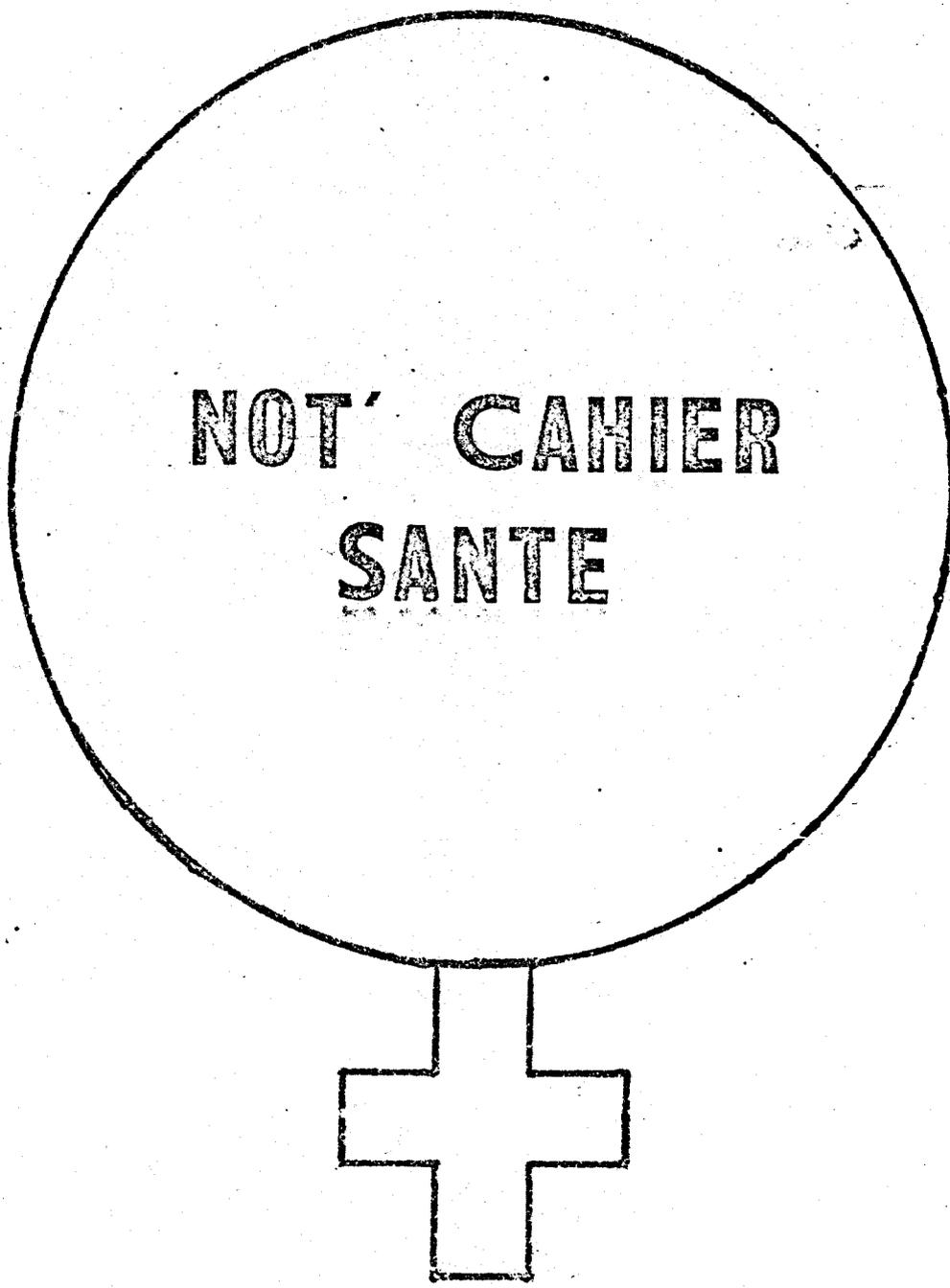


FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES



**NOT' CAHIER
SANTE**

NOVEMBRE 1983

VOLUME 2, NUMERO 1

TABLE DES MATIERES

	Pages
En guise d'intro	1
La santé à redéfinir?	2
La contraception et nous	4
La lutte pour l'avortement	7
Paroles de femmes - L'enfant	9
Cette alimentation qui nous rend malade	10
Avec quoi manges-tu ton éthylène diamine tétracétate de calcium disodique?	12
Surplus vitaméniques et minéraux: que faut-il en penser? ..	14
Bien s'alimenter pour vivre plus longtemps	16
Paroles de femmes - Lobotomie	18
Etes-vous épuiséeeeeeees?	19
Paroles de femmes - Compte à rebours (point de non retour).	23
Nouvelles parutions	24

EN GUISE D'INTRO

Not' Cahier Santé reprend sa course. Partons d'un pied réaliste et sûr, trois (3) numéros sont prévus pour l'année. Depuis la rentrée, les sujets d'information s'empilent sur les coins de bureaux, les classeurs et ... dans nos têtes.

Vous trouverez dans ce numéro, des articles se rapportant à la santé, bien sûr, mais allant du général au particulier. C'est-à-dire? Le général, ce sont les sujets qui abordent un aspect ou l'autre de la santé: c'est une curiosité légitime de connaître ce qui se dit ou s'écrit sur des thèmes où la Fédération n'intervient pas directement. Le particulier vous l'aurez deviné, se rapporte à la dynamique propre à la Fédération: santé des femmes et contraception, dossiers d'intervention.

Et quoi encore? La couleur des mots prend le pas sur la couleur du papier, résultat: les paroles de femmes. C'est un choix de beaux textes de femmes faits pour des femmes: nos peurs, nos "bébittes" de toutes sortes mais aussi ... nos espoirs, nos joies, notre tendresse ...

Le Cahier aura-t-il la même allure d'un numéro à l'autre? Qui sait! Chose certaine, nombreux sont les sujets qui peuvent nous intéresser et pour lesquels nous disposons de peu de temps pour en parler en raison d'impératifs de tous genres. Aussi, si vous avez le goût d'y mettre du vôtre n'hésitez pas, cela ne fera qu'enrichir les pages de ce Cahier.

LA SANTE A REDEFINIR?

"Par santé, j'entends le pouvoir de mener une vie pleine, une vie d'adulte, de respirer la vie au contact étroit de ce que j'aime". Cette phrase était écrite par Catherine Mansfield alors qu'elle se mourait de tuberculose. (1) Elle m'a marquée. Peut-être parce qu'elle apportait des éléments pour répondre à mes questions.

Que veut dire la santé quand on vieillit? Que veut dire la santé lorsque l'on est handicapé-e? Lorsque l'on approche de la mort? Ça veut dire quoi être en santé quand on subit la violence sexuelle? Quand on utilise une contraception "dure"? Quand, comme femme, on se trouve coincée à mener deux jobs de front ou à travailler gratuitement? En fait, la santé à l'état absolu existe-t-elle? J'ai de plus en plus de difficulté à croire à l'existence d'un état de complet bien-être. Alors?

Dernièrement, j'ai pris connaissance de deux livres qui apportent des éléments pour une redéfinition de la santé: l'un du Conseil des Affaires Sociales et de la Famille et l'autre du Docteur Serge Mongeau. J'ai eu le goût de partager ces éléments avec vous. Peut-être que ces quelques notes viendront nourrir notre réflexion.

La définition de l'Organisation Mondiale de la Santé

Pendant longtemps (et encore aujourd'hui), la santé a été perçue comme une absence de maladie. Quand notre corps pouvait fonctionner, on le considérait en santé. En 1940, en réaction à cette vision étroite de la santé, l'Organisation Mondiale de la Santé formulait une nouvelle définition où la santé est vue comme "un état de complet bien-être physique, mental et social et non pas seulement une absence de maladie".

Cette définition a été reprise par certains pays dont le Canada. On se rappelle également, que cette définition a été utilisée à maintes reprises dans les débats autour de l'accessibilité à l'avortement, la loi canadienne parlant de la santé sans la définir.

Aujourd'hui, de nouvelles approches à la santé se développent et certains remettent en question la définition de l'O.M.S.. Le Conseil des Affaires Sociales et de la Famille, dans son étude sur les médicaments constate, qu'avec l'élévation du niveau de vie, nous avons développé une conception de la vie où le moindre sentiment de douleur et d'angoisse est symptôme de maladie. Et qui dit maladie dit traitement et, le plus souvent, dit aussi médicaments. "On arrive ainsi à considérer comme malades la presque totalité des personnes, en particulier tous les handicapés et toutes personnes d'un certain âge". (2)

Serge Mongeau, dans son livre *Vivre en Santé*, fait également le lien entre l'état de bien-être complet recherché et des interventions médicales à de plus en plus de domaines. On se réfère de plus en plus à la médecine. Il questionne également la notion de "normalité" sur-utilisée et qui augmente le nombre de personnes décrétées malades.

La question posée est la suivante: en définissant la santé comme un état de complet bien-être, ne contribuons-nous pas à la surmédicalisation de nos vies puisque toute dérogation à cet état devient maladie?

De nouvelles définitions de la santé

Pour le Conseil des Affaires Sociales et de la Famille:

"Elle (la santé) n'est pas le silence du corps ou le bien-être généralisé, mais la faculté pour chacun de construire sa vie en dépit des conditions adverses qui l'affectent. Etre en santé, c'est donc être apte à mener à bien son projet de vie". Pour eux, certaines personnes âgées peuvent être davantage en santé que d'autres plus jeunes même si elles doivent faire face aux problèmes dus au vieillissement; certaines personnes handicapées peuvent être plus en santé que d'autres dites "normales". "La santé peut donc être définie comme une orientation soutenue de la personne vers son développement et son épanouissement".

Pour Serge Mongeau:

"La santé est une impression subjective, une sensation d'épanouissement et d'accomplissement qui tient de l'harmonie entre ses capacités et ses aspirations". Pour lui, la santé relève de l'harmonie entre l'individu et son milieu, lequel doit répondre à des besoins fondamentaux: 1) satisfaction des besoins matériels de base; 2) environnement physique épanouissant; 3) organisation sociale adéquate. Pour lui, santé et bonheur sont intimement liés et la maladie est un langage. "A partir du moment où les humains ont acquis la capacité de réfléchir sur leur condition, ils ont conquis le triste privilège de la somatisation, c'est-à-dire de la traduction dans leur corps de leurs malaises d'âme".

Et nous

Depuis ses débuts, le mouvement de santé des femmes met de l'avant l'autonomie et la prise en charge au niveau de la santé. Nous dénonçons la surmédicalisation. Notre santé passe par la conquête du pouvoir sur nos vies. C'est clair: la santé n'est pas seulement l'absence de maladie mais est-elle cet état de complet bien-être? Ne serait-elle pas justement ce pouvoir sur nos vies, cette capacité de se réaliser malgré et avec nos douleurs et nos angoisses?

- (1) Citée par René Dubos, *L'homme face à son milieu*, in *médecine et société-les années 80*, Bozzini et alt., éd. Coopératives Albert St-Martin, 1981.
- (2) Conseil des Affaires Sociales et de la Famille, *Médicaments ou potions magiques?*, Gouvernement du Québec, 1982, 95 p..
- (3) Mongeau, Serge, *Vivre en Santé*, éd. Québec Amérique, Montréal, 1982.

LA CONTRACEPTION ET NOUS

A l'assemblée générale de la Fédération en juin 1983, nous avons repris une discussion vieille de plusieurs années concernant nos champs spécifiques d'intervention. Nous avons alors décidé de remettre la contraception à l'avant-garde de nos priorités. Cette décision a surpris plusieurs femmes et nous avons l'impression que certaines d'entre nous se posent des questions à ce sujet. C'est pourquoi nous avons cru bon y revenir dans Not' Cahier Santé.

Il y a quatre ou cinq ans, les préoccupations des groupes-membres de la Fédération ont radicalement changé. Nous étions fatiguées de travailler en planning des naissances, nos ressources étaient trop minces pour un travail satisfaisant et il nous semblait que le sujet était dépassé. De plus, puisque les services publics en planning se développaient, l'information que nous pouvions donner nous semblait inutile et vide de sens. Nous avons donc le goût de prendre l'air, d'aller voir ce qui se passe ailleurs. Il nous fallait élargir nos horizons et nous retrouver une vocation.

Compte tenu de notre expérience, comme femmes en contact avec d'autres femmes, nous avons été attirées vers la problématique de la santé des femmes. C'est dans ce contexte que nous nous sommes intéressées au travail d'autres groupes de femmes en même temps que nous nous interrogeons de l'intérieur.

Ailleurs ...

Nos recherches extérieures nous ont fait constater deux choses: d'une part nous avons appris que le mouvement de santé des femmes aux Etats-Unis était directement issu du planning et gardait la contraception au coeur de ses préoccupations. Plus près de chez-nous, au Québec, notre recherche de l'an dernier nous a démontré que la quasi totalité des groupes travaillant en santé des femmes s'intéressent et interviennent en contraception.

Loin d'être mort, le sujet jouit même d'une nouvelle popularité.

Ici ...

En même temps, plusieurs événements se passaient au secrétariat. D'abord, grâce à notre travail sur l'ovule, nous avons été littéralement bombardées de demandes concernant la contraception. Ce qui nous a amenées à devoir amorcer une nouvelle réflexion sur le sujet.

Qu'y avons-nous trouvé?

Une terminologie nouvelle, souvent mal définie; une prolifération de nouveaux contraceptifs; une information déficiente; une conviction grandissante sur l'importance du vécu des femmes dans la connaissance des moyens contraceptifs, etc...

Nos liens avec d'autres femmes ont également mis en lumière l'isolement des intervenantes. Chacune fait sa petite réflexion, sans liens avec d'autres, sans pouvoir mesurer l'importance ou la pertinence de son cheminement. D'où, actuellement, l'absence de lignes directrices mettant en lien santé des femmes et planning et l'impossibilité d'actions communes dans ce domaine.

Poussée plus loin, notre réflexion nous a obligées à prendre conscience qu'il nous fallait reprendre certaines réalités reliées au planning, réalités que nous avons eu tendance à mettre de côté mais qui sont essentielles:

- . La contraception n'est pas une simple affaire de contrôle de la fertilité. Plusieurs facteurs, à la fois objectifs et subjectifs jouent dans le choix d'un contraceptif:

- la santé physique et mentale;
- le vécu sexuel et l'image corporelle;
- l'accès aux différentes formes de contraception;
- la facilité d'utilisation des différentes méthodes;
- la qualité de l'information disponible;
- et bien d'autres choses encore.

Toutes ces questions doivent être reprises et le lien entre elles doit être établi.

- . La contraception parfaite n'existe pas et n'existera probablement jamais. Trop de facteurs physiologiques, psychologiques, moraux et sociaux entrent en ligne de compte pour qu'on en arrive un jour au contraceptif universellement utilisable. Il faut donc, consciemment, travailler à oublier cette utopie et travailler avec la réalité.

Or, dans ce travail, nous devons également arrêter de nous leurrer sur une autre chose: nous ne sommes jamais neutres lorsque nous parlons contraception. Nous regardons les biais des médecins et décidons de nous y attaquer. Fort bien. Il faut le faire. Cependant, regardons aussi nos propres biais. En quoi sont-ils meilleurs? Ne risquons-nous pas de tenter d'imposer nos propres valeurs? De quel droit le ferions-nous? Est-ce que les femmes à qui nous nous adressons n'ont pas aussi leurs propres convictions qui peuvent être très différentes des nôtres?

En planning, comme ailleurs, qui a raison, qui a tort?

Par conséquent, si nous ne voulons pas risquer de tomber dans le piège des médecins c'est-à-dire imposer nos points de vue aux femmes, il nous faut examiner nos convictions, nos approches, nos affirmations.

Voilà un début de réflexion qui soulève de nombreuses interrogations!

Il nous faut repartir à zéro. Ou plutôt, non, c'est le contraire, qu'il faut faire. Il faut regarder la situation telle qu'elle se présente aujourd'hui, développer un regard critique non seulement sur la contraception disponible, mais aussi sur nous-mêmes, notre réflexion, nos positions, nos interventions. Il faut également faire cette démarche avec d'autres groupes de femmes, éviter de créer un nouvel isolement. Déjà, nous reconnaissons l'importance d'une démarche collective pour les femmes. Ne faisons pas l'erreur de continuer à développer un individualisme de groupe.

Pourquoi nous?

Ce tournant en planning qui nous apparaît nécessaire, voire urgent, exige que quelqu'un-e le prenne en charge. Pourtant, nos recherches ont démontré qu'actuellement aucun groupe ne se spécialise en planning, alors qu'il s'en trouve qui se concentrent soit sur l'allaitement, l'accouchement, la ménopause, la violence, etc...

La disparition de la spécificité planning à la Fédération amenait un vide énorme dans la grande famille des groupes oeuvrant en santé des femmes.

Et nous sommes convaincues qu'en tant que femmes nous ne pouvons pas nous le permettre. Or, nous possédons déjà une longue histoire en la matière, nous avons une documentation abondante à notre disposition, nous jouissons d'une expertise certaine. Cette expertise, les autres la reconnaissent alors que nous voulons l'oublier!

D'un autre côté, les deux dernières années que nous avons passé à réfléchir sur l'auto-santé, à l'autonomie des femmes nous donnent les outils nécessaires pour jeter un regard neuf et élargi sur la contraception.

C'est dans ce contexte que la reprise de la contraception comme champ spécifique d'intervention prend tout son sens et nous permet d'envisager que nous pourrions contribuer à notre façon à faire avancer le mouvement de la santé des femmes.

Oui, la contraception est encore au coeur de la santé des femmes puisqu'elle joue à la fois sur le physique et sur le mental et si nous avons passé un an pour nous situer clairement au sujet de l'avortement, puis deux ans pour prendre position sur l'éducation sexuelle, n'est-il pas important de consacrer quelques années sur ce sujet qui "parle" aux femmes durant 30 années de leurs vie adulte.

C'est là le défi qu'ensemble nous avons accepté de relever.

LA LUTTE POUR L'AVORTEMENT

D'abord, les nouvelles.

Le 1^{er} octobre 1983: journée nationale pour le libre choix en matière d'avortement:

Cette journée a été soulignée par des actions dans plusieurs grandes villes du Canada: manifestations et conférences à Vancouver, Victoria, Edmonton, Calgary, Régina, Saskatoon, Winnipeg, Toronto, Ottawa, Moncton et Halifax. Malheureusement, nous en savons peu sur ces actions. Elles ont été très peu couvertes par les media. Au Québec, nous nous sommes principalement manifestées à travers les media: achats de pages de journaux à Montréal, à Québec et à Hull et émission de radio à Rimouski. L'achat de publicité dans Le Devoir et La Presse organisé par les Centres de Santé des Femmes du Québec et la Fédération du Québec pour le Planning des Naissances, nous a une fois de plus démontré l'ampleur des appuis à la lutte pour l'avortement au Québec: en six jours à peine, nous avons recueilli 1,387 appuis et en conséquence, plus de 6 000,00\$. Nos solidarités nous font du bien. Merci à toutes celles qui se sont impliquées.

XXXXXXXXXXXX

L'affaire Borowski:

Le 13 octobre dernier, le juge Matheson de la Cour du Banc de la Reine en Saskatchewan, rejetait la cause de Borowski. Son jugement: le foetus n'est pas une personne et il ne peut donc pas être protégé par la Charte des droits. Selon le juge Matheson, il n'existe aucun fondement en droit justifiant que les foetus soient reconnus comme des personnes humaines. Un jugement contraire aurait été dramatique pour les femmes du Québec et du Canada puisqu'il aurait eu pour conséquences d'interdire tout accès aux services d'avortement sur le territoire canadien. Cela aurait pu vouloir dire aussi la fin de l'utilisation des méthodes post-coïtales. Borowski compte aller en appel. Il dit disposer de 500 000,00\$ pour ça (mais d'où vient donc cet argent?). A SUIVRE.

XXXXXXXXXXXX

Les procès Morgentaler:

Suite à l'ouverture de cliniques d'avortement à Toronto et à Winnipeg, le docteur Morgentaler et six autres membres de la clinique ont été accusé-es. Ils ne sont pas accusé-es de pratique illégale d'avortement comme ce fut le cas dans les procès faits au Québec, mais de conspiration pour procurer un avortement. Cela fait toute la différence. Ainsi, la clause de nécessité qui avait été invoquée dans les procès québécois ne pourrait pas servir dans ceux à venir à Toronto et à Winnipeg. Il semblerait que les avocats de Morgentaler comptent baser

leur défense sur la situation qui prévaut au Québec au niveau de l'avortement. Si tel est le cas, quelle sera la réaction du Ministère des Affaires Sociales? Comment réagira-t-il si les pratiques d'avortements en C.L.S.C. sont mis sur la sellette lors des procès? Si Morgentaler est reconnu coupable de conspiration pour procurer des avortements, quel effet cela aura-t-il ici sur les pratiques d'avortements dans les C.L.S.C. et dans les Centres de Santé des Femmes? De toute évidence, l'issue des procès Morgentaler risque fort d'avoir des répercussions ici, positivement ou négativement, selon le cas. Le procès de Winnipeg est prévu pour février 1984 et celui de Toronto devrait avoir lieu cet automne. A SUIVRE.

XXXXXXXXXXXX

Les contestations des lois sur l'avortement:

Le docteur Morgentaler a décidé de contester les lois sur l'avortement en démontrant qu'elles sont inconstitutionnelles. Sa cause devrait être entendue par les tribunaux le 16 janvier à Winnipeg. Encore là, l'issue des procès peuvent avoir des conséquences sur l'ensemble de la situation canadienne. A SUIVRE.

XXXXXXXXXXXX

L'accessibilité aux services d'avortements s'avère beaucoup plus grande au Québec qu'ailleurs au Canada et cela, sans aucun doute, grâce à la mobilisation et aux luttes des femmes du Québec. Cependant, la situation demeure fragile. La loi canadienne n'a pas été changée. Il nous apparaît de plus en plus clairement que nos luttes sont liées à celles des femmes canadiennes: toute victoire ou échec dans leur lutte aura inévitablement des conséquences sur les pratiques d'ici, et vice versa. Nous sommes à un tournant dans la lutte pour l'avortement. Peut-être pour la première fois dans cette longue bataille pour le droit à l'avortement, la loi risque d'être sérieusement attaquée. La droite et la gauche contestent les lois. Les mois à venir peuvent constituer des étapes décisives et notre mobilisation sera d'autant plus nécessaire. A SUIVRE.

PAROLES DE FEMMES

L'enfant ("Mama" Béa Tekielski)

Dès qu'on aura beau temps
 Je ferai un enfant
 Je ferai un enfant dès qu'on aura beau temps
 Je le ferai tout neuf, étincelant.
 Comm'une île déserte...
 Dès qu'on aura beau temps
 Je ferai un enfant
 Je ferai un enfant dès qu'on aura beau temps.
 Je ferai un enfant qu'on viendra recenser
 Pour l'aller mettre à genoux sur les bancs
 De vos écoles tristes, pour apprendre des jeux
 Tels que l'obéissance, le silence et la peur
 Désapprendre la vie, désapprendre la vie...
 Dès qu'on aura beau temps
 Je ferai un enfant
 Je ferai un enfant et vous l'abîmerez
 Aux barbelés d'un moule de votre collection
 De votre collection, de votre collection
 Je ferai un enfant, dès qu'on aura beau temps
 Je ferai un enfant et vous lui briserez
 Et les griffes et le bec, et vous mettrez son pas
 Pour toujours dans vos pas
 Je ferai un enfant, et vous le casserez
 Et vous effacerez, tant et si bien, et tant
 Ce qu'il aurait pu être, que je ne pourrai plus
 Jamais le reconnaître...
 Dès qu'on aura beau temps, je ferai ... un enfant
 Je ferai un enfant, dès qu'on aura beau temps.
 Dès qu'on pourra sortir et nus-pieds et nues-têtes.
 Quand l'herbe sera folle, et les oiseaux sauvages
 Dès qu'on aura beau temps, je ferai un enfant
 Je ferai un enfant, dès qu'on aura beau temps.
 Quand les jeunes taureaux ne sauront même pas
 Comment, il y a longtemps, on mourait aux arènes
 Dès qu'on aura beau temps, je ferai un enfant
 Je ferai un enfant dès qu'on aura beau temps.
 Quand on aura baissé le dernier pont-levis
 Quand on aura partagé tout ce qui est à nous.
 Tout ce qui est à nous, tout ce qui est à nous.
 Dès qu'on aura beau temps, je ferai un enfant.
 Je ferai un enfant, dès qu'on aura beau temps.
 Quand on se souviendra des luttes fratricides.
 Commises en d'autres temps, d'autres lieux, par des fous
 Dès qu'on aura beau temps, je ferai un enfant.
 Quand j'aurai à offrir de plus belles images.
 Des chansons moins amères, de plus claires fontaines
 C'est sûr, je le ferai.
 Sûr, que je le ferai.
 Dès qu'on aura beau temps!

CETTE ALIMENTATION QUI NOUS REND MALADE

De plus en plus on découvre des liens entre certaines maladies et l'alimentation: obésité, diabète, cancers, maladies cardio-vasculaires et dentaires, etc... En termes d'argent ces maladies représentent 200 millions de dollars par année en hospitalisation et traitements de toutes sortes. C'est énorme!

Pourquoi notre alimentation peut nous rendre malade?

- . Nous consommons trop de viande. Même si celle-ci est une source importante de protéines elle contient aussi beaucoup de gras. Surtout la viande rouge et contrairement à ce que l'on pourrait croire ce sont les parties les plus tendres qui contiennent le plus de graisse: un muscle qui ne travaille pas accumule plus de dépôts.

Les fortes consommations de protéines sont aussi à surveiller. Elles sont présentes en grande quantité dans les viandes mais aussi dans d'autres aliments (donc protéines animales et végétales).

Bien qu'il n'existe pas de preuves certaines, une dose trop élevée de protéines serait associée à des maladies telles le cancer du côlon, l'artériosclérose, l'ostéoporose (maladie du tissu osseux).

- . Nous mangeons trop de gras: ce gras vient en bonne partie de la viande elle-même mais aussi des aliments frits, des mets préparés cuisinés à la graisse animale, ce que nous mangeons au restaurant.

La relation gras et maladies ne fait aucun doute: maladies cardiaques, accidents cérébro-vasculaires, certains types de cancer (sein, côlon).

- . Trop de sucre raffiné: même si l'on cherche à en diminuer notre consommation à la maison, il reste que le sucre nous envahit de partout. L'industrie alimentaire en utilise abondamment: sauces, fruits en conserve, beurre d'arachides, ketchup, céréales, etc...

Il existe là aussi un lien évident avec les maladies dentaires, le diabète, l'hypoglycémie.

- . Insuffisance de fibres. L'industrie alimentaire élimine toutes les fibres des aliments traités (ex.: les légumes). Or, la présence de fibres alimentaires réduit les incidences du diabète, des maladies cardio-vasculaires, du cancer du côlon et du rectum, les hémorroïdes.

- . Que dire du sel. Là aussi l'industrie alimentaire s'en sert joyeusement: tous les aliments en conserve, les viandes préparées (viandes et saucisses fumées), même certains desserts en contiennent. Le sel et l'hypertension artérielle font bon ménage.

- . Les additifs alimentaires. Nous en parlerons plus loin.

Mais savez-vous que si l'on mettait ensemble tous les additifs que l'on consomme durant une année, notre assiette contiendrait 5 livres de résidus chimiques? Parmi eux, il y en a sûrement qui ont des effets sur la santé!

- . Finalement, nous mangeons trop par rapport à nos besoins. Notre consommation de calories excède de beaucoup nos dépenses car aussi, nous sommes de plus en plus sédentaires et faisons peu d'exercice.

Les habitudes alimentaires se prennent très jeune et ce n'est que plus tard que les problèmes surgissent. Il nous est encore possible d'agir sur notre alimentation et notre état de santé:

- . en ayant des repas équilibrés;
- . en variant notre alimentation;
- . en réduisant le gras, le sel, le sucre;
- . en augmentant notre consommation de fibres alimentaires;
- . en conservant la valeur nutritive de nos aliments (ex.: mode de cuisson utilisé, entreposage adéquat).

Sources: . Mongeau, Serge, "Les piliers de la santé", La Presse, 14 octobre 1983.

- . L'Actualité Médicale, "Les maladies associées à l'alimentation coûtent 200 millions \$, 21 septembre 1983, p. 54-55.

--*-*-*-*-*-*

AVEC QUOI MANGES-TU TON ETHYLENE DIAMINE TETRACETATE DE CALCIUM DISODIQUE?

Nous serions tentées de répondre que ça nous coupe l'appétit n'est-ce pas? Eh bien, ce grand nom est une variété de sel de sodium et fait partie des 350 additifs alimentaires inscrits à la Loi des Règlements des Aliments et Drogues.

Malgré tous nos efforts en vue d'équilibrer notre alimentation et rechercher une valeur nutritive à ce que nous consommons, il reste que notre alimentation comporte plusieurs défauts sur lesquels nous avons peu ou pas de contrôle. Songeons à l'utilisation abondante des fertilisants synthétiques, des insecticides et pesticides, des hormones et/ou antibiotiques administrés aux animaux d'élevage en vue d'accélérer leur croissance et pourquoi pas ... aux conséquences des pluies acides dont peu de gens se soucient! Parler d'aliments sains et nutritifs de nos jours, ça a de quoi nous faire rire ... ou pleurer.

Rôle des additifs

Dans notre société actuelle qui a le temps, les moyens et le goût de s'occuper d'un jardin, d'un élevage et de faire toute sa nourriture? L'industrie alimentaire a mis la main sur un secteur vital: pour répondre à des besoins, pour en créer de nouveaux et pour faire des profits bien gras.

La raison d'être des additifs est liée à la fabrication massive des aliments. Les règlements déterminant l'usage des additifs doivent tenir compte des quantités (dose), de la qualité et indiquer à quels aliments ils peuvent s'appliquer. Ces additifs sont utilisés pour trois raisons: (1)

- . maintenir les caractéristiques physiques des aliments pour une période acceptable. Exemple: le sulfate double d'aluminium et d'ammonium dans le pain et dont le rôle est de maintenir la texture;
- . conserver la valeur nutritive et prévenir la détérioration. Exemple: les antioxydants utilisés entre autres dans la margarine;
- . comme aide technologique pour la production industrielle. Exemple: les agents anti-mousse dans la fabrication des confitures.

Les additifs font l'objet d'études et de contrôles s'échelonnant sur plusieurs années. Lorsqu'un additif est accepté et intégré à un/des aliment(s), les études se poursuivent et il peut arriver qu'on le retire parce qu'on a découvert un lien entre celui-ci et une forme de maladie. Ce fut le cas par exemple, entre la saccharine et le cancer, les colorants et saveurs artificiels et l'hyperkinesie chez l'enfant.

Est-ce que tous les additifs ont un lien quelconque avec tel ou tel type de maladie? Y a-t-il des limites à l'ingestion quotidienne d'additifs pour faire en sorte que notre santé ne soit pas affectée? Nous serions

bien embêtées de répondre. Il faut sans doute éviter de généraliser. Chose certaine, il y a de bonnes habitudes à prendre et c'est de ce côté qu'il faut chercher.

- . être des consommatrices vigilantes: avant de choisir un produit il faut lire l'étiquette, tous les additifs y sont obligatoirement inscrits;
- . choisir des aliments ayant subi le moins de transformation possible. Plus un aliment est transformé, plus il y a d'additifs;
- . éviter les aliments-service: pré-mélangés, prêts à manger, prêts à servir.

(1) Actualité Médicale, "Les additifs, que faut-il en penser?", septembre 1983, p. 57-58.

--*-*-*

SURPLUS VITAMINIQUES ET MINÉRAUX: QUE FAUT-IL EN PENSER?

Etes-vous pour ou contre l'utilisation de suppléments vitaminiques et de minéraux? La question n'est pas facile à trancher. Nous sommes tentées lorsque l'hiver arrive de faire une réserve de vitamines pour éviter les rhumes, combattre la fatigue, le stress. L'utilisation de suppléments alimentaires est très populaire: en Amérique du Nord, il se dépense par année plus d'un milliard de dollars en capsules de toutes sortes.

La consommation massive de vitamines et minéraux date des années '30, la période de la crise. Ces suppléments venaient combler des lacunes: la population était rationnée, certains groupes d'aliments étaient peu ou pas disponibles et de façon générale l'alimentation était peu diversifiée.

La crise économique que nous vivons depuis quelques années s'exprime différemment. S'alimenter coûte de plus en plus cher. En nous limitant à notre société nord-américaine, nous constatons que les aliments sont présents en abondance et en variétés.

Avons-nous vraiment besoin d'un surplus de vitamines ou de minéraux? En principe une bonne alimentation contenant tous les éléments nutritifs, suffit à répondre aux besoins de l'organisme. Toutefois, il peut arriver, pour une raison ou l'autre, que nous soyons obligées de recourir à des aides et ce de façon temporaire.

Le hit parade des vitamines et minéraux

Vitamine "C":

une ingestion quotidienne de 1 à 2 gr ne réduit pas la fréquence des rhumes. Prise durant un rhume au mieux elle en réduira les effets.

Les mégadoses interfèrent avec certaines analyses en laboratoire (ex.: recherche de sang dans les selles). Elles peuvent atténuer ou accentuer l'effet de certains médicaments.

Avis aux fumeuses: les besoins en vitamine C sont plus élevés mais ceux-ci peuvent très bien être comblés par une alimentation équilibrée.

Vitamine "E":

ou la miraculeuse, celle qui règle bien des problèmes: cicatrisation rapide, menstruations moins douloureuses, agit contre le vieillissement des tissus, etc...

Cette vitamine est aussi très controversée, elle est mal connue, elle aurait des liens avec l'hypertension.

Les mégadoses engendrent des effets secondaires: maux de tête, faiblesse musculaire, vision trouble, dermatoses et coeur qui palpite.

Niacine:

des mégadoses sont utilisées dans le traitement de la schizophrénie. Son ingestion, même à faible dose, engendre des effets secondaires variés.

Zinc:

une carence en zinc entraîne un retard de croissance, dermatose et autres. Il est très populaire dans le traitement des furoncle, ulcération des jambes, cicatrisation, etc...

Une mégadose engendre des effets secondaires tels nausées et vomissements.

Avant d'ingurgiter nos petites capsules, il serait sans doute préférable de réviser certains points:

- . revoir notre alimentation;
- . vérifier si l'on a vraiment besoin d'un apport en vitamines et/ou minéraux;
- . ne pas utiliser n'importe quel produit;
- . éviter les surplus ... et les mauvaises surprises.

Source: L'Actualité Médicale, "Vitamines et minéraux, gare aux mégadoses", 21 septembre 1983, p. 56.

--*-*-*-*-*

BIEN S'ALIMENTER POUR VIVRE PLUS LONGTEMPS

La population vieillissante va en augmentant. A-t-on découvert LA formule magique permettant de vivre plus longtemps? Eh bien non. Ce sont plutôt les chiffres qui parlent: le pourcentage de personnes âgées prendra dans les années à venir de plus en plus d'avance sur le taux des naissances.

Nos politiciens semblent très préoccupés par cette question. Un certain ministre des finances affirmait, il y a de ça un certain temps, que les pensions de vieillesse étaient menacées. Car, à son dire, viendra le jour où il n'y aura plus assez de monde qui travailleront pour renflouer la caisse du régime des rentes. Les plus préoccupés là-dedans sont sans doute les gens âgés et avec raison. Lorsque l'on nous apprend qu'actuellement 42.3% de la population âgée de 65 ans et plus vit sous le seuil de pauvreté, nous pouvons nous attendre à ce que "notre âge d'or" ne soit guère reluisant!

Il ne faut pas s'étonner si le facteur économique joue un rôle déterminant sur l'état de santé des personnes âgées. L'alimentation est un des besoins vitaux grandement affecté. Les personnes âgées s'alimentent mal et il n'existe rien ou à peu près, qui les stimulerait à changer leurs attitudes et leurs habitudes face à leur alimentation. D'autres facteurs viennent expliquer le manque d'intérêt à bien se nourrir: présence de maladies physiques chroniques, diminution des facultés olfactives et gustatives ... Sur le plan psychologique il se produit un changement mental relié à la non acceptation de leur état: perte des facultés motrices, perspectives, auditives, visuelles ...

Il semblerait que la moitié des problèmes de santé chez les gens âgés sont reliés à une mauvaise nutrition alors que leurs besoins alimentaires sont les mêmes que ceux des jeunes en pleine croissance.

Entre les élixirs de jeunesse et la réalité

Plusieurs recherches se font en vue de trouver des moyens d'inverser le phénomène de vieillissement et d'assurer une plus grande longévité. Certaines études sont sérieuses d'autres le sont moins. Ce qui donne lieu à des découvertes intéressantes: par exemple, l'apport suffisant en acides aminés (protéines) au niveau de l'équilibre cellulaire permet d'inverser le phénomène de sénilité. D'un autre côté, il existe toute une panoplie de moyens faciles et rapides exigeant peu d'efforts: gelée royale d'abeilles, ginseng, yogourt, surplus vitaminique, etc... Ça ne fait pas de miracle en soi!

Entre ces études sérieuses dont on entend peu parler et les moyens faciles, il y existe des solutions qui nous sont accessibles et sur lesquelles nous avons un contrôle:

Règles alimentaires:

Ce qui suit s'adresse de façon particulière aux personnes âgées. Alors qu'en ce qui nous concerne, nous mangeons trop de ceci ou cela, l'alimentation des personnes âgées, elle, est souvent déficiente: manque de protéines, de minéraux, de vitamines.

- . diminuer l'apport en aliments. Peu importe l'âge nous mangeons toujours trop. La qualité prime sur la quantité;
- . manger moins de lipides (acides gras saturés) et de glucides;
- . augmenter l'apport en protéines ou acides aminés (3 onces de viande par jour), en minéraux et en vitamines (B₆, B₁₂);
- . augmenter l'apport en aliments riches en fer, en vitamines A et C (fruits et légumes);
- . augmenter l'apport en aliments riches en vitamine D et en calcium (lait et fromage);
- . dans la mesure du possible faire de l'exercice (ex.: la marche).

Une bonne alimentation favorise une plus grande longévité, soit! Même si c'est là un élément des plus importants, il reste qu'il faut avoir les moyens et la motivation nécessaires pour bien se nourrir. D'où l'importance de retourner la question: pourquoi les personnes âgées s'alimentent mal?

La médecine ne fait que pallier aux besoins nutritifs des gens en se basant sur des normes qu'elle a établies: un peu de fer par ci, un peu de zinc par là et ainsi de suite. Elle ne tient pas compte du fait que chaque individu-e a des besoins qui lui sont particuliers; qu'une diète ou tel type de supplément alimentaire peuvent donner des résultats contraires d'une personne à l'autre. Et tout cela exige de la discipline: diètes compliquées à suivre, règles strictes à observer en plus des multiples interdictions. A-t-on le goût de s'imposer cela à 70 ans?

Tant et aussi longtemps que toute une catégorie de la population sera marginalisée, mise au rancart, parce que la société la considère inutile; tant et aussi longtemps que la majorité des personnes âgées vivront dans l'absence de conditions de vie décentes, les chances d'une plus grande longévité seront minces.

Sources:..L'Actualité Médicale, "Etroite relation entre la nutrition et le vieillissement", 7 septembre 1983, p. 50-51.

.Mongeau, Serge, "Les piliers de la santé", La Presse, 14 octobre 1983.

PAROLES DE FEMMES

Lobotomie ("Mama" Béa Tekielski)

Un' fille fleur dans un décor
 Qui ressemble à l'île au trésor
 Des seins que mêm', le Père Noël
 Il en a jamais vu d'pareils
 De longues longues jambes lisses
 Très pratiques pour le tennis
 Des cheveux senteur pomme verte
 La bouche pulpeuse entr'ouverte
 Des yeux que mêm' les amerlocks
 Ils en ont jamais eu en stock
 Et quand je ferm' le magazine
 J'vois mon rimmel qui se débine.
 On me prend ma vie, on me prend ma vie
 Lobo lobo lobotomie
 Haleine fraîcheur mentholée
 Musclé bronzé décontracté
 Démarche souple américaine
 Du héros tout seul dans la plaine
 Un regard de fauve tranquille
 Qui déambule dans la ville
 De longues mains très élégantes
 Et douces et fortes et rassurantes
 Tenue parfaite et grande classe
 Dans la boue comm' dans les palaces
 Et quand tu ferm's le magazine
 T'as le moral qui se débine.
 Je trouv' plus mon déodorant
 Ça sent mauvais dans mon tee-shirt
 J'aim' plus mes pieds j'aim' plus mes dents
 Je me regard' et je fais beurk
 Tu trouv's plus ton après rasage
 Ça sent pas bon dans ton tee-shirt
 T'aim's plus ton front qui crie ton âge
 Tu te regard's et tu fais beurk
 On t'vend des rêves en plaqué-or
 Qui feront bien dans le décor
 T'aim's plus tes yeux t'aim's plus ton corps
 On nous fabriqu' un' belle mort.
 C'aurait pu être un' belle chanson
 J'avais plein de bonn's intentions
 J'étais lucide et tout à coup
 Dans ma tête y a comm' un grand trou
 Pis j'veux des trucs que j'voulais pas
 Pis j'veux tous les trucs que j'ai pas
 Pis j'veux changer mon intérieur
 Et puis aussi mon extérieur.

J'veux une poitrin' panavision
 Pis l'baum qui soutient les tendons
 J'veux des pomp's en cuir qui respire
 Pis tout' la nuit à la télé
 Des films quand je peux pas dormir
 J'veux du soleil en février
 J'veux un safari au Kenya
 Pis j'veux plus de poils sous les bras
 J'veux la crème de jour qui brill' pas
 Et pis l'rimmel qui se barr' pas
 Et j'veux l'appareil à bas prix
 Qui refait le nez pendant la nuit
 J'veux aussi l'tampon périodique
 Au parfum de fleur exotique
 Pis l'truc qu'y faut mettr' dans son
 bain

Pour paraître dix ans de moins
 Et pis j'veux plus fair' de la gym
 J'veux maigrir sans fair' le régim'
 Et puis ce truc pendant que j'dors
 Qui m'apprendra tout sans effort
 Pis j'veux les socquettes inusables
 Pis un linceul indémaillable
 Pis un' autre vie une autre vie
 Lobo lobo lobotomie
 Je trouv' plus ma vie, j'trouv' plus
 ma vie

Lobo lobo lobotomie
 J'ai mal à ma vie, mal à ma vie
 Lobo lobo lobotomie
 On maquill' ma vie, maquill' ma vie
 Lobo lobo lobotomie
 Je trouv' plus ma vie, j'trouv', plus
 ma vie
 Lobo lobo lobotomie
 Qui maquille ma vie, maquille ma vie?

ETES-VOUS EPUISEEEEEEEEEEEEEES?

On en parle de plus en plus. Phénomène nouveau propre aux dernières décennies de ce 20^e siècle: c'est le burn-out ou la dépression d'épuisement.

L'épuisement n'arrive pas comme ça du jour au lendemain. Il est une cumulation de stress provenant de diverses sources et qui à la longue use, brûle, vide complètement l'individu-e de ses ressources. A plusieurs reprises il a été dit que ce phénomène touchait particulièrement certaines professions: secteur social, celui de l'éducation, de la santé. En nous référant à des écrits sur la dépression d'épuisement, rien ne prouve qu'elle soit limitée à ces milieux.

Ce phénomène existe-t-il, aussi, au niveau du travail militant? Eh bien, si nous nous reportons aux lieux d'émergence de l'épuisement, à ces symptômes et ses causes tout porte à croire qu'il n'en est pas exclu.

Le stress existe pour de multiples raisons et de plus en plus de personnes en sont affectées quel que soit leur travail. Nous ne pouvons nier l'existence de ce phénomène et ses répercussions: 13 milliards de dollars par année en baisse de productivité et en traitements ... connus: on ne parle pas des cours de relaxation, de méditation, des massages, etc... Ce que l'on sait surtout, c'est que la santé physique et mentale de l'individu-e en prend un coup.

Qui est en cause?

Le phénomène d'épuisement émerge de l'interaction entre deux sources: les caractéristiques propres au travail et celles des individus-es.

Même si chaque partie a sa part de responsabilités face au contrôle ou non du stress, il reste que le rapport de force est inégal. La petite, moyenne ou grosse boîte où l'on travaille constitue un tout, une force. Elle a le "pouvoir" et la possibilité de "décider", d'améliorer, de changer les choses. L'individu-e n'est qu'un, il ne peut se fier qu'à ses propres ressources internes et un jour ou l'autre elles risquent d'atteindre leur limite.

La compagnie, l'institution, le groupe sont des machines à faire fonctionner. Ils ont leur langage: productivité, efficacité, pouvoir, contrôle, pressions, négation ou presque de l'individu-e (surcharge de travail, manque d'autonomie, d'appréciation, double journée de travail, conflits de rôles, etc...) et la liste pourrait être longue n'est-ce pas?

La responsabilité de l'individu-e est liée:

- . à ses valeurs: idéalisme par rapport au rôle que l'on joue, valorisation du travail, rémunéré ou non, possibilités de se réaliser comme personne, estime de soi;
- . à ses appréhensions face aux situations, aux gens: attitudes optimistes ou défaitistes, capacité ou non de se maîtriser face aux facteurs extérieurs;
- . aux pièges multiples: le temps qui presse, l'esprit de compétition, l'acharnement au travail au détriment d'autres choses, etc...

Il reste que l'individu-e est seul-e pour faire face à ces situations. Dans pratiquement tous les milieux, y compris celui du militantisme, il est difficile de parler de ses limites, ses vulnérabilités, ses insatisfactions. La tendance est plutôt de se rendre responsable, de prendre tous les torts sur soi. Les difficultés de communication sont énormes et les facilités pour la favoriser où sont-elles?

Les symptômes de l'épuisement

- . perte graduelle de satisfaction au travail;
- . apparition de problèmes de santé: maux de tête, d'estomac, troubles intestinaux, rhumes fréquents, maux de dos, perte de sommeil;
- . rejaillissement des problèmes sur le milieu de travail: tendance à couper les contacts avec autrui, à devenir irascible;
- . perte graduelle de confiance en soi et en ses compétences, perte de l'estime de soi;
- . l'interaction entre ces deux derniers points accentue les problèmes d'ordres physique et émotif;
- . finalement, dépression et apathie accrues.

Les sources de stress

Les sources de stress sont nombreuses. Chaque profession, métier, occupation a les siennes, propres au lieu et au milieu de travail. Nous nous limiterons aux sources qui peuvent nous concerner comme militantes.

L'organisation:

- . ambiguïté des rôles;
- . conflits de rôle;
- . conflits sur la définition de tâches;
- . absence de participation;
- . tâche trop lourde ou pas assez exigeante pour ses capacités;
- . pressions émotives constantes;

- . des décisions contradictoires;
- . absence de leadership ou leadership écrasant;
- . sentiment d'avoir une ou des "boss";
- . manque de valorisation, d'appréciation, d'autonomie;
- . surcharge de travail;
- . implication intense avec des gens sur une longue période;
- . sentiment d'échec et d'insatisfaction dans la poursuite d'un idéal;
- . ETC...

Relations humaines:

- . manque de communication entre les individus-es;
- . conflits de personnalité;
- . jugements;
- . charge émotive trop forte ou pas assez;
- . manque d'appuis, de valorisation;
- . ETC...

Il fut un temps où on parlait de "dropper", ensuite de "décrocher", d'aller faire du macramé ou regarder pousser ses carottes. Aujourd'hui, nous parlons d'épuisement.

Il faut accorder une importance à ce phénomène car ses répercussions sont très malsaines. Le milieu militant est un endroit fragile et vulnérable. La combinaison du travail à l'extérieur (ou des études, du chômage), du militantisme, du travail à la maison, etc... peut devenir un fardeau lourd à porter. D'autant plus, si l'un ou l'autre de ces aspects du travail comporte une grande source de stress, le rejaillissement sur les autres est pratiquement inévitable. A moins, bien sûr, de porter en soi toutes les ressources internes permettant d'affronter n'importe quoi, n'importe qui.

Quelles sont les perspectives?

Depuis quelques années déjà, nous entendons parler de la nécessité de trouver de nouvelles façons de militer. Les femmes sont particulièrement sensibles à ce besoin, qu'elles militent dans un groupe mixte ou non. Le choix de travailler en "collectif" n'est pas étranger à cela: abolir le pouvoir et le leadership hiérarchique, être à l'écoute de ses besoins, de ses limites, partage émotif, etc... C'est sûrement un pas dans le bon sens mais il reste que ce n'est pas une garantie absolue. Nos vieilles habitudes peuvent être difficiles à changer. Découvrir ou sentir que nous avons du pouvoir ça peut être un couteau à deux tranchants dépendamment de la façon de l'utiliser; le sens et la portée que nous donnons au

travail militant peut être un piège où nous nous embourbons dépendamment de la perception que nous avons: entre l'hyper-idéalisme qui nous fait flotter dans l'éther et la rentabilisation maximale du travail et de la force militante il y existe bien d'autres choses.

Il faut chercher à rendre la vie militante stimulante et pour le groupe, et pour l'individu-e. D'autant plus, si d'autres lieux où nous gravitons sont sources de stress, rien nous oblige à créer les mêmes conditions. En ce sens, le groupe a ses responsabilités à prendre: chercher et essayer des modèles de fonctionnement, de communication, de participation, etc... qui amélioreront le mieux-être militant.

L'individu-e a aussi les siennes: modifier ses critères et attentes s'ils sont de nature trop idéaliste ou trop rentable; faire la distinction entre un problème qui relève de soi ou venant d'ailleurs et en parler; adopter des stratégies personnelles qui permettront de faire la coupure entre les milieux où nous circulons (travail, militance, maison ...); et s'AERER physiquement et mentalement.

Sur ce, l'épuisement ça se contrôle, ça s'évite ... tâchons ne pas être encore des victimes!

Sources: . Bourgault, D., Meloche, M., "Le burnout ou mourir d'épuisement comme un caméléon sur une jupe écossaise", Revue Intervention, no 61.

- . Macbride, Arlène, "La dépression d'épuisement: phénomène possible? probable? évitable?", in Santé Mentale au Canada, mars 1983.
- . Proteau, Rose-Ange, "Quelques précisions sur le burn-out", texte inédit, 5 pages.
- . Mongeau, Serge, "Travailler sans se détruire", La Presse, 28 octobre 1983.

PAROLES DE FEMMES

Compte à rebours (point de non retour) ("Mama" Béa Tekielski)

De mon p'tit astronef
 En perte de vitesse
 Je lanc' un S.O.S.
 Un signal de détresse:
 Ai dévié de mon orbite
 S'il vous plaît faire vite
 Suis sur compte à rebours
 Vers point de non retour.
 Si possible fair' un geste
 Vers femell' humanoïde en plein stress.
 Suis pas vraiment mignonne
 Pas beaucoup de diplômes
 P'tit boulot à la con
 Week-end pas folichon;
 Un peu de lèche-vitrine
 Deux ou trois magazines
 Le sam'di pour la frime
 Le dimanch' pour la déprime.
 Un peu d'germe de blé
 Ma cur' de riz complet
 Le soir cours de yoga
 Pour libérer mon moi
 Et quand j'peux plus dormir
 Obligée de sortir
 En rentrant je m'achète
 Trois paquets d'cigarettes.
 Dans mon p'tit astronef
 En perte de vitesse
 Suspendue dans le vide
 J'attends un signe un guide
 Si message reçu
 Si appel entendu
 Envoyer instructions
 Pour déprogrammation.
 Avant que plus rien ne reste
 d'un' femell' humanoïde en plein stress.

AVIS DE NAISSANCES

La Fédération du Québec pour le Planning des Naissances est en fête!

Elle vient de mettre au monde (le 1^{er} novembre 1983) neuf dépliants non-identiques.

Il s'agit bien sûr de naissances planifiées depuis longtemps.

Nous avons, cependant, connu certains problèmes de fertilité et la conception s'est avérée difficile.

Grâce à de l'aide extérieure et quelques injections monétaires, la grossesse a finalement pu être menée à terme.

Et, comme il arrive souvent, le traitement a provoqué des naissances multiples.

L'accouchement s'est bien déroulé et nos petits ont de bien belles couleurs!

Comme tous les enfants, ils remettent en question et forcent la réflexion des adultes.

Nous vous les présentons par ordre alphabétique:

CONTRACEPTIFS ORAUX
CONTRACEPTION APRES L'ACCOUCHEMENT
CONTRACEPTION ET PRE-MENOPAUSE
METHODES DE BARRIERE
METHODES D'URGENCE

METHODES NATURELLES
STERILET
STERILISATION
UNE GROSSESSE A TERME: UN CHOIX A FAIRE

Il est normal que nous souhaitions partager nos petites merveilles avec vous.

Cependant, neuf bouches à nourrir, ça coûte très cher, pour des parents sur subventions, surtout que les injections monétaires ne comprenaient pas le post-partum.

A titre de parents heureux mais pauvres nous tentons actuellement d'obtenir de l'aide financière pour nous aider à leur entretien.

En attendant, si vous avez le goût de profiter de nos nouveaux-nés nous devons vous demander une contribution pour assurer leur propre reproduction.

Bien sûr, pas question pour nous de vendre l'original de notre progéniture, mais nous vous en promettons des copies rigoureusement exactes pour un prix extrêmement bas:

2 cents le dépliant, plus les frais de poste et de manuscrition.

A ce prix, ne vous privez pas du plaisir de les contempler et de vous en servir à votre guise...

Pour des renseignements supplémentaires et pour un bon de commande, communiquez avec les heureux parents:

FEDERATION DU QUEBEC POUR LE PLANNING DES NAISSANCES,
3326 rue St-Hubert, Montréal, Québec H2L 4A5 Tél.: (514) 842-9501

La famille, demain, un avis du Conseil des Affaires Sociales et de la Famille.

Cette plaquette de 75 pages, portant sur les éléments d'une politique familiale a été réalisée par le C.A.S.F. à la demande du Gouvernement québécois.

Dans cet ouvrage, les auteurs ont voulu cerner brièvement les principaux éléments qui doivent être pris en considération dans l'élaboration d'une politique familiale. Par exemple: la répartition des tâches, le partage des rôles, les loisirs, le logement, la sécurité financière.

Les grandes qualités de cette publication sont la simplicité de la langue et l'accessibilité des statistiques présentées.

Peut servir de référence pour notre réflexion.

Conseil des Affaires Sociales et de la Famille, La famille, demain, Gouvernement du Québec, 1982, 75 p. Coût 2,50\$.

----*--*--*

Laurent Roy et collaborateurs, Médicaments ou potions magiques?. Québec, Conseil des Affaires Sociales et de la Famille, 1982, 96 p. Coût 2,95\$.

Ici, le C.A.S.F. fait le tour d'une question d'importance: la surconsommation de médicaments. On s'attarde davantage aux médicaments les plus courants: vitamines, hormones, tranquillisants, somnifères et analgésiques. Vous y trouverez des informations sur l'état de santé des québécois et la médicalisation, un constat de la consommation de médicaments avec ses conséquences sur la santé, une analyse des causes et motifs de cette consommation et, enfin, des recommandations pour changer cette situation. Ce petit livre est très bien fait. Son principal atout demeure de faire une synthèse claire de l'information disponible sur le sujet et des statistiques les plus récentes.

Ces deux documents sont disponibles chez l'Editeur Officiel du Québec. S'il n'existe pas de bureau de l'Editeur Officiel du Québec dans votre région, vous pouvez en commander par la poste, payable à l'avance avec un chèque ou mandat à l'ordre de: Les Publications du Québec. Vous faites parvenir le tout à: Editeur Officiel du Québec,
Ministère des Communications,
C.P. 1005,
Québec, Qué.
G1K 7B5
