



Editeur responsable : Édouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. photo : © Alain Kazimierakis, Plate-forme prévention sida



'VIVRE ENSEMBLE', UNE CAMPAGNE POUR PLUS DE SOLIDARITÉ en p.2 à 6

'Vivre ensemble', une campagne pour plus de solidarité

La naissance d'une nouvelle campagne sur le sida est toujours le fruit d'une réflexion très importante... En concertation avec de nombreuses associations de lutte contre le sida, un thème doit être choisi qui soit dans la ligne de la campagne mondiale et du plan de prévention du sida de la Communauté française.

Pour 2002 et 2003, l'ONUSIDA a choisi pour thème « Stigmatisation et discrimination ». En mettant l'accent sur ces deux points, la campagne mondiale encourage les gens à briser le silence et les barrières qui font obstacle à la prévention et la prise en charge efficaces du sida.

Le Plan de prévention sida en Communauté française prévoit quant à lui de « promouvoir des attitudes et des actions anti-discriminatoires vis-à-vis du sida ».

Après trois campagnes d'affilée axées sur l'usage du préservatif, le bureau de la Plate-forme a souhaité développer à nouveau l'axe de la solidarité avec les personnes séropositives...

« En vivant ensemble, la vie reprend vie »

Durant le mois de décembre, une campagne publicitaire a diffusé ce message de solidarité avec les séropositifs à travers un spot TV, des annonces dans la presse et des affichettes. Le même thème sera également repris en spot radio au printemps 2003.

Cette campagne tranche sur la plupart des autres campagnes consacrées au sida, qui ont souvent un caractère utilitariste et normatif.

« La plupart des campagnes, explique Thierry Martin, directeur de la Plate-forme prévention sida, essaient de braquer l'attention du

public sur le danger que représente le sida. Un peu comme d'autres campagnes ont attiré notre attention sur le danger de fumer. Je ne veux pas dire que ces campagnes sont inutiles. Au contraire, le sida est le fléau de la fin du 20^e et du début du 21^e siècle. Même si certains parlent de banalisation ou si la génération de l'après trithérapie (jeunes de 15-24 ans) vit

dans l'illusion que les médicaments guérissent le sida et la séropositivité, l'épidémie progresse de façon alarmante. Ces campagnes de prévention contribuent donc à notre information et à notre éducation. Mais il faut reconnaître qu'elles ont rarement parlé de solidarité envers les séropositifs. Or, avouer sa séropositivité amène l'exclusion, car le sida fait peur. Dans l'esprit du public, le sida est synonyme de mort et être séropositif, c'est être condamné à mort. Il faut pourtant savoir qu'être séropositif (c'est-à-dire présenter une réponse positive aux tests sérologiques du HIV) ne veut pas nécessairement dire que l'on a le sida. On peut rester séropositif pendant une longue période, plus de dix ans, sans développer la maladie clinique qui définit et constitue un diagnostic du sida. Pourquoi excluons-nous alors le séropositif du monde des vivants ?

A cette question, peu de campagnes publicitaires apportent une réponse. »

Le concept visuel et le texte de la campagne évoquent deux jeunes jouant au basket. Homos ou hétéros ? Aucune importance. Et le meilleur des deux (depuis longtemps et rien n'indique que cela va changer, précise l'autre), est, aussi, séropositif.

« Nous menons une campagne 'vie', et le sport, c'est le dynamisme. Bien sûr, le séropositif vit avec le poids d'une menace future, mais il vit. Alors, pourquoi l'exclure, le regarder comme quelqu'un qui n'a plus droit à la vie, et surtout, à la vie avec les autres ? »

Une précision de taille quant au visuel : le séropositif est représenté par une silhouette sommairement dessinée à la craie (ou, dans le sport TV, il se transforme en silhouette de craie). Mais ici, contrairement à celles tracées sur le sol après un accident mortel, par exemple, cette silhouette est debout, dynamique, active. Bien en vie.

« C'est bien sûr un message positif à l'égard des séropositifs, mais surtout, c'est une façon forte d'inviter les séronégatifs à modifier leur regard. »

Ce concept créatif a été construit en étroite collaboration avec les associations membres de la Plate-forme prévention sida, et a été très bien accueilli, lors de pré-tests, par les séropositifs ainsi que par les séronégatifs.



C'est donc tout naturellement que la Plate-forme Prévention Sida a souhaité mettre en avant le même thème à l'occasion de la Journée mondiale du sida du 1^{er} décembre dernier. Elle s'est entourée d'un groupe de travail regroupant différents acteurs de terrain, actifs dans le champ de la prévention du sida ainsi que des spécialistes en communi-

public sur le danger que représente le sida. Un peu comme d'autres campagnes ont attiré notre attention sur le danger de fumer. Je ne veux pas dire que ces campagnes sont inutiles. Au contraire, le sida est le fléau de la fin du 20^e et du début du 21^e siècle. Même si certains parlent de banalisation ou si la génération de l'après trithérapie (jeunes de 15-24 ans) vit

D'autant qu'il s'inscrit dans une vision à long terme. Les silhouettes de craie pourraient, au fil de campagnes futures, se retrouver dans différents contextes de la vie en société : vie amoureuse, vie professionnelle...

Un autre regard sur les séropositifs

A côté de la campagne médiatique, une exposition de 64 photos noir et blanc du photographe Alain Kazinierakis, assortie d'extraits des témoignages recueillis lors de séances de prises de vue s'est tenue dans les Galeries royales Saint-Hubert de Bruxelles. Un travail remarquable qui méritait bien un lieu à sa mesure. Après Bruxelles, cette exposition sera visible dans d'autres villes de la Communauté française (Mons et Nivelles entre autres). Elle a aussi fait l'objet d'un bel ouvrage réalisé en collaboration avec Thierry Martin.

Des images-témoins pour favoriser la rencontre, non pour choquer

Alain Kazinierakis, né en 1962 à Liège, a étudié la photographie à l'École Supérieure des Beaux-Arts Saint-Luc, à Liège. Primé à plusieurs reprises pour ses travaux réalisés en Belgique et dans le monde, il concentre depuis plusieurs années l'essentiel de ses recherches sur l'Afrique. Témoin engagé, il y photographie les populations touaregs, les camps de réfugiés, les rapatriements, les combattants de la rébellion, etc.

Il explique ainsi sa démarche :

« Il était important de faire un état des lieux, de voir comment les gens, aujourd'hui, vivent le sida. Le sida, c'est bien plus qu'une maladie, cela concerne aussi la relation avec les autres. Pensez aux adolescents atteints du VIH : cela fait plus de 15 ans maintenant que les adolescents sont confrontés au VIH, qu'ils vivent leurs premières relations amoureuses avec la peur du virus. Pour accepter cela, il faut vraiment avoir apprivoisé ce virus très jeune »

Sur le concept de l'exposition et du livre :

« Ce sont des témoignages, parce que le témoignage est le point de rencontre le plus important. À travers l'exposition et le livre, nous mettons les visiteurs/lecteurs face à des personnes contaminées par le VIH, des personnes qui travaillent sur ce virus, des 'gens ordinaires' aussi... Nous proposons des rencontres, qui permettent de se faire un avis, qui poussent à se poser des questions.

Il y a deux types de photos : des portraits, de personnes contaminées ou non, et des 'photos-reportages' sur le travail des associations de prévention. En aucun cas, ce ne sont des images qui cherchent à choquer ou à créer



© Alain Kazinierakis, Plâte-forme prévention sida

Témoignage

Liesbeth, 44 ans

TM : Dans quelles circonstances avez-vous appris votre séropositivité ?

Lors d'un test systématique, quand j'étais dans un centre de thérapie pour personnes toxicomanes. Je ne sais pas quand et comment j'ai été contaminée, si c'est par rapport sexuel ou par une aiguille infectée. C'était au début des années 80.

TM : Et comment se sont passées les années suivantes ?

Au début, je me disais que je n'arriverais pas à l'an 2000. J'avais déjà organisé ma vie avec cette idée, et ça allait, ça ne me faisait pas peur. Maintenant, il faut que je me réorganise, je suis toujours là et ça ne risque pas encore de finir tout de suite. Je vais plus loin, je commence à penser à des choses qui pour moi n'en valaient pas la peine...

TM : Mais maintenant, la situation a évolué. Les mamans séropositives qui veulent un enfant peuvent suivre un traitement pour que l'enfant ne soit pas atteint.

Oui, c'est bien, mais de toute façon, maintenant je suis trop vieille. C'est peut-être

dommage, mais il y a plein de maladies ou de situations qui peuvent empêcher une femme d'avoir des enfants, et il faut bien que les gens s'en accommodent. Et puis, même si l'enfant est en bonne santé, ce n'est pas tout. Nous-mêmes, on n'est pas sûrs d'être encore là dans dix ans, on n'est pas sûrs que les médicaments vont fonctionner. Moi j'estime que, quand on est malade, on n'est pas toujours capable de remplir son rôle de parent. Au plan affectif, je me suis mariée en 1998, alors que j'étais séropositive depuis une quinzaine d'années.

TM : Et vous n'avez jamais fait l'objet de discrimination, d'insultes ?

Si, entre séropositifs. Pour le reste, non, mais il faut dire que quand je travaillais comme secrétaire dans une firme importante de programmes d'ordinateurs, je n'avais rien dit. Je ne sais pas ce que ça aurait donné si j'avais dit que j'étais séropositive. J'ai fait en sorte qu'on ne puisse pas me discriminer, j'ai choisi la solution de facilité.

TM : Et comment cela se passe-t-il avec votre traitement ? Est-ce encore lourd à supporter ?

Eh bien on est en vie, et je pense qu'il faut être content de l'être. C'est vrai que le traitement

est lourd, mais il y a d'autres maladies qui ont aussi des traitements lourds. Dans le cas du cancer, la chimiothérapie, ce n'est pas la joie non plus... C'est vrai qu'au départ, quand on a des problèmes de diarrhées, de troubles du sommeil, ce n'est pas évident. Mais je veux continuer à prendre mon traitement, parce que je veux rester en vie et que je veux être active. En même temps, j'ai décidé de ne pas prendre d'autres médicaments, même pas de l'aspirine si j'ai la fièvre. J'ai horreur des cachets, et je ne veux pas en prendre plus qu'il n'en faut.

TM : Comment voyez-vous l'avenir ?

Je vis toujours un petit peu au jour le jour. C'est vrai que c'était bizarre, au début, de savoir que je n'étais pas encore morte... Mais en même temps je suis prête, je ne me fais pas non plus de fausses idées.

un sentiment d'horreur. Le but est de mettre un visage sur des individus, de donner des identités aux chiffres. À chaque photo correspond le témoignage de la personne photographiée. Ce genre de démarche est important parce qu'il met en évidence la nécessité de se protéger, les problèmes de discrimination, les tabous, les carences en matière d'information,... Tout cela simplement à travers ce que les gens vivent et disent.

Les gens rencontrés ont été, pour une part, contactés via des associations de prévention, mais surtout, par le bouche-à-oreille. J'ai été étonné de voir à quel point les gens étaient prêts à participer, à se laisser photographier et à témoigner. »

Sur les personnes photographiées :

« Ce qui m'a particulièrement touché, ce sont des gens atteints depuis 15, 20 ans déjà. Ils se montrent rarement cyniques ou désespérés. Au contraire, ils font des projets de vie, y compris des projets de couple. Une femme, par exemple, va se remarier l'année prochaine. Les progrès des traitements y sont sans doute pour quelque chose, mais ces traitements restent lourds et chers.

Je ne suis pas surpris par le fait que les séropositifs ne sont pas différents de vous ou moi. Leur séropositivité ne se 'voit' pas et ils vivent souvent de façon assez 'normale', sans trop de crainte. Ils en ont parlé autour d'eux, dans la plupart des cas.

Mais cela ne supprime pas la discrimination. Ils ont souvent peur pour leur travail, par exemple, où la moindre faille peut être utilisée. Parfois, aussi, la séropositivité est très difficile à vivre, ressentie - et considérée par l'entourage - comme honteuse...

TM : Quand une personne séropositive rencontre un partenaire et qu'ils sont sur le point d'avoir des relations sexuelles, pensez-vous qu'elle doit dire qu'elle est séropositive ?

Ce n'est pas évident. De toute façon ce qu'on doit faire quand on est séropositif, c'est protéger l'autre personne. Mais c'est vrai aussi que le préservatif n'est pas sûr à cent pour cent, même s'il y a quand même beaucoup moins de risques.

Propos recueillis par Thierry Martin. Extrait de 'Vivre ensemble', photographies d'Alain Kazinierakis, entrevues de Thierry Martin, Editions Luc Pire, Plate-forme prévention sida, 128 p., 2002, 29,95 €.

J'ai également suivi et photographié des gens qui travaillent au niveau de la prévention, notamment au festival de Dour ou dans les casernes. Il y a encore beaucoup de sous-information et notamment de mauvaise compréhension de la réalité de la maladie et des façons de se protéger. Cela reste vraiment un problème : trop de gens ne se protègent pas, ou pas toujours. L'information se heurte aussi à des tabous propres aux cultures.

VIH, données épidémiologiques récentes

Après quelques années de diminution régulière, le nombre de personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine est à nouveau en hausse. En revanche, le nombre de décès liés à la maladie du sida est en diminution.

Le nombre de personnes affectées par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est à nouveau en hausse. Les chiffres de la Section d'épidémiologie de l'Institut scientifique de la santé publique en font foi : après quelques années de diminution, de 1992 à 1997, le nombre de nouveaux diagnostics VIH a augmenté de 39 % de 1997 à 2001. Le nombre de cas recensés est passé ainsi de 692 à 965.

Le Rapport distingue nettement les personnes infectées par le virus et les personnes malades : en effet, les séropositifs n'ont pas tous développé la maladie.

Les taux d'infection les plus élevés sont présents à Bruxelles puis dans les provinces de Liège, d'Anvers, du Brabant wallon et du Hainaut. Parmi les patients de nationalité belge, les hommes sont en moyenne quatre

fois plus nombreux que les femmes. Parmi les séropositifs non-belges, les trois quarts (75,5 %) sont originaires d'Afrique sub-saharienne et 3,3 % sont originaires d'Afrique du Nord. Près d'un non-Belge sur six est d'origine européenne.

Transmission hétérosexuelle

Parmi les personnes infectées, les contacts hétérosexuels constituent le mode de transmission du virus le plus fréquent. Ils représentent approximativement 65 % des infections diagnostiquées récemment contre 40 à 50 % au début de l'épidémie. Parmi les patients masculins de nationalité belge, les contacts homosexuels ou bisexuels constituent la voie de transmission la plus importante (66,2 %) tandis que chez les femmes la transmission hétérosexuelle est prépondérante (76 %). Parmi les personnes séropositives non-belges, le rapport hommes/femmes est beaucoup plus proche de l'unité que pour les Belges : la transmission hétérosexuelle est en effet largement prépondérante dans ce groupe. L'augmentation des diagnostics posés en 2000 dans la population masculine semble liée de manière égale aux modes de transmission homosexuel et hétérosexuel ; cette augmentation ne continue pas en 2001. Parmi la population des hommes infectés, la part attribuée aux contacts homosexuels se situe entre 40 et 50 % et elle a peu évolué au cours du temps.

Enfin, environ 6 % des patients infectés sont des toxicomanes qui s'injectent de la drogue par voie intraveineuse. Ils sont relativement plus nombreux en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre. Ce mode de transmission est particulièrement important chez les jeunes : il représente en effet 17 % du mode de contamination des patients âgés de 15 à 24 ans.

Diminution des décès

Parmi les 14.872 personnes pour lesquelles le diagnostic d'infection à VIH a été posé depuis les débuts de la maladie, 2940 personnes ont développé la maladie au 31 décembre 2001. Parmi ces malades, 1649 étaient décédés, 477 étaient perdus de vue et 814 étaient en vie et suivis médicalement à la fin de l'année 2001. Grâce à l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux, le nombre de personnes qui développent la maladie a diminué depuis 1996. En 1997, 1998 et 1999, on enregistrait respectivement 125, 118 et 107 cas de développement du sida. En 2000 et 2001, l'incidence est en augmentation, avec 130 et 154 nouveaux cas de sida. Il semble que ceci s'explique partiellement par la proportion importante de personnes qui découvrent leur séropositivité au moment

même du diagnostic du sida : le nombre de patients dans ce cas était de 22 % en 1995 et 1996 et de 38 % en 2000 et 2001. Cette proportion est particulièrement élevée (39 %) dans la population hétérosexuelle.

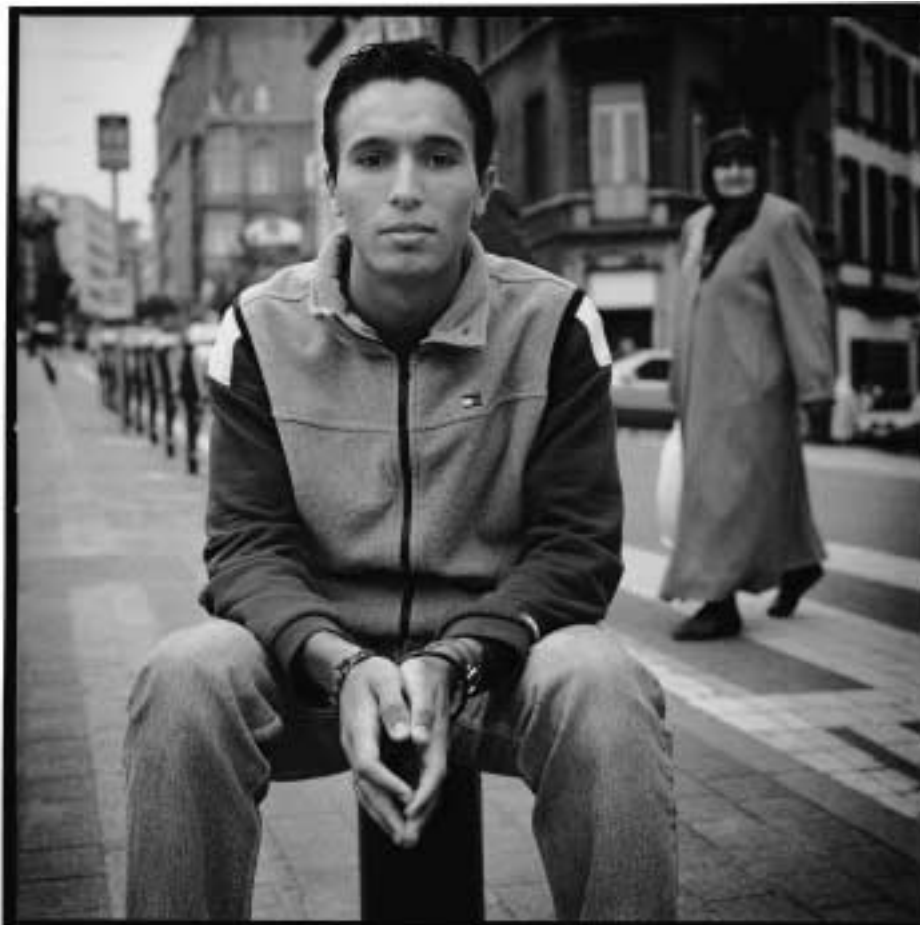
Le nombre de décès liés à la maladie, lui, reste en diminution. Durant la période de 1992 à 1995, on rapportait 170 décès par an. En 1999, 2000 et 2001, on a déploré respectivement 32, 44 et 38 décès. Cette importante diminution de la mortalité est à mettre en relation avec l'utilisation des nouvelles associations d'antirétroviraux qui a débuté dans le courant de l'année 1996.

Vivre avec la maladie

La conjugaison de l'incidence des cas de sida et de la diminution importante de la mortalité entraîne actuellement une accélération de l'augmentation du nombre de personnes qui vivent avec la maladie. Logiquement, ces personnes possèdent les mêmes caractéristiques sociologiques que les personnes infectées qui n'ont pas développé la maladie. Elles vivent surtout dans les grandes villes et particulièrement à Bruxelles, Anvers et Liège. Parmi les malades de nationalité belge, le rapport hommes/femmes est largement plus élevé que parmi les malades d'autres nationalités. Les contacts homosexuels ou bisexuels concernent deux tiers des malades belges de sexe masculin. Chez les femmes belges et chez les malades non-

belges, quel que soit leur sexe, les contacts hétérosexuels sont prépondérants. Les toxicomanes qui s'injectent de la drogue par

voie intraveineuse représentent 4,8 % des malades belges et 8,4 % des malades d'autres nationalités.



© Alain Kazinierakis, Plate-forme prévention sida

Témoignage

Jamal, 23 ans

TM : Je pense que tu as été dans la rue pour distribuer des permis de séduire et des capotes, je crois que cela ne s'est pas aussi bien passé que tu le pensais ?

Cela ne s'est pas passé du tout comme je pensais, je pensais que les gens viendraient vers moi et prendraient le permis facilement. Mais déjà je me suis rendu compte qu'il y avait au moins quarante pour cent des personnes qui ne voulaient pas le permis de séduire avec son préservatif. Celles qui le connaissent venaient le prendre facilement, on discutait un peu, il y en avait même qui revenaient pour pouvoir le distribuer à leurs amis. Mais j'ai eu beaucoup de problèmes à distribuer les permis de séduire, c'est difficile à dire mais c'était surtout avec les étrangers. Peut-être sont-ils mal informés.

TM : Des gens de ta communauté ?

Oui de ma communauté. Pas au niveau des jeunes, je parle des gens de plus de 25-26 ans.

TM : Vois-tu des solutions pour que ça passe mieux ?

Pour les jeunes Maghrébins de maintenant, oui, mais pour la génération précédente, ça n'est pas possible. Je crois que c'est foutu.

TM : Et toi, en famille, tu abordes ces questions-là ?

Non pas du tout, jamais sauf il y a trois mois quand j'ai dû faire mon stage dans une association de prévention.

TM : Crois-tu que c'est facile pour deux jeunes d'aborder la question du préservatif aujourd'hui ?

C'est beaucoup plus facile, j'en suis sûr et certain. Parce que maintenant c'est devenu un truc banal, c'est le préservatif, c'est tout, on connaît. Il n'y a plus cette peur. Au début, on voyait cela comme une barrière à l'amour ou au plaisir. Maintenant on sait que c'est pour se protéger alors on les fait de plus en plus fins pour avoir plus de sensations. Il y a de nouveaux goûts, on pense à tout, quoi.

TM : Qu'est-ce que cela évoque comme

réflexion pour toi quand on organise une marche le jour de la Journée mondiale du sida et qu'il n'y a que trois cents personnes ?

Je préfère dire qu'il faisait mauvais et que les gens n'avaient pas envie de sortir.

TM : Tu crois que c'est la raison ?

Ce n'est pas la raison mais je préfère me dire ça. Je me dis que les gens bougeraient davantage s'ils avaient autour d'eux quelqu'un de séropositif. Sur les trois cents personnes présentes, il y avait surtout des personnes qui travaillent dans ce secteur, d'autres qui sont séropositives ou bien des personnes dont un parent est séropositif ou est mort du sida.

Moi je sais que j'en ai parlé autour de moi mais personne n'a bougé. C'est aussi la période de « blocus » pour les examens, ça excuse et ça n'excuse rien en même temps.

Propos recueillis par Thierry Martin. Extrait de 'Vivre ensemble', photographies d'Alain Kazinierakis, entretiens de Thierry Martin, Editions Luc Pire, Plate-forme prévention sida, 128 p., 2002, 29,95 €.

En ce qui concerne l'incidence du sida, la Belgique et les pays voisins font état d'une évolution parallèle : diminution du nombre des personnes qui ont développé la maladie jusqu'en 1996 et limitation de cette diminution après 1996. La part prise par la transmission hétérosexuelle en Belgique est supérieure à la moyenne européenne (45,4 % contre 17,6 %).

En revanche, en ce qui concerne l'infection par le VIH, la comparaison entre pays européens n'est que partiellement possible car tous les pays ne disposent pas d'un système de surveillance. Toutefois, un accroissement du nombre d'infections VIH a été constaté aussi au Royaume-Uni, en Irlande, au Danemark, en Finlande au Luxembourg et en Suède.

AMP

Sasse A., Defraye A., « *Épidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 2001* », *IPH/EPI Reports n° 2002 – 027, Institut scientifique de la santé publique, Section d'épidémiologie, rue Juliette Wytsman 14, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 – 642 50 39. Fax : 02-642 54 10. Courriel : a.sasse@iph.fgov.be Site Web : <http://www.iph.fgov.be/epidemi> (le texte du rapport est disponible sur le site).*

Derrière les chiffres, quelle réalité sociologique ?

Les chiffres cités plus haut indiquent une reprise de l'augmentation des nouveaux cas de séropositivité ces dernières années.

Comment expliquer le fait que l'on dépiste à nouveau plus de nouveaux séropositifs ? La réponse ne peut se réduire en une hypothèse unique. L'explication de cette évolution est forcément multifactorielle et s'il est possible d'agir sur certains de ces facteurs, d'autres nous échappent. Les points ci-dessous reprennent différents phénomènes, des 'indicateurs' sociologiques dont la conjonction peut expliquer cette évolution, sans pour autant que l'on puisse déterminer vraiment l'impact de chacun d'entre eux. Ce ne sont donc que des indicateurs parmi d'autres.

L'évolution de l'attitude des pouvoirs publics. Durant les premières années '90, les pouvoirs publics ont consacré un gros effort financier et humain à la problématique et à la prévention du sida. Cela s'est notamment traduit par des campagnes de sensibilisation, tant grand public que ciblées vers les groupes plus vulnérables. Jusqu'à engendrer parfois un sentiment de 'matraquage' induisant le 'ras-le-bol'.

On a alors observé une plus grande discrétion dans certaines des actions menées en Communauté française : celles à destination des publics cibles (homosexuels, prostituées, population migrante) ont été maintenues, mais, pour le grand public et les milieux scolaires, les messages de prévention se sont faits moins visibles. Le sida a changé de statut au niveau des problèmes de santé publique. D'autres problèmes sanitaires (on pense notamment à la crise de la « vache folle ») ont pris le dessus.

L'effet de génération. Au début des années '90, les élèves du secondaire commençaient leur vie sexuelle dans un contexte où le sida était très visible. Le sida est moins évident aujourd'hui. Certains jeunes n'ont jamais eu d'information structurée à ce sujet. Actuellement, les seules informations en milieu scolaire sont dues à des initiatives individuelles. On peut toutefois faire remarquer que si les adolescents ont évidemment besoin d'un bagage informatif sur le sida, ils ne sont pas les plus exposés, que la tranche d'âge la plus touchée est celle des plus de 25-34 ans.

L'effet de génération chez les jeunes homosexuels. La faible information en milieu scolaire concerne également les jeunes homosexuels. Ceux-ci ne fréquentent généralement pas (encore) les milieux homos, qui, eux, restent bien informés. D'où un cumul de vulnérabilité parmi ce public.

Le relâchement des mesures systématiques de protection. Certains indicateurs laisseraient penser que certains individus prennent plus de risques, en ont 'marre' d'utiliser systématiquement un préservatif. Ce relâchement serait un phénomène assez naturel, pour ne pas dire normal, dans la longue histoire d'une épidémie. Il faut remarquer qu'il s'observe également en milieu homosexuel, même si globalement l'effort de prévention reste toujours actif et systématique.

L'apparition de nouveaux traitements, plus efficaces. La chute de l'immunité est mieux maîtrisée, la vie des malades est prolongée, leur qualité de vie est améliorée, l'apparition des symptômes peut être fortement retardée. Cela a un effet sur la population générale : le sida semble moins grave, n'est plus considéré comme une maladie mortelle (les médicaments font de l'effet). Cela va parfois jusqu'à la croyance en la guérison, la non-apparition des symptômes, la non-contamination. En clair, il y a une dédramatisation des conséquences du virus, une banalisation de la maladie : prendre un risque ne serait finalement pas si lourd de conséquences...

Cela a aussi un effet sur les séropositifs : objectivement, les séropositifs vivent mieux,

peuvent espérer vivre plus longtemps. Ils sont amenés à reprendre des projets professionnels, à reprendre une vie sexuelle et affective. Par ailleurs, le groupe de séropositifs augmente puisqu'il y a cumul de la baisse de la mortalité et de l'augmentation de nouveaux cas, ce qui, statistiquement parlant, augmente la possibilité de relations sexuelles entre séropositifs et séronégatifs. Il serait très souhaitable de travailler davantage avec les séropositifs pour les associer aux messages de prévention.

Personne n'est à l'abri des situations à risque

Les chiffres montrent que chez les patients belges, la contamination par voie hétérosexuelle représente une part plus importante qu'au début de l'épidémie même si la contamination par voie homosexuelle reste majoritaire.

Ceci dit, s'il est vrai qu'il y a des groupes spécifiques de population plus exposés, il est absolument faux de croire qu'ils sont les seuls menacés par le sida. À côté des aspects épidémiologiques, le risque est influencé par toutes sortes de situations que tout le monde peut traverser et qui rendent l'individu plus vulnérable. Et là, personne n'est à l'abri. Parmi les situations à risque observées : un moment de dépression, une rupture amoureuse, un divorce, une perte d'emploi, ou, au contraire, l'euphorie d'une rencontre amoureuse, d'un coup de foudre...

La problématique du dépistage

Les chiffres dénotent une baisse du nombre annuel de dépistages, toutes situations confondues. Ce n'est pas inquiétant en soi car, durant quelques années, beaucoup de dépistages ont été réalisés de façon un peu trop systématique, parfois même à l'insu du patient.

Mais les centres spécialisés réalisent moins de dépistages aussi depuis quelques années. Cette information est difficile à interpréter car ce qui importe ce n'est pas qu'un maximum de gens se soumettent à un dépistage, mais bien que les personnes ayant couru un risque le fassent. Ceci dit, le but n'est pas de dire sans plus : faites-vous dépister chaque fois que vous avez pris un risque (sans changer votre comportement). Le dépistage doit être l'occasion d'établir un 'bilan' du comportement, et le conseil est primordial à cet égard.

Informations fournies par **Vladimir Martens**, Observatoire du sida et des sexualités des Facultés Universitaires Saint-Louis

Les clés pour la forme

Les Clés pour la forme' est une vaste opération lancée en septembre dernier par Rudy

Demotte, Ministre des Sports. Son objectif : mettre des outils à disposition des professeurs d'éducation physique et des entraîneurs sportifs pour améliorer la condition physique des jeunes.

Faire du sport conditionne notre état de santé, notre bien-être, notre épanouissement personnel que l'on soit enfant, adolescent ou adulte. La sédentarité, mais aussi une alimentation mal équilibrée augmentent considérablement les risques de souffrir d'obésité, de diabète, de maladies cardio-vasculaires, d'ostéoporose ou encore de certains cancers. Pourtant, beaucoup d'entre nous ne respectent pas ces règles d'hygiène de vie.

Un constat qui inquiète surtout lorsque l'on pense aux jeunes en pleine croissance, à ces ados et ces enfants qui comme leurs aînés deviennent de plus en plus sédentaires et préfèrent les jeux vidéo, la télé ou écouter de la musique à l'activité physique. Une étude portant sur 'les pratiques sportives de Belges francophones', menée entre 1991 et 1994 par l'Adeps nous enseigne que 66 % des 6-18 ans déclarent pratiquer régulièrement une activité sportive. Ce sont les 13-15 ans (72 % d'entre eux) qui pratiquent le plus. Passé cet âge, c'est la dégringolade ! Cette étude révèle aussi que seuls 3,5 % des jeunes affirment que c'est l'environnement scolaire qui les a poussés à pratiquer régulièrement un sport. Par contre, l'influence familiale a un réel impact : 79 % des 6-18 ans dont le père pratique un sport en font aussi. Voilà qui donne à réfléchir.

Sans en mesurer toute l'importance, les jeunes préparent leur vie d'adulte, ils créent des habitudes, un mode de vie qui détermineront en grande partie leur état de santé futur. L'enjeu est de taille et mérite toute l'attention. Donner le goût du sport est un défi à relever ensemble, parents et enfants, enseignants et élèves, décideurs et citoyens.

Agir

Suivant la recommandation du Conseil de l'Europe du 19 mai 1987, la Communauté française a organisé en 1994 un relevé de la condition physique des jeunes francophones sur base d'une batterie de mesures (du poids, de la taille, des plis cutanés) et de tests 'Eurofit' (qui portent notamment sur la coordination, la puissance, l'endurance, la

souplesse, la vitesse, l'équilibre). Cette batterie, adoptée par les états membres, a permis d'établir un instrument de mesure : 'Le baromètre de la condition physique'. En Communauté française, l'Adeps a testé 4000 garçons et filles représentatifs parmi les 480000 jeunes âgés de 10 à 18 ans.

Sur cette base, Rudy Demotte, Ministre des Sports a lancé 'Clés pour la forme' en septembre dernier. Cette opération d'envergure vise à provoquer une prise de conscience dans le domaine de l'évaluation et l'amélioration de la condition physique. L'objectif est de permettre aux divers acteurs du milieu sportif de bénéficier de moyens destinés à améliorer la condition physique des jeunes. Axé sur le multimédia et l'interactivité et destinée aux établissements du primaire et du secondaire, 'Clés pour la forme' comprend différents outils d'évaluation et de formation.

Les outils

Toute l'opération 'Clés pour la forme' est conçue et coordonnée par la cellule Etudes et développements de l'Adeps. Le personnel pédagogique est chargé du suivi de l'opération auprès des enseignants, des entraîneurs sportifs ou de toute personne intéressée.

La première clé se présente sous la forme d'un **céderom de sensibilisation**, envoyé gratuitement dans les écoles primaires et secondaires en septembre dernier. Il permet à l'ensemble des cadres sportifs de bénéficier d'un outil pratique pour l'évaluation et l'amélioration de la condition physique.

Les acteurs de terrain ont la possibilité, sur base de tests effectués de manière régulière, de mesurer l'évolution de la condition physique des jeunes en fonction de leur âge mais aussi d'évaluer les résultats des efforts effectués.

Les données recueillies permettront de comparer la condition physique de plusieurs générations de jeunes.

Concrètement, ce céderom propose au moyen de textes clairs, de dessins, de photos de petites vidéos :

- d'évaluer la condition physique en mesurant la fréquence cardiaque, le poids, la taille, le redressement, le saut en longueur, l'équilibre... en choisissant une formule allégée ou complète ;
- d'améliorer la condition physique, en développant l'endurance, la force, la souplesse.

Les exercices pour développer chaque qualité sont présentés selon trois niveaux de difficul-

tés. Ce qui permet d'individualiser au mieux le programme d'entraînement en fonction du potentiel de chaque individu évalué.

Les trois autres clés sont mises à la disposition des personnes intéressées depuis janvier 2003 sur demande et moyennant une participation aux frais de 20 €.

Un **céderom de traitement des résultats** qui permet

- de traiter statistiquement et de manière automatisée les résultats individuels ou collectifs des jeunes par rapport à ceux du baromètre réalisé en 94 ;
- de procéder à une analyse fine et une interprétation des résultats et profils obtenus ;
- d'en tirer les conclusions pour l'élève ou la classe pour un sportif ou son équipe ;
- d'adapter, de moduler en conséquence les plans d'entraînement et conseils prodigués ;
- de suivre les progrès individuels ou ceux de l'ensemble de la classe ou de l'équipe.

Une **boîte à outils** qui apportera une aide aux acteurs de terrain pour réaliser des mesures et des tests, et dans le suivi à y apporter.

Cette clé se compose :

- d'un CD audio reprenant le protocole du test d'endurance de Luc Léger ;
- du premier numéro de la revue trimestrielle 'Clés pour la forme' ;
- des affiches annonçant l'opération ;
- des plans de fabrication pour une partie du matériel nécessaire aux mesures et tests Eurofit ;
- de la 'carte d'identité de la forme' qui constitue un véritable outil du suivi de l'enfant tout au long de sa carrière sportive ;
- des brevets adaptés au niveau scolaire des jeunes testés ;
- des conseils destinés aux sportifs en matière de promotion de la santé,...

La revue trimestrielle 'Clés pour la forme' propose des informations en relation avec la pratique sportive en général et plus particulièrement sur l'opération 'Clés pour la forme'. On y trouvera notamment un 'Journal de l'opération' qui permet un échange d'informations entre les différents acteurs ainsi que la mise en évidence d'expériences de terrain, des articles sur la condition physique ainsi que des rubriques concernant la qualité de vie, la sécurité dans le sport, la diététique du sportif, les sites web...

Plus tard...

La phase finale de cette opération sera la mise en place d'un 'Observatoire de la condition physique' qui sera chargé d'évaluer et d'accompagner la pratique sportive en Communauté française.

Les objectifs de l'Observatoire seront triples :

- constater : établir et alimenter de manière régulière une base de données combinant les sources d'informations existantes et les résultats de recherches effectuées en interne ou commanditées par l'Observatoire afin de dresser en permanence un état de la condition physique des jeunes en Communauté française de Belgique ;
- analyser : sur base des constats, procéder à une analyse des données qui mèneront à

l'élaboration de stratégies visant à promouvoir les aspects positifs mis en évidence ou à pallier les carences constatées ;

- agir : en fonction des moyens mis à disposition, mettre en œuvre en interne ou en externe les stratégies définies sous le couvert de décisions politiques après avoir précisé les plans d'action, timing et moyens budgétaires requis.

Notre avis : 'Clé pour la forme' propose un matériel de qualité, simple et agréable (graphisme attrayant) à utiliser. Cette opération a également le mérite de prendre le taureau par les cornes en travaillant positivement et concrètement sur l'amélioration de la condition physique des jeunes. Derrière les tests d'endurance ou les exercices abdo-fessiers,

ces 'Clés' ouvrent également le débat, une réflexion sur nos attitudes, notre mode de vie, celui que nous transmettons aux jeunes et les conséquences qui en découlent. Une initiative qui fait écho aux préoccupations de nombreux responsables de jeunes, parents, soignants prêts à se jeter à l'eau.

Sylvie Bourguignon

Infos : Adeps, Ministère de la Communauté française, Direction générale du Sport, bd Léopold II 44, 1080 Bruxelles.

Tél.: 02-413 25 00, fax : 02-413 28 25.

Numéro vert : 0800-20 000.

Site web : www.adepts.be

OUTIL

Je souhaite aborder la santé avec mon public, mais comment ?

Il n'y a pas de définition objective de la santé. Chacun réagit en fonction de ce qu'il est, de ce qu'il connaît, de ce qu'il se représente. La manière dont chacun se représente la (sa) santé dépend de son histoire personnelle, de sa situation sociale, de sa réalité de vie,...

Quand on aborde le thème de la santé avec un groupe, la première étape est de s'intéresser à ce que les participants pensent, à ce qu'ils se représentent de leur santé, ce qu'ils souhaiteraient améliorer dans leur situation, leur environnement,...

Faites, par exemple, un brainstorming à partir du mot « santé ». Demandez aux participants d'y associer d'autres mots. Si vous travaillez avec des étudiants infirmiers, ils vous parleront plutôt d'hôpital, de médecin, de médicaments,.... Si vous travaillez avec des enseignants, ils mettront probablement l'accent sur l'éducation, la famille, la jeunesse,.... Chaque groupe a ainsi son bagage de représentations qu'il est utile de mettre en évidence pour montrer la relativité du concept de santé, les différences de points de vue. Ce temps à partager les représentations est utile, si pas indispensable ; il permet d'entendre les attentes de chacun des participants et peut servir de base pour construire un projet commun. Les réponses apportées par votre groupe

vous permettront d'aborder les représentations de ses membres. Nous vous proposons des exercices d'animation simples pour concrétiser cette démarche avec votre public.

Le bonhomme santé

Objectif

Exprimer les représentations de santé, aborder le concept de santé (positive, globale,...).

Consigne

« Voici la silhouette d'un bonhomme ; par collage, donnez-lui les caractéristiques d'une personne en santé selon vous. »

Matériel

Des feuilles A4 avec le dessin du profil (nombre en fonction des participants), des revues, des ciseaux, de la colle et éventuellement des marqueurs de couleur pour dessiner certains éléments.

Déroulement

1. Donner la consigne, expliquer le matériel et donner la durée de réalisation (10-15 minutes).
2. Demander à chacun des participants d'expliquer en quelques mots son bonhomme santé.

3. Dégager avec l'aide des participants les axes principaux mis en image et en mots par les participants : quels sont les éléments communs aux différents collages, y a-t-il des oppositions, des thèmes qui se retrouvent,...

4. Faire le lien avec le concept de santé.

Variantes

Suivant la consigne donnée, cette animation peut permettre de dégager des pistes d'actions prioritaires : « Dans notre classe, réaliser un collage représentant un enfant qui se sent en bonne santé », en utilisant un profil bâtiment « Faites un collage pour représenter notre école en santé »,...

Il est également possible, dans un deuxième temps, de réaliser une version négative : un bonhomme en mauvaise santé... et de comparer les deux versions.

La santé, c'est...

Quand on parle santé, on pense au-delà de la santé physique : on y associe des notions de bien-être, d'équilibre, de bonheur,.... C'est un concept positif, une recherche d'équilibre. La santé s'inscrit dans notre relation avec les autres, avec notre environnement.

Pour en savoir plus, nous vous conseillons de consulter le livre « Les représentations de

santé des jeunes » André Lufin, Bruxelles, Croix-Rouge de Belgique, 1995.

Croix-Rouge de Belgique, Service éducation pour la santé, Place Brugmann 29, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-349 55 07.

Un exemple d'exploitation

Pour illustrer cette démarche, voici un exemple d'exploitation réalisé avec un groupe de jeunes animateurs de l'asbl Jeunesse & Santé. Cette asbl organise des camps et des plaines de jeux pour les enfants; ces activités sont encadrées par des animateurs bénévoles. Dans un atelier, l'objectif du travail de groupe était de dégager des pistes de réflexion et d'actions « santé » à mener dans le cadre des activités de Jeunesse & Santé.

Voici le déroulement de l'atelier dont la durée totale était de 2 heures.

Premier temps : « Quelles sont nos représentations de la santé ? »

La méthode utilisée pour permettre à chacun de s'exprimer était la réalisation individuelle d'un bonhomme santé. Chaque participant a ensuite présenté son «œuvre d'art».

A l'analyse de ces réalisations, nous avons constaté (ce qui n'est pas une surprise) que la santé est devenue une notion qui dépasse le fait de ne pas être malade. On y voit des représentations qui touchent à des notions telles que la vie sociale et affective, l'aspect physique, le bien-être, la nourriture, la nature, la beauté, le sport, le sommeil,...

Deuxième temps : « Quels sont les facteurs qui influencent notre santé ? Comment s'agencent-ils ? »

Méthode utilisée : les animateurs se sont répartis en sous-groupes. Chacun de ces groupes avait plusieurs cartons, les mêmes dans chaque groupe. Sur chacun des cartons, on pouvait lire un mot : hérédité, milieu de vie, famille, soins de santé, environnement, habitudes de vie, estime de soi, âge, emploi, support social, revenus, loisirs, niveau scolaire, sexe, ... Il y avait également un carton vierge que chaque groupe pouvait compléter comme il le souhaitait. En groupe, les animateurs devaient établir un ordre de priorité en classant les fiches en fonction de ce qui influence le plus leur santé et ce qui l'influence le moins. Toutes les fiches devaient être positionnées.

Chaque sous-groupe a ensuite expliqué aux autres le pourquoi des choix effectués. Cela a permis de mettre en lumière les facteurs qui influencent la santé et l'importance qu'on leur attribue. Ensuite, ensemble, nous avons évalué les facteurs sur lesquels l'asbl Jeunesse & Santé peut avoir une influence (estime de soi, support social, loisirs, habitudes de vie, soins de santé, environnement).

Troisième temps : « Un camp ou une plaine « en santé », ce serait... »

Le but de cette étape était de mettre en évidence des signes perceptibles, concrets indiquant que l'activité serait en santé. Voici les éléments qui ont été cités par les uns et les autres : dynamisme, alimentation, écoute, coopération, respect, jeux sur des valeurs santé, hygiène corporelle et vestimentaire, bonne alimentation, sommeil, pas de blessé, bâtiment avec bonne installation sanitaire, ordre et propreté, sport,...

Sur base d'exemples concrets apportés par chacun, nous avons établi notre ordre de priorité en tant qu'animateurs. Le voici :

- 1 Hygiène corporelle – Sécurité
- 2 Alimentation – Hygiène de vie
- 3 Sommeil – Attitude de l'animateur
- 4 Qualité de l'air et de l'environnement
- 5 Animation adaptée, projet d'animation

Mais si nous nous mettions à la place de l'enfant, à notre avis, quels seraient pour lui les éléments prioritaires d'un camp en santé ?

- 1 Attitude de l'animateur, animation adaptée
- 2 Hygiène de vie, alimentation, hygiène corporelle
- 3 Sommeil
- 4 Qualité de l'air et de l'environnement
- 5 Sécurité

La différence de priorités entre les animateurs et les enfants tels que nous les imaginons, nous a interpellés. Elle rappelle la nécessité de tenir compte du point de vue, des représentations des différents acteurs ou groupes concernés lorsque nous préparons et animons nos séjours et plaines de jeux, lorsque nous voulons promouvoir la santé. Ça a l'air d'aller de soi, mais cela va encore mieux en le disant.

Bernadette Taeymans, formatrice en promotion de la santé, et Muriel Van Der Heyden, coordinatrice des projets de promotion de la santé à l'asbl Jeunesse et Santé

RÉFLEXION

L'enfant concerné par le VIH et l'école : difficile partage d'un difficile secret

L'indispensable avant-propos

En maintes occasions, il a été observé qu'empêchant toute réflexion sur les besoins sociaux et éducatifs des jeunes affectés par le VIH, l'angoisse de la contamination vient encore trop souvent parasiter la pensée et les attitudes des intervenants du monde scolaire. Avant de pouvoir entendre et intégrer ce qui fait l'objet de ce texte, il faut donc permettre à chacun d'être suffisamment rassuré sur la

non contagiosité de cette infection par les contacts habituels de la vie quotidienne. La suite de notre propos suppose que des échanges portant sur les aspects cliniques et épidémiologiques de l'infection VIH chez les jeunes ont pu faire naître cette conviction.

L'infection par le VIH

L'infection par le VIH n'est pas une maladie à déclaration obligatoire.

Elle n'est pas transmissible dans le cadre des

contacts habituels de la vie des enfants et dès lors, n'est pas une cause d'éviction scolaire. Il est donc hors de question que l'école puisse interroger à ce sujet les parents, les élèves comme d'ailleurs les enseignants ou le personnel scolaire.

Dans nos pays privilégiés l'enfant séropositif, contrairement à ce qui se passe dans d'autres régions du monde pour l'adulte et malheureusement parfois pour les jeunes, n'est pas sexuellement actif, n'est pas dépendant de

drogues actives par voie intraveineuse et n'est pas vendeur de son propre sang : il n'est donc pas contagieux pour son entourage.

Chez nous, les enfants concernés par le VIH bénéficient précocement de diagnostic et de traitement. L'éventuelle prise de connaissance de leur situation par l'enseignant(e) ou la direction se fait le plus souvent au décours d'une prise en charge médicale, sociale et psychologique déjà longue et bien antérieurement établie, pour des élèves asymptomatiques ou quasi. Même s'il s'agit d'adolescents, ils sont souvent et depuis longtemps entourés d'une équipe thérapeutique multidisciplinaire qui les accompagne attentivement durant cette période où les risques changent de nature et où ils doivent apprendre le nom de leur maladie, les mesures de précaution qu'elle suppose pour les autres... et pour eux-mêmes.

La crainte d'être « repéré » séropositif est une préoccupation constante des parents, pour eux-mêmes et pour leur enfant.

Découvrir dans la personne d'un jeune côtoyé quotidiennement une telle menace liée à la maladie grave, à la mort, à la sexualité explique sans doute l'intense sentiment d'irritation, de peur rétrospective, de réprobation, de révolte, d'incompréhension qu'éprouvent la plupart du temps, les nouveaux confidents lorsqu'ils apprennent que d'autres, parfois très proches (l'infirmière et le médecin scolaires, la direction, l'enseignant ou la puéricultrice des années précédentes), ont eu accès à l'information et se sont abstenus de la transmettre. Quels que soient les liens, hiérarchiques, amicaux, d'estime professionnelle qui lient les personnes, c'est tout le climat de travail qui en est perturbé : si cette maladie est sans danger pour l'entourage de l'enfant, le fait d'avoir été exclu de la confiance constitue un sacré manque de confiance... Et comment, dans ces conditions, remplir sa tâche sans se sentir dévalorisé(e), comment continuer à collaborer pleinement avec ceux qui sont sensés apporter leur aide, donner des informations crédibles, permettre de gérer les réactions du personnel et d'assumer ses responsabilités vis-à-vis des parents, des enfants, de la hiérarchie ?

Les patients eux-mêmes ne prononcent que très rarement ces quatre lettres sida qui impressionnent et sont encore trop fréquemment synonymes de rejet, de mépris et de peur.

A l'hôpital, les intervenants, eux-mêmes évitent d'utiliser le mot parce que le plus souvent il ne s'applique ni aux jeunes patients suivis ni à leurs parents : ils sont séropositifs mais n'ont pas développé le stade ultime de la maladie.

La crainte d'être « repéré » séropositif est une préoccupation constante des parents, pour eux-mêmes et pour leur enfant : lors de leur séjour en maternité, les jeunes mères séropositives sont à l'affût du moindre indice (poubelle de couleur différente dans la chambre que l'on recouvre d'un drap à l'heure des visites, pastille colorée sur la porte de la chambre ou le dossier, présence – pourtant superflue – de gants pour les soins de puériculture, etc.) pouvant paraître comme révélateur. Si le bébé s'avère être infecté, à la culpabilité d'avoir rendu le bébé malade et la peur de le voir mourir, s'ajoute la crainte de se voir banni(e) de relations familiales et sociales gratifiantes.

Les risques de l'ignorance

Nous savons tous que l'ignorance est le meilleur allié de la maladie, que la misère et le dénuement de toute nature font le lit du rejet et de la ségrégation.

L'ignorance se méprend sur les facteurs de risque. La misère et le dénuement entravent le diagnostic précoce, le traitement adéquat, l'accès aux moyens de prévention et leur utilisation. Ensemble, ces manques raccourcissent de manière dramatique la durée de la maladie, aggravent définitivement son pronostic et annoncent une mort souvent anticipée par l'entourage.

Il est constant d'observer dans l'histoire de l'humanité, qu'une des manières de se protéger ou de survivre dans ces situations est d'adopter des attitudes d'exclusion, d'opprobre, de moquerie vis-à-vis du malade et de plonger celui-ci dans la relégation, la honte et la culpabilité. Cette ségrégation n'est pas nécessairement liée à la létalité de la maladie (exemples nombreux : la lèpre, la tuberculose, les MST et même la pédiculose, mais aussi l'épilepsie, le handicap mental, etc.).

Dans les pays développés, l'infection par le VIH se soigne par un traitement lourd qui autorise cependant l'espoir d'une survie d'autant plus longue que celui-ci est précoce. Tel n'est pas le cas dans les pays d'Afrique, d'Asie, d'Europe de l'Est où le poids du rejet social est encore plus dramatique que chez nous. Les faits ont plus d'une fois donné raison aux craintes des patients : la divulgation du secret médical peut entraîner la dislocation familiale, la perte d'un emploi, d'un logement, le refus d'un prêt bancaire, le refus (parfois bien masqué) d'inscription dans un milieu d'accueil ou une école...

Le secret médical

On soigne difficilement quelqu'un contre son gré. Pour qu'il y ait réel accès aux soins, il est aussi constant dans l'histoire des maladies évoquées plus haut que seule la confidentialité du secret médical permet le traitement optimal des malades. Accueillis dans un cadre rassurant et dépourvu de jugement de valeur sur les causes de leur état, ils pourront (alors que la plupart sont encore asymptomatiques) se responsabiliser vis-à-vis de leur maladie et de leur traitement. Ils pourront enfin développer des attitudes et des comportements de prévention pour eux-mêmes et pour les autres.

C'est le sens réel du secret médical exigé par la société de la part du médecin et des professions paramédicales associées à son action.

Le secret médical est ainsi un secret d'utilité publique, sanctionné non pas par le code civil comme tout secret professionnel, mais par le code pénal. Il ne sert pas à protéger le médecin, mais bien à protéger la fonction médicale afin que le malade qui bénéficie de ses effets puisse à son tour directement et consciemment participer à la protection de la société.

Le secret partagé

Comme beaucoup de pathologies majeures, la prise en charge d'un jeune concerné par le VIH est pluridisciplinaire. Elle nécessite souvent le partage du secret médical : ce partage s'impose lorsque le traitement le nécessite, lorsque l'état du patient se détériore momentanément, qu'il lui faut le soutien affectif et pédagogique de son milieu scolaire ou lorsque le traitement doit être donné par des personnes inhabituelles (lors de séjours extra ou parascolaires).

Sous peine d'être un secret médical volé, punissable par la loi, le secret n'est partagé qu'avec l'accord de l'enfant capable de discernement ou celui des adultes responsables de l'enfant.

Et bien évidemment, ce partage fait partie de l'accompagnement psychosocial que réalise l'équipe thérapeutique. En réalité, la nécessité du partage du secret médical dépend essentiellement de la situation du patient et n'a rien à voir avec le degré de confiance, l'estime ou la place hiérarchique accordés aux personnes qui vont le partager.

Cette décision est très souvent source d'angoisses chez les parents : beaucoup d'entre eux ne s'y résolvent qu'après plusieurs entretiens pendant lesquels des conditions strictes de confidentialité leur sont garanties (c'est-à-dire l'information à des personnes formées et sensibilisées aux obligations du secret). Ils passent quelques nuits d'insomnie dans l'at-

tente de la réaction de l'enseignant(e) de leur enfant... pour avoir la joie de le voir participer pleinement à des activités qui lui étaient inaccessibles précédemment.

Les raisons les plus fréquemment reconnues par les parents sont la nécessité d'administrer le traitement médicamenteux à l'école ou durant un séjour parascolaire. Quelquefois même, les parents recherchent le soutien du professionnel de l'enfance pour que leur enfant accepte un traitement qui est particulièrement contraignant.

La divulgation du secret médical peut entraîner la dislocation familiale, la perte d'un emploi, d'un logement, le refus d'un prêt bancaire, le refus (parfois bien masqué) d'inscription dans un milieu d'accueil ou une école...

Le partage du secret n'est admis qu'avec ceux qui peuvent avoir une réelle influence sur la situation du patient. Il ne porte que sur les informations utiles : savoir un de ses élèves séropositif, implique de savoir quels médicaments administrer, quand et à quelle dose, comment le soutenir affectivement et pédagogiquement et certainement pas de savoir comment ni dans quelles circonstances sa mère s'est éventuellement contaminée. Le devoir de discrétion à l'égard de l'entourage ne souffre aucun écart.

Si le partage du secret a des aspects positifs pour l'enfant qui trouve dans son enseignant un soutien quotidien discret, c'est aussi un rude fardeau pour l'enseignant. Il est utile de rappeler ici que la première rencontre avec une personne séropositive éveille toujours des craintes et des incertitudes se manifestant par un sentiment diffus d'appréhension qui ne s'apaisera qu'après avoir eu le temps d'en identifier et d'en exprimer tous les aspects.

Ce n'est qu'après cette étape d'intégration que les intervenants sociaux et éducatifs pourront admettre de ne partager qu'une partie des informations : cette rétention n'est pas un signe de manque de confiance ou l'expression d'un illusoire pouvoir médical bien déplacé au vu de la situation du patient, c'est une obligation légale. Les personnes amenées à partager le secret médical sont soumises aux mêmes obligations et sanctions que celles imposées aux équipes médicales.

Cependant, confrontés à cette situation la direction, les enseignants peuvent et doivent bénéficier d'aide puisque même lorsqu'ils sont bien informés, l'anxiété peut renaître en imaginant des scénarii qui mettraient en jeu une responsabilité envers les autres (enfants, collaborateurs, pouvoir organisateur). Les intervenants du monde éducatif devraient pourtant éviter de rechercher ce soutien auprès de collègues proches et ne devraient les rechercher qu'auprès de professionnels eux-mêmes soumis au secret médical (l'équipe thérapeutique, le médecin et l'infirmière scolaire).

En pratique, après accord des parents, l'équipe thérapeutique prend contact avec le médecin scolaire. Celui-ci pourra avec l'infirmière, s'assurer que des moyens adéquats, quant au respect habituel des règles universelles d'hygiène (voir encadré) et de bonnes pratiques en matière de lutte contre les infections, sont mis en place à l'école. Guidé par l'infirmière, il détermine auprès de qui la maladie de l'enfant doit être identifiée et juge de l'opportunité de sensibiliser le pouvoir organisateur quant aux moyens de faire appliquer les règles universelles d'hygiène.

Le secret intercepté

Il peut arriver que la teneur d'une information couverte par le secret médical soit interceptée, comprise à demi-mot, surprise au décours d'une relation pédagogique avec tout ce que cela suppose d'interprétation personnelle, d'inexactitude ou d'à peu près. L'information fait dès lors partie du secret professionnel de la personne qui l'a interceptée. Si cette personne n'est pas susceptible d'apporter une aide à l'enfant, cette information exclut la recherche de confirmation (notamment auprès de collègues qui pourraient la connaître et seraient dès lors, mis en difficulté). Ceci n'empêche pas le confident malgré lui, de rechercher, à des fins d'aide personnelle, une écoute auprès des personnels de santé de l'école. Dans tous les cas, il ne peut s'attendre à recevoir, sans l'accord des parents, confirmation de ses doutes.

Les atouts de l'école

L'école possède des atouts majeurs pour l'éducation et la formation de l'enfant concerné par le VIH.

C'est une institution dont l'une des raisons d'être est d'offrir à chaque enfant un lieu où il puisse grandir en fonction d'une histoire personnelle, familiale et privée qui soit respectée.

Et de fait, l'enfant concerné par le VIH y trouve, surtout si sa situation reste confiden-

Plus de discrimination envers les enfants séropositifs

La lutte contre toute forme de discrimination à l'égard des personnes séropositives était au cœur de la journée mondiale du sida du 1^{er} décembre dernier (voir l'article de couverture dans ce numéro).

Nicole Maréchal, Ministre de l'aide à la jeunesse et de la santé, a élaboré une nouvelle circulaire relative à l'accueil des enfants infectés par le VIH dans les institutions dépendant de la Communauté française ou subventionnées par elle.

Cette circulaire, dont le champ a été élargi à l'ensemble des milieux d'accueil, rappelle l'interdiction d'interdire : interdire de refuser l'accès, interdire d'exclure les enfants infectés par le VIH. Ces dispositions se justifient d'autant plus que l'absence de transmission lors d'activités de la vie courante dans la cellule familiale a été prouvée et qu'aucun cas de transmission à l'école ou dans un milieu d'accueil n'a été rapporté. Cette circulaire rappelle aussi la nécessité de protéger le secret professionnel et la confidentialité.

tielle, le seul milieu de vie où il est considéré à l'égal des autres. Aussi longtemps qu'il reste asymptomatique, il peut espérer y jouir du même regard que les autres élèves (sans rejet, mais aussi et bien plus souvent, sans surprotection excessive). Et c'est un bien inestimable car sans exception, tous les autres milieux de vie de cet enfant sont envahis par la maladie et ses conséquences.

A l'école, il vit dans un milieu où, pour lui comme pour les autres, les risques infectieux graves sont contrôlés, où la sécurité physique des enfants est protégée, où les premiers soins sont organisés de manière correcte et où les moyens d'observer et d'appliquer les mesures universelles d'hygiène sont disponibles.

Même si par méconnaissance, par panique ou par désir de partager un si lourd fardeau avec un ami, un secret est divulgué par les intéressés, l'école doit se montrer capable d'induire des attitudes de discrétion et de respect. C'est en effet une institution qui participe activement à l'apprentissage par les jeunes de l'accueil de l'autre. Elle doit aussi permettre que les élèves abordent parmi les autres savoirs, les savoirs de santé, les enjeux de la sexualité humaine, les connaissances, les attitudes et les comportements de prévention qui s'y rapportent. Ce sont les mêmes valeurs d'accueil, de respect de l'autre et de soi-

même, de tolérance et d'ouverture aux différences qui sont en jeu, tant dans l'approche de l'éducation sexuelle et affective que dans l'éducation de ces enfants, malades chroniques. Ces valeurs se transmettent dès que l'enfant peut s'exprimer, poser des questions et espérer obtenir des réponses qui ont du sens. On peut avoir la faiblesse de croire que lorsque l'institution scolaire sera capable de développer, en matière d'éducation sexuelle et affective de même qu'en matière de protection personnelle, continuité, progressivité et cohérence, l'accueil de jeunes et particulièrement d'adolescents séropositifs se fera, et pour tous, de manière étonnement simple et sereine.

Les atouts des enseignants

Les enseignants eux aussi, ont bien des atouts : ce sont des adultes qui sont des professionnels de l'enfance, qui ont ou ont eu accès aux savoirs nécessaires concernant le syndrome de l'immunodéficience humaine acquise, qui connaissent les enjeux du secret médical, qui respectent le secret professionnel et qui bénéficient de la collaboration et de l'aide des équipes médicales, qu'elles soient thérapeutiques ou scolaires.

Enfin, ce sont des adultes qui vont soutenir le jeune séropositif et l'autoriser à s'approprier un projet de vie et à y croire.

Le rôle des pouvoirs organisateurs d'enseignement

Le rôle des pouvoirs organisateurs d'enseignement est multiple et essentiel.

Les règles universelles d'hygiène sont ainsi qualifiées parce qu'elles s'appliquent partout, en tout temps et circonstance et pour toute personne. Elles constituent la base de la pro-

phylaxie de la transmission par voie sanguine d'agents infectieux dont certains sont bien plus facilement contaminant que le VIH (ex. le virus de l'hépatite B). Elles sont faciles à respecter, ne dépendent jamais de la personne à qui elles s'appliquent et s'imposent à tout soignant.

Il s'agit dès lors pour les pouvoirs organisateurs de s'assurer que chacun connaisse et applique les règles universelles d'hygiène, d'être ouvert aux besoins personnels de formation et de soutien des agents du monde éducatif, d'encourager la formation continue du personnel en matière des problématiques de santé des enfants (promotion de la santé).

L'enfant concerné par le VIH trouve dans l'école, surtout si sa situation reste confidentielle, le seul milieu de vie où il est considéré à l'égal des autres. Aussi longtemps qu'il reste asymptomatique, il peut espérer y jouir du même regard que les autres élèves.

Il s'agit encore de développer des climats scolaires propices à l'adoption d'attitudes et de comportements respectueux de l'intérêt de chaque jeune. Enfin, il s'agit d'apporter aide et protection aux enfants dans le respect clairvoyant de leur famille et de leur entourage éducatif proche.

Disposer de l'identification des enfants n'est

jamais utile pour le pouvoir organisateur, puisque, en tant que tel, il n'est pas nécessaire à l'éventuel soutien quotidien de l'élève.

Cependant, disposer des informations concernant le lieu où se passe l'intégration scolaire de ces enfants, éventuellement leur nombre, peut être utile sinon indispensable au pouvoir organisateur scolaire, dans la mesure où il peut se baser sur ces données quantitatives comme élément de prise de décision dans le choix de ses priorités d'intervention concernant l'hygiène, la salubrité, la sécurité dans les écoles, pour l'évaluation des besoins de formation et de soutien individuel du personnel et des enseignants, des besoins en personnel infirmier, médical et psychosocial, en personnel d'entretien, en produits et matériels de pharmacie, en produits et matériels d'entretien, etc.

Conclusions

Le monde scolaire connaît et organise de longue date la scolarisation de jeunes malades chroniques (diabétiques, épileptiques...).

Les élèves affectés par le VIH rejoignent progressivement cette population d'élèves différents qui a pourtant vis-à-vis de l'institution scolaire les mêmes attentes que les autres jeunes. Les progrès thérapeutiques les amèneront à être plus nombreux et à couvrir l'ensemble des tranches d'âge scolarisées.

Il faut donc veiller à organiser et à entretenir une formation adéquate de tous les adultes du monde scolaire afin de permettre que cette maladie puisse quitter le statut de maladie à danger physique immédiat et à connotation sociale péjorative qu'on lui accorde encore trop souvent. En effet, ce statut risque d'entraver un des fondements majeurs de l'institution scolaire qui est d'assurer à chaque jeune un développement individuel et social optimal et harmonieux.

Marie-Claire Lecroart, infirmière sociale (ONE, CHU Saint-Pierre) et Dr Michèle Meersseman, (médecin coordonnateur des centres IMS - Instruction Publique - Ville de Bruxelles)

Cet article a fait l'objet d'une communication lors de la journée de formation des directions d'établissements scolaires le 28 mars 2002.

Les règles universelles d'hygiène

Pour le patient

La priorité est toujours accordée à l'aide à lui apporter.

En situation d'urgence, on contrôle l'épanchement et la dispersion du sang (par compression au moyen de pansements épais ou de linges propres).

Dès que la situation est sous contrôle, les mesures habituelles d'asepsie sont appliquées (lavage et désinfection des mains avant la poursuite de et après les soins, port éventuel de gants en cas de lésions cutanées chez le soignant).

Pour l'environnement

Décontamination des objets, mobiliers, surfaces souillées (par eau javellisée à 10 % préparée depuis moins de 24 h.)

Lavage et rinçage des vaisselles, textiles, liniges et literies (par détergents habituels en eau chaude).

Élimination des pansements, linges et chiffons (en sac entreposé à l'abri des évents et évacué par la voirie habituelle).

Élimination des seringues et aiguilles (en containers spéciaux évacués par le personnel médical ou infirmier).

Sex'etera, une exposition destinée aux ados

La Province de Liège, sur proposition de Georges Pire, Député permanent chargé de la Santé, a confié au Centre liégeois de promotion de la santé la mise sur pied d'une exposition itinérante consacrée à la promotion de la santé affective et sexuelle.

En Belgique, les données épidémiologiques récentes montrent une recrudescence de l'infection au virus du sida depuis 1997. La Province de Liège a d'ailleurs veillé à ne pas relâcher les efforts de prévention en accordant une attention toute particulière aux attentes des jeunes. Dans ce contexte, l'idée est venue de créer un outil de prévention dans le domaine de la vie affective et sexuelle pour les jeunes entre 13 et 17 ans. Ainsi est né *Sex'Etera*, un itinéraire d'information sur la vie affective et sexuelle.

De quoi s'agit-il ?

Il s'agit d'une exposition qui prend place dans un bus de 12 m de long. Elle est divisée en quatre modules abordant les thèmes suivants (voir aussi encadré) :

- les grands bouleversements de l'adolescence, l'identité sexuelle, le regard des autres;
- la relation amoureuse, les premières fois et les risques (grossesse, MST, sida...);
- la violence (sexisme, homophobie, violences sexuelles...);
- la projection dans le futur (« plus tard, j'aimerais être... »).

Différentes animations sont proposées dans chaque module (photolangage, DVD, témoignages...). *Sex'Etera* est un outil de prévention qui ne prendra vie qu'en présence d'animateurs formés à son utilisation et qui sera intégré dans un projet global de prévention.

Ce bus propose un climat de confiance, propice à l'échange et au débat entre les jeunes et avec les adultes. Cette formule permet de les inscrire dans une démarche active, à même de favoriser les objectifs de la prévention et de l'autonomisation.

Pour quel public ?

Cette exposition s'adresse aux jeunes de 13 à 17 ans pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, elle s'inscrit dans le prolongement



des actions menées auprès des jeunes par la Province de Liège dans le domaine de la prévention du sida depuis de nombreuses années.

Ensuite, cette tranche d'âge correspond à l'adolescence, période de recherche affective qui rend les personnes plus vulnérables. Le développement de la sexualité fait naître toute une série de questions sur le corps, l'identité, le sens des relations à l'autre, l'amour, la filiation... Ces thèmes intéressent les adolescents et peuvent parfois être sources d'angoisses.

Enfin, le pourcentage de jeunes ayant des relations sexuelles avant 18 ans et même avant 14 ans, ainsi que le nombre de partenaires sexuels des adolescents posent nombre de problèmes : transmission du sida, IVG...

Les thèmes abordés par *Sex'Etera*

Sex'Etera est divisé en quatre modules qui abordent les thèmes suivants :

- les grands bouleversements de l'adolescence, l'identité sexuelle, le regard des autres;
- la relation amoureuse, les premières fois et les risques (grossesse, MST, sida...);
- la violence (sexisme, homophobie, violences sexuelles, ...);
- la projection dans le futur.

À l'adolescence, chacun vit une période de transition : le corps change, on ne pense plus de la même façon, on ne s'intéresse plus aux mêmes choses, on a parfois du mal à trouver ses marques et on se sent incompris.

Garçons ou filles, chacun doit pouvoir découvrir et vivre à sa façon et à son rythme les plaisirs de la sexualité et de la relation de couple. Les relations sexuelles, ce n'est pas

Les objectifs

Les objectifs principaux sont :

- intervenir plus particulièrement là où l'accès aux centres d'information sur la santé affective et sexuelle est difficile;
- promouvoir une éducation à la sexualité responsable;
- offrir une écoute de qualité, donner une information claire et susciter la réflexion auprès des adolescents afin de leur permettre de faire des choix éclairés dans leur vie affective et sexuelle;
- dédramatiser les changements physiques, psychologiques et affectifs que vivent les jeunes à l'adolescence;
- orienter les adolescents vers des services

toujours facile : il faut en avoir envie tous les deux et, si possible, au même moment, qu'on soit dans l'amour toujours ou dans l'amour d'un jour...

Les relations affectives et sexuelles comportent aussi des risques : risques liés aux maladies sexuellement transmissibles, aux grossesses non désirées, aux trahisons, à la séparation...

Selon son tempérament et selon les circonstances, chacun peut être amené à connaître des formes diverses de la vie affective et sexuelle. Chacun dans le respect de l'autre, doit pouvoir vivre la sexualité qui lui convient sans subir le mépris ou le rejet.

Toutefois, il faut savoir que chaque société définit des règles et des limites dans le domaine de la sexualité. S'aimer un peu, beaucoup ou bien être simplement ensemble le temps d'une rencontre, ce qui compte, c'est que chacun s'intéresse à l'autre ; ce qui compte c'est que chacun ait son mot à dire.

compétents qui peuvent les écouter et répondre à leurs questions sans jugement, ni tabou.

L'approche proposée au travers de *Sex'Etera* est une approche globale. L'éducation à la sexualité ne se résume pas à des objectifs de

réduction des risques (Sida, IVG...) et d'information sur la contraception. Elle insiste également sur le développement de la confiance en soi, la capacité à faire des choix personnels, d'agir de façon autonome...

Il est important, si les jeunes ont des doutes

ou des questions, qu'ils connaissent l'existence de personnes compétentes qui pourront les aider. Dans ce but, une brochure de présentation des institutions de la Province de Liège actives en promotion de la santé affective et sexuelle auprès des adolescents sera bientôt disponible.

Les partenaires de *Sex'Etera*

Cette exposition a pu être réalisée grâce à l'aide précieuse apportée par les partenaires que sont :

Le TEC Liège-Verviers

La SMAP

Le Ministère des Finances

La Croix-Rouge

L'Université de Liège

Les trois Centres locaux de promotion de la santé de la Province de Liège

*La conceptualisation de *Sex'Etera* a été assurée par*

Le Service des Bâtiments de la Province de Liège : Madame Coune Directrice générale, Madame Debèche, Directrice en chef, architecte, et Monsieur Philippe Moreau, Attaché architecte.

Monsieur Edouard Capelle, graphiste.

L'asbl Question Santé - Service communautaire de promotion de la santé.

Cette équipe a pu, par ailleurs, bénéficier des conseils et avis des associations actives en province de Liège dans le domaine de la vie affective et sexuelle

Le Centre de Référence Sida, les Centres de planning familial « des Femmes Prévoyantes Socialistes », « Ourthe-Amblève », « le 37 », « L'Oasis Familial », « Louise Michel », « Estelle Mazy », « Choisir », le Collectif contraception de Liège et de Seraing, le SIPS, Infor-Famille asbl, ICAR asbl, Espace P, la Maison des Associations, la Coordination Liégeoise de lutte contre le sida, le Centre liégeois d'aide aux jeunes, le Service d'actions sociales de Liège, l'AMO « la Débrouille », l'Equipe de prévention et d'intégration de Hesbaye, le PMS I de la Ville de Liège, Le PMS de la Communauté française, Seraing Ville Santé, Liège Province Santé, l'Echevinat de la promotion de la santé de la Ville de Liège.

En pratique

Le bus sillonnera toute la province de Liège. Il ira à la rencontre des jeunes dans leurs milieux de vie : sur la place des villages, devant les maisons de jeunes, dans les écoles...

Le but de ce projet est d'amorcer une véritable dynamique locale associant les professionnels de la santé affective et sexuelle et les équipes éducatives (enseignants, travailleurs sociaux, éducateurs). Sensibiliser et impliquer les professionnels qui accompagnent les jeunes dans leurs activités extra-scolaires est également une priorité.

Un dossier pédagogique et une formation à l'utilisation de l'outil seront proposés aux personnes qui souhaitent assurer l'animation du bus.

Pour tous renseignements :

*Centre liégeois de promotion de la santé,
En Hors-Château 7, 4000 Liège.*

Tél. : 04-237 05 35. Fax : 04-237 05 95.

Courriel : promotion.sante@clps.be

Site : www.clps.be

MATÉRIEL

Le diabète, des clefs pour le soigner



Le diabète est une affection chronique qui ne se guérit pas. Il doit donc être pris très au sérieux. Aujourd'hui, le diabète peut toutefois être stabilisé grâce à un traitement efficace qui repose en grande partie sur l'engagement personnel de la personne diabétique.

Bien connaître son diabète, avoir un suivi médical correct, modifier son alimentation et pratiquer des exercices physiques sont les principales clefs de réussite de stabilisation de la maladie. Cela demande une bonne dose de motivation mais la récompense est à la mesure des efforts : un diabétique bien soigné peut mener une vie normale.

La nouvelle brochure des mutualités socialistes "*Le diabète – Des clefs pour le*

soigner" propose une série de conseils pratiques pour la gestion de la maladie dans la vie quotidienne. Le diabète de type 2 (non insulino-dépendant) y est plus largement développé puisqu'il concerne à lui seul 90 % de la population diabétique.

La brochure est gratuite. Elle est disponible dans tous les guichets des mutualités socialistes. Vous pouvez également adresser votre demande au département Communication de l'UNMS, rue Saint-Jean, 32-38, 1000 Bruxelles. Tél. : 02-515 05 59. Fax : 02-512 62 74. Et les surfeurs peuvent télécharger ou commander la brochure sur le site www.mutsoc.be

L'Université sans fumée

Univers Santé, l'asbl de promotion et d'éducation à la santé visant prioritairement le public jeune et étudiant, a réalisé une nouvelle campagne d'affichage visant l'arrêt du tabagisme dans les locaux non-fumeurs de l'UCL. Les lieux concernés sont les halls, les couloirs d'auditoires, les salles informatiques, les cages d'escaliers...

Le matériel de la campagne se compose de 4 affiches ayant pour slogan commun 'Respectons les espaces non-fumeurs'. Ces visuels abordent le sujet chacun d'une manière différente. La première affiche met en scène un cow-boy et son cheval (genre Mal...) avec ce message 'Il est strictement interdit de faire du cheval dans les lieux publics de l'Université'. La deuxième 'Aire sans fumée' s'illustre par un panneau routier, un disque bleu dans lequel on voit un motif qui ressemble à une sucette (le dessin n'est pas 'parlant', dommage...).

Les deux autres présentent des fruits : une pomme surmontée de la fameuse phrase 'ceci n'est pas une cigarette' et une banane qui 'dit' 'Il est strictement autorisé de manger des bananes dans les lieux publics de l'Université'.

Le ton se veut ludique, décalé, humoristique et traduit la volonté des auteurs d'éviter un discours moralisateur ou inquisiteur qui pourrait provoquer un contre-effet. Les affiches sont de bonne qualité mais on peut se demander si celle avec le cow-boy qui allume une cigarette ne va pas donner envie aux fumeurs ou aux ex-fumeurs de reproduire le

geste dont ils ont tant de mal à se défaire...

Une fiche d'information 'Atout Santé tabac' est également mise à disposition des étudiants. Elle propose une information sur le tabagisme actif et passif, invite à la recherche de solutions de coexistence, met en évidence les dérives et manipulations de l'industrie du tabac et suggère une aide personnalisée aux étudiants qui souhaitent arrêter de fumer.

Les concepteurs ont voulu animer la campagne d'un esprit de respect, de dialogue et de concertation entre fumeurs et non-fumeurs. Ils ont également le souci de faire connaître et respecter la loi de 1990 interdisant de fumer dans les lieux publics et d'enseignement.

Cet affichage est le deuxième volet de l'opération 'Stop tabac dans les halls d'auditoires', une initiative du Conseil des affaires sociales et étudiantes menée en collaboration avec les Facultés, le Vice-rectorat, l'Administration des affaires étudiantes, les Services des auditoires et *Univers Santé*. Elle a démarré le 17 septembre 2001 dans les facultés de médecine et de sciences humaines et le 28 janvier 2002 dans les facultés de sciences, agronomie et sciences appliquées. Depuis lors, les cendriers sont sortis des halls et ont été fixés à l'extérieur des bâtiments, des affiches 'Vous rentrez dans un espace non-fumeur' sont apposées sur les portes d'entrée et chaque étudiant a reçu une information personnalisée.

Par cette opération, *Univers Santé* propose des actions et une réflexion sur le tabagisme à



l'Université qui sensibilise le public étudiant mais aussi le personnel de l'UCL avec diplomatie, respect, par le dialogue entre fumeurs et non-fumeurs.

SB

Les affiches sont en vente au prix coûtant de 0.5 euro + frais de port. Pour tous renseignements : *Univers Santé*, place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél.: 010-47 35 04. Fax : 010-47 26. Courriel : univers-sante@univers-sante.ucl.ac.be

LU POUR VOUS

Quand le Quart monde et les professionnels se forment ensemble

Le livre *Le croisement des pratiques* est la chronique de la levée d'une frontière faite de préjugés, de peurs et d'incompréhensions entre deux mondes qui se côtoient au quotidien et qui pensaient se connaître : le monde des professionnels et le monde des personnes en grande pauvreté.

Les uns sont venus porteurs de pratiques exercées dans le cadre institutionnel, les

autres détenteurs de l'expérience d'une vie dure en butte à l'injustice et d'une pratique associative.

Pendant 18 mois, un groupe de travail composé à part égale de militants d'ATD Quart Monde, ayant vécu ou vivant encore dans des conditions d'exclusion et de professionnels formateurs mandatés par leurs institutions et issus de différents secteurs (l'école, la justice,

la police, la culture, le travail social, la petite enfance, le logement, la formation professionnelle, l'éducation permanente, la culture, l'aide à la jeunesse...), a travaillé à trouver des chemins pour améliorer ces relations.

Poussés par la volonté de comprendre l'autre, sans renier ce qu'ils portent, ils ont ouvert un chemin de dialogue et de formation commune qu'ils nous invitent à emprunter à

notre tour afin d'agir plus efficacement contre la misère.

Ensemble, ils ont analysé leurs expériences ; les familles démunies méconnaissent les missions et les contraintes des professionnels et, de leur côté, les professionnels n'imaginent souvent pas ce qu'endurent les personnes en difficultés.

« Ce qu'on a vécu pendant un an et demi, ce qu'on a écrit, ce n'est assis ni sur de la théorie, ni sur des décrets.

On a travaillé sur nos propres expériences, expériences dures, vécues comme des souffrances, des injustices, des échecs. Ce n'est pas comme si on travaillait sur un problème

de maths extérieur à nous. Mais on ne pouvait pas dialoguer entre nous sans prendre distance. Les professionnels ont du mal à prendre distance à certains moments, mais c'est difficile aussi et très exigeant du côté des militants qui vivent la pauvreté au quotidien.

À ceux qui voudraient se lancer dans une démarche de co-formation, je dirais qu'il faut de l'audace et croire que c'est possible. »

L'amélioration des relations entre personnes en difficultés et professionnels ne peut se faire que par la transformation des conditions dans lesquelles se nouent leurs rapports et se construisent les solutions. Il faut un véritable travail en commun où les uns et les

autres échangent leurs savoirs, connaissances et expériences. Il faut que se forment ensemble, et réciproquement, les différents acteurs en vue de créer de nouveaux rapports et de répercuter les acquis sur leurs collègues et institutions pour les uns, leur milieu et les autres militants de la lutte contre la misère pour les autres.

Le Croisement des pratiques rend compte de ce travail et donne des pistes d'action, de formation et de réflexion.

Groupe de recherche action-formation Quart Monde Partenaire, *Le croisement des pratiques*, Editions Quart Monde, 2002, 228 p., 11 €.

La Sale Infection qui Décourage l'Afrique

Trente millions d'Africains, un sur 23, vivent avec le virus du sida, l'équivalent de la moitié de la population de la France. Pour certains Africains, de moins en moins nombreux, le sida reste un 'Syndrome Inventé pour Décourager les Amoureux', une histoire sans fondement racontée pour mettre un frein au libertinage, voire inventée par les Blancs pour limiter la natalité des Noirs. Et même si le lien avec les relations sexuelles est désormais perçu, à quoi bon savoir si on n'a que peu d'espoir d'être soigné ?

L'autre 'sida', disent les Africains, c'est le

'Salaire Impayé Depuis des Années', celui de la pauvreté qui fait tout accepter pour survivre et dont les femmes sont les premières victimes.

Selon l'Onusida, il faudrait, pour combattre efficacement la pandémie, 15 milliards de dollars par an jusqu'en 2007. En septembre 2002, seuls 2,1 milliards pour les quatre à cinq ans à venir avaient été récoltés.

Les reportages des journalistes de l'agence Syfia International, présentés dans ce recueil, racontent sans tabous ni détours ce que vivent ces hommes et ces femmes pour qui le

pire n'est pas forcément le sida, tant la survie quotidienne est prioritaire. En filigrane, ce sont toutes les difficultés de la prévention et de la lutte contre le VIH qui apparaissent à travers ces tranches de vie croquées essentiellement en Afrique de l'Ouest et du Centre.

SIDA : la Sale Infection qui Décourage l'Afrique, par Syfia International, Editions Publibook, 136 pages, 14 € + port. Commandes par internet sur le site www.publibook.com ou par téléphone du lundi au samedi de 9 à 20h au + 33 1 47 00 05 07.

Mieux comprendre le malade pour mieux l'accompagner

Depuis de nombreuses années, la Fédération belge contre le cancer publie une fois l'an un ouvrage destiné au grand public, afin de mieux faire comprendre certains aspects liés à la santé tels que l'alimentation, l'environnement, le fonctionnement du corps humain,...

Le présent ouvrage ne parle plus de la prévention, mais bien de la maladie, de son influence et de ses conséquences sur l'entourage du patient.

Il est destiné à un très large public, aux jeunes et aux moins jeunes, aux malades, mais plus particulièrement à leur entourage. Il a

pour but de les aider à mieux comprendre ce que peut ressentir un malade, afin de pouvoir mieux réagir et ainsi mieux l'entourer, tout en restant soi-même.

Qu'est-ce que je vais bien pouvoir lui dire ? Cette question revient chaque fois qu'on aborde une personne gravement malade. A plus forte raison s'il s'agit de nos proches.

Pour trouver les mots ou les attitudes qui aident réellement, il faut au préalable interpréter correctement les réactions et attentes du patient. Il faut également tenir compte des sentiments que la maladie provoque chez nous.

C'est là l'objet de ce livre : comprendre d'abord pour pouvoir ensuite mieux accompagner ceux qui en ont besoin. On réalise alors que la parole juste, l'écoute chaleureuse ou simplement la présence respectueuse apportent une aide irremplaçable.

« *Mieux comprendre le malade pour mieux l'accompagner* » peut être obtenu gratuitement à la Fédération belge contre le cancer, tél. 070 22 22 10.

Prévenir et guérir le mal-être des adolescents

Beaucoup d'adolescents souffrent de mal-être et sont atteints de spleen. Comment définir cet état ? Comment le prévenir ? Comment l'accompagner et le soulager ? La réponse passe par une multiplicité de facettes à traiter en synergie.

Les enfants tant désirés des sociétés occidentales, les enfants-rois, deviennent trop souvent des adolescents atteints par le mal-être. Cette période de la vie, marquée par la mutation et le passage, est naturellement inconfortable, mais à certains égards enthousiasmante aussi. Or, la plupart des études qui tentent de faire un état des lieux de la santé des adolescents fournissent tant et plus de données de prévalence, de mortalité et de morbidité liées à des états dépressifs, à des accidents, à des conduites suicidaires, à des conduites addictives ou autres conduites violentes...

Il ne faut rien exagérer : une très large majorité de jeunes renvoient une impression de bien-être. Mais la situation se dégrade souvent entre 11 ans et 15 ans. Elle doit donc être prise en compte.

L'unité Reso de l'UCL, spécialisée en éducation pour la santé, a produit un dossier technique, « *Adolescence et santé mentale* » pour aider les spécialistes de la promotion-éducation santé. Il poursuit deux objectifs : d'une part, aider à comprendre ce que recouvre la notion de bien-être pour les adolescents et d'autre part, aider à cerner les difficultés rencontrées par ces jeunes. Il veut aussi leur apporter des informations sur la question de l'évaluation du bien-être des adolescents.

Vide institutionnel

Le souci pour la santé mentale des adolescents a pris un tournant décisif en 2001 décrétée « Année de la santé mentale ». Ce choix était justifié par l'avis de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour qui les troubles mentaux occuperont demain la deuxième place sur la liste de fréquence des maladies. Une campagne médiatique d'envergure nationale, « *La santé mentale, j'en parle* » a été lancée à cette occasion par cinq associations sous le patronage de la Fondation nationale Reine Fabiola pour la santé mentale. L'objectif était de faire mieux connaître et mieux accepter les maladies mentales et les troubles qui y affèrent.

La santé mentale des adolescents a été elle aussi l'objet de diverses études récentes et le « spleen » des adolescents a été souligné à maintes reprises. Or, notent les auteurs du dossier, Dominique Doumont et Florence Renard, il n'existe « *ni observatoire, ni médias, ni même une véritable clinique partagée entre tous les intervenants pour en repérer les signes polymorphes* ». D'ailleurs, la santé mentale des jeunes est souvent appréhendée en termes de « comportements à risques » : tabagisme, abus d'alcool, consommation excessive de médicaments, drogues, etc.

Dominique Doumont et Florence Renard signalent enfin le vide institutionnel qui règne dans notre système de santé et notre système social concernant la souffrance psychique des 12-25 ans.

Qu'est-ce que se sentir bien ?

Mais qu'est-ce que se sentir bien ? Le bien-être est un état relativement subjectif si bien qu'aucune définition précise n'a pu être trouvée dans les articles sélectionnés par les deux chercheurs pour élaborer le dossier. L'OMS définit la santé comme « *un état de complet bien-être physique, psychique et social* ». Et elle définit la qualité de vie comme « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes, ses inquiétudes.

Concrètement, comment les adolescents, eux, vivent-ils le bien-être ? Ils sont confrontés à des expériences différentes de celles qu'ont pu vivre leurs parents, ces derniers ayant d'ailleurs du mal à imaginer les expériences de leurs adolescents (évolution des mentalités, multicultures, choc des valeurs)...

L'étude « *Santé des jeunes en Communauté française de Belgique* » publiée en 97 a étudié trois composantes de l'image de soi chez les jeunes : l'image du corps (bien-être physique, attrait et efficacité), la perception de la relation avec les pairs du sexe opposé et la représentation de la valeur personnelle (estime de soi). Il semblerait qu'un bon « score » dans les trois dimensions proposées serait un indicateur de bien-être.

Nul n'est prophète...

Lorsque ce n'est pas le cas, le mal-être pointe. Comment optimiser l'expression des

demandes d'aide, comprendre les plaintes psycho-somatiques (fatigue, maux de tête, maux de ventre)? La souffrance des adolescents est souvent difficilement palpable et chaque intervenant l'analysera selon le point de vue de sa propre spécialisation. « *Face à la souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes, nul n'est prophète* » affirment les experts du Haut comité de la santé publique.

Reste que le rôle de l'éducateur pour la santé est d'aider les adolescents à trouver leurs chemins pour vivre heureux. Cela passe par un renforcement positif des idées et des actions, par une aide apportée pour découvrir les opportunités futures, par un encouragement à se confier à des adultes et/ou des amis qui se sentent bien dans leur tête.

C'est plus vite dit que fait ! Une telle action suppose en effet de sensibiliser, d'informer et de former les adultes qui s'occupent d'adolescents : chacun en effet doit pouvoir insérer sa propre analyse professionnelle dans une prise en compte de la globalité de l'adolescent. Comment ? Les deux auteurs de l'article concluent sur la nécessité de donner les moyens nécessaires aux médecins scolaires, observateurs privilégiés, afin qu'ils puissent assurer l'identification et surtout le suivi des adolescents à risques. Elles insistent aussi sur le besoin de renforcer les services d'aide à la jeunesse, de modifier les institutions scolaires et médico-scolaires qui n'ont pas toujours su s'adapter aux dernières mutations liées à l'adolescence.

Comme elles le disent pour conclure : « *Vaste programme !* ».

AMP

Dominique Doumont et Florence Renard, « Adolescence et santé mentale », Unité RESO, Education pour la santé, Faculté de Médecine, UCL, dossier technique 01-15. Contact : Dominique Doumont. Tél.: 02 - 764 50 76. Courriel : dominique.doumont@reso.ucl.ac.be

Ce dossier fait partie des dossiers techniques réalisés par l'unité RESO grâce au financement de la Communauté française de Belgique et accessibles gratuitement à tout organisme belge de promotion de la santé. Il est également consultable sur le site www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso

Cédéroms 'Je souffre de...'

Mahebra, une société de Tournai spécialisée dans l'information médicale interactive, c'est-à-dire la réalisation de sites internet, de bornes commerciales, d'animations 3D, de techniques médicales interactives, de conférences multimédia... propose une nouvelle collection de cédéroms médicaux pour PC intitulée 'Je souffre de ...'.

A ce jour, 5 titres : le dos, le genou, la main, les allergies, les maux de tête. 2003 verra la sortie de trois autres titres porteurs : la grossesse, le diabète et les troubles sexuels. Réalisée par des médecins spécialisés, cette série propose au milieu paramédical et surtout aux patients de mieux comprendre les maux dont ils souffrent. Les moyens visuels offrent une information vulgarisée de qualité. On peut par exemple, faire pivoter la représentation d'une vertèbre en 3D pour l'observer sous tous les angles ou assister à une intervention chirurgicale en visionnant

une séquence vidéo. Âmes sensibles s'abstenir !

Le cédérom ne remplace en aucun cas une consultation chez le médecin mais permet, à la sortie de cette consultation ou lors de la préparation à une opération, de s'approcher le sujet à l'aise, chez soi. Chaque titre de la série est animé par le héros, le Docteur Mahebra, un long bonhomme chauve avec des lunettes rondes et rassurantes, là pour 'humaniser' la lecture.

A titre d'exemple, nous avons consulté le cédérom consacré au dos. Il aborde divers maux de dos mais aussi la hernie discale, la sciatique, l'ostéoporose, l'arthrose lombaire, les déformations, etc. Un chapitre est consacré à la prévention et montre les bonnes postures à adopter lorsqu'on porte ou soulève des objets. Sont également détaillées avec textes informatifs et images médicales (radiographies ou reproductions

colorées en 2D ou en 3D), les causes, les symptômes, les examens complémentaires et les traitements. Le contenu est à la portée de tous.

Cette série est un bon outil qui permet d'apprivoiser sa douleur ou celle des autres.

SB

Les cédérom 'Je souffre de...' sont distribués par Hachette en Belgique, France, Suisse et Luxembourg.

*Mahebra 3D Applications,
Chaussée de Renaix 9/1, 7500 Tournai.
Tél.: 069-64 74 99. Fax : 069-64 92 07.
Site web : www.mahebra3d.com*

Les accidents domestiques chez les gens du voyage

Les accidents domestiques chez les gens du voyage, voilà un sujet de prévention peu exploité.

Pour en parler, La Cathode (association française regroupant des réalisateurs, des chercheurs et des intervenants sociaux), le CODESS (Comité Départemental d'Education Sanitaire et Sociale) du Val d'Oise et les gens du voyage ont réalisé 'Vers un terrain sûr!' une vidéo de 20 minutes qui passe en revue les dangers spécifiques qu'encourent ces populations et plus particulièrement les enfants.

On rencontre deux familles. La première est sédentarisée depuis 8 ans. L'autre parcourt les routes de France avec, semble-t-il, de plus en plus de difficultés pour trouver un emplacement où s'arrêter : aires de repos d'autoroute, terrains vagues, parkings... Des lieux inadaptés à la vie de famille.

A tour de rôle, les familles et un professionnel de la prévention décrivent la vie quotidienne, les problèmes particuliers qui en découlent et les solutions à apporter.

Le premier danger relevé par les mères des familles est celui de la circulation. Quand l'emplacement est situé à proximité d'une route, elles ne peuvent pas quitter leurs enfants des yeux. Difficile par beau temps, surtout avec les plus petits qui ont envie d'explorer les alentours et se faufilent entre les véhicules. Quand la circulation est trop dense, les enfants se donnent rendez-vous dans l'une des caravanes pour y jouer ensemble. Autre problème lié aux véhicules : les déplacements des caravanes. Des enfants sont fréquemment renversés ou écrasés : on conseille donc aux conducteurs d'avoir de bons rétroviseurs et quelqu'un qui aide à faire les manœuvres.

Autres dangers évoqués : les noyades lorsque la caravane est située près d'un cours d'eau, les infections des plaies fréquentes dues aux morceaux de verre ou de fer qui jonchent les terrains, les intoxications au gaz et les brûlures dans la caravane...

Cette cassette vidéo et le dépliant qui l'accompagne sont deux outils de prévention utiles aux gens du voyage, à tous ceux qui les accueillent mais aussi aux vacanciers qui partent et séjournent en caravane.

SB

Adresse internet de La Cathode : www.lacathode.org

Assuétude

Bruxelles

Février et mars 2003

Le Pélican ASBL organise des formations pour les intervenants sur l'alcoolisme et la toxicomanie, réparties sur deux journées.

Dates :

- toxicomanie : les 5 et 7 février 2003, les 24 et 26 février 2003, les 19 et 21 mars 2003
- alcoolisme : les 19 et 21 février, les 10 et 12 mars 2003.

Horaire : de 9 à 16h.

Lieu : salle de la Ligue bruxelloise francophone de santé mentale, rue du Président 55, 1050 Bruxelles.

P.A.F.: 18 € par jour, 10 € pour les étudiants. Gratuit pour les étudiants boursiers.

Informations : Le Pélican, bd Emile Bockstael 230, 1020 Bruxelles. Tél./fax : 02-502 08 61. Internet : www.lepelican.org

Formation

Liège

A partir du 17 février 2003

Le CERES (Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé) de l'Université de Liège organise un nouveau cycle de formations intégrées en communication pour la santé (CAPS) et l'environnement (ECOCOM).

Ces formations gratuites, d'une durée totale de 19 semaines (17 février au 27 juin 2003), sont destinées à des personnes sans activité professionnelle.

La séance de sélection sera organisée le mercredi 5 février 2003 à 10h.

Renseignements : CERES, Université de Liège, Val Benoît, Rue A. Stévert 2, Bât. C1, 4000 Liège. Tél.: 04-366 90 60. Fax : 04-366 90 62. Courriel : steceres@ulg.ac.be

Formation

Bruxelles

25, 26 février et 24 mars 2003

Evaluer un projet, formation du Stics ASBL.

Lieu : Auberger de jeunesse Jean Nihon, rue de l'Éléphant 4, 1080 Bruxelles.

Prix : 13 € par jour à verser sur le compte de Stics ASBL, 310-0139880-92 avec pour communication le titre de la formation choisie.

Renseignements : Stics ASBL, rue de Koninck 15, 1080 Bruxelles. Tél.: 02-414 23 04. Courriel : stics@swing.be Site : www.stics.be

Assuétudes

Lille

13-14 et 19-20 mars 2003

L'Institut social de Lille Vauban organise des modules de formation continue dans le cadre du Diplôme franco-québécois « Conduites de dépendances ». Ces modules sont accessibles en auditeur libre.

- *Parentalité, protection de l'enfance et conduites de dépendances* les 13 et 14 mars 2003.
- *Utiliser et créer des outils de prévention* les 19 et 20 mars 2003.

Coût : 280 € par module.

Lieu : Institut social Lille Vauban, boulevard Vauban 83, F-59044 Lille cedex. Renseignements : Marthe Malard (Directrice adjointe), Annick Devos (Assistante), tél. +33 3 20 21 93 93 ou +33 3 20 21 93 95. Fax : +33 3 20 21 83 29. Courriel : annick.devos@fupl.asso.fr

Stress

Bruxelles

20, 21 et 22 mars 2003

Le Centre de relaxothérapie et de prévention organise :

- un séminaire pour praticiens sur le thème *Stress, hypnose et auto-hypnose... lorsque l'état de l'intervenant importe*, les 20 et 21 mars au Centre culturel de Woluwé-Saint-Pierre;
- une conférence tout public sur le thème *Stress... la situation est grave mais pas désespérée!*, suivie d'un spectacle de chanson française, le 22 mars à 18h30.

Renseignements sur le site www.relaxotherapy.com

Contact : Michèle Quintin, rue de l'Eté 79a, 1050 Bruxelles. Tél./fax : 02-649 36 46. Courriel : relaxotherapy@swing.be

Epilepsie

Bruxelles - Liège

25 mars 2003

- *Les parents épileptiques et leurs enfants : leur quotidien*, conférence-débat organisée par la Ligue francophone belge contre l'épilepsie (20h).

Lieu : avenue Albert 135, 1190 Bruxelles.

P.A.F. 2,5 € (à l'entrée).

Renseignements auprès de la Ligue, tél. 02-344 32 63.

- *Vivre l'épilepsie*, conférence-débat organisée par la section liégeoise de la Ligue francophone belge contre l'épilepsie (20h).

Lieu : rue Alex Bouvy 16, 4020 Liège.

Entrée gratuite.

Renseignements : 04-341 29 92 ou 04-341 29 99.

Hype, la suite

Nous nous sommes faits l'écho la fois passée¹ de la réaction choquée d'intervenants en prévention des toxicomanies à la vue d'une publicité pour une boisson énergisante qui assimilait ce breuvage et la cocaïne.

Cette publicité a aussi ému le ministre de la santé, Nicole Maréchal, qui a introduit une plainte auprès du Jury d'éthique publicitaire.

Ce dernier a entendu les arguments de la ministre, et estimé que le message incriminé n'est pas conforme au code de pratiques loyales en matière de publicité de la Chambre de commerce internationale.

Le Jury a recommandé à l'annonceur de ne plus diffuser ce message et de lui soumettre toute nouvelle campagne pour le produit préalablement à sa diffusion.

L'annonceur a fait savoir qu'il se conformera à la recommandation du JEP.

Emploi - demandes

■ Docteur en sciences biomédicales-zoologiques (Ulg) ayant également suivi une formation à la communication pour la santé (CERES Ulg) et une formation aux techniques de marketing et de vente (Prodif et Krauthammer International) recherche un emploi dans les secteurs de la santé et de l'environnement.

Coordonnées : Anne Rongy, rue de la Charrette 121, 4130 Tilff. Tél.: 04-376 62 35 ou 0495-511127. Courriel : annerongy@caramail.com

■ Infirmière graduée hospitalière, licenciée en sciences de la santé publique option promotion-éducation santé (ULB) cherche un emploi dans ce secteur.

Coordonnées : Tatiana Pereira de Miranda, avenue Seghers 104, 1081 Bruxelles. Tél.: 02-534 80 34. Courriel : tatianapm@swing.be

■ Titulaire d'un graduat dans le paramédical souhaite s'investir dans un projet visant l'étude et l'amélioration sanitaire d'une population.

Coordonnées : Jacques Locht, rue de Verdun 477, 1130 Bruxelles. Tél.: 0486-71 34 82. Courriel : jacques_locht@hotmail.com

¹ Voir 'Incitation publique à la consommation de cocaïne', Education Santé, n° 175, décembre 2002.

Dossier

La promotion de la santé à l'hôpital

Introduction

Santé et hôpital : choc de culture ?, *F. Martin*

Développer la promotion de la santé à l'hôpital

Pourquoi et comment promouvoir la santé à l'hôpital ?, *K. Krajic, C. Dietscher, J. Pelikan*

Les hôpitaux promoteurs de santé en France, un réseau en développement, *P. Bullet, A. Deveau*
Promouvoir la santé à l'hôpital : un facteur de qualité ?, *F. Martin*

Maladie chronique, soins et éducation thérapeutique : un nouvel enjeu pour l'hôpital ?, *F. Maury, J.L. Grenier*

Repères pratiques pour mettre en place un processus de promotion de la santé, *I. Aujoulat, F. Martin, A. Deccache*

Des actions pour les patients, les soignants, les visiteurs

Hôpital sans tabac : l'aide au sevrage tabagique, *A.L. Le Faou*

Une suite de petits pas au Centre hospitalier de Roubaix. Vingt ans déjà..., *J. Veillard, Y. Joubrel, M.P. Vandaele*

Hôpital de Douai : les soignants s'expriment, *M.C. Ferreira*

Aider à la réinsertion de l'enfant, c'est aussi un projet de santé, *F. Laroussinie, S. Rougnon*

Pour des centres d'information sur les soins à l'hôpital, *T. Greacen*

Devenir correspondants en éducation pour la santé des patients, *C. Terral, C. Corbeau*

Pour faire de l'éducation à l'hôpital, apprenez à



être patient, *L. Birellichie, F. Alias, L. Spinazze-Fournier, S. Mazon*
Pour en savoir plus, *S. Kerzanet*

Rubriques

Editorial

L'INPES : des missions élargies, *P. Lamoureux*

Qualité de vie

Au cœur de la ville, l'accessibilité à tous de l'espace urbain, *D. Dangaix*

« Un travail de Titan », *entretien avec P. Komites*

International

Dix ans de lutte contre le tabac au Québec et l'évolution de la couverture journalistique (1992-2002), *L. Gauvin*

Cinésanté

Girlfight, *M. Condé*

La santé en chiffres

Accidents de la route : craintes et décès, *A. Gautier*

Aide à l'action

Tous auteurs sans tousoter, *F. Toutain*

L'abonnement à La Santé de l'Homme (6 numéros par an) est de 28 € pour la France métropolitaine et de 38 € pour la Belgique.

Pour tout renseignement : La Santé de l'Homme, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 2 rue Auguste Comte, BP51, F-92174 Vanves cedex. Tél. 1 41 33 33 33. Fax 1 41 33 33 90. Internet : www.inpes.sante.fr

Mensuel (ne paraît pas en janvier et en juillet).

Abonnement : gratuit pour la Belgique, 20 € pour 10 numéros pour l'étranger.

Réalisation et diffusion : Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans le cadre de la Cellule de Coordination intermutualiste ANMC-UNMS.

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction :

Christian De Bock (02-246 48 50).

Journaliste : Sylvie Bourguignon (02-246 48 52).

Collaboration : Anne-Marie Pirard.

Secrétaire de rédaction adjoint : Catherine Spièce (02-515 05 85).

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves, Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous : Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

Documentation : Maryse Van Audenhaege, Astrid Grenson (02-246 48 51).

Site internet : Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51).

Contact abonnés : Franca Tartamella (02-246 48 53).

Comité stratégique : Anne Avaux, Martine Bantuelle, Luc Berghmans, Sylvie Bourguignon, Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Roger Lonfils, André Lufin, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, Christian Van Rompaey.

Comité opérationnel : Sylvie Bourguignon, Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Jacques Henkinbrant, Véronique Janzyk, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette : Els Demeyer.

Mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 2.600 exemplaires.

Diffusion : 2.400 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par *Education Santé* n'engagent que leurs auteurs. Les articles non signés sont de la rédaction.

La revue n'accepte pas de publicité.

Les textes parus dans *Education Santé* peuvent être reproduits après accord préalable de la revue et moyennant mention de la source.

Documentation consultable sur rendez-vous pris au 02-246 48 51.

Pour tous renseignements complémentaires :

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél. : 02-246 48 53. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be

Courriel education.sante@mc.be

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org

Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles — www.arsc.be

Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

SOMMAIRE

	Initiatives	
'Vivre ensemble', pour plus de solidarité avec les séropositifs		2
Clefs pour la forme, par <i>Sylvie Bourguignon</i>		7
	Outil	
Je souhaite aborder la santé avec mon public, par <i>Bernadette Taeymans et Muriel Van Der Heyden</i>		8
	Réflexion	
L'enfant concerné par le VIH et l'école : difficile partage d'un difficile secret, par <i>Marie-Claire Lecroart et Michèle Meersseman</i>		9
	Locale	
Sex'etera, une exposition itinérante destinée aux ados, par <i>le CLPS Liège</i>		13
	Matériel	
Le diabète, des clés pour le soigner		14
L'Université sans fumée		15
	Lu pour vous	
Quand professionnels et quart monde se forment ensemble		15
La Sale Infection qui Décourage l'Afrique		16
Mieux comprendre le malade		16
	Documentation	
Prévenir et guérir le mal-être des adolescents		17
	Vu pour vous	
Des cédéroms d'éducation du patient		18
Les accidents domestiques chez les gens du voyage		18
	Brèves	
		19