

## Assuétudes Bruxelles

20 décembre 1991, janvier - février - mars 1992

Infor-Drogues organise son deuxième module de formation destiné aux équipes pédagogiques de l'enseignement secondaire. Le contenu: transmission d'informations par exposés (la drogue, l'adolescence, la drogue à l'école,...), échanges et discussions, abord de situations pratiques relatées par les participants ou proposées par les animateurs (scénarii types - jeux de rôles).

Le module se compose de quatre séances de 2h30 chacune:

- jeudi 31 janvier 1992 de 9h30 à 12h
- jeudi 13 février 1992 de 9h30 à 12h
- jeudi 27 février 1992 de 9h30 à 12h
- jeudi 12 mars 1992 de 9h30 à 12h.

Date limite d'inscription: le 20 décembre 1991.

Participation au module complet: 2.500 FB

Le prochain module se déroulera en mars-avril prochains.

Infor-Drogues, chaussée de Waterloo 302, 1060 Bruxelles, tél. 02/537.52.52.

## Santé publique Sousse (Tunisie)

23, 24 et 25 avril 1992

IVème symposium international de médecine communautaire. Thèmes: évaluation de l'approche intégrée

dans la solution des problèmes de santé en première ligne; intégration de la communauté et participation communautaire; intégration des outils et prise de décision; intégration des ressources humaines et efficience; intégration des services.

Communications: dernier délai pour l'envoi des résumés le 31 janvier 1992.

Renseignements: Dr H. Ghannem, Faculté de médecine Ibn El Jazzar, 4002 Sousse, Tunisie.

## Education pour la santé Athènes

14 au 16 mai 1992

Deuxième Conférence européenne "Efficacité en promotion de la santé et en éducation pour la santé".

Date limite pour l'inscription et l'envoi des abstracts: janvier 1992.

Secrétariat du Congrès: Erasmus Conference Center, International Congress Organizers, Voulis Street 7, GR 105 62 Athens, Greece.

## La Fondation contre les Allergies Respiratoires et pour l'Education pour la Santé nous communique:

Il y a quelques semaines, un donneur de sang verviétois écrivait à l'Oeuvre Belge du Cancer pour signaler son exaspération et surtout son incompréhension de donner son sang dans des conditions discutables. Des fumeurs fumant pendant les dons de sang.

Mise au courant immédiatement de ces faits, la FARES est intervenue auprès des autorités de la Croix-Rouge verviétoise qui ont aussitôt réagi positivement.

Il y aura aussi des séances de dons de sang pour les non-fumeurs. Qu'on le dise aux autres.

Michel Pettiaux

## Utilisez notre rubrique Actualités

Nous vous rappelons les délais pour nous envoyer l'annonce d'une activité organisée par votre service ou institution (rencontre, colloque, conférence sur un thème d'éducation pour la santé, etc). Trop souvent, en effet, nous recevons l'annonce d'une activité prévue dans le courant du mois... au début de ce même mois, ce qui ne permet pas au mensuel que nous sommes d'en faire profiter nos lecteurs. C'est dommage!

Sachez que nous bouclons le numéro aux alentours du 10 du mois précédant la parution de la revue. Pour avoir toutes les chances que votre annonce soit publiée dans Education Santé au mois de janvier par exemple, il faut donc nous l'envoyer au plus tard le 10 décembre. Tenez également compte du fait que nos lecteurs doivent avoir le temps de s'inscrire: n'attendez donc pas le dernier moment. Il ne nous faut pas un programme complet de votre activité, un simple aperçu du thème traité et les renseignements pratiques (jour, heures, lieu, frais d'inscription) nous suffisent. Merci d'avance, et soyez nombreux à nous faire part de vos activités, dans votre propre intérêt comme dans celui de nos lecteurs.

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé. Elle est publiée dans le cadre de la Cellule de coordination intermutualiste - Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes / Union Nationale des Mutualités Socialistes.



# EDUCATION SANTÉ

UN OUTIL AU SERVICE DES INTERVENANTS EN EDUCATION  
POUR LA SANTE DANS LA COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE



Notre  
supplément :

## La première génération sans tabac p.19

## Stratégie

Education pour la santé, ça passe ou ça casse? par Vincent Magos p.3  
L'Agence de Prévention du Sida de la Communauté française p.3

## Réflexions

Ethique : continuons le débat, par Thierry Poucet p. 12  
Education pour la santé mondiale, par Martine Spitaels p. 14  
Prévention du cancer du sein, par Patrick Trefois p. 16  
Promotion de la santé francophone, par Pierre Anselme p. 27

## Initiatives

Semaine de la Santé à Lessines, par Guy Delobel p. 29

## Lu pour vous

Drogues le défi hollandais p. 35  
Voix de terrain voies de l'action p. 35  
Les campagnes d'intérêt général p. 36  
L'homéopathie est-elle efficace ? p. 37



## Le sida, plus que jamais au coeur de l'actualité

Au moment où l'Organisation Mondiale de la Santé dévoile des chiffres alarmants quant à la progression de la maladie, la Communauté française de Belgique inaugure son Agence de Prévention du Sida. Les hasards de l'actualité font donc bien les choses (si on peut dire), et il paraît évident que la lutte contre ce fléau devra mobiliser de plus en plus de moyens dans le futur.

Des moyens, l'Agence n'en manquera pas, puisqu'elle est constituée d'une équipe de 13 personnes, sous la direction de Vincent Magos et Jacques Henkinbrant, deux vieux routiers de la promotion de la santé que nos lecteurs connaissent bien. L'Agence aura aussi à gérer un budget plus important que celui du secteur de l'éducation pour la santé. C'est dire l'ampleur du travail qui attend cette nouvelle structure de poids dans le monde de la santé en Communauté française.

L'importance des enjeux justifie amplement une présentation exhaustive du programme de l'Agence et des services que les personnes et institutions actives sur le terrain pourront en attendre, ainsi que le texte du décret qui lui a donné naissance.

L'Agence de Prévention du Sida a pu être mise en place juste avant les élections, ce qui n'est pas un mince exploit vu la complexité des parcours juridiques et décisionnels dans notre pays.

Maintenant que les élections ont eu lieu, que la réforme de l'Etat va continuer, de nouveaux enjeux vont apparaître, dont certains concernent directement le secteur de l'éducation pour la santé. Vincent Magos, encore lui, vous fait part de ses réflexions à ce sujet. De quoi se poser quelques questions et inciter certains à se serrer les coudes...

Il est parfois sain de prendre un peu de recul par rapport à nos petits problèmes nationaux, régionaux ou communautaires. C'est ce à quoi Martine Spitaels et Pierre Anselme nous invitent en nous rendant compte de leur participation à la XIV<sup>ème</sup> conférence mondiale d'éducation pour la santé d'Helsinki pour la première, au colloque "Promouvoir la santé en francophonie" de Montréal pour le second. Un colloque passionnant d'après les participants, et sur lequel nous aurons sans doute l'occasion de revenir en détail l'an prochain.

Enfin, puisque nous voici dans la dernière ligne droite de 1991, vous trouverez au centre de ce numéro, outre le supplément en couleur annoncé le mois dernier, un index des principaux articles parus cette année, y compris dans la livraison de ce mois de décembre. On ne pourrait pas aller plus vite!

**Christian De Bock**, rédacteur en chef

Réalisation et diffusion: Infor Santé, Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes.

Rédacteur en chef:  
Christian De Bock.

Conseiller de la rédaction:  
Jacques Henkinbrant.

Secrétaire de rédaction:  
Christian De Bock

Secrétaire de rédaction adjoint:  
Roger Swinnen.

Documentation, abonnements:  
Maryse Van Audenhaege.

Comité de rédaction:  
Pierre Anselme, Martine Bantuelle,  
Christian De Bock, Alain Deccache,  
Michel Demarteau, Jacques  
Henkinbrant, Vincent Magos, Roger  
Swinnen, Thierry Poucet, Marianne  
Prévost, Patrick Trefois, Eric  
Vandersteenen.

Editeur responsable: Jean Hallet.

Maquette: Philippe Maréchal.

Composition: P&E.

Photogravure et impression:  
Economat ANMC.

Tirage: 2800 exemplaires.

Diffusion: 2500 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

Les articles publiés par Education Santé n'engagent que leurs auteurs. 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.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, rue de la Loi 121, 1040 Bruxelles.  
Tél.: 02/237.48.53.  
Fax: 02/237.33.00 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

## A vos magnétoscopes

A partir de ce mois de décembre, place aux nouveautés.

### Tendresses ou 6 heures d'entretiens inédits avec Jacques Salomé

Avril 1990, Belgique. Cinq jours durant, dans la sérénité des salons du château de La Hulpe, le psycho-sociologue Jacques Salomé a raconté, démonté, voire même éprouvé, dans son dialogue avec le crayon du dessinateur Marol, les avatars de la communication relationnelle dans la vie quotidienne. Sinueux les chemins de la tendresse!

Apprendre à chacun d'entre nous à mieux communiquer, à mieux être «en relation avec autrui et avec soi-même», tel est le sens du travail de Jacques Salomé. «Les questions et les problèmes de la relation interpersonnelle sont ce qui touche le plus les individus, ce qui est réellement au coeur de leurs préoccupations, de leurs intérêts mais aussi de leur souffrance et de leur recherche.»

Il ajoute aussi qu'«il n'est pas excessif de dire que nous sommes dans une société malade de la communication. L'augmentation prodigieuse non pas des maladies, mais des somatisations, des affections, des dysfonctionnements de toutes sortes (malgré les progrès inouïs de la médecine et de la chirurgie) en est le signe le plus manifeste».

Trop-plein de l'«information de consommation» et moindre maîtrise sur les «choses de la vie» font que, selon lui, «la seule aventure possible reste celle des relations de tous les jours avec nos proches et avec nous-même: notre corps, notre histoire, notre imaginaire». Ce que nous réclamons? «C'est une augmentation de notre pouvoir de vie!».

Tendresse. Cette qualité de relations humaines, cette fraîcheur généreuse du regard, cette attention accordée à

l'autre, très nombreux déjà sont ceux et celles qui sont allés la chercher dans les paroles et les écrits de Jacques Salomé.

**Approvoiser la tendresse**, comme le propose l'intitulé de l'un de ses livres, qui n'en a pas eu un jour le besoin ou l'envie?

**Tendresses** («témoignages d'affection», dit le dictionnaire) est donc le nom que ses auteurs ont donné, d'emblée, à cette série d'entretiens filmés avec Jacques Salomé.

Le sujet général: **la communication intime**, interpersonnelle, au quotidien, dans la vie du couple, de la famille, dans les relations proches, voire même au travail.

La manière: 14 entretiens thématiques vivants, informatifs sans ennui (Jacques Salomé est un observateur subtil doublé d'un merveilleux conteur). Le tout émaillé d'idées fortes exprimées simplement et d'exemples vécus, de références constantes au quotidien, tantôt drôles, tantôt plus graves. Mais toujours émouvantes. Tendresses, c'est un peu comme le reportage éclairant des émotions de tous les jours.

Quel est, dans ce contexte, l'objectif de Jacques Salomé? «Proposer des chemins possibles pour permettre à chacun de devenir son propre agent de changement dans la gestion de ses relations directes.»

Cette série de cinq vidéocassettes à caractère informatif mais aussi attractif et même ludique comprend différents thèmes formant un tout, **le cycle de la communication intime dans la vie quotidienne**.

Comment chacun de nous a été amené à **inventer la communication** en fonction des ressources, des possibles mais aussi des limites, des censures de son propre milieu. Quels sont les messages qui passent, et comment ils s'inscrivent dans le corps, l'imaginaire des enfants...

• **La communication amoureuse.** Sentiments et relations sont deux registres différents qui vont sans cesse se parasiter.

• **La communication en couple**, c'est-à-dire la communication dans la durée, avec partage d'un territoire, avec des projets...

• **La communication avec les enfants.** L'univers des mots, l'importance de l'imaginaire.

• **La communication avec des ex-enfants** (que sont les adultes) avec leurs propres parents. Les situations inachevées, autonomie et dépendance, vieillissement...

• **La communication et le corps.** Quand nous n'avons plus de mots pour le dire, alors il nous faut des maux (somatisations, langages symboliques).

• **Communication et solitude.** De la naissance à la mort. Les multiples langages oubliés (le regard, les odeurs, la tendresse, les énergies)...

Comme vous le savez à présent, une présentation complète de cette série (analyse documentaire, fiche d'appréciation et fiche technique) est disponible sur simple demande au 041/42 53 90 ou par écrit à l'adresse ci-dessous.

Les programmes vidéo de la collection Education pour la Santé sont en prêt dans tous les services de la Médiathèque de la Communauté française de Belgique au prix de 100 francs par semaine. Sans oublier le tarif préférentiel accordé aux écoles et aux associations...

Pour d'autres renseignements: Eric Vandersteenen (041/42.53.90)

\* Jacques Salomé est diplômé en psychiatrie sociale, animateur du Centre de formation aux relations humaines de Roussillon-en-Provence, poète, romancier, conférencier, auteur de «Parle-moi, j'ai des choses à te dire». Il est aussi père de 5 enfants. Un expert, en quelque sorte.

Critère de jugement: durée en heures entre la fermeture de la paroi abdominale et les premières selles. Résultat: pas de différence ni d'effet placebo. Bien entendu, aucune conclusion ne peut être tirée d'un seul essai rigoureusement conduit quant à l'efficacité d'une thérapeutique. On ne peut que souhaiter la multiplication de ce genre de travaux...  
- effets indésirables de l'homéopathie.

Cet ouvrage au contenu sérieux et au ton parfois quelque peu ironique constitue un outil de référence incontournable pour le débat sur les médecines alternatives. Il fera assurément grincer bien des dents, notamment quand les auteurs reproduisent malicieusement dans les annexes un discours aimable dit à l'occasion du XII<sup>ème</sup> congrès international d'homéopathie en 1937 par Rudolph Hess, représentant du Führer et ministre du Reich...

Jean-Jacques AULAS, Gilles BARDELAY, Jean-François ROYER, *Homéopathie - état actuel de l'évaluation clinique*, Editions Frison-Roche, 1991, 256 p., 1995 FB. ■

## Simulation et jeu de simulation

Le jeu de simulation le plus célèbre reste sans doute le fameux Monopoly. Son rôle éducatif est certes discutable, mais ses promoteurs ne poursuivaient probablement aucune visée éducative. Il existe de nombreux jeux de simulation sur le marché. Mais les jeux de simulations éducatifs en langue française restent assez rares. Plus rares encore sont les jeux de si-

mulation appliqués à la santé. Ils sont beaucoup plus répandus aux Etats-Unis. Il n'est donc pas étonnant que les Québécois les aient connus avant nous et nous les faisons à présent découvrir.

Lise Renaud et Louise Sauvé nous proposent un ouvrage complet sur la question. Il s'adresse aux intervenants et aux éducateurs qui cherchent à diversifier leurs moyens d'intervention et qui tentent de procurer aux individus et aux groupes des expériences d'apprentissage qui soient immédiates et vivantes.

Par la théorie aussi bien que par la pratique, elles nous démontrent que la simulation et le jeu de simulation peuvent être efficaces en éducation pour la santé parce qu'ils situent le changement individuel dans la globalité du problème, c'est-à-dire établissant le lien entre les composantes économiques, sociales et individuelles. Ces outils inscrivent le processus de changement dans une perspective tant individuelle que familiale et communautaire. Ils transfèrent dans les mains du participant la capacité d'agir et de faire des choix qui lui confèrent un sentiment d'avoir du pouvoir sur sa vie et sur son mieux-être.

Ce livre examine, dans la première partie, les possibilités d'application des simulations et des jeux de simulation en éducation et en éducation sanitaire, en évalue l'efficacité, et identifie leurs avantages et leurs limites. Dans la deuxième partie, il décrit le **comment faire**. Des conseils pratiques sont donnés pour sélectionner et créer ces outils. De plus, il présente des façons dynamiques et originales d'animer une simulation ou un jeu de simulation.

De l'abstrait au concret, de la théorie aux exemples, ce livre se veut un guide pratique pour supporter et faciliter une démarche de chan-

gement et de prise en charge par l'individu et la collectivité.

Lise RENAUD et Louise SAUVÉ, *Simulation et jeu de simulation - outils éducatifs appliqués à la santé*, Editions Agence d'Arc Inc., 1990, 304 p. ■

## La Plainte: objet/sujet de santé?

Au mois d'octobre dernier, la Fédération des Maisons Médicales et Collectifs de Santé Francophones organisait, à l'occasion de son dixième anniversaire, un colloque sur le thème de «La plainte: sens, réalités et représentations». Le Germ a réunit dans un de ses Cahiers un ensemble de réflexions de médecins, psychologues, sociologues émises lors de la préparation du colloque.

Au sommaire:

- La plainte: une analyse psychosociale;
- Approche systémique de la plainte
- La plainte: tout sauf la maladie;
- La plainte: du normal au pathologique en passant par le savoir;
- *Mysterium doloris*. L'efficacité symbolique dans un monde désymbolisé.

*La plainte: objet/sujet de santé?*, Cahiers du Germ, n°215, IV/1990, 27p., 250 FB.

Disponible à l'adresse suivante: Groupe d'Etude pour une Réforme de la Médecine, rue Essegheem 24, 1090 Bruxelles, tél. 02/420.27.34. ■

# Stratégie

## La cohésion, plus que jamais

Tout changement de gouvernement apporte son lot de questions. Probablement plus aujourd'hui qu'hier. En effet, tout le monde s'accorde à dire que la réforme de l'Etat est au milieu du gué et qu'à moins d'aimer vivre les pieds dans l'eau, il faut poursuivre coûte que coûte. Dès lors, que deviendra le secteur de l'éducation pour la santé une fois le Rubicon franchi?

A court terme, il est vraisemblable que peu de changements apparaîtront. La plupart des observateurs pensent que les négociations préliminaires à la constitution d'un gouvernement (national) seront longues. Nous vivons le paradoxe dans lequel les décisions les plus importantes sont négociées, prises dans l'absence de gouvernement, ou, disons, préliminairement à sa constitution. Pendant cette période transitoire, il est vraisemblable qu'un Exécutif Communautaire soit rapidement mis en place et assure une continuité toute provisoire.

A moyen terme, plusieurs scénarii sont plausibles. Certains se prononcent en faveur de la fusion de la Région wallonne et de la Communauté française, tandis que d'autres demandent la régionalisation de certaines matières personnalisables. Quoi qu'il en soit, les forces régionalistes centrifuges (qu'elles soient wallonnes ou bruxelloises) sont telles qu'une redistribution des cartes est plus que plausible. Dans ce cadre, le secteur de la santé pourrait très rapidement se trouver morcelé et géré à un niveau plus local. Ceci est déjà partiellement en place puisque, dans les faits, de complexes mécanismes administratifs ont amené une gestion régionale de structures telles que les centres de santé mentale ou de planning familial. Ce type de décision semble d'ailleurs logique puisque de tels

services ont principalement un rôle local ou encore puisque la tutelle des CPAS est également essentiellement régionalisée. Dans cet esprit, on pourrait encore aller plus loin et, à l'instar de ce qui se passe au Québec, jeter ainsi les bases de services de prévention communaux (ou intercommunaux).

S'il est logique de rapprocher du niveau local les décisions qui s'y rapportent, peut-on également envisager la "régionalisation" du secteur de l'éducation pour la santé? Sur le plan rationnel certes pas. Imagine-t-on une campagne de vaccination ou de prévention des assuétudes pour les Bruxellois et trois mois plus tard une campagne différente pour les Wallons? Que de risques de contradictions et d'effets contre-productifs.

Le secteur de l'éducation pour la santé doit être envisagé de la même manière que celui de l'audiovisuel: des centres régionaux qui traitent des spécificités régionales comme l'information régionale est traitée en télévision, et une structure centrale apportant une cohérence plus globale comme celle d'un journal télévisé.

Cependant, cette vision rationnelle sera prise en considération pour autant qu'une réelle cohérence existe au sein du secteur. Lequel à vrai dire a changé ces dernières années. Un organigramme, cohérent sur papier, s'est progressivement mis en place sur le terrain, du moins pour certains domaines. Reste à voir si cette tendance va se poursuivre ou si "le chacun pour soi" va prédominer, auquel cas la maison de paille risque d'être soufflée au premier conclave. Les "petites phrases" des présidents de parti, rarement lancées sans raison, sont souvent pleine d'enseignement. Quand Guy Spitaels annonce "qu'il y a un mil-

liard d'économies possibles dans les secteurs des Ministres Féaux et Guillaume", on peut bien entendu espérer que ce n'est pas le secteur de la santé qui est visé. Une chose est cependant sûre, dans les années qui viennent, tout département dont la cohérence et la cohésion n'est pas évidente se verra inévitablement, et à juste titre, dépouillé.

L'éducation pour la santé se trouve donc à un nouveau tournant de son développement. Après une période d'émergence des initiatives et des acteurs, elle est passée par une étape de rationalisation. Aujourd'hui, il lui faut asseoir et renforcer ses structures, mettre en place des programmes encore plus rigoureux, et des collaborations réellement effectives. Sans quoi...

Vincent Magos

## L'Agence de Prévention du Sida

### Principes de santé publique

Le présent document présente l'organigramme de base de la lutte contre le sida en Communauté française. Il vise à préciser les compétences des différents pouvoirs ainsi que le rôle et les complémentarités des structures auxquelles des missions préventives ont été confiées.

L'organisation de la lutte contre le sida se base sur les principes de

santé publique de lutte contre les épidémies et les maladies sexuellement transmises. Citons la planification des services d'éducation et de prévention, l'assurance de la couverture de services, le contrôle de la prévalence et de l'incidence de la maladie, l'estimation de l'impact des interventions.

La Communauté française a pour stratégie de renforcer les structures horizontales de prise en charge. Cette stratégie offre de nombreux avantages: couverture élevée, disponibilité, accessibilité, acceptabilité, confidentialité, excellent rapport coût-avantage, bonnes garanties de continuité et de suivi (principe d'intégration dans les services de soins de santé primaire).

A titre d'exemple, rappelons que financer des animateurs spécialisés pour se rendre dans les écoles est extrêmement coûteux, d'une couverture quasi impossible à atteindre et doit être recommencé chaque année. A l'inverse, la formation adéquate des professeurs est moins coûteuse, plus aisée à mettre en oeuvre et a un effet sur plusieurs générations d'étudiants. Il est donc indispensable de créer des stratégies multiplicatrices.

Il est pertinent de coordonner les préventions primaires et secondaires mais aussi de confier les responsabilités de ces actions à des structures différentes afin d'assurer la réalisation des deux niveaux de prévention. En effet, il est habituel pour une structure, une équipe, un professionnel, de privilégier le contact direct (demande de dépistage, de conseil, de suivi) par rapport aux interventions de prévention primaire (peu ou pas de demande). La prévention primaire est pourtant la seule méthode actuelle de diminution de l'incidence (nouveaux cas de porteurs de virus) à une large échelle. Tous les porteurs de virus n'étant pas connus, on ne peut pas se baser uniquement sur leur volonté de ne pas transmettre

la maladie pour arrêter l'épidémie (principe de responsabilité différenciée, principe de coordination des actions).

L'observation de la situation aux Etats-Unis nous montre que, dans le domaine du sida comme dans les autres domaines, la prévention dans les groupes défavorisés est particulièrement difficile, même lorsque ce milieu est touché par le virus et la maladie. Il est donc nécessaire d'assurer un impact préventif équivalent dans différentes populations (principe de discrimination positive).

Les contraintes appartiennent à toute planification moderne: le moindre coût, l'utilisation optimale des structures existantes, la participation optimale de la population et des professionnels pour assurer une utilisation adéquate des ressources.

Une autre contrainte doit être l'intégration progressive de la lutte contre le sida dans les activités habituelles de prévention. Il ne convient pas de doubler les structures existantes par des structures spécifiques pour le sida.

## Les niveaux de décision sur les plans national et communautaire

Dans le cadre de l'article 5, §1er, 2° de la loi spéciale de réformes institutionnelles du 8.8.80, il appartient aux communautés française et flamande de prendre toutes les mesures utiles en matière de prévention et de lutte contre le sida. Dès lors, en ce qui nous concerne, le Ministre de la Santé de la Communauté française est directement et seul compétent en matière de prévention du sida.

Par ailleurs, sont indirectement

compétent en matière de lutte contre le sida:

◆ Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et son Secrétaire d'Etat à la Santé Publique, essentiellement pour les aspects curatifs, l'enregistrement et le remboursement des médicaments, des tests et analyses de laboratoire. Ces matières restent nationales dans le cadre de la sécurité sociale.

◆ Le Ministre à la Politique Scientifique et son Secrétaire d'Etat à la Politique Scientifique essentiellement pour les aspects de recherche. Il est à noter qu'en 1991 un programme d'impulsion à la recherche en matière de sida a été lancé. Ce programme est cogéré par le pouvoir national et les deux communautés.

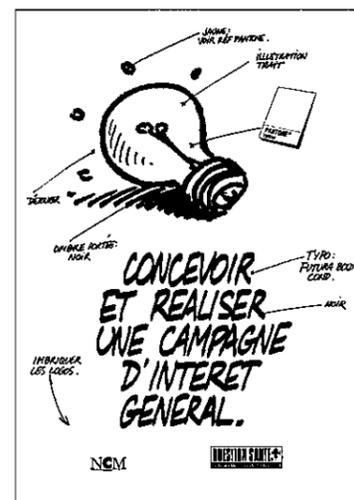
## L'Agence de Prévention du Sida

Pour une efficacité accrue dans la lutte contre le sida, le Conseil de la Communauté française créait par le décret du 16 avril un organe de coordination: l'Agence de Prévention du Sida.

L'Agence est composée d'une équipe permanente dont le rôle est axé sur les missions suivantes:

- ◆ planifier et coordonner les activités en les intégrant dans une politique nationale et internationale. Ce travail de planification opérationnelle sera concrétisé sous la forme d'un plan annuel de prévention;
- ◆ mettre en place des campagnes d'éducation pour la santé à l'attention de la population dans son ensemble ainsi que des actions ciblées pour des groupes plus précis;
- ◆ susciter et coordonner les actions de prévention primaire et secondaire ainsi que les recherches qui s'y rapportent; ces activités sont mises en oeuvre par les différents partenaires privés ou publics;
- ◆ évaluer les actions entreprises;

Le secteur de la communication étant très mouvant, il est prévu une réédition actualisée de ce guide, tous les deux ans.



Rédigé dans un langage clair et abondamment illustré en noir et blanc et en couleur, ce guide s'adresse à toutes personnes ou toutes associations désireuses de s'initier aux joies des techniques de communications et des médias.

Une petite réserve pour la fin: ce livre est aussi un instrument de promotion pour ses auteurs, qui vont jusqu'à y insérer chacun... une publicité! Etait-ce bien nécessaire?

NCM et Question Santé, *Concevoir et réaliser une campagne d'intérêt général*, 116 pages, 450 FB. ■

## Homéopathie

### Etat actuel de l'évaluation clinique

L'homéopathie peut s'honorer d'être à la fois une industrie florissante vendant des médicaments qui ne contiennent rien et le parangon d'une "nouvelle science" à forte valeur médiatique et à pouvoir mythique élevé.

### Le sommaire

1. Intérêt général et communication
2. Travailler seul ou avec des conseillers
3. Réaliser un bon briefing
4. Etablir une stratégie
5. Le plan de campagne
6. Le processus créatif
7. La réalisation
8. Comment utiliser les médias
9. Comment évaluer le succès d'une campagne

### Offre réservée aux lecteurs d'Education Santé

Nous pouvons vous offrir le guide pratique "Concevoir et réaliser une campagne d'intérêt général" au prix exceptionnel de 320 FB, frais d'envois compris, au lieu de 450 FB. Cela fait une économie de près de 30%!

Pour obtenir votre exemplaire, il vous suffit d'envoyer un chèque barré de 320 FB à Question Santé, rue du Viaduc 72, 1050 Bruxelles, ou de verser cette somme au compte 068-2115054-93 de Question Santé.

Présentée par certains comme une alternative possible à la médecine du 21ème siècle, et par d'autres comme le modèle le plus criant du charlatanisme médical actuel, l'homéopathie continue de défrayer la chronique. Sans oublier les nouveaux Galilée qui font de cette thérapeutique l'agent d'une révolution conceptuelle de la physico-chimie moderne et les dignes représentants de l'orthodoxie médicale, qui la relèguent dans les oubliettes des fantasmagories de l'art de guérir.

Les auteurs, Jean-Jacques Aulas, Gilles Bardelay et Jean-François Royer, tous trois spécialisés dans le domaine du médicament et de la thérapeutique, ont pour but d'apporter au lecteur une information rigoureuse correspondant strictement au contenu scientifique du dossier de l'homéopathie. Ainsi, entre les vendeurs d'illusions et les gardiens vigilants d'une conception obsolète de la thérapeutique, les auteurs se situent sur le terrain de la connaissance objective.

Le livre se propose d'essayer de répondre à la question suivante: le

remède homéopathique possède-t-il une activité thérapeutique différente de celle d'un placebo? Il aborde les points suivants:

- deux siècles d'histoire de l'homéopathie;
- l'expérimentation pathogénétique chez l'homme sain;
- l'histoire des tentatives d'évaluation clinique de l'homéopathie;
- l'évaluation clinique contemporaine de l'homéopathie. Dans cette partie, où sont présentés de nombreux essais comparatifs, les auteurs en relèvent un de particulièrement intéressant: homéopathie (opium 15 CH - raphanus 5 CH) et reprise du transit après chirurgie abdominale (Poitevin, Schwartz et coll., 1987).

Il s'agit selon les auteurs du seul essai clinique inattaquable et indépendant, réalisé sous les auspices de l'épémère «Fondation pour l'évaluation des thérapeutiques alternatives». Il concerne des rares cas où les homéopathes utilisent un traitement standardisé. Le protocole était rigoureux: essai multicentrique en double aveugle contre placebo avec groupe-témoin sans traitement.

d'étude sur les pratiques d'éducation pour la santé vécues et analysées par les acteurs du terrain. Le STICS avait invité à une réflexion commune les professionnels de plusieurs secteurs: enseignement et action sociale pour les adolescents et le sida; plannings familiaux; inspection médicale scolaire; centres publics d'aide sociale; personnel infirmier, organismes de soins à domicile et hôpitaux; centres de placement pour handicapés et ateliers protégés; pharmaciens.

Cette démarche plutôt originale débouche aujourd'hui sur la publication d'une synthèse d'une grande densité, «Voix du terrain et voies de l'action».

Pour chacun des thèmes abordés, les auteurs, porte-parole des intervenants, plantent le décor, établissent une série de constats, et proposent quelques recommandations. Autant dire que, selon ses centres d'intérêt, tout lecteur d'Education Santé y trouvera matière à alimenter sa réflexion, voire à orienter son travail. Il se rendra compte qu'on déborde ici le champ de l'éducation pour la santé classique pour couvrir celui de la promotion de la santé prise dans son acception la plus large.

Chaque présentation est illustrée par une situation humoristique en deux phases, mettant en exergue avec le sourire une situation caractéristique du secteur.

### Plus d'argent, plus de travailleurs, plus de temps pour l'éducation pour la santé

Si le travail animé par le STICS devait se résumer à ce slogan aussi évident que banal, on resterait sur sa faim. Heureusement, cela va plus loin que cela.

Dans une deuxième partie, les

auteurs précisent les lignes de force dégagées par les journées d'étude. «Il s'agit là des concepts, des problématiques et des projets qui sont manifestement communs aux différentes professions consultées». Des «recommandations transversales» en émergent, qui s'articulent à quatre niveaux: Ministère des Affaires sociales et de la Santé de la Communauté française, autres secteurs de la Communauté française (enseignement, communication, culture), matières gérées au plan national, et enfin les matières gérées par les services, les associations.

Pour la petite histoire, signalons qu'une des 10 recommandations

adressées au Ministre de la Santé de la Communauté française, à savoir «la création d'un prix d'éducation pour la santé récompensant et promotionnant la meilleure production de l'année» est à l'étude au sein d'un groupe restreint animé par votre mensuel préféré. Si vous avez des idées sur la question, elles sont les bienvenues!

*Voix du terrain et voies de l'action, STICS, 84 pages, 175 FB. Brochure disponible au STICS, Service pour la Transformation, l'Innovation et le Changement Social, rue du chapeau 6, 1070 Bruxelles. Tél.: 02/520.40.97. ■*

## Concevoir et réaliser une campagne d'intérêt général

Comment rédiger un plan de campagne?  
Quels médias utiliser?  
Comment rédiger un communiqué de presse?  
Comment organiser une conférence de presse?  
Combien cela va-t-il coûter?

Voilà un bref aperçu des questions souvent posées par les organismes d'intérêt public qui souhaitent lancer une campagne de communication.

Pour tenter de répondre à toutes ces interrogations, Question Santé et l'agence en communications NCM, viennent de sortir un guide pratique intitulé «Concevoir et réaliser une campagne d'intérêt général».

Ce guide, réalisé avec le soutien du Ministère de la Communauté française se veut, avant tout, un vademecum à l'usage des associations,

organismes, institutions qui souhaiteraient se lancer dans la réalisation de campagnes non-commerciales.

A l'heure où la communication et le marketing deviennent incontournables, le langage utilisé par les spécialistes ressemble de plus en plus à un jargon à peu près incompréhensible pour les non-initiés. Démythifier la communication, voilà la tâche à laquelle se sont attelés les deux partenaires du projet.

La rencontre entre une agence en communications, NCM, et l'asbl Question Santé, agréée par le Ministère de la Santé de la Communauté française pour aider les organismes actifs en éducation pour la santé à concevoir et réaliser leurs campagnes, constitue l'originalité de ce guide.

- ◆ mettre à la disposition du public une information régulière et de qualité sur le sida et les moyens de s'en prémunir; veiller à la qualité des informations diffusées ainsi qu'à l'harmonisation des messages sur le plan du contenu et de la forme;
- ◆ gérer le budget de la prévention du sida et gérer les conventions avec les organismes privés ou publics;
- ◆ présenter à des partenaires privés les programmes des organismes de manière à ce qu'ils soient (co)financés par ces partenaires;
- ◆ assurer le suivi des manifestations internationales consacrées à la maladie.

L'Agence de Prévention du Sida est directement sous l'autorité du Ministre de la Santé de la Communauté Française. Elle est dirigée par deux personnes que nos lecteurs connaissent bien, Vincent Magos, Directeur-gérant, et Jacques Henkinbrant, Directeur-gérant adjoint.

Outre les fonctions de direction, de coordination, de gestion, comptabilité, secrétariat, ... l'Agence compte sur des ressources en matière de planification et d'évaluation de programmes. Ces personnes aident les services de prévention du sida à implanter leurs programmes de manière cohérente.

L'Agence collabore avec des institutions internationales (Organisation Mondiale de la Santé p.ex), nationales ou communautaires (Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie p.ex) ainsi qu'avec les écoles de santé publique. De même, l'Agence fait appel ponctuellement à des consultants extérieurs belges ou internationaux (par exemple consultants en santé publique, en économie de la santé, en communication, ...).

L'Agence publie régulièrement des informations sur les programmes entrepris ainsi que les recommandations émises par le Conseil Scientifique et Ethique.

## Le Conseil Scientifique et Ethique de Prévention du Sida

Le Décret du 16 avril 1991 crée auprès du Ministre un Conseil Scientifique et Ethique qui a pour but de donner les garanties indispensables pour que l'action préventive s'inscrive dans la rigueur scientifique, le dialogue et le consensus. Ce conseil comporte deux sections:

Le **comité scientifique** a pour mission de donner au Ministre à sa demande ou de sa propre initiative des avis concernant les priorités de prévention de l'épidémie.

Ce comité sera composé de scientifiques spécialisés dans la prévention du sida, des travailleurs de terrain, ...

Le **comité éthique** a pour mission de donner au Ministre à sa demande ou de sa propre initiative, des avis concernant tout aspect éthique ou juridique lié à la lutte contre le sida. Ce comité, représentant les différentes tendances idéologiques et philosophiques, sera composé de juristes, philosophes, spécialistes de bioéthique, ...

Le Conseil Scientifique et Ethique est en cours de constitution.

## La prévention primaire

### LES SERVICES DE PRÉVENTION PRIMAIRE

La prévention primaire réside dans l'ensemble des mesures destinées à éviter la contamination des personnes en bonne santé.

En se basant sur les structures existantes qui travaillent déjà dans ce domaine et y remplissent une mission spécifique depuis plusieurs années, 5 services sont désignés comme responsables de la coordination des actions en prévention primaire pour des publics ou des domaines particuliers.



Le **CEDIF** a pour mission de mettre au point des formations continuées à l'intention des relais sociaux.

**Infor Sida** est responsable de l'information et de la conception d'outils d'information à l'intention des relais sociaux ainsi que des campagnes mass médias.

Le **CCAD** est responsable de la coordination et de la mise en place des programmes destinés aux toxicomanes. Ces programmes sont intégrés dans les autres programmes à l'intention de cette population.

**Prévention Prostitution Sida** est responsable de la coordination des actions menées à l'intention des prostituées.

Le Service **Social des Etrangers** est responsable de la coordination et de la mise en place des programmes à l'intention des étrangers. Ces programmes sont intégrés dans les autres programmes à l'intention de cette population.

### UTILISATION DES RESSOURCES EXISTANTES EN PRÉVENTION PRIMAIRE

Afin d'étendre leur action sur l'ensemble de la population, les services de prévention primaire appuient leur travail sur les ressources existantes et ce dans une perspective de décentralisation. Bien entendu, la Communauté française renforcera prioritairement le rôle des institutions qui dépendent déjà d'elle. Ainsi, les ressources existantes en prévention primaire sont principalement:

### Les organismes agréés comme services d'éducation pour la santé

A l'heure actuelle, 18 organismes sont agréés en tant que services aux éducateurs dans le cadre de la réglementation en éducation pour la santé. Un réseau de coordinations locales et communautaire en éducation pour la santé couvre l'ensemble de la Communauté française. De manière générale, l'intégration de la lutte contre le sida dans le cadre des autres activités est souhaitable. A titre d'exemple, il est logique qu'un programme de prévention du sida au sein des écoles soit mis en place par les mêmes personnes et de manière complémentaire aux programmes visant une meilleure alimentation ou la prévention de la toxicomanie. Il est donc logique que les services agréés en éducation pour la santé participent à la mise en œuvre des programmes dans le domaine de la prévention du sida.

Alors qu'en 1989 le budget de l'éducation pour la santé était de 80 millions et intégrait des actions de lutte contre le sida, en 1990, ce budget passe à 84 millions pour les actions autres que celle qui concernent le sida. Il était porté à 120 millions en 1991. Le secteur de l'éducation pour la santé est en constant développement en Communauté française, il est donc essentiel de se reposer sur lui pour les actions à mettre en place.

### Les centres de planning familial, les centres d'inspection médicale scolaire les centres psychomédico-sociaux,...

Ces structures ont un rôle essentiel à jouer dans l'épidémie du sida. En effet, ils permettent d'intégrer la question du sida dans l'ensemble de la problématique de la vie affective et sexuelle et dans les autres questions de santé à l'école. Dans la prévention primaire, ces équipes

ont un rôle à jouer en tant que structures d'appui afin d'assister les enseignants dans leurs actions d'information. A cette fin, une coordination des réseaux ainsi que des définitions d'objectifs deviennent une priorité. D'autres structures de la Communauté française ont également la possibilité d'intégrer la question du sida dans leur actions habituelles, pensons par exemple aux services actifs dans les prisons.

### Télé Accueil

Plutôt que de créer une structure de réponse téléphonique spécifique pour le sida, ici encore une stratégie horizontale a été choisie: celle d'utiliser au maximum un service existant, Télé Accueil. Ce service fonctionne 24h/24 et peut être atteint pour le prix d'une communication zonale. Le personnel de Télé Accueil a reçu une formation spécifique ainsi que des documents lui permettant de répondre adéquatement aux appelants. Cette formation doit être poursuivie, intégrée dans le cadre de la formation «habituelle» des écoutants. La population doit être mieux informée de l'existence de ce service.

## La prévention secondaire et tertiaire

### LES SERVICES DE PRÉVENTION SECONDAIRE ET TERTIAIRE

La prévention secondaire a pour but de favoriser le dépistage précoce des porteurs potentiels du virus HIV afin d'éviter la contagion à d'autres personnes. Il s'agit également des mesures prophylactiques visant à retarder autant que possible l'apparition de la maladie. La prévention tertiaire quant à elle vise à éviter les handicaps physiques, sociaux et psychologiques liés au développement de la maladie. Il s'agit donc de retarder l'issue fatale,

dans ce cadre, au-delà de ce qui est du domaine du curatif, la prévention tertiaire aborde essentiellement l'accompagnement et la réhabilitation sociale des sidéens.

En se basant sur les structures existantes qui travaillent déjà dans ce domaine et y remplissent une mission spécifique depuis plusieurs années, 4 services sont désignés comme responsables de la coordination des actions en prévention secondaire et tertiaire.

### Les trois centres de référence en prévention secondaire (ULB, UCL et ULG)

ont pour mission une action de formation et de coordination visant à mettre en place des réseaux qui permettront aux structures de soins

- ◆ d'assurer le suivi médico-psychosocial des patients, aux différents stades de l'infection;
- ◆ d'apporter un soutien à l'entourage des patients;
- ◆ d'assurer la coordination avec les différentes structures de prise en charge ambulatoire;
- ◆ de participer à des programmes visant à contrôler la propagation du virus HIV à des personnes saines;
- ◆ de rechercher les sources de contamination et les contacts secondaires des personnes infectées en appliquant des règles de consentement et de confidentialité strictes.

Ces centres de référence disposent d'une équipe pluridisciplinaire qui assure le suivi psychosocial et met en place un réseau comprenant des médecins extra-hospitaliers, des structures de soins à domicile, des structures extra-hospitalières (centres de planning familial, centres de santé mentale, maisons médicales, ...), des hôpitaux.

### Le Centre d'Aide

Complémentaire au travail effectué au départ des centres de référence, il est important de mettre en place une structure respon-

# Lu pour vous

## Dépénaliser la drogue



«Les empêcheurs de penser en rond»: quel excellent titre pour une collection de livres qui abordent diverses questions «psy». Quelle excellente idée aussi pour un laboratoire pharmaceutique que de publier des livres intelligents plutôt que des publicités idiotes. Quel excellent livre enfin que celui d'Isabelle Stengers et Olivier Ralet, avec qui nous découvrons cette collection qui résume ainsi son rôle: être un cadre pour les controverses sur les problèmes de santé.

De fait, «Drogues, le défi hollandais» nous plonge dans la controverse de la (dé)penalisation de l'usage de la drogue. Au delà des discours officiels qui expriment une volonté de dialogue en vue d'élaborer des politiques communes, on constate en effet une rupture de communication entre deux politiques qui, face à la question de la drogue et de la toxicomanie, polarisent l'espace européen. La première, parfois appelée compréhensive, est la politique poursuivie par les Pays-Bas et, plus discrètement, par le Danemark. La seconde, parfois appelée répressive, est poursuivie par la plupart des autres pays européens et a trouvé en France ses justifications théoriques les plus élaborées.

«Quand j'entends le mot «Hollande», je sors ma mitrailleuse». Ce titre de chapitre donne le ton. Non pas le ton général de l'ouvrage, qui est de style plus philosophique que journalistique et qui, sur le fond, manifeste une sympathie évidente pour la politique menée par nos voisins du nord, mais bien le ton général du discours français vis-à-vis de la drogue et des Hollandais: il s'agit de participer à la «guerre» livrée par l'humanité contre «la drogue»; tout le monde doit se mobiliser contre elle; dans ce contexte, la «normalisation» prônée par



les Hollandais apparaît comme une véritable trahison, une collaboration avec l'ennemi.

Assez curieusement, on peut constater que cette attitude «guerrière» a été très rapidement abandonnée dans le domaine du sida. On y a renoncé aux interdits et aux contraintes. On préfère expliquer, conseiller, faciliter les mesures de prévention sans jamais les imposer: l'outil de la prévention, c'est la liberté individuelle.

Le choix éthique l'aurait emporté dans la prévention du sida, tandis que l'impératif moral s'impose dans le domaine des toxicomanies. En effet, lorsqu'un législateur ordonne: «il ne faut pas se droguer», s'agit-il d'éthique? Les auteurs de l'ouvrage pensent qu'il n'en est rien, car la morale porte sur des contenus, «faut-il, ou ne faut-il pas...», alors que l'éthique doit poser d'abord et avant tout la question «Qui suis-je pour dire à l'autre «il faut», ou «il ne

faut pas», et comment cet énoncé définit-il mon rapport à cet autre?». Les Hollandais sont bien connus pour leur pragmatisme. A l'impératif français, «il ne faut pas se droguer», ils répondent par un *problème*: ni la menace de la répression ni l'information quant aux risques ne suffisent à détourner un grand nombre de jeunes gens de l'usage des drogues. Que faut-il faire? Un chapitre s'attache à décrire la réponse que les Hollandais apportent concrètement à cette question. En résumé, il s'agit de faire du toxicomane un citoyen «comme tout le monde», débarrassé du «prestige» associé à la déviance, un citoyen «normal» auquel sont imposées des exigences «normales» et à qui on offre des chances «normales».

Ces quelques indications n'ont pas la prétention de «résumer» cet ouvrage polémique, court mais extrêmement dense, d'un abord ardu pour des lecteurs peu familiers avec le discours philosophique. Il mérite en tous cas bien sa place dans la collection des «empêcheurs de penser en rond».

Isabelle STENGERS, Olivier RALET, *Drogues, le défi hollandais*, Collection *Les empêcheurs de penser en rond*, Laboratoires Delagrange - Ulysse diffusion, 1991, 116 pp, 84 FF. ■

## Voix du terrain et voies de l'action

Un bon titre pour un document intéressant.

Rappelez-vous, l'an dernier, nous vous avons informé des journées

définir sur la région bruxelloise une stratégie organisée de dépistage du cancer du sein. Sa vocation est d'étudier les conditions les plus favorables pour un dépistage efficace réalisé via les médecins généralistes, les gynécologues et radiologues installés dans les communes de la région. Ce projet bénéficie du soutien des Communautés Européennes, de la Communauté française de Belgique et de l'Oeuvre Belge du Cancer.

Sur une période de cinq ans, le projet permettra de comparer deux stratégies de dépistage, en terme de participation des femmes, de la pathologie détectée et du coût.

Dans une première stratégie, la femme est invitée à consulter son médecin traitant qui prescrit une mammographie.

L'autre stratégie s'inspire de programmes étrangers: la femme est invitée directement dans un centre de mammographie, et le résultat est envoyé au médecin traitant qui le transmettra à son tour à la patiente. La volonté est de veiller au rôle du médecin traitant, en tant que conseiller de santé, de coordonnateur de la mise au point en cas d'anomalie et de soutien si un cancer est détecté.

Tous les médecins de la région bruxelloise ont été informés sur le projet et invités à participer aux comités scientifiques créés pour étudier les aspects techniques propres au dépistage.

Les communes participeront au projet par l'information des femmes, les procédures d'invitation (sur base des listes de population), la collaboration entre le projet et les associations locales intéressées (par exemple, les mouvements féminins).

Quatre communes, choisies d'après certains critères socio-démographiques (population totale, répar-

tition par âge, sexe et importance de la population d'origine étrangère), ont accepté de participer au projet. Il s'agit de Berchem-Ste-Agathe, Evere, Molenbeek-St-Jean et Schaerbeek.

L'année 1991 était l'année de préparation, afin de mettre en place les procédures d'invitation, enquêtes, etc... et d'organiser le travail dans les communes pilotes.

Les premières invitations au dépistage sont prévues pour le printemps 1992. Une campagne d'éducation pour la santé, qui précédera les invitations, est en cours d'élaboration sur la base d'enquêtes réalisées dans les quatre communes.

En fin de troisième année, un premier bilan sera réalisé. A la fin du projet, la stratégie retenue de dépistage sera progressivement étendue à l'ensemble de la région bruxelloise.

Un vaste programme, dans lequel l'investissement en temps et en argent est bien sûr considérable.

Parallèlement à ce projet, d'autres campagnes de dépistage du cancer du sein par la mammographie vont être mises sur pied dans la région liégeoise (avec un car itinérant), dans la région namuroise (Institut Provincial d'Hygiène Sociale/SSMG/Question Santé/Oeuvre Belge du Cancer), et à Tournai (Observatoire de santé en Hainaut).

L'évaluation de toutes ces initiatives pourra peut-être apporter une réponse à la sempiternelle question sur l'efficacité du dépistage de masse.

Le secrétariat du Projet bruxellois de dépistage du cancer du sein est situé à l'Oeuvre Belge du Cancer, rue des Deux-Eglises 21, 1040 Bruxelles, tél. 02/230.69.00.

L'Oeuvre Belge du Cancer publie dans la revue «Challenge» du mois

de septembre 1991 (n°23) un dossier sur le thème du dépistage. Il y présente notamment les différents projets pilotes cités plus haut, la position de la Société Scientifique de Médecine Générale sur le dépistage, et des informations générales sur le dépistage de divers cancers et l'autosurveillance. ■

## Baltazar

Connaissez-vous le cake idéal pour écoliers ? Il s'agit d'une pâtisserie cuite sans sucres, contenant du lactitol, et vendue en boulangerie. L'en-cas idéal d'un 10 heures inoffensif pour les dents. «Baltazar» est vendu au profit de la Fondation pour la Santé Dentaire.

Nous l'avons essayé: cela ne remplace pas le quatre-quart cariogène de grand'mère, mais c'est tout à fait mangeable. En plus, il paraît que 93% des enfants auprès desquels cette sucrerie a été testée l'ont appréciée.

Une remarque toutefois, l'emballage pourrait au moins indiquer la composition complète du produit!

**Le mois prochain,  
nous vérifierons si vous lisez  
attentivement  
Education Santé.**

**Ouvrez l'oeil, et le bon !**

sable de l'implantation de réseaux de self help et de "buddy system". **Aide Info Sida** est désigné comme service de prévention secondaire et tertiaire afin de poursuivre cette mission qu'il remplit déjà et afin d'examiner l'utilité de créer des structures de logement équivalentes à celles mises en place par Apart en France et éventuellement d'en implanter en Belgique.

On remarquera que dans le secteur de la prévention primaire, la formation des relais est prise en charge par le CEDIF; en ce qui concerne la prévention secondaire elle est assumée par les quatre organismes désignés. Pour les centres de référence, cette formation est complémentaire aux formations destinées aux professionnels de la santé (cursus classiques, recyclages, Centres Universitaires de Médecine Générale, Société Scientifique de Médecine Générale, etc...). De son côté, le Centre d'aide veille à la formation des bénévoles qui assurent les groupes d'entraide ainsi que l'assistance aux malades.

Chacun des services désignés utilise les ressources existantes en prévention secondaire et tertiaire (voir plus loin) et, en concertation avec les autres services, prépare un plan annuel pour son domaine.

### UTILISATION DES RESSOURCES EXISTANTES EN PRÉVENTION SECONDAIRE

Comme pour d'autres affections, la prévention secondaire et tertiaire doit être prise en charge par l'ensemble du système de soin: du généraliste au réseau hospitalier, chacun a un rôle à jouer dans ce domaine. Les services désignés renforcent donc les ressources existantes et ce dans une perspective décentralisée en fonction des localisations des séropositifs. Outre les hôpitaux périphériques, les services de soins à domicile, les médecins extra-hospitaliers, ... plusieurs structures de la Commu-

nauté française peuvent être valorisées:

**Les plannings familiaux** ont un rôle essentiel à jouer dans l'épidémie du sida. En effet, ils permettent d'intégrer la question du sida dans l'ensemble de la problématique de la vie affective et sexuelle. Ils peuvent avoir un rôle important à jouer en tant que structure qui offre un dépistage du sida. Pour cette raison, le budget des centres de plannings familiaux est passé de 25 à 35 millions (en 1990) pour atteindre les 50 millions en 1991.

**Les centres de santé mentale** ont également un rôle à jouer dans la lutte contre le sida; en liaison avec les centres de référence et le centre d'aide, ils peuvent intervenir dans l'accompagnement des séropositifs. La Confédération des Ligues de Santé Mentale a créé un groupe de travail chargé de préparer ce rôle des centres de santé mentale. Il est important de poursuivre dans cette voie.

### La décentralisation: le rôle des coordinations locales

Dans le domaine du sida, des structures de coordination se sont mises en place. A l'heure actuelle, elles existent de manière formelle à Liège, Charleroi et Namur. Ces structures montrent que des acteurs locaux se sont rassemblés afin d'envisager ensemble comment la prévention du sida pouvait être effectuée le mieux possible dans leur région. Souvent il s'agit de relais (personnel des centres de plannings familiaux, médecins généralistes, enseignants, ...) qui se sont mobilisés.

Dans le cadre d'une politique globale de prévention du sida, il est nécessaire d'encourager ces groupements locaux qui permettent une proximité indispensable dans le



cadre d'une politique décentralisée. Pour être plus systématique, le rôle des coordinations peut être défini en amont et en aval de la conception d'un plan général de prévention. Schématiquement trois étapes peuvent être définies:

#### ◆ Etape d'expression des besoins

Les Coordinations Locales participent à la conception d'un plan de prévention en transmettant à l'Agence de prévention du sida les ressources existantes et informations ainsi que les demandes et besoins en provenance de la population et des intervenants locaux.

#### ◆ Etape de conception

Une fois les besoins évalués, l'Agence doit construire ou faire construire des programmes, outils, brochures, formations, ... qui correspondent à ces besoins et qui peuvent être implantés dans toute la Communauté française. En effet, il n'est pas rationnel que chaque région construise par exemple ses propres brochures ou formations.

#### ◆ Etape d'implantation

Une fois les programmes testés et mis au point, ceux-ci doivent être implantés sur le terrain, dans l'ensemble de la Communauté française. A titre d'exemple, pour l'implantation d'un programme de sensibilisation dans les écoles de secondaire, il s'agit de dresser un fichier de tous les établissements scolaires de la région, de recruter une personne ressource par éta-

blissement, de lui proposer une formation, de mettre à sa disposition des brochures, méthodes,... Il faudra ensuite assister ces personnes ressources, les superviser, écouter leurs demandes, réévaluer leurs besoins,... et retransmettre tout cela à l'Agence qui en tiendra compte pour les programmes futurs. Ainsi, la boucle peut recommencer et les programmes de prévention sont chaque fois adaptés aux réalités du terrain.

La réglementation en **éducation pour la santé** a mis en place 10 Commissions Locales de Coordination (CLC) qui remplissent le rôle défini plus haut. Les contacts, fichiers, réseaux, connaissance du terrain et compétences mises en place en matière de prévention des accidents domestiques, du tabagisme, de l'alcoolisme,... se doivent d'être utilisées dans le cadre de la prévention du sida. Pour mémoire, il y a une coordination locale à Liège, Verviers, Huy, Namur, Marche, Charleroi, Mons, Tournai, Cortil et Bruxelles.

Une politique de santé publique rationnelle se doit d'utiliser les structures existantes. Ainsi, une fois l'épidémie passée, l'arsenal constitué ne devra pas être démantelé, mais pourra être mis à la disposition d'autres priorités. Il semble donc pertinent d'utiliser les CLC pour la prévention du sida, de renforcer ces structures et de rassembler en leur sein les acteurs locaux déjà actifs en matière de prévention du sida. Un **objectif d'intégration** est à mettre en oeuvre dans les régions où des structures de coordination du sida coexistent avec des structures d'éducation pour la santé. Un **objectif de développement** sera poursuivi dans les régions où seules les structures d'éducation pour la santé sont présentes.

## Organisation et financement

### PRINCIPES D'ORGANISATION

L'éducation pour la santé et les structures mises en place ne fonctionnent pas suivant le modèle hiérarchique où les instructions viennent du sommet et sont mises en oeuvre par la base. Au contraire, cette organisation vise à permettre à chaque niveau de participer à la définition de la politique de lutte contre le sida en faisant remonter des propositions. La lutte contre le sida nécessite une structure flexible capable de s'adapter à un environnement changeant. Par ailleurs, une équipe réalisera d'autant mieux ses objectifs qu'elle est associée à la définition de ceux-ci. A cette fin, des structures existantes ont été renforcées et constituent un niveau intermédiaire. Ces services désignés sont invités à proposer des programmes coordonnés d'actions qui seront menées par eux-mêmes ou par des structures périphériques. Ainsi, par exemple, l'organisme chargé de coordonner l'action auprès de la population toxicomane ou étrangère conçoit ces programmes, les planifie et peut confier l'action à des acteurs (personnes ou organismes) qui sont en contact avec cette population. De même, les organismes chargés de la coordination des formations peuvent en confier la mise en oeuvre à des organismes tiers.

Ce type de fonctionnement implique:

Que chaque organisme désigné dans un domaine particulier se **concerte** avec les acteurs qui seront amenés à mettre les programmes en oeuvre. Ceci, afin de mieux répondre aux besoins et afin d'examiner avec eux dans quelle mesure les programmes peuvent s'intégrer à leurs activités habituelles.

Que chaque organisme **coordonne**

son activité avec celle des autres organismes de façon à ce que les programmes soient complémentaires. Par exemple, l'édition d'un document viendra renforcer un programme de formation. Ou encore les activités d'un groupe de self help viendront compléter le suivi effectué par les généralistes. Plutôt que de s'organiser en commissions formelles, les organismes désignés dans le domaine de la prévention primaire ou secondaire échangent et collaborent entre eux selon nécessités et ajustements mutuels. Les flux de communication informelle sont importants et permettent ajustement et autorégulation. L'Agence de Prévention du Sida veille à susciter et stimuler ces flux de communication et cette coordination.

Que chaque organisme définisse des **objectifs** à moyen et court terme et prévoie des **stratégies** (ensemble coordonné, cohérent et séquentiel de programmes, d'actions et d'interventions diverses vers un public déterminé) et des modalités d'**évaluation** permettant de mesurer la manière dont les objectifs sont réalisés.

Ces modalités de travail doivent induire concertation et ajustements mutuels, augmentation du niveau de formation à la planification en santé publique, souplesse dans la mise en oeuvre pour atteindre les objectifs. Dans ce sens, l'Agence de Lutte contre le Sida devrait plutôt remplir un rôle d'assistance, de manière à ce que chaque service désigné soit à même de définir un plan d'action dans le cadre d'une planification générale, plutôt qu'un rôle autoritaire.

### FINANCEMENT

En fonction des principes organisationnels et des missions confiées aux organismes concernés,

◆ L'Agence de Prévention du Sida prépare chaque année un plan

## La phase d'évaluation

Un bref sondage est réalisé auprès de 112 étudiants. Il a pour objectif de mesurer l'impact de ce type de campagne auprès de la population étudiante tant du point de vue de la forme que du contenu.

Distribuer un feuillet d'information semble efficace:

- 50 % des étudiants disent avoir lu ce document et disposent donc d'une ébauche d'information;
- 60 % des étudiants ont été mis au courant de la tenue du stand par ce biais.

Tenir un stand d'information paraît moins intéressant :

- si 40 % des répondants estiment une telle campagne «très utile», seule une minorité d'étudiants se rend au stand pour «en savoir plus»;
- la moitié des répondants dit ne pas être personnellement concernée par le thème du sida mais estime que les autres étudiants le sont certainement;
- de manière générale, l'étudiant préfère une information d'allure plus impersonnelle telle que des panneaux d'exposition et des brochures disposés dans un lieu de passage très fréquenté.

J. Delville, A. Faton, F. Van Dam

## Journée mondiale sida

Depuis plus de 10 ans qu'Education Santé reçoit des documents émanant de l'OMS, nous nous étions habitués à sa langue de bois et à une présentation plus que sobre, voire rébarbative. Enfin, depuis quelques mois, le style et le ton ont réelle-

ment changé et nous avons reçu diverses publications parfaitement lisibles dont le contenu ne manquait pas d'intérêt, par exemple l'excellent périodique «Tabac Alerte» que nous avons déjà présenté à nos lecteurs. Manifestement, l'OMS fait appel à présent à de vrais spécialistes de la communication.

A l'occasion de la journée mondiale sida du 1er décembre, nous recevons à présent la première de quatre petites «chroniques» programmées pour la circonstance. Cette Chronique n°1 décrit comment les personnes atteintes du sida et les éducateurs de «groupes affinitaires» unissent leurs forces et apportent leur propre expérience pour lutter contre le sida.

Dans plusieurs pays, des malades interviennent directement dans des actions éducatives. Ainsi, aux Etats-Unis, le programme WEDGE (c'est un terme de football) invite des personnes atteintes du sida dans les écoles. On apprend ainsi aux étudiants à affronter les peurs que suscitent en eux la maladie et la mort et à étudier les inquiétudes éventuelles que fait naître en eux la rencontre avec un malade du sida.

Nous avons déjà parlé ici de divers programmes d'éducation par les «pairs». Notons au passage que l'OMS nous propose pour le terme anglais «peer groups» une traduction élégante avec l'expression «groupes affinitaires». Il est bien connu que les homosexuels ont été les premiers à prendre activement et efficacement en charge l'action éducative et préventive parmi leurs pairs. Plus récemment, les expériences d'éducation et d'information

d'adolescents par des adolescents se sont multipliées. Dans divers pays des prostitué(e)s collaborent activement à la prévention parmi leurs collègues et leurs clients; ailleurs, des toxicomanes véhiculent dans leur milieu des messages beaucoup mieux ciblés et mieux adaptés que les messages élaborés par les professionnels de la santé ou de la communication.

Ces quelques exemples illustrent de façon concrète le slogan «Unissons nos forces» retenu par l'OMS comme thème de la journée mondiale sida de 1991. ■

## Dépistage du cancer du sein: un projet bruxellois

En Belgique, environ une femme sur douze est atteinte du cancer du sein au cours de sa vie. Des études internationales ont démontré que le dépistage organisé par mammographie réduit la mortalité due à ce cancer chez les femmes de plus de 50 ans.

Par ailleurs, le programme «Europe contre le cancer» des Communautés Européennes recommande l'installation d'ici 1994 de programmes nationaux de dépistage du cancer du sein par mammographie.

Pour de plus amples développements, voir dans ce numéro le texte de Patrick Trefois, «L'éducation pour la santé: quelle place dans le dépistage du cancer du sein?»

Sur base de ces recommandations, les universités établies à Bruxelles, UCL, ULB et VUB, ont conçu un projet-pilote dont l'objectif est de



Un échantillon de 800 jeunes a été tiré au sort parmi l'ensemble de la population étudiante, toutes facultés confondues.

Ceux-ci ont été invités à se réunir dans un auditoire afin de compléter individuellement un questionnaire : 90 étudiants se sont effectivement présentés.

Ce faible taux de participation nous interpelle : doit-on le rattacher à un manque de disponibilité ou à un manque d'intérêt ? Dans ce dernier cas, nous sommes amenées à formuler les hypothèses suivantes :

- le sida est un sujet dont on parle trop et dont on n'a plus envie de parler;
- les étudiants ne se sentent pas personnellement concernés par cette maladie;
- le sida, touchant aux thèmes de l'amour, de la sexualité et de la mort est un sujet qui soulève des résistances.

Si la plupart des étudiants pensent être «sur-informés» sur le sida, l'analyse dévoile que ceux-ci sont souvent «mal informés».

S'il est compréhensible qu'ils confondent virus et bactérie, il est plus étonnant de constater que 34 % d'entre eux définissent la séropositivité par une cutiréaction positive ou un groupe sanguin rhésus positif. Notons au passage que d'autres enquêtes effectuées dans d'autres milieux confirment la même confusion.

En ce qui concerne les modes de transmission : les étudiants identifient bien les substances contaminantes les plus connues telles que le sperme et le sang mais ils ignorent bien souvent que les sécrétions vaginales constituent également une voie de transmission possible. Ainsi, pour près de la moitié des étudiants, seuls les hommes sont contaminants lors d'une relation sexuelle alors que les

femmes le sont tout autant.

L'information des étudiants quant à la répartition des cas de sida en fonction du sexe ne correspond pas à la réalité; 71 % d'entre eux pensent qu'il n'y a pas de différence. Les derniers chiffres cités par l'Institut d'Hygiène et d'Epidémiologie indiquent un nombre 6 fois plus élevé d'hommes contaminés que de femmes.

Les étudiants sont conscients qu'il existe des groupes dont les comportements ou modes de vie offrent un risque particulier d'infection par le virus HIV (prostituées, homosexuels, drogués,...).

Situer le sida par rapport aux autres maladies telles que le cancer, la tuberculose ou l'infarctus a permis de mieux saisir la représentation que les étudiants se font du sida. Ainsi, par rapport à la question «quelle est la maladie qui vous fait le plus peur ?», les étudiants répondent en premier lieu le cancer et en second lieu le sida.

A la question «quelle est la maladie dont vous avez le moins grand risque d'être atteint ?», ils citent d'abord le sida qui, avec la tuberculose, est la maladie dont ils considèrent avoir le moins de risque d'être atteints. La peur de la maladie ne serait donc pas liée au risque de contamination : les étudiants ont peur du sida mais estiment que c'est par cette maladie qu'ils ont le moins de risque d'être contaminés.

Enfin, citons brièvement quelques remarques par rapport à l'attitude des étudiants face à la maladie :

- 11,5 % des étudiants interrogés connaissent personnellement des gens atteints ou morts du sida. Ce chiffre surprend et témoigne, sans doute, de l'extension de la maladie dans tous les milieux;
- le sida est un sujet dont on parle entre ami(e)s et avec ses parents;
- la majorité des étudiants ne modifient pas leurs comportements

habituels par crainte de la maladie (utilisation des WC publics, boire au verre d'un autre);

- 91 % des étudiants n'ont jamais passé le test de dépistage du sida mais, néanmoins, 50 % d'entre eux estiment que ce test devrait être obligatoire pour tout le monde.

- le rôle protecteur du préservatif par rapport à une éventuelle contamination ne semble pas encore vraiment entré dans les mœurs. Il est à noter un taux assez élevé de non-réponses par rapport aux questions portant sur leur comportement en matière de sexualité. Peut-être n'est-il pas très facile pour l'étudiant de parler d'un sujet «délicat» voire encore «tabou».

Enfin, si la moitié des étudiants interrogés estiment être assez informés sur le sujet (principalement par les médias), la plupart pensent qu'il faut poursuivre l'information à l'université.

## La campagne d'information

Cette analyse nous conduit à proposer, au sein des Facultés, une information sur le thème du sida.

Un feuillet est distribué dans les auditoires. Il vise à diffuser les résultats de l'enquête tout en corrigeant brièvement certaines informations erronées et invite les étudiants à en savoir plus en se rendant à un stand d'information.

Ce stand, tenu durant une semaine (à chaque temps de midi) met à leur disposition des brochures, livres, vidéos ainsi qu'un document intitulé «Le sida, quelques rappels théoriques» rédigé par l'équipe du Centre.

En outre un médecin est présent pour répondre aux éventuelles questions.

coordonné de prévention du sida.

◆ Ce plan est analysé par le Comité Scientifique et Ethique qui remet avis.

◆ Le plan, éventuellement complété, ainsi que l'avis du Comité Scientifique et Ethique sont envoyés pour approbation au Ministre.

◆ Une fois approuvé par le Ministre, le plan est rendu public.

◆ Les organismes qui souhaitent le financement d'un programme présentent leur projet à l'Agence.

◆ Si ce projet entre dans le cadre du plan annuel, une proposition de financement est soumise au Ministre.

◆ En cas d'accord, le projet est réalisé et donne lieu à un rapport d'évaluation.

◆ Tous ces rapports d'évaluation sont synthétisés et rassemblés dans le rapport annuel de l'Agence. Sur base de ces rapports d'évaluation, un nouveau plan coordonné est rédigé. Le cycle recommence.

Concrètement, les organismes qui souhaitent introduire un projet peuvent l'adresser à l'Agence de Prévention du Sida qui assurera le suivi du dossier. Les projets doivent être introduits suivant la grille standardisée reprise ci-dessous :

1. Bref **résumé** du projet (1 page max.)

2. **Population** à laquelle le programme s'adresse. Caractéristiques de cette population (nombre, répartition géographique, caractéristiques socio-culturelles,...).

3. **Objectifs** du programme. Description des objectifs spécifiques poursuivis par le programme. Données de base à modifier et degré de modification attendue (impact attendu). Les données de base et objectifs spécifiques sont exprimés de manière quantitative. Ils représentent les éléments que l'on souhaite voir changer par l'action.

4. Description du **programme**.

Explicitation du choix de la méthode entre les différentes alternatives possibles (expériences antérieures, expériences à l'étranger, relevé de la littérature ou hypothèse de travail), absence de double emploi, critères de complémentarité,...

### 5. Opérationnalité.

Les structures nécessaires au programme existent-elles, ou est-il possible d'en créer rapidement, à faible coût,... Collaborations prévues, intégration dans les structures existantes, avec les relais en place...

- Description des structures et/ou relais et de ses caractéristiques, disponibilité, capacité de mobilisation,...

- Type d'information ou de formation à offrir afin que les structures et/ou relais soient à même de réaliser l'action que l'on attend d'eux.

- Type de matériel (livre, brochure, vidéo,...) qui est nécessaire aux structures et/ou relais afin de réaliser l'action que l'on attend d'eux.

- Quelle action spécifique attend-on des structures et/ou relais ?

6. Quel est le degré d'**acceptabilité** socio-culturelle de l'action envisagée?

7. **Couverture**: quelle part de la population cible sera atteinte par l'action ?

8. **Généralisation**: s'il s'agit d'un programme pilote, le programme sera-t-il généralisable. En termes de méthode, ressources, coût, ...

9. **Intégration/continuité**: le programme est-il suffisamment intégré pour qu'au terme du financement programmé, sa durabilité soit maintenue ?

10. Description des différentes **actions et séquences** du programme ainsi que du calendrier prévu.

11. Description de l'**équipe** nécessaire pour la réalisation du programme.

12. Description des **indicateurs d'évaluation** du programme ainsi que des méthodes de mesure de ces indicateurs. Méthode et procédure d'évaluation du programme.

13. **Budget** détaillé par poste.

Agence de Prévention du Sida, Château La Solitude, avenue Schaller 54, 1160 Bruxelles. Tél.: 02/675.47.70. Fax: 02/675.35.77.

## Décret du 16 avril 1991 portant création de l'Agence et du Conseil Scientifique et Ethique de Prévention du Sida pour la Communauté française

### Chapitre premier: L'Agence de Prévention du Sida

SECTION PREMIÈRE.  
CRÉATION ET MISSIONS.

Article 1er. - Il est institué, sous la dénomination « Agence de Prévention du Sida », un organisme d'inté-

rêt public doté de la personnalité juridique, ci-après dénommé «l'Agence».

L'Agence est classée dans la catégorie A visée à l'article 1er de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes publics.

Art. 2. - L'Agence est chargée, dans les conditions et les limites du pré-

sent décret, de la prévention du sida et de la coordination de la lutte contre celui-ci.

Dans le cadre de cette mission, l'Agence doit éviter tout double emploi avec l'Administration de la Communauté française, travailler en liaison et en coordination avec celle-ci et structurer des liaisons avec toute initiative communautaire, nationale et internationale.

L'Agence peut notamment, soit d'initiative, soit à la demande de l'Exécutif ou du ministre qu'il délègue:

- a) entreprendre, organiser ou encourager des initiatives en matière de prévention du sida;
- b) coordonner les initiatives de même nature;
- c) constituer une documentation relative aux différentes disciplines touchées par sa mission;
- d) nouer des contacts avec des institutions publiques ou privées oeuvrant dans le cadre de ses missions et répondre à leurs demandes d'intervention dans les conditions et selon les modalités à fixer par l'Exécutif;
- e) représenter la Communauté française dans les réunions scientifiques ayant trait à sa mission;
- f) donner à l'Exécutif un avis sur toute demande de subvention, dans les deux mois de la demande adressée à la Communauté française.

#### SECTION II. ORGANISATION ET GESTION.

Art. 3. - La loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public est applicable à l'Agence, sous réserve des dispositions particulières du présent décret.

Art. 4. - Le siège de l'Agence est fixé par l'Exécutif.

Art. 5. - L'Exécutif fixe le cadre du personnel de l'Agence.

Le directeur-gérant et le directeur-gérant-adjoint sont nommés par l'Exécutif parmi les personnes compétentes en matière de coordination de la prévention du sida. L'Exécutif fixe le statut et les rémunérations du directeur-gérant et du directeur-gérant-adjoint

Art. 6. - L'Exécutif fixe le statut, les rémunérations et les indemnités du personnel de l'Agence.

L'Exécutif fixe les catégories de personnel qui pourront être engagées contractuellement ainsi que les modalités de cet engagement.

Art. 7. - Le directeur-gérant assure la gestion de l'Agence.

Il dirige les services de l'Agence et son personnel.

Il prépare le projet de budget et le transmet à l'Exécutif au plus tard le 30 septembre de l'année précédant l'exercice auquel il se rapporte.

Il veille à la bonne exécution des opérations comptables et à la préparation des comptes qu'il transmet à l'Exécutif au plus tard le 30 juin de l'année qui suit l'exercice auquel ils se rapportent.

Il représente l'Agence dans les actes judiciaires et extra-judiciaires.

Art. 8. - Le directeur-gérant de l'Agence choisit le mode de passation des marchés publics de travaux, de fournitures et de services. Il en fixe les conditions et les attribue.

Ces décisions sont soumises à l'autorisation de l'Exécutif.

Aucune autorisation n'est requise pour les marchés qui répondent aux besoins généraux et périodiques de l'Agence. Il en est de même pour les marchés dont la valeur ne dépasse pas 2.000.000 de francs. Ce montant peut être augmenté par l'Exécutif.

Art. 9. - L'Agence a pour ressources:

- a) une dotation annuelle inscrite au budget de la Communauté française;
- b) les subventions allouées par tout pouvoir public;

c) les dons et les legs en sa faveur;

d) les produits financiers de placements de fonds;

e) les recettes liées à son action;

f) les emprunts autorisés par l'Exécutif à concurrence d'un montant maximum équivalent au total des recettes du dernier budget approuvé. Ces emprunts bénéficient de la garantie de la Communauté française.

Art. 10. - L'Exécutif approuve le plan comptable, les règles d'évaluation et d'amortissement de l'Agence.

Le bénéfice net est le solde du compte de résultats défini par le plan comptable après dotation aux amortissements et provisions autorisées par l'Exécutif.

Moyennant l'approbation par l'Exécutif, le bénéfice de l'exercice est affecté

1° aux réserves spéciales à concurrence des revenus des fonds ayant reçu une affectation particulière par une dotation, un legs ou une fondation;

2° au report à l'exercice suivant.

Art. 11. - L'Agence communique annuellement à l'Exécutif, avant le 31 mars, un rapport sur son activité pendant l'année précédente.

Ce rapport est déposé par l'Exécutif sur le Bureau du Conseil de la Communauté française le 30 avril au plus tard.

Art. 12. - En cas de suppression de l'Agence, la Communauté française en reprend l'actif et en supporte le passif.

#### Chapitre 2. Le Conseil Scientifique et Ethique de Prévention du Sida

Art. 13. - Il est créé un Conseil Scientifique et Ethique de Prévention du Sida. Ce conseil est composé d'un comité scientifique et d'un comité éthique qui peuvent se réunir séparément ou en assemblée plénière.

Le comité scientifique a pour mis-

## L'Europe de l'aide et des soins à domicile

### Education et formation dans le domaine de la santé

Le premier congrès de l'Europe de l'aide et des soins à domicile s'est tenu les 10 et 11 octobre derniers à Strasbourg.

Un des groupes de travail avait pour thème «Education et formation dans le domaine de la santé» et il nous a paru intéressant d'en faire l'écho dans ces colonnes.

Comme il l'a été rappelé par Madame Martel (France), vice-présidente de l'Union Nationale des Associations de Soins et de Services à Domicile (UNASSAD), les soignants à domicile occupent une place privilégiée pour être des éducateurs à la santé. Le fait d'entrer au domicile des personnes leur donne la possibilité d'être en contact non seulement avec l'individu (le patient), mais également avec sa famille et son environnement. Cependant, le type de travail effectué à domicile, dans lequel l'intervenant est amené à «briser l'intimité» des personnes justifie la **nécessité d'une formation** pédagogique dans une optique d'échanges éducatifs à double sens permettant de donner la parole au soigné.

Aussi, chez nos voisins français, à côté des formations médicales ou paramédicales, deux formations répondent actuellement à l'exigence de formations des intervenants à domicile. Il s'agit du Certificat d'Aptitude de Fonction d'Aide à Domicile (CAFAD) qui existe depuis trois ans, et de la formation d'aide soignante ou d'aide d'infirmière.

Outre l'importance de la formation des intervenants à domicile, divers exemples de «cours» d'éducation pour la santé ont également été présentés.

Ainsi, Madame De Donder-Derveaux (Belgique), responsable du Service Education pour la Santé de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes, avait choisi de parler de divers cours destinés aux patients ou aux proches tels notamment: «Etre malade à la maison», «Vivre avec une personne sénile», «La douleur, il faut qu'on s'en préoccupe», etc.

Madame Oosting (Pays-Bas), conseillère santé à la «Kruiswerk» de Drenthe, a présenté son expérience de «Group instruction» qui suit le modèle «DRENTHÉ» d'éducation pour la santé dans les soins à domicile. Dans ce modèle, l'organisation de «Group instruction» part de la base c'est-à-dire répond à une demande des patients, elle-même divisée en demande individuelle et en demande collective.

Actuellement, seules des réalisations destinées à répondre à des demandes collectives ont été satisfaites et, dans ce cadre, divers cours ont été mis en place à l'attention principalement de femmes de tous âges. Divers thèmes peuvent être cités à titre d'exemple: «Le sommeil du petit enfant», «Etre actif et le rester (40 ans et plus)», «S'occuper des malades à la maison», etc.

Notons encore que différentes questions annexes ont été abordées tout au long des débats et discussions qu'ont suscités les communications. Parmi celles-ci, citons, toujours à titre d'exemple, des interventions liées au mode de

financement des actions, à la formation de bénévoles ou encore à la coordination des soins à domicile. Enfin, pour plus d'informations, nous vous renvoyons au Service Education pour la Santé de l'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes pour l'expérience belge et à RESODOC (UCL) pour consulter les documents remis par l'intervenante hollandaise.

G. Lemaire, L. Brion, Croix Jaune et Blanche. ■

## Université et sida

Comment sensibiliser une population étudiante au thème du sida? C'est la question que s'est posée l'équipe du Centre Médico-Psychologique des Facultés Universitaires Notre-Dame de la Paix à Namur.

Notre démarche est particulière en ce sens qu'elle débute par une enquête. Celle-ci nous donne une «référence du niveau de connaissance» et permet de réaliser une campagne d'information ciblée.

En orientant le contenu de la campagne en fonction des résultats de l'enquête nous tentons, d'une part d'éviter la répétition d'informations sans cesse diffusées, et d'autre part de «corriger» une information inadéquate.

Une phase finale d'évaluation nous permet de mesurer l'impact de la campagne.

### L'enquête

Son but est double: faire apparaître les connaissances et représentations des étudiants en matière de sida et mettre en évidence les comportements qu'ils adoptent face à la maladie.

que de la fédération (stands, matériel d'animation, conseil méthodologique, apports d'animateurs extérieurs,...) il nous apparaît maintenant indispensable qu'existe, comme préalable à toute participation de notre part à ces manifestations, un minimum d'implication des gens du terrain (participation de nos relais locaux aux réunions préparatoires, à l'élaboration du projet, au contact avec les différents partenaires, à la recherche de nouvelles collaborations dans les contacts avec la presse, dans la mise en place d'une équipe d'intervenants professionnels et bénévoles, dans la présentation des stands).

En effet, qui mieux qu'une personne de Lessines ne parle à une autre personne de Lessines?



### Une initiative qui se veut, dès le départ, pluraliste.

Le public, traditionnellement visé et atteint lors des semaines de la santé, est celui du monde des enseignants tous réseaux confondus.

Tout éducateur qui se respecte souhaite dispenser un enseignement ouvert sur le monde, susciter chez l'enfant et l'adolescent une réflexion qui sorte des clivages traditionnels. Même s'il souhaite faire passer des

idées, des convictions qui lui sont chères telles que la solidarité, fraternité, liberté et responsabilité..., il se limitera à les proposer et non à les imposer.

Il est dès lors important pour les organisateurs d'une semaine de la santé que ces dernières soient conçues par l'ensemble des forces vives d'une région et que soit présenté l'éventail le plus large possible des animations, du matériel pédagogique...

### Des animations santé qui sont le point de départ d'un travail en classe et à la maison.

On a longtemps reproché, et à juste titre, aux animateurs santé de faire les animations à la place des enseignants ou éducateurs. Et, de ce fait, de démobiliser au lieu de motiver et de susciter chez l'enseignant l'envie d'aborder avec ses élèves les questions de santé en utilisant la méthodologie et les objectifs de l'éducation permanente (croyance aux capacités de l'élève, importance du travail en groupe, reconnaissance de l'expérience personnelle, nécessité d'un apprentissage multidimensionnel (1)).

A notre avis, les semaines de la santé seront efficaces (dans le sens d'une prise en charge de la problématique santé par les principaux intéressés), dans la mesure où les enseignants auront vécu avec leurs élèves une expérience différente qu'ils poursuivront en classe, et qu'à leur tour, ils développeront au sein de leur école et auprès des familles une démarche innovatrice.

### Le rôle de l'animateur du foyer culturel.

Une autre des conditions indispensables de réussite du projet «se-

maine de la santé» est celle de l'investissement important de l'animateur du Foyer Culturel ou d'une Maison de la Culture. Il est, en effet, irréaliste de croire qu'il suffit de mettre des gens ensemble, de leur proposer un projet, de mettre à leur disposition des salles et du matériel pour que différents responsables de mouvements et associations parviennent, comme par un coup de baguette magique, à produire un ensemble cohérent d'animations santé.

La présence active d'un animateur, maître du projet, garant des décisions collectives, modérateur des conflits (il y en a toujours et c'est une bonne chose), est une nécessité. Si l'animateur du Foyer Culturel n'a pas les capacités ou n'a pas la possibilité de jouer ce rôle, un leader naturel s'emparera du projet et sera vite taxé par les autres de récupérateur.

Le rôle de l'animateur ne peut, dès lors, se limiter à faciliter les contacts ou organiser l'horaire des animations. Dans la mesure où un Foyer Culturel choisit d'être promoteur d'un tel projet, il doit prendre les moyens pour jouer valablement ce rôle. Rôle d'autant plus délicat que dans la réalité, un tel animateur n'a pas toujours la possibilité institutionnelle d'être au-dessus de la mêlée.

Nous sommes bien conscients de ne pas avoir fait le tour de la problématique mais voilà livrées à votre réflexion et à votre critique quelques idées maîtresses concernant les conditions de succès des fêtes de la santé.

**Guy Delobel**, Responsable Infor Santé Tournai

(1) Cfr exposé de Georges Liénard «Sortir des murs de l'école: formation en alternance - formation continue - éducation permanente, les enjeux globaux de la formation» - février 1991, édition du S.I.A.J. p. 34. ■

sion de donner à l'Exécutif, à sa demande ou de sa propre initiative, des avis concernant les priorités de prévention du sida.

Le comité éthique a pour mission de donner à l'Exécutif, à sa demande ou de sa propre initiative, des avis concernant les aspects éthiques ou juridiques liés à la lutte contre le sida. Il peut être saisi à cette même fin par le Conseil de la Communauté française.

**Art. 14.** - L'Exécutif règle la composition et le fonctionnement du Conseil Scientifique et Ethique. Le mandat de membre du Conseil est d'une durée de 4 ans; il est renouvelable.

**Art. 15.** - L'Exécutif nomme le président et vice-président de chaque comité ainsi que les autres membres du Conseil.

Les membres ont droit à des jetons de présence et au remboursement de leurs frais de parcours selon les normes arrêtées par l'Exécutif.

**Art. 16.** - Le Conseil est présidé alternativement, chaque fois pour un an, par le Président du comité scientifique puis par le Président du comité éthique.

Les présidents et vice-présidents des comités scientifique et éthique se réunissent en bureau et sont chargés de la coordination entre les deux comités.

Le directeur-gérant de l'Agence assure le secrétariat des réunions.

**Art. 17.** - Le Conseil Scientifique et Ethique transmet annuellement à l'Exécutif son rapport d'activité le 30 avril au plus tard.

**Art. 18.** - Le Conseil Scientifique et Ethique arrête, dans les six mois de son installation, un règlement d'ordre intérieur qu'il soumet à l'approbation de l'Exécutif.

### Chapitre 3. Dispositions finales

**Art. 19.** - A l'article 1er, A, de la loi du 16 mars 1954 relative au contrôle de certains organismes d'intérêt public, les mots "Agence de prévention du sida" sont insérés à leur place dans l'ordre alphabétique.

**Art. 20.** - Le présent décret entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

Messieurs Bury, Henkinbrant et Pestiaux, qui ont cessé leurs activités au sein des organisations qu'ils représentaient, démissionnent.

Sont nommés membres de la Cellule:

- le Docteur Gillet en remplacement du Docteur Pestiaux;
- Monsieur Deccache en remplacement du Docteur Bury;
- Monsieur De Bock en remplacement de Monsieur Henkinbrant.

## Cellule Permanente Education pour la santé

La composition de la Cellule Permanente Education pour la Santé vient d'être modifiée par un Arrêté de l'Exécutif de la Communauté française de Belgique du 31 octobre 1991.

## Ethique: ce n'est qu'un début, continuons le débat

Servi aujourd'hui à toutes les sauces, le mot «éthique» commence tout doucement à engendrer autant de confusion dans les esprits qu'il est censé apporter d'ordre et de rigueur dans les consciences et dans les pratiques. Appliqué lors d'un colloque récent (1) à l'éducation pour la santé, secteur où on ne l'avait encore guère vu parader avec ostentation, ce concept très à la mode présentait dès lors un sérieux risque, en même temps qu'un incontestable attrait.

Risque, notamment, de retomber dans la dénonciation, nullement infondée mais déjà maintes fois entendue, des tentations et des effets moralisateurs, normalisateurs ou culpabilisants de certaines campagnes ou opérations de prévention (2). Genre (simplifications): «Mon bon Monsieur, dans les derniers endroits où il sera permis d'en griller une, les fumeurs seront bientôt obligés de s'annoncer de loin avec une crécelle, comme les lépreux au Moyen Age. Ce qui permettra, au passage, aux enfants militant pour un monde sans tabac de fourbir leurs lance-pierres...».

Et attrait, néanmoins, de voir dans le champ de la santé un débat élargi s'instaurer sur des questions éthiques d'une tout autre nature - pour une fois - que celles relatives aux procréations médicalement assistées, aux pirouettes de l'ingénierie génétique ou à la casuistique - non dédaignable par ailleurs - de l'acharnement thérapeutique.

Les organisateurs du colloque avaient su, d'entrée de jeu, désamorcer l'abstraite solennité du thème en donnant à la notion d'éthique un sens non sophistiqué et immédiatement compréhensible par tous. Il s'agit, nous dit Madeleine Moulin (C.D.C.S. - U.L.B), de se po-

ser simplement la question: «Que fait-on lorsque l'on fait ce que l'on est en train de faire?» (en l'occurrence en «éduquant pour la santé»). Définition qui a le mérite de resituer l'éthique par rapport à son double: l'action. L'éthique a toujours «affaire à l'agir», nous rappelle en effet le philosophe Hans Jonas (3).

Le descriptif du programme et des ateliers se chargeait par ailleurs de prolonger et de concrétiser l'interrogation de base («Que fait-on lorsque l'on fait, etc.») par quelques sous-questions: au nom de qui sont menées les entreprises d'éducation pour la santé? Sont-elles animées du souci d'assurer pour tous l'égalité d'accès aux actions préventives? Se préoccupent-elles de mesurer les retombées des actions dans toutes les dimensions de la vie individuelle et sociale? Par quelles motivations personnelles sont poussés les intervenants? De quels projets et valeurs sont-ils porteurs, explicitement ou implicitement? Etc.

### Une démarche permanente

En guise d'entrée en matière, Pierre de Locht (moraliste, prof. ém. U.C.L.) prit le sujet à la racine: «D'où vient l'éthique?» Elle naît, dit-il en substance, de l'expérience personnelle - d'abord instinctive, puis progressivement consciente, délibérée - que tout n'est pas également valable. En cela, l'éthique est synonyme de liberté: elle incite à agir sur base d'une découverte personnelle et non d'un commandement extérieur. Ensuite, poursuit P. de Locht, mon échelle de valeurs s'affronte nécessairement et heureusement à celle des autres. C'est l'apprentissage de l'épreuve de force

mais aussi la prise de conscience de l'échange. Tout, à ce niveau, n'est pas à inventer: «*Le monde n'a pas commencé avec nous, l'expérience accumulée des générations qui nous ont précédés constitue un message précieux, à condition de ne pas le considérer comme un patrimoine intouchable. Car les réponses, même entièrement valables, données dans le passé ne suffisent pas à répondre aux questions d'aujourd'hui. Il nous faut donc assumer une démarche éthique permanente, étayée par un dialogue ouvert et foncièrement respectueux du pluralisme, dans un monde qui s'ouvre à l'universel.*»

P. de Locht en vient ensuite au domaine de la santé, qui lui inspire quelques réflexions plus ou moins impertinentes :

- «(...) cette éducation pour la santé, la désire-t-on vraiment? Eduquer, au sens profond, c'est susciter des êtres non grégaires, revendiquant leur part de liberté responsable dans un système qui se veut rigoureusement ordonné. Qui faut-il alors éduquer: le patient? le personnel soignant? le médecin? le chercheur?»

- «quel intérêt et quelle place réserve-t-on au savoir du patient, cet être unique qui seul peut ressentir ce qu'il éprouve, qui est au centre de sa difficulté, en qui se répercutent tous les moyens mis en oeuvre pour son «bien»?...»

Et de conclure, au terme d'une riche énumération dont nous ne pouvons rendre compte ici plus en détail: «*Je me sens tout petit face aux professionnels de la santé. Mon utopie? Qu'eux aussi se sentent petits; que, tout en se sachant dotés de moyens d'aide puissants, ils restent conscients qu'ils sont soumis aux aléas de l'inconnu et de l'humain.*»

## Semaine de la santé réussie à Lessines

À l'initiative du Centre Culturel René Magritte de Lessines, des «Journées de la santé» ont été organisées du jeudi 3 octobre au mardi 8 octobre 1991.

Plus de 1000 enfants ont pu participer aux animations proposées par l'ONE, Vie Féminine et les Mutualités Chrétiennes.

Tandis que les infirmières de l'O.N.E. permettaient aux enfants de prendre conscience de leur corps en pénétrant dans la «chenille mystérieuse», Vie Féminine proposait une animation sur l'eau, l'alimentation et l'environnement à partir d'un dossier constitué par les femmes «40 ans» de Lessines en lien avec le Service National de Vie Féminine.

Les Mutualités Chrétiennes, de leur côté, présentaient l'animation «la santé dans l'assiette» ainsi que leur stand «le marché d'Infor Santé».

On a également pu admirer le stand des Femmes Prévoyantes Socialis-

tes, mais aucune animatrice n'était présente. On a regretté, pour l'édition 1991, l'absence de la Croix-Rouge, de la Ligue des Familles et d'autres associations actives sur le terrain de la santé dans la région de Lessines.

D'une façon générale, on peut affirmer que cette semaine de la santé fut positive dans la mesure où elle a permis de diffuser des messages d'éducation à la santé auprès d'un large public et qu'elle a permis de commencer une collaboration entre différentes organisations.

### Quelle efficacité pour les semaines de la santé?

En tant que responsable d'Infor Santé dans une fédération dont le territoire géographique est tellement vaste qu'il relie les entités d'Estaimpuis et d'Enghien, je suis régulièrement contacté pour par-

ticiper à des semaines de la santé ou à des week-ends d'information. Se pose dès lors la douloureuse mais combien importante question de l'efficacité de telles initiatives ainsi que de leur coût financier et humain.

Si, du point de vue de l'efficacité «marketing», la réponse n'est pas évidente, que dire des résultats concrets obtenus sur le comportement de nos jeunes visiteurs, sur les attitudes pédagogiques des enseignants que nous avons essayé de sensibiliser, sur les collaborations que nous avons voulu susciter et enfin, sur les responsabilités collectives que nous souhaitons voir naître. Loin de nous la prétention de vouloir, dans cet article, faire le tour du problème. Nous essayons simplement, à partir de notre expérience, de tirer quelques conclusions.

Pour que les semaines de la santé aient un minimum d'efficacité, une série de conditions préalables doivent être remplies.

### Une initiative portée par les gens du terrain.

Lors d'éditions précédentes des semaines de la santé dans des grands centres urbains de la fédération, nous revenions, mes collègues et moi-même, bien souvent déçus de l'impact régional et de la prise en charge de l'organisation par les principaux intéressés du terrain (responsables de mouvements, délégués d'organisations ou associations culturelles, directeurs d'écoles, responsables de centres de santé,...)

Tout en confirmant l'appui logisti-



Composer ensemble des menus équilibrés. Quel plaisir!

sentant du Sud, après avoir évoqué certains besoins premiers (manque de nourriture, d'infrastructure, d'«éducation» de base, ...), a eu cette phrase: «la santé n'est pas tout, mais sans la santé tout n'est rien!» C'est dans ce cadre qu'a été discutée la structure du réseau à mettre en place.

Six critères de justification de sa pertinence ont été relevés:

- l'actualité de la promotion de la santé et son émergence comme préoccupation majeure en santé publique depuis la dernière décennie;
- la réalité de la francophonie comme instrument d'échanges entre pays utilisant le français comme langue de communication (une des deux seules langues «universelles»);
- la carence de canaux de communication francophones en matière de santé et la priorité donnée jusqu'à présent aux domaines culturel et économique pour de tels échanges;
- le fait que de petits réseaux, souvent informels, ont entraîné jusqu'à présent des relations généralement bilatérales ne touchant que certaines catégories bien spécifiques de personnes ou ne traitant que de thématiques particulières;
- l'intérêt et les besoins manifestés lors des contacts établis par les promoteurs auprès de plusieurs milieux;
- la nécessité d'apporter un complément à diverses organisations qui oeuvrent pour améliorer la santé et le développement de régions moins bien nanties en assumant auprès d'elles, un rôle de liaison, tout en refusant clairement de s'y substituer.

Le réseau se fixe alors comme objectifs généraux :

- d'établir un réseau de communication, d'échange et d'entraide interdisciplinaire permanent entre francophones oeuvrant en promotion de la santé;

- de développer une coopération touchant, entre autres domaines, la production d'outils, la création de banques de données, la réalisation d'expériences communes, etc;
- de mettre à la disposition de la francophonie une tribune d'où elle puisse se faire entendre des autres organisations, sans volonté de monopole pour autant;

Les mots-clés définissant ses fonctions seront cités en vrac: liaison, communication, information, diffusion, coordination, organisation, formation, coproduction, représentation et coopération Nord-Sud et Sud-Sud.

Venons-en maintenant aux modalités de fonctionnement qui ont été choisies, en tenant compte du souhait exprimé par la plupart des participants à ce colloque: dans les premiers temps, le réseau doit être une structure minimale, souple et légère qui puisse évoluer selon les besoins futurs.

• Un secrétariat, appelé **bureau de liaison**, est mis sur pied pour assurer comme tâches principales la communication, l'information et la liaison. Le Québec prendra en charge ce bureau de liaison jusqu'à la prochaine rencontre internationale organisée pour le réseau, dans deux ans, au Nord-Pas de Calais. Cette région prendrait alors le relais pour les deux années suivantes. Afin d'éviter une «prise de pouvoir» de fait par le Nord, la rencontre suivante devrait avoir lieu impérativement dans un pays du Sud.

• Les adhérents d'une région désignent entre eux un **correspondant** qui informe le bureau de liaison de ce qui se passe dans sa région, des besoins, etc. Pour la Communauté française de Belgique, Pierre Anselme, du Centre de Coordination Communautaire, jouera ce rôle. Cependant, afin de remplir au mieux cette fonction de centralisation et de diffusion de

l'information, il associera à ses démarches et consultera des représentants de divers secteurs et régions: Provinces, services agréés, Administration, observatoires de santé, universités.

• Les correspondants pourront se réunir pour examiner, à la lumière de l'expérience acquise, comment le réseau a fonctionné, s'il a rendu les services attendus et voir quelles améliorations pourraient y être apportées. Une **réunion** de correspondants est prévue lors du IV<sup>e</sup> Symposium International de Médecine Communautaire qui aura lieu en avril 1992 en Tunisie (voir rubrique Actualité de ce numéro).

• Un **bulletin d'information**, publié par le bureau de liaison, sera alimenté par les correspondants et les responsables de projets. Il est prévu six numéros par an, dont les premiers devraient être consacrés à une présentation des structures mises en place dans les différents pays et régions, un peu à l'image, du numéro 58 d'Education Santé, mais en plus synthétique.

• Pour **adhérer** au réseau, il sera nécessaire de s'inscrire. Cela se fera via le Centre de Coordination Communautaire pour la Communauté française de Belgique. Nous vous informerons dès que les formulaires nécessaires seront prêts. Pour le moment, aucun frais de cotisation n'est prévu. On tentera cependant de trouver des sources volontaires de financement auprès des organisations et gouvernements intéressés, pour supporter le travail des correspondants, leurs prochaines rencontres, etc. Des frais pourront cependant être requis pour l'expédition de documents.

• Le réseau ou son bureau de liaison ne financera **pas** de projet. Les promoteurs de ces projets verront à trouver eux-mêmes leurs sources de **financement**.

**Pierre Anselme**, Centre de Coordination Communautaire

## Où va le professionnalisme?

Au-delà de quelques exposés comme celui-ci qui offraient un cadrage plus théorique, ou du moins plus structuré, aux expériences et aux réflexions (4), ces deux journées étaient surtout destinées à favoriser l'expression et l'écoute mutuelle des acteurs dits de terrain en éducation pour la santé. La large place réservée dans l'horaire aux tables rondes et aux ateliers permit réellement aux participant(e)s de faire entendre ainsi leurs voix. Si les sujets abordés, comme on l'imagine, furent variés et forcément disparates dans leur enchaînement, on put néanmoins être frappé par la nature des témoignages et des avis les plus chargés de passion (fût-elle contenue). Alors que l'on s'attendait à de grandes envolées sur les qualités ou travers éthiques de telle ou telle campagne massive très médiatisée, ce sujet fut quasi ignoré au profit de questions plus centrées sur l'action locale et sur le statut, souvent flou et changeant, des acteurs eux-mêmes.

Ainsi, dans un atelier au moins, les expériences qui retinrent le plus l'attention relevèrent davantage de l'action sociale de quartier (en particulier aux avant-postes de la violence et de l'abandon des jeunes en milieu hyper-défavorisé) que de l'éducation pour la santé au sens courant (laquelle n'est bien souvent, dans le cas d'espèce, qu'un sésame officiel pour grappiller quelques modestes aides des pouvoirs publics). Curieux, quand même, qu'il faille aujourd'hui montrer patte blanche sanitaire pour obtenir plus facilement, ou moins difficilement, les moyens matériels de faire des choses aussi fondamentales que du reticotage de liens sociaux. Mais sur le plan de l'éthique des rapports intervenants/bénéficiaires, ce genre d'expérience est plein d'enseignements. Ici, en tout cas, la volonté et les désirs des «aidés» font partie

intégrante des choix de priorité. Pas par angélisme particulier des professionnels, mais parce qu'il n'y a pas d'autre issue: «On fonctionne comme dans le Tiers Monde», dit une intervenante, «on ne prend en compte que les projets qui viennent de l'habitant». Autrement, ça foire.

Une autre question inattendue fut poussée, comme un cri du coeur, par quelques infirmières. «Je fais de l'éducation pour la santé depuis plus de quinze ans en milieu scolaire», dit l'une d'elles. «Et depuis qu'il y a des professionnels de l'éducation pour la santé, j'ai le sentiment qu'on nous considère comme des gens devenus complètement incompetents. Ce ne serait plus notre rayon...». Ce témoignage un peu amer suscita un embryon de discussion intéressante sur la professionnalisation du secteur. On rappela, vertueusement, que le rôle des nouveaux spécialistes en éducation pour la santé était de conseiller ou d'aider les autres agents de santé et non de prendre leur place. Mais surtout, une sociologue de l'assistance pointa là une nouvelle responsabilité du politique: «je ne remets nullement en cause le choix de ceux qui se forment en éducation pour la santé», dit-elle, «mais la responsabilité des pouvoirs publics est engagée sur les questions globales suivantes: combien veut-on former d'éducateurs dans ce secteur? pour jouer quel rôle et dans quelles limites? De la réponse ou de la non-réponse à ces questions aujourd'hui, naîtront des conditions structurelles distinctes qui détermineront les questions éthiques de demain dans ce secteur de la santé».

Ces quelques aperçus fragmentaires du colloque des 3 et 4 octobre - volontairement subjectifs - ne rendent évidemment compte de ces premières journées de défrichage, dont le Centre de diffusion de la culture sanitaire nous promet qu'elles seront bientôt l'amorce de travaux plus méthodiques et plus

approfondis. Selon l'humeur des participants, les uns en sont sortis relativement déçus par le côté insaisissable du «fil conducteur». Les autres ont trouvé intérêt aux exposés ou du charme aux discussions animées.

Il y a urgence à parler d'éthique en éducation pour la santé, il n'y a pas urgence à conclure, disait déjà malicieusement le programme.

### Thierry Poucet

(1) L'éducation pour la santé: quelle(s) éthique(s), journées d'échanges et d'étude organisées à Bruxelles les 3 et 4 octobre derniers par le C.D.C.S. (Centre de diffusion de la culture sanitaire, 44 avenue Jeanne - 1050 Bruxelles, tél.: 02/650.33.61).

(2) Le maître livre dans ce domaine fête aujourd'hui ses dix ans (Norbert Bensaïd, La lumière médicale - Les illusions de la prévention, Ed. du Seuil, Paris, 1981).

(3) Hans Jonas, Le Principe Responsabilité - Une éthique pour la civilisation technologique, Ed. du Cerf, Paris, 1990, p.17.

(4) Il faut citer ici le Canadien Jacques Godbout, auteur de l'ouvrage récent «La démocratie des usagers», qui parla des pièges et des apports de la participation des profanes au sein des services de santé, et la Française Antoinette Chauvenet qui, à partir d'une observation minutieuse de réunions de professionnels dans le secteur de la petite enfance, conclut notamment à l'importance des «collectifs de travail» comme garants potentiels, méta-institutionnels, d'une réflexion où puissent être posées les limites de la volonté de contrôle social. ■

## Encore l'éthique

**Objectifs, méthodes, évaluation en éducation pour la santé: il n'y a pas de choix neutres...**

Alors que l'éducation pour la santé se développe et s'étend à tous les secteurs de la santé, d'importants

efforts sont consentis pour en améliorer l'efficacité. Ces efforts portent essentiellement sur les méthodes et moyens de l'éducation pour la santé. Cependant, parallèlement à ce développement, plusieurs questions se posent sur les finalités de notre action...

Trois questions fondamentales me semblent utiles à discuter dans le cadre d'un débat sur l'éthique de l'éducation pour la santé.

### A propos de la philosophie, de l'idéologie sous-jacente aux actions et projets des éducateurs

Tout comme il existe plusieurs définitions à la santé, et à l'éducation, il existe plusieurs Education pour la santé... chacune reflète une vision de la relation humaine, une finalité de l'éducation pour la santé...

Vouloir qu'un individu ou un public adoptent un comportement précis, dit adéquat ou correct, ne concerne pas la même éducation que celle qui consiste à renforcer le pouvoir des gens de choix de santé éclairés et libres. La question est: «L'éducateur pour la santé peut-il s'arroger le droit de décider des choix des autres? Au nom de quoi et sur quelles bases peut-il décider de comportements précis à faire adopter? Ne faudrait-il pas à chaque action définir le point de vue choisi: santé publique, santé individuelle...?»

### A propos des méthodes de l'éducation pour la santé

Parmi les modèles méthodologiques proposés, l'éducateur opère un choix de méthodes. Ce choix se fonde presque toujours sur la faisabilité de la méthode. Pourtant, chaque méthode me paraît être le reflet d'une philosophie, d'une idée de la santé et de la prévention. En est-on conscient? Pourquoi les méthodologies de planification ou d'action n'explicitent-elles que ra-

rement les philosophies qui les sous-tendent?

La question corollaire de celle qui précède, c'est celle du choix d'une méthode... Comment effectuer des choix de méthodes éthiquement acceptables? Comment assurer l'adéquation des méthodes aux finalités? La fin justifie-t-elle les moyens?

### L'évaluation n'échappe pas non plus à ce questionnement

D'une part se pose la question de la finalité de l'évaluation: évaluer pourquoi... et donc quoi?

D'autre part, on peut s'interroger sur le rôle de l'évaluateur: est-il un technicien de la mesure ou un éducateur pour la santé?

Peut-il accepter sans risque éthique n'importe quel projet d'évaluation, même s'il concerne un projet éducatif éthiquement discutable? Ne légitime-t-il pas le projet éducatif en l'évaluant?

Une question-conclusion plus générale: n'est-il pas symptomatique que nous parlions d'éthique sans pouvoir (faute de déontologie) parler de déontologie... Finalement, qu'est-ce qu'un éducateur pour la santé?

Je ne suis pas en faveur de la création d'une déontologie de l'éducation pour la santé, compte tenu des risques de déviation, de remplacement d'une éthique (indispensable) par une déontologie (discutable parfois).

Si un comité d'éthique devait être créé, je formule le souhait qu'il ne manque pas d'associer les éducateurs pour la santé et le public.

### Alain Deccache

Unité RESO-EDUS, UCL (Bruxelles) et Centre d'Education du Patient (Yvoir). ■

## L'éducation pour la santé au niveau international

La ville d'Helsinki a accueilli du 16 au 21 juin dernier la XIV<sup>ème</sup> conférence mondiale d'éducation pour la santé.

Cette conférence a réuni environ 1.100 personnes venant des quatre coins du monde, sur le thème «La santé un effort commun».

L'ambition d'un tel rassemblement était de discuter et d'échanger des expériences entre collègues du monde entier, concernés par la théorie, la pratique, la conception et l'action sur le terrain.

### En pratique, comment cela se passait-il ?

Bien que les langues officielles étaient l'anglais, l'espagnol et le français, la majorité des exposés étaient présentés en anglais. Seules, les séances plénières étaient traduites simultanément. Celles-ci, au nombre de cinq avaient pour thèmes: perspectives de santé du monde, styles de vie en transition, réussites et tendances générales en éducation pour la santé, promotion pour la santé et politiques publiques, éducation pour la santé et folklore.

En dehors de ces séances de début de journée, un espace-temps quotidien était réservé à la présentation de posters regroupés selon les thèmes des séminaires qui se déroulaient les après-midi.

Cette formule est attractive, elle

Et les autres fausses croyances peuvent trouver des réponses aussi concrètes.

Pourtant, l'amélioration de ces connaissances suffira-t-elle à motiver les femmes de 50 à 64 ans? Ce n'est pas l'hypothèse retenue par les promoteurs du projet-pilote de Mettet. Une phase d'approfondissement des résistances et motivations leur semble nécessaire, via une enquête qualitative. Car à l'évidence, l'intervention de com-

pétences en psychosociologie semble fondamentale, afin de tenter d'éviter la simple répétition des constats de faible participation du passé. Cette enquête devrait dégager des hypothèses étayées, permettant de créer des stratégies d'intervention et de communication adaptées, et peut-être plus performantes en Communauté française.

**Dr Patrick Trefois**, Question Santé

### Données épidémiologiques sur le cancer du sein (cf. Santé et Communauté oct. 89 n° 13)

En 1987, 5294 nouveaux cas de cancer du sein ont été enregistrés par le Registre du cancer.

- 7,7 femmes sur 100 en seront atteintes.
- 93% de ces cas surviennent après 40 ans.
- 1<sup>ère</sup> cause de décès chez la femme entre 40 et 55 ans.
- Le cancer du sein représente 1/3 de tous les cancers chez la femme.
- 4 femmes sur 100 en meurent.

Comme une prévention primaire n'est actuellement pas possible, il est admis qu'un dépistage par mammographie est le seul moyen de réduire cette mortalité. Ce dépistage a une rentabilité faible ou même controversée dans les classes d'âge avant 50 ans, mais certaine entre 50 et 70 ans. Il faut noter que ce consensus est admis par une grande majorité des scientifiques, mais en laisse certains sceptiques.

### MONTRÉAL 1991

## Fondation d'un Réseau francophone international pour la promotion de la santé

Les 9, 10 et 11 octobre, s'est déroulé à Montréal un colloque international: «Promouvoir la santé en francophonie - Au-delà des cultures, des outils à partager». Vu la richesse et les apports des communications et des échanges qu'il a générés, les francophones belges

présents réaliseront pour vous un dossier qui paraîtra dans le numéro de mars 1992 d'Education Santé.

Mais, outre l'usage d'une même langue et l'intérêt pour un échange technique et méthodologique, les plus de 400 participants à cette

vaste rencontre partageaient un enjeu commun: créer un réseau francophone international pour la promotion de la santé. C'est ce sujet qui nous retiendra ici.

La représentativité du public se fondait sur la diversité des origines tant professionnelles que géographiques. Vingt et une nations s'y cotoyaient. La majorité des participants se constituait de personnes se spécialisant dans le domaine de la promotion de la santé dont: 20% d'enseignants et de chercheurs et près de trois quarts de délégués de groupes, associations ou gouvernements. Les institutions les plus fortement représentées étaient les organisations para-gouvernementales (52%), les associations sans but lucratif (18%), les organismes gouvernementaux (15%) et le monde de la recherche et des universités (9%).

L'idée de la création d'un réseau fonctionnel entre francophones en matière de promotion de la santé avait germé lors d'un colloque organisé en 1988 à Mons. Au départ, c'est le thème de la communication qui était privilégié comme stratégie; mais, rapidement, les promoteurs ont senti la nécessité d'élargir les échanges sur d'autres aspects méthodologiques: l'éducation pour la santé, le marketing social, les échanges interculturels (Nord-Sud, mais aussi Sud-Sud), la réduction des inégalités, la détection et l'analyse des besoins, la santé sur les lieux de travail et à l'école, l'action communautaire et celle auprès des décideurs, l'approche interthématique et inter-sectorielle, les habitudes de vie... Bref, plutôt que de privilégier une thématique particulière ou une stratégie spécifique, le choix s'est porté sur une approche multi-factorielle intégrant de façon complémentaire les outils à notre disposition et rappelant, ce qui est parfois nécessaire, que la santé n'est pas un but en soi si elle n'est pas envisagée en tant que facteur de développement social. Un repré-

dépistage de la part de femmes en dehors des âges ciblés, à des résultats positifs impliquant une mise au point complémentaire et parfois une décision thérapeutique, comment suivre des patientes atteintes d'un cancer... Les données doivent être centralisées afin d'obtenir un relevé épidémiologique fiable et des indicateurs de monitoring de qualité.

Il n'y a certes pas de place pour l'improvisation ou l'amateurisme. Car l'ensemble des spécialistes s'accordent à dire qu'un processus de dépistage de masse mal organisé peut faire plus de tort que de bien.

## Et l'éducation pour la santé ?

Pourtant, un système "idéal" tel que celui-là resterait encore insuffisant, car non utilisé par la population cible. C'est ainsi qu'en Belgique, le taux de participation aux diverses expériences réalisées récemment s'est limité à 20 - 30% de la population cible. L'arme principale de la sensibilisation des femmes dans les actions récentes était la lettre de convocation (chez le médecin généraliste), avec courrier de rappel.

Rappelons que pour qu'un programme de dépistage soit efficace en termes de santé publique, il faut qu'au moins 60% de la population cible y participe.

Il est donc évident qu'une stratégie d'éducation pour la santé, adaptée à notre communauté, doit accompagner l'organisation matérielle du dépistage. Parmi les moyens à envisager, citons la sensibilisation médiatique, les animations par et dans des groupes de femmes, l'information individuelle par le médecin de famille...

Encore faut-il savoir quel contenu donner à ces approches complémentaires: la simple connaissance ne semble pas suffisante.

## Quelques précisions techniques

Le but du test de dépistage n'est pas de faire un diagnostic précis de maladie du sein, mais de répartir la population dépistée en deux catégories: test négatif ou test positif. "Test positif" recouvre l'ensemble des anomalies - bénignes et malignes - découvertes à la radiographie.

La population pour laquelle le test s'avère être positif subira un bilan diagnostique complémentaire, qui pourra aboutir à la biopsie-exérèse de la lésion découverte si un doute de cancer persiste.

Avant d'instaurer une campagne de dépistage systématique, il faut s'assurer que le test choisi permet de limiter au maximum la proportion de faux-négatifs (sensibilité) car, rassurées, ces femmes auront moins tendance à faire surveiller régulièrement leurs seins.

Il est tout aussi important sur le plan psychologique et économique, de limiter au maximum la proportion de faux-positifs (spécificité) car elle est un facteur d'accroissement des bilans complémentaires réalisés, notamment des biopsies-exérèses.

La mammographie de dépistage, lorsqu'elle est incluse dans un processus de contrôle de qualité permanent, présente une bonne sensibilité et une bonne spécificité.

Que connaît-on des résistances au dépistage?

Plusieurs hypothèses sont souvent citées: la promesse de l'acte de dépistage... est de dépister un cancer. L'adhésion à la démarche préventive cherche la maladie au lieu d'être source de santé ou de plaisir; si la prévention de la maladie récompensait un examen, on pourrait peut-être attendre de la part des femmes une meilleure observance.

Et le véritable paradoxe vient du fait que le "succès" signifie le dépistage de la maladie. Ceci n'est sans doute pas une récompense très positive, même si assortie de promesses telles qu'une augmentation des chances de guérison et qu'une survie de meilleure qualité (chirurgie de la tumeur versus ablation du sein). Il faut néanmoins nuancer cet élément de confort, du fait de l'introduction plus précoce de l'angoisse liée au diagnostic de cancer.

Autres hypothèses quant aux résistances, les fausses croyances telles que:

- la crainte des "rayons";
- seules les femmes avec des antécédents de cancer du sein sont concernées par le dépistage;
- dès qu'une masse est découverte, il s'agit inévitablement d'un cancer qui nécessitera une mastectomie;
- le cancer du sein est "une affaire de vieilles femmes".

Fausse croyance, car par exemple la mammographie offre une grande sécurité sur le plan de la santé. Certains auteurs envisagent d'ailleurs la possibilité qu'il n'y ait aucun risque radiocarcinogène. Et les hypothèses anciennes les plus pessimistes chiffrent le risque à 1 cancer supplémentaire par an pour 3 millions de femmes, après 10 ans de latence. Risque équivalent à celui encouru suite à 100 km de conduite sur route ou à 1/8ème de cigarette par jour...

permet à chacun d'avoir accès à l'ensemble des posters, de les sélectionner selon ses intérêts, d'y consacrer le temps souhaité, de discuter avec les auteurs des projets, d'échanger des informations, des documents, des adresses... Il s'agit là d'un moment privilégié pour les contacts et le recueil de renseignements.

Par contre, les séminaires ne permettaient que de survoler les projets et/ou recherches réalisés; en effet, chaque exposé ne durait que de 8 à 15 minutes, discussion comprise. De plus, le nombre de séminaires était d'environ vingt par après-midi. Il était par conséquent possible de n'assister qu'à quelques interventions.

Cette organisation s'avérait indispensable, vu le nombre d'exposés proposés; cependant, peut-être serait-il plus opportun de réduire le nombre des séminaires en veillant à être plus strict dans les critères de sélection des présentations. En effet, la qualité de ces dernières était extrêmement variable.

Bien entendu, à partir des résumés, il est possible de prendre connaissance de tous les sujets présentés et ultérieurement de rencontrer l'orateur ou de lui écrire pour obtenir plus de détail.

Relevons que sur les vingt séminaires quotidiens tous se déroulaient en anglais à l'exception de deux à trois présentés en français et/ou en espagnol. Lorsqu'un exposé en français était intégré à une séance se déroulant en anglais, subitement, la salle se vidait! Il est assez désagréable de constater que nous, francophones, faisons l'effort de maîtriser l'anglais alors que les anglophones semblent considérer qu'en dehors de leur propre langue aucune autre n'a d'intérêt. Par conséquent, si nous n'avons rien à envier aux autres pays quant à la qualité de nos projets, encore faut-il les présenter de préférence en

anglais pour qu'ils soient écoutés par d'autres que les francophones.

## Quels étaient les sujets abordés aux séminaires ?

- réduction des risques dans l'environnement par l'éducation pour la santé;
- promotion de la santé mentale;
- étude sur la santé des comportements de santé chez les jeunes;
- éducation pour la santé des personnes âgées;
- promotion d'un environnement sain pour les enfants;
- femmes et éducation pour la santé;
- promotion de la santé à l'école;
- programmes communautaires de prévention des maladies chroniques (programmes OMS inter-santé);
- collectivités et santé communautaire (implication de la communauté);
- prévention alimentaire et éducation pour la santé;
- éducation pour la santé dans les milieux du travail;
- promotion de la santé;
- éducation pour la santé et suicide;
- éducation des patients;
- organisations non-gouvernementales dans la promotion de la santé;
- sevrage tabagique;
- tendances dans les comportements de santé;
- éducation pour la santé par transmission orale;
- association des intérêts de la santé et des entreprises privées;
- communication en santé;
- rôle du médecin en éducation pour la santé;
- stratégies et programmes nationaux de prévention et d'éducation pour la santé;
- éthique et éducation pour la santé;
- avenir et éducation pour la santé;
- formation des éducateurs pour la santé;

- problèmes spécifiques d'éducation pour la santé en matière d'alcool;
- problèmes majeurs de santé publique et éducation pour la santé;
- éducation pour la santé dans la prévention et la détection du cancer;
- promotion du développement de la santé chez les femmes;
- supports sociaux et réseau social;
- promotion de l'exercice en rapport avec la santé;
- interdiction de la publicité sur le tabac: pour, contre et alternatives;
- politique et stratégies nationales pour promouvoir l'éducation pour la santé dans les écoles;
- éducation pour la santé et prévention du sida;
- éducation pour la santé à l'école;
- crise et éducation pour la santé;
- facteurs culturels et politiques et succès de l'éducation pour la santé;
- sexualité et éducation pour la santé (culture sexuelle);
- approches novatrices dans la prévention du tabac, de l'alcool et de l'abus des drogues chez les jeunes;
- éducation pour la prévention des accidents;
- éducation pour la santé dans le contrôle du sida et des autres maladies sexuellement transmissibles;
- éducation pour la santé dans l'utilisation des médicaments;
- politique nutritionnelle et éducation pour la santé;
- programmes et méthodes anti-drogues;
- planification fondée sur la théorie et évaluation des programmes en éducation pour la santé;
- perspectives de nursing sur l'éducation pour la santé;
- formation en éducation pour la santé;
- promotion d'un environnement sans fumée;
- éducation pour la santé et pratiques de prévention par les travailleurs en santé primaire;
- concurrences, prix et autres sti-

- mulants dans les programmes d'éducation pour la santé;
- éducation pour la santé et qualité de vie;
- santé du coeur;
- comportement de santé chez les enfants en âge scolaire;
- action pour promouvoir des programmes d'éducation pour la santé dans l'enseignement secondaire et les communautés de jeunes;
- éducation pour la santé des adolescents.

Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'on avait l'embarras du choix, qu'il y en avait pour tous les goûts!

Cette liste dont la lecture est peut-être fastidieuse a cependant le mérite d'être exhaustive. Nous l'avons indiquée pour que vous puissiez y repérer l'une ou l'autre question vous intéressant plus particulièrement et, comme nous vous le proposons en fin d'article, consulter au Centre de Coordination Communautaire les documents s'y rapportant.

Une des journées de la conférence était consacrée à la visite d'un des 28 organismes finlandais qui ouvraient leurs portes aux congressistes pour présenter leur institution et leurs projets. Personnellement, j'ai eu l'occasion de visiter «L'institut National de Santé Publique». L'ensemble des services y sont centralisés (650 personnes), les avantages en sont une diminution des frais de fonctionnement et une unité entre les différents secteurs afin d'obtenir une progression plus rapide et cohérente. Le département d'épidémiologie définit les priorités en santé et développe des projets expérimentaux tels que celui bien connu de la «Carélie du Nord» qui a vu le jour en 1971 et dont l'objectif est de diminuer le risque des maladies cardiovasculaires dont la prévalence est particulièrement élevée en Finlande (et l'était encore plus dans cette partie sud-est du pays).

Cette XIV<sup>ème</sup> conférence mondiale d'éducation pour la santé coïncidait avec le 40<sup>ème</sup> anniversaire de l'Union Internationale d'Education pour la Santé.

L'Union a été fondée en 1951 à Paris et regroupe plus de quatre-vingt nations. Elle décentralise son action par l'intermédiaire de ses bureaux régionaux.

## Quelles étaient les personnes présentes provenant de la Communauté française de Belgique ?

Au total, nous étions neuf, six représentants de nos universités, deux responsables de l'une de nos provinces wallonnes, et votre serviteur pour le Centre de Coordination Communautaire en éducation pour la santé. Notre représentation était donc d'un peu moins de 1 % avec une absence complète des gens de terrain. Si l'on compare notre présence par rapport à nos voisins immédiats, nous constatons que la France était représentée par 74 personnes, soit 6,7 % des participants venant de tous horizons, aussi bien universitaires que comités nationaux, régionaux et relais du terrain.

A toute fin utile, je vous signale que la prochaine conférence aura lieu

en 1994 au Japon; alors, si vous avez les moyens financiers, des projets à faire connaître et que vous maîtrisez la langue de Shakespeare, n'hésitez pas à y aller!

Dans l'intervalle auront lieu les réunions annuelles européennes qui se dérouleront en 1992 aux Pays-bas, en 1993 en Grèce; celles-ci vous seront peut-être plus accessibles.

Ou alors, il existe une alternative intéressante qui vient de voir le jour à Montréal (et qui elle aussi a bien l'intention de fêter un jour son quarantième anniversaire): il s'agit du «Réseau francophone international pour la promotion de la santé et du bien-être» qui a été fondé en octobre dernier au colloque international «Promouvoir la santé en francophonie - Au-delà des cultures, des outils à partager».

Ce cadre vous permettra des échanges dans votre propre langue et se veut essentiellement pratique; mon collègue Pierre Anselme vous en parle dans ce numéro d'Education Santé..

*Les abstracts ainsi que les différents documents qui ont été ramenés de la XIV<sup>ème</sup> conférence mondiale en éducation pour la santé peuvent être consultés au Centre de Coordination Communautaire (sur rendez-vous: 02/512 42 23).*

**Martine Spitaels**, Centre de Coordination Communautaire ■

## L'éducation pour la santé: quelle place dans le dépistage du cancer du sein ?

Le dépistage du cancer du sein mobilise bien des énergies. Province de Liège, région de Tournai, entité de Mettet, projet bruxellois..., ac-

tuellement, des campagnes s'organisent en divers lieux de la Communauté française. Education Santé aura sans doute l'occasion de

(Suite P.25)

(Suite de la p.16)  
revenir plus en détail sur chacune de ces initiatives. Mais en quoi l'éducation pour la santé est-elle partie prenante dans l'acte de dépistage ?

## Des recommandations européennes

Le programme "Europe contre le cancer" développe des activités dans les domaines de la prévention primaire, du dépistage et de la formation des professionnels de santé. Les comités d'experts européens, consultés dans le cadre de ce programme, ont retenu comme efficaces sur le plan épidémiologique - c'est-à-dire comme réduisant la morbidité et la mortalité - deux dépistages de masse chez la femme: ceux du cancer du col et du sein.

Le consensus européen en matière de dépistage du cancer du sein est ciblé sur les femmes de 50 à 64 ans, définit des contraintes techniques et qualitatives précises, et propose une mammographie tous les deux ans.

Les comités d'experts de la CEE recommandent la création d'études pilotes sur les screenings, et l'échange des expériences menées, en vue d'instaurer des programmes nationaux de dépistage avant fin 1994.

Pour cette échéance, le dépistage devrait donc être généralisé à l'ensemble de la Communauté française. Ceci est encore loin d'être réalisé. Car actuellement, notre pays semble bien incapable de répondre à cet objectif: manque de données, d'études, insuffisance de sensibilisation des professionnels, absence d'hypothèses établies quant aux stratégies d'organisation, de communication... L'ensemble de ces carences illustre sans doute la faiblesse de notre politique globale de santé publique en matière de cancer.

## Les expériences belges

Quelques expériences, bien encadrées sur le plan scientifique, ont pourtant eu lieu: à Virton, à Beauraing, à Jette et dans les Flandres...

Mais le pourcentage d'adhésion à ces expériences est loin d'être satisfaisant: 20% à 30% de la population cible sont couverts. Or d'après les experts, pour qu'un dépistage se traduise par une diminution significative de la mortalité, il faut une couverture d'au moins 60% de la population cible.

Les taux d'adhésion dans les expériences étrangères (Florence, Hollande, USA...) sont bien plus élevés, 60-70%, jusque 85% parfois.

D'où viennent les taux si faibles que nous obtenons en Belgique?

## Pourquoi dépister ?

L'histoire naturelle du cancer du sein donne un premier éclairage quant à l'intérêt du dépistage.

Le temps qui s'écoule entre la naissance du cancer et son émergence clinique est très long. En effet, lorsqu'une tumeur mammaire de 1 cm de diamètre est diagnostiquée, elle se développe depuis environ 10 ans. La détection précoce des lésions par mammographie peut être effectuée en moyenne 2 à 3 ans avant l'apparition de signes cliniques détectables à un simple examen.

Mais diagnostic précoce ne signifie pas toujours pronostic meilleur: ainsi, le diagnostic précoce d'un cancer du poumon n'augmente pas les chances de guérison. Si le dépistage du cancer du sein est considéré comme efficace, c'est parce que les résultats du traitement à un stade précoce sont supérieurs à ceux obtenus à un stade avancé. Et ce à

deux niveaux: durée de la survie (mortalité) et confort de la patiente (morbidité).

Les différences de survie sont liées en grande partie à l'existence lors du diagnostic d'un envahissement ganglionnaire ou métastatique: or une relation directe entre la taille de la tumeur et le taux d'envahissement des ganglions est clairement démontrée par plusieurs études. Pour une tumeur de 1 cm, ce taux est de 5 à 10%; pour une tumeur de plus de 2 cm, il est nettement plus élevé.

L'amélioration de confort est expliquée par les attitudes thérapeutiques différentes selon le stade de découverte d'un cancer du sein. Lors d'un diagnostic précoce, une tumorectomie est souvent suffisante et épargne à la femme les difficultés liées au vécu mutilant d'une mammectomie. Car celle-ci reste ce que la femme redoute le plus lors de la découverte d'une tumeur (vécu de la féminité, de la sexualité, de la vie relationnelle...). La mutilation correspond à un véritable travail de deuil, avec ses implications dans la vie familiale, professionnelle, sociale.

## Une organisation sans faille

Le dépistage du cancer du sein passe donc par une technique radiologique qui est la mammographie. De nombreux éléments doivent être mis en place pour garantir un dépistage de qualité et efficace sur le plan de la santé publique.

L'appareillage radiologique (sénographe) doit être adéquat, un système de double lecture des clichés doit être mis en place (afin de limiter les erreurs d'interprétation et les faux positifs et négatifs). Les médecins généralistes doivent être préparés aux diverses éventualités: comment réagir à une demande de

sur le volet, n°58, 05/91, pp.44-46.  
 - ONE - Petite enfance, n°58, 05/91, pp.47-48.  
 - Promes - Des chiffres, on veut des chiffres!, n°58, 05/91, pp.49-50.  
 - Resodoc - La documentation, un préalable à l'action, n°58, 05/91, pp.50-51.  
 - UNMS - Self-help, solidarité, n°58, 05/91, pp.52-53.  
 - Promocoop - Les médicaments, à bon escient, n°58, 05/91, pp.53-54.  
 - Question Santé - La santé, c'est contagieux, n°58, 05/91, pp.55-56.  
 - Femmes, n°61, 10/91, pp.3-4 (Stratégie).  
 - Concevoir et réaliser une campagne d'intérêt général, n°63, 12/91, pp. 36-37 (Lu pour vous).

#### SIDA

- Questions de femmes, n°55, 02/91, p.39 (Matériel).  
 - La BD contre le sida, pour la vie, n°57, 04/91, pp.2-3 (Initiatives).  
 - Sida, n°59, 06/91, pp.45-46 (Lu pour vous).  
 - Love l'idée, n°59, 06/91, p.54 (Vu pour vous).  
 - Parlez-moi d'amour..., n°60, 09/91, pp.36-37 (Matériel).  
 - L'Agence de prévention du sida, n°63, 12/91, pp. 3-11 (Stratégie).  
 - DELVILLE J., FATON A., VAN DAM F., Université et sida, n°63, 12/91, pp. 31-33 (Initiatives).

#### SOINS À DOMICILE

- Domus - Vivre sa maladie chez soi, n°59, 06/91, p.20 (Initiatives).  
 - La santé chez soi, n°59, 06/91, pp.46-47  
 - Autonome chez soi, n°59, 06/91, pp.53-54 (Vu pour vous).  
 - Soins à domicile, n°62, 11/91, p.24 (Lu pour vous).  
 - LEMAIRE G., BRION L., L'Europe de l'aide et des soins à domicile, n°63, 12/91, p. 31 (Initiatives).

#### SOMMEIL

- L'énigme de chaque nuit, n°59, 06/91, pp.42-44 (Lu pour vous).

#### TABAGISME

- BAUDIER F., Besançon non fumeur, concept, action et évaluation, n°54, 01/91, pp.16-18, 31-33 (Initiatives) + autre thème  
 - Les jeunes européens, le tabac et l'alcool, n°55, 02/91, pp.7-8 (Réflexions).  
 - RASSON C., Une Saint-Valentin sans tabac, n°57, 04/91, pp.5-6 (Initiatives).  
 - Je m'appelle FARES, je ne fume pas et ça me va, n°58, 05/91, pp.41-42.  
 - Lieux et transports publics: tellement mieux sans tabac, n°59, 06/91, p.8 (Initiatives).  
 - Tant qu'il y aura des fumeurs..., n°59, 06/91, p.45 (Lu pour vous).  
 - Réglementation tabac. Qu'en pensent les Belges?, n°60, 09/91, p.4 (Réflexions).  
 - Le plus bel espace non-fumeur, n°60, 09/91, pp.29-30 (Initiatives).  
 - Le Plan de 5 jours, n°60, 09/91, pp.30-31 (Initiatives).  
 - Arrêter de fumer ou mourir, n°60, 09/91, p.42 (Vu pour vous).  
 - JAUNIAUX E., Le tabac dans une mutuelle, n°61, 10/91, p.11 (Initiatives).  
 - Sevrage tabagique, n°61, 10/91, pp.19-21 (Initiatives).  
 - Club «Première génération sans tabac», n°61, 10/91, p.25 (Initiatives).  
 - Tabagisme et milieu scolaire, n°62, 11/91, pp.20-21 (Initiatives).

#### TROISIÈME ÂGE

- LAFONTAINE C., Retraite, santé, maladie: quelles politiques européennes?, n°59, 06/91, p.20 (Initiatives).  
 - Soins à domicile, n°62, 11/91, p.24 (Lu pour vous)

#### VACCINATION

- SWENNEN B., BERGHMANS L., RRO - Résultats et enseignements d'une action de promotion santé en Communauté française, n°55, 02/91, pp.3-7 (Réflexions).  
 - Vaccination contre la grippe, n°57, 04/91, pp.4-5 (Initiatives).

- TREFOIS P., Vaccination contre la grippe, n°61, 10/91, pp.12-14 (Initiatives).

#### VIDÉO

- KEFER C., Huit années de collaboration entre l'A.P.E.S. et la médiathèque de la Communauté française de Belgique (M.C.F.B.), n°54, 01/91, pp.13-15 (Stratégie).  
 - KEFER C., Filmed 90, n°54, 01/91, pp. 46-47 (Vu pour vous).  
 - VANDERSTEENEN E., FRANSSEN O., PINET F., Le catalogue nouveau est arrivé, n°56, 03/91, pp.4-14 (Initiatives).  
 - Le «gros» catalogue, n°56, 03/91, p.15 (Initiatives).  
 - Mon corps, c'est mon corps, n°57, 04/91, p.9 (Vu pour vous - A vos magnétoscopes).  
 - MCFB - Des vidéocassettes triées sur le volet, n°58, 05/91, pp.44-46.  
 - La bioéthique: une question de choix, n°59, 06/91, pp.51-53 (Vu pour vous - A vos magnétoscopes).  
 - Clairs-obscur, n°59, 06/91, p.53 (Vu pour vous).  
 - Autonome chez soi, n°59, 06/91, pp.53-54 (Vu pour vous).  
 - Love l'idée, n°59, 06/91, p.54 (Vu pour vous).  
 - Que reste-t-il quand il n'y a plus de mémoire?, n°61, 10/91, pp.35-36 (Vu pour vous - A vos magnétoscopes).  
 - Medivista, n°62, 11/91, p.20 (Initiatives).  
 - Le vent dans les voiles, n°62, 11/91, pp.32-33 (Vu pour vous - A vos magnétoscopes).  
 - Vivre au jour le jour, n°62, 11/91, p.33 (Vu pour vous - A vos magnétoscopes).  
 - Tendresses, n°63, 12/91, p. 39 (Vu pour vous - A vos magnétoscopes).

## Index des principaux thèmes traités dans Education Santé en 1991

#### ACCIDENT DOMESTIQUE

- MAGOS V., La santé par le jeu, n°55, 02/91, pp.12-13 (Initiatives).  
 - Projet 1994, n°55, 02/91, pp.14, 31 (Initiatives).  
 - Educa-Santé - Rien A Signaler ou Réseau d'Actions Sécurité, n°58, 05/91, pp.37-38.  
 - VANDOORNE C., Expériences et représentations de l'accident et de la prévention, n°62, 11/91, pp.4-8 (Réflexions).  
 - ROUCLOUX A., REGINSTER B., «Attention, ça chauffe», n°62, 11/91, pp.19-20 (Initiatives).

#### ADOLESCENTS

- Les jeunes européens, le tabac et l'alcool, n°55, 02/91, pp.7-8 (Réflexions).  
 - Santé Pluriel, n°61, 10/91, pp.29-30  
 - PREVOST M., L'enquête OMS «Les comportements de santé des jeunes», n°62, 11/91, p.9 (Réflexions).

#### ALCOOL

- Boire... Ne pas boire... Comment boire?, n°54, 01/91, p.45 (Lu pour vous).  
 - Les jeunes européens, le tabac et l'alcool, n°55, 02/91, pp.7-8 (Réflexions).  
 - Mosaïc, n°59, 06/91, pp.20, 37-38.  
 - L'alcool et les médias, n°62, 11/91, pp.29-30 (Lu pour vous).

#### ALIMENTATION

- Un solide dossier sur l'alimentation, n°55, 02/91, p.37 (Matériel).  
 - L'Homnivore, n°55, 02/91, pp.41-42 (Lu pour vous).  
 - Le Théâtre du «Bien manger», n°56, 03/91, pp.15-16 (Initiatives).  
 - Education nutritionnelle, n°56, 03/91, pp.24-25 (Lu pour vous).  
 - Concours Je mange bien à l'école, n°57, 04/91, p.5 (Initiatives).

- Je digérais mal mes idées fausses, n°57, 04/91, pp.6-7 (Initiatives).  
 - ICAN - Education nutritionnelle, n°58, 05/91, pp.42-44.  
 - En route pour le Voyage Gourmand, n°59, 06/91, pp.14-16 (Initiatives).  
 - Dix heures vitalité, n°59, 06/91, pp.17-18 (Initiatives).  
 - DU BUS A., LUFIN A., DE LA CROIX M., Education à la santé et classes vertes, n°60, 09/91, pp.16, 29 (Initiatives).  
 - Le théâtre en classes vertes. Manger c'est..., n°60, 09/91 (Supplément).  
 - Un monde de saveurs, n°60, 09/91, p.38 (Initiatives).  
 - Question Santé veut réveiller vos petits déjeuners, n°61, 10/91, pp.16-17 (Initiatives).  
 - Une nouvelle invitation au Voyage Gourmand, n°61, 10/91, p.27 (Matériel).  
 - BONTEMPS R., Evaluation de la campagne «Le petit déjeuner malin», n°62, 11/91, pp.16-18 (Initiatives).

#### ASSUÉTUDES

- «Eurotox 93», n°54, 01/91, p.35 (Initiatives)  
 - Combat pour la vie. Vaste mobilisation française contre la toxicomanie, n°55, 02/91, p.35 (Initiatives).  
 - CCAD Activités tous azimuts, n°56, 03/91, p.18 (Initiatives).  
 - CCAD - Prévention des assuétudes, n°58, 05/91, pp.18-20  
 - LAFONTAINE C., Drogues, valeurs et politiques, n°60, 09/91, p.33 (Initiatives).  
 - BASTIN P., BANAI A., Rap against drugs, n°61, 10/91, pp.7-11, (Initiatives).  
 - Dépénaliser la drogue?, n°63, 12/91, p. 35 (Lu pour vous).

#### CANCER

- Epidaure, n°56, 03/91, pp.18-19 (Initiatives).  
 - Une stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus, n°59, 06/91, p.7 (Réflexions).  
 - Ligne verte cancer: premier bilan, n°60, 09/91, p.32 (Initiatives).  
 - TREFOIS P., L'éducation pour la santé: quelle place dans le dépistage du cancer du sein?, n°63, 12/91, pp. 16,25-27 (Réflexions).  
 - Dépistage du cancer du sein: un projet bruxellois, n°63, 12/91, pp. 33-34 (Initiatives).

#### EDUCATION DU PATIENT

- CEP - L'éducation du patient, n°58, 05/91, pp.21-22

#### EDUCATION POUR LA SANTÉ - RÉFLEXIONS ET PRATIQUES

- Le VIIème Grand Prix francophone d'éducation pour la santé, n°54, 01/91, p.39 (Initiatives).  
 - DERVEAUX G., The Scottish Health Education Group, n°56, 03/91, p.3 (Réflexions).  
 - Annuaire RESO, n°56, 03/91, p.26 (Lu pour vous).  
 - Programmes subventionnés en 1990, n°59, 06/91, pp.3-5 (Stratégie).  
 - GO-Nieuws, n°59, 06/91, p.47-48 (Lu pour vous).  
 - Quelle(s) éthique(s) en éducation pour la santé?, n°60, 09/91, p. 3 (Réflexions).  
 - DELMARQUETTE G., L'éducation pour la santé et les élèves-infirmiers, n°60, 09/91, pp.14-16 (Initiatives).  
 - DU BUS A., LUFIN A., DE LA CROIX M., Education à la santé et classes vertes, n°60, 09/91, pp.16, 29 (Initiatives).  
 - FIERENS F., L'éducation pour la santé en entreprise, n°60, 09/91, pp.31-32 (Initiatives).

- Un cycle de journées d'études et d'écoute relatif à l'éducation pour la santé en Communauté française, n°61, 10/91, p.22 (Initiatives).
- DELEGHER V., GERONEZ O., Le théâtre, partenaire de l'éducation pour la santé, n°61, 10/91, pp.23-25 (Initiatives).
- L'éducation pour la santé en Flandre, n°62, 11/91, p.3 (Stratégie).
- DEMARTEAU M., Quel débat éthique en éducation pour la santé?, n°62, 11/91, pp.11-15 (Réflexions).
- POU CET T., Ethique: ce n'est qu'un début, continuons le débat, n°63, 12/91, pp. 12-13 (Réflexions).
- DECCACHE A., Encore l'éthique, n°63, 12/91, pp. 13-14 (Réflexions).
- SPITAE LS M., L'éducation pour la santé au niveau international, n°63, 12/91, pp. 14-16 (Réflexions).
- ANSELME P., Fondation d'un Réseau francophone international pour la promotion de la santé, n°63, 12/91, pp. 27-28 (Réflexions).
- Voix du terrain et voies de l'action, n°63, 12/91, pp. 35-36 (Lu pour vous).

#### ENFANT

- MAGOS V., La santé par le jeu, n°55, 02/91, pp.12-13 (Initiatives).
- LEMENU P., L'importance du jeu dans le développement psychomoteur de l'enfant, n°55, 02/91, pp.13-14 (Initiatives).
- Mon corps, c'est mon corps, n°57, 04/91, p.9 (Vu pour vous - A vos magnétoscopes).
- ONE - Petite enfance, n°58, 05/91, pp.47-48.
- L'enfance du langage, n°59, 06/91, p.49 (Lu pour vous).
- Les enfants ont leur mot à dire, n°60, 09/91, pp.13-14 (Initiatives).
- Télé-Parents, n°60, 09/91, pp.33-34 (Initiatives).
- Le journal de votre enfant, n°61, 10/91, p.23 (Initiatives).
- DELOBEL G., Semaine de la santé réussie à Lessines, n°63, 12/91, pp. 29-30 (Initiatives).

#### ENTRAIDE

- Association des Parents d'Aveu-

- gles et Mal-voyants de Belgique francophone - APAM (BF), n°55, 02/91, p.36.
- Association Belge des Parents d'Enfants en Difficulté d'Apprentissage (APEDA), n°56, 03/91, p.22.
- Vivre comme avant (problème: ablation des seins), n°57, 04/91, p.8.
- A.F.L.A.P.A. (problème: fente labio-palatine), n°57, 04/91, p.8.
- UNMS - Self-help, solidarité, n°58, 05/91, pp.52-53.
- Groupes familiaux AL-ANON, n°59, 06/91, p.41.
- Le Self-help en Europe, n°59, 06/91, p.41.
- Le Myosotis (problèmes relationnels et nerveux), n°60, 09/91, p.40.
- GOSSELAIN Y., BRADFER J., Le self-help auprès de professionnels de la santé, n°61, 10/91, pp.17-19 (Initiatives).
- L'Association Belge Ataxie de Friedreich, n°61, 10/91, p.26.

#### EXERCICE PHYSIQUE

- BodyTalk, n°54, 01/91, p.44 (Lu pour vous).

#### FEMME

- Questions de femmes, n°55, 02/91, p.39 (Matériel).
- Femmes, n°61, 10/91, pp.3-4 (Stratégie).

#### FORMATION

- DEMARTEAU M., L'APPRET, une méthode pour construire des programmes d'éducation pour la santé (1ère partie), n°54, 01/91 (Supplément).
- DEMARTEAU M., L'APPRET (2ème partie). La méthode expliquée en 44 questions!, n°55, 02/91 (Supplément).
- Le CERES - Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Education pour la Santé, n°55, 02/91, pp.31-34 (Initiatives).
- Formation Promes, n°56, 03/91, p.21 (Initiatives).
- Resodoc - La documentation, un

- préalable à l'action, n°58, 05/91, pp.50-51.
- BERTRAND-BASCHWITZ M.A., DOCTES, structure, contenu et accès, n°59, 06/91, pp.9-12 (Initiatives).
- BERTRAND-BASCHWITZ M.A., Recherche documentaire en éducation pour la santé, n°59, 06/91 (Supplément).
- BERTRAND-BASCHWITZ M.A., Recherche documentaire en éducation pour la santé, n°60, 09/91 (Supplément).
- Eduquer, n°62, 11/91, p.28 (Lu pour vous).
- Simulation et jeu de simulation, n°63, 12/91, p. 38 (Lu pour vous).

#### HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE

- «Aïe mes dents», n°55, 02/91, pp.34-35 (Initiatives).
- JAUNIAUX E., Hygiène dentaire à Wavre, n°59, 06/91, pp.13-14 (Initiatives).
- Et si on parlait de tes dents?, n°62, 11/91, pp.18-19 (Initiatives).

#### MALADIE

- Sclérose en plaques, n°61, 10/91, pp.21-22 (Initiatives).

#### MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

- Prévention cardio-vasculaire dans les entreprises, n°59, 06/91, p.16 (Initiatives).

#### MÉDECINE ALTERNATIVE

- Homéopathie - état actuel de l'évaluation clinique, n°63, 12/91, pp. 37-38 (Lu pour vous).

#### MÉDICAMENT

- Les médicaments génériques, n°55, 02/91, pp.39-40 (Matériel).
- Promocoop - Les médicaments, à bon escient, n°58, 05/91, pp.53-54.
- Le bon usage des médicaments, n°59, 06/91, p.38 (Matériel).
- MONTULET I., PARMENTIER P., Bon usage des tranquillisants et somni-

- fères, n°61, 10/91, pp.14-16 (Initiatives).
- Solidarité médicaments, n°62, 11/91, p.25-26 (Lu pour vous).

#### MILIEU DÉFAVORISÉ

- CERATO A., FARVACQUE M., La santé au sein de la Zone d'Education Prioritaire libre de Molenbeek, n°54, 01/91, p.36 (Initiatives).
- ZEP!?, n°56, 03/91, pp.17-18 (Initiatives).
- Mosaïc, n°59, 06/91, pp.20, 37-38 (Initiatives).
- Mieux comprendre la santé en apprenant à lire et à écrire, n°60, 09/91, pp.9-12 (Initiatives).
- Un monde de saveurs, n°60, 09/91, p.38 (Matériel)

#### ORGANISATION

- DELOBEL G., Coordination locale: rêvons un peu..., n°54, 01/91, pp.5-6 (Stratégie).
- HENKINBRANT J., Enfin la coordination démarre, n°55, 02/91, p.2 (Editorial).
- ANSELME P., WANLIN M., SPITAE LS M., Enfin la coordination démarre, part II, n°56, 03/91, p.2 (Stratégie).
- Qui fait quoi en éducation pour la santé, n°58, 05/91, pp.4-7 (Organigramme).
- Comment introduire une demande de subvention pour un programme d'action en éducation pour la santé, n°58, 05/91, pp.8-11 (Subvention).
- Pas besoin d'être agréé pour être actif en éducation pour la santé, n°58, 05/91, p.11 (Subvention).
- Vous avez dit coordination?, n°58, 05/91, pp.12-15.
- Réglementation en éducation pour la santé, n°58, 05/91 (Supplément).
- Programmes subventionnés en 1990, n°59, 06/91, pp.3-5 (Stratégie).
- Comment présenter les résultats de votre action?, n°59, 06/91, p.6 (Stratégie).
- Subventions CEE, n°62, 11/91, p.21 (Initiatives).
- MAGOS V., La cohésion, plus que jamais, n°63, 12/91, p.3 (Stratégie).
- Voix du terrain et voies de l'action,

- n°63, 12/91, pp. 35-36 (Lu pour vous).

#### PÉRINATALITÉ

- Changer la naissance, n°60, 09/91, p.34 (Initiatives).
- Le Journal de votre enfant, n°61, 10/91, p.23 (Initiatives).

#### POLITIQUE DE SANTÉ

- GOSSET C., Les «villes santé» de l'OMS, n°54, 01/91, pp.37-38 (Initiatives).
- LAFONTAINE C., Retraite, santé, maladie: quelles politiques européennes?, n°59, 06/91, p.20 (Initiatives).
- RECHT P., L'Europe de la santé en marche, n°60, 09/91, pp.5-8 (Stratégie).
- PAUL A-M., Liège et Copenhague, deux Villes-Santé, n°62, 11/91, pp.10-11 (Réflexions).

#### PRÉVENTION

- MARIAGE O., La prévention, une morale?, n°54, 01/91, pp.40-41 (Humeurs).
- La prévention en médecine générale, n°55, 02/91, pp.9-11 (Stratégie).
- Une stratégie de dépistage du cancer du col de l'utérus, n°59, 06/91, p.7 (Réflexions).
- VAN DEN BERGH O., Prévention: toujours plus, toujours mieux?, n°61, 10/91, pp.5-6 (Réflexions).

#### PSYCHOLOGIE

- LEMAIRE G. Formation psychologique en médecine et groupe Balint, n°59, 06/91, p.47 (Lu pour vous).
- GRAAS Y. Cent milliards de neurones, n°59, 06/91, p.48 (Lu pour vous).

#### PUBLICITÉ

- Réglementation de la publicité, n°59, 06/91, p.49 (Lu pour vous).
- Concevoir et réaliser une campagne d'intérêt général, n°63, 12/91, pp. 36-37 (Lu pour vous).

#### SANTÉ

- La condition physique du manager belge, n°56, 03/91, pp.19-21 (Initiatives).
- FIERENS F., La Bloque, version 1991, n°59, 06/91, pp.18-19 (Initiatives).
- Guide social, n°59, 06/91, pp.44-45 (Lu pour vous).

#### SERVICES AGRÉÉS

- PIETTE D., Pour l'A.P.E.S., un gâteau avec 10 bougies, n°54, 01/91, p.3.
- DEMARTEAU M., Qu'est-ce qui fait courir l'A.P.E.S.?, n°54, 01/91, p.4 (Réflexions).
- KEFER C., Les greniers de l'A.P.E.S., n°54, 01/91, pp.6-8 (Stratégie).
- MIERMANS M-C., L'A.P.E.S. assistance, n°54, 01/91, p.9 (Stratégie).
- La parole à nos partenaires du terrain, n°54, 01/91, pp.10-12 (Stratégie).
- MIERMANS M-C., Form-action, n°54, 01/91, pp.12-13 (Stratégie).
- KEFER C., Huit années de collaboration entre l'A.P.E.S. et la médiathèque de la Communauté française de Belgique (M.C.F.B.), n°54, 01/91, pp.13-15 (Stratégie).
- REGINSTER-HANEUSE G., L'A.P.E.S., le hasard ou la nécessité?, n°54, 01/91, pp.38-39 (Initiatives).
- La collection «Méthodes au service de l'Education pour la Santé», n°54, 01/91, pp.42-43 (Lu pour vous).
- APES - Travailler avec méthode... un peu... beaucoup..., n°58, 05/91, pp.16-18.
- CCAD - Prévention des assuétudes, n°58, 05/91, pp.18-20.
- CEP - L'éducation du patient, n°58, 05/91, pp.21-22.
- Croix-Rouge - A l'école aussi..., n°58, 05/91, pp.23-24.
- Educa-Santé - Rien A Signaler ou Réseau d'Actions Sécurité, n°58, 05/91, pp.37-38.
- Education Santé, l'indispensable, n°58, 05/91, pp.39-40.
- Je m'appelle FARES, je ne fume pas et ça me va, n°58, 05/91, pp.41-42.
- ICAN - Education nutritionnelle, n°58, 05/91, pp.42-44.
- MCFB - Des vidéocassettes triées

### PETIT DEJEUNER MALIN

Pour démarrer la journée en forme, rien de tel qu'un bon petit déjeuner.

#### Que t'apporte ton petit déjeuner équilibré ?

Le petit déjeuner te permet de te recharger en énergie et en aliments indispensables après une nuit de 10 à 11 heures de jeûne. Un petit déjeuner négligé peut entraîner le creux et le coup de pompe dans les dernières heures de la matinée: tu risques alors d'être moins attentif, un peu fatigué.

#### Comment composer ton petit déjeuner idéal ?

- Un petit déjeuner équilibré nécessite:
- Un produit laitier (lait, oeufs, beurre...)
- Du pain complet ou des céréales
- Un fruit
- De l'eau, du thé ou du café

**POUR MANGER SAIN, 3 CONSEILS DE BASE:**  
**EQUILIBRE, VARIETE, MODERATION**  
 N'oublie pas !!!  
 après le petit déjeuner, un brossage de dents est conseillé

#### BONNE IDEE

Quelqu'un dans ta famille fume, fais-lui cette proposition: il jette sa première cigarette et toi tu lui prépares un petit déjeuner malin. Nous pouvons t'aider. Comment? Ecris-nous vite. Les 30 premiers qui nous auront écrit recevront un colis pour composer leur petit déjeuner malin.

### MESSAGE URGENT

Les pin's sont arrivés !

- une montgolfière bleue europe avec 4 étoiles jaunes représentant le club.
- une cigarette nouée: pour dire "non" au tabac.

PRIX: 99FB/ pièce

Pour en obtenir, il suffit de nous envoyer un chèque barré au nom de la F.A.R.E.S. ainsi que vos coordonnées **exactes** et le type de pin's choisi. Collectionneurs, amateurs, dépêchez-vous! Les stocks sont limités!



### CORRESPONDANTS ETRANGERS

Hello! How are you? Would you like to have a British penfriend?

Voici l'occasion de faire connaissance avec un(e) jeune anglais(e) qui, comme toi, fait partie d'un club "non-fumeurs". Tu pourras lui écrire en anglais bien sûr!

Envoie-nous tes coordonnées et précise - nous le type de correspondant que tu souhaites.

C'est aussi possible avec un(e) jeune Français(e). Alors écris - nous vite!

Nous attendons ta lettre avec impatience!



### COURRIER DES LECTEURS

Un grand merci à tous ceux qui nous ont écrit! Vos lettres nous encouragent beaucoup, faites-nous part de vos idées, suggestions etc... Rappelez-vous que ce journal est **vo**tre journal!

Félicitations à R. Duchène qui était le premier à obtenir sa deuxième étoile! Il a créé une cellule locale du Club dans sa région. Bravo aussi à D. Hubert, qui a organisé un groupe de discussion pour ses copains/copines qui fument.

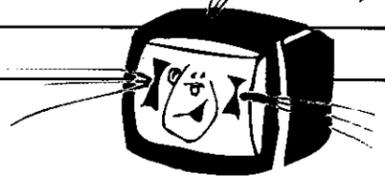
Grand merci à Alyne Dehavay et à son papa qui ont collaboré activement à la création de l'affiche "LE TABAC PAS POUR MOI" et d'un pin's (cigarette nouée).

Il existe aussi d'autres artistes parmi vous! A. Dordogne nous a envoyé un dessin "Défense de Fumer" réalisé à l'ordinateur, et J. Ronsyn a dessiné un personnage qui dit "non au tabac".

### PETITS POTINS

Une conférence a été organisée par des jeunes pour leurs parents, enseignants et amis sur le thème "Le tabac, ça empoisonne la vie". Le 26 septembre dernier, l'institut Cardinal Mercier a été le théâtre d'une manifestation dynamique suscitée par 4 adolescents âgés de 13 ans: Xavier, Catherine, Philippe et Jean-Baptiste. Stéphane Steeman s'est retrouvé avec eux sur les bancs de l'école pour animer cette soirée. Merci Stéphane!

Fumera, fumera pas: à vous de choisir, mais faites comme le petit Spirou... décidez d'arrêter avant d'avoir commencé.

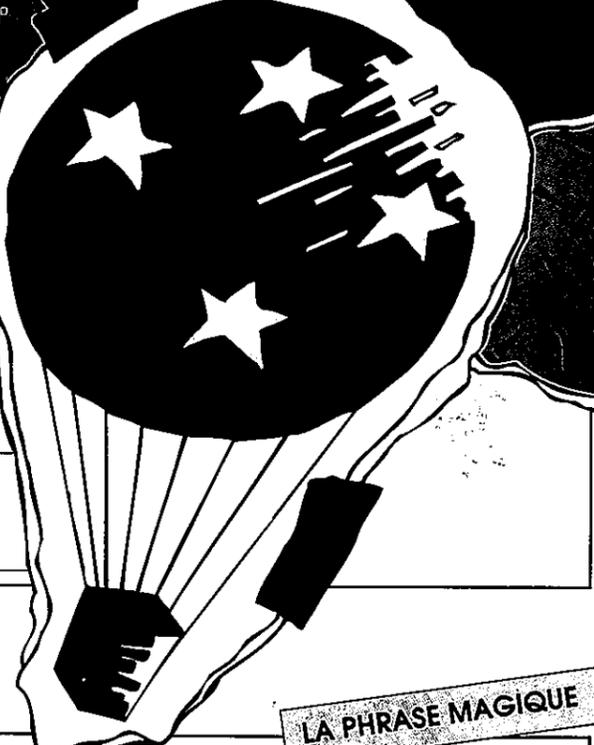


**CLLUMB**  
**TRÈS RECOMMANDÉ**  
**SPAIN'S TABAC!!**

TRIMESTRIEL - 1ère année - n° 1 - 6 décembre 1991 - © FARES - Bureau de dépôt: Bruxelles 5

**FONDATION CONTRE LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES ET POUR L'EDUCATION A LA SANTE - F.A.R.E.S. asbl.**  
56, rue de la Concorde - 1050 Bruxelles  
Tél: 02 / 512 29 36 - 512 20 83 - Fax: 02 / 512 32 73

Avec le soutien du Ministère de la santé de la Communauté française et de la Commission des Communautés Européennes.



### LA PHRASE MAGIQUE

Lis attentivement la B.D à la page 2 et retrouves-y les lettres codées qui te permettront de découvrir la phrase magique ci-dessous:

**T1 S12T7 7ST PR7357US7 ...**  
**1L4RS PR726DS - L1 72 8152.**

### COMITE DE REDACTION

- B. LAMBRECHTS (CLC Bruxelles)
- Ch. DE BOCK (Education Santé)
- C. CULOT (ICAN)
- P. ANSELME (Centre de Coordination Communautaire)
- Institut Cardinal Mercier (1ère année secondaire)
- Ph. MOUCHET (Question Santé)
- Studio KROKODEAL (Conception et production graphique)
- J. HARDACRE et C. RASSON (FARES)

Nous vous présentons DINON et ROSEMINE. Ils vont vous entraîner dans leurs aventures, vous donner des conseils, vous distraire, vous amuser, vous pourrez même jouer avec eux tout au long de l'année et tout cela sans cigarette, car DINON et ROSEMINE ont décidé que la vie sans tabac, c'est EXTRA!

### Comment te joindre à eux?

Toi aussi, tu as décidé d'arrêter avant d'avoir commencé...! Envoie-nous tes nom, prénom, adresse et date de naissance. Une carte de membre te parviendra aussitôt. Il te sera possible de gagner 4 étoiles à coller sur ta carte de membre.

### COMMENT LES GAGNER...!

- ★ En parrainant 10 ami(e)s au club.
- ★ En écrivant un article pour aider d'autres jeunes à dire non au tabac (celui-ci pourrait être publié).
- ★ En inventant un jeu, un poème, une blague, ou encore en réalisant un projet d'affiche, de slogan.
- ★ En réalisant une action dans ton école avec l'aide d'un enseignant (un cours sur le tabac, une conférence), en organisant une compétition sportive sans tabac: un tournoi de ping-pong, un match de football,...etc.



Le fluor renforce la résistance de l'émail de vos dents



Solution de la phrase magique : Ta santé est précieuse. Alors prends-la en main.

# POSTE



MONSIEUR, JE VOUS  
SIGNALE QU'ON NE PEUT PAS  
FUMER DANS LES LIEUX  
PUBLICS!

CELUI QU'ÇA GÊNE  
N'A QU'À ALLER  
AILLEURS!

CE LA N'EST PAS TRÈS  
GENTIL, MONSIEUR.  
MAIS POUR NOUS LA  
VIE SANS TABAC C'EST  
EXTRA!

... ET IL N'Y A PAS  
DE FUMÉE SANS FEU!

## QUEL MOT N'A RIEN A VOIR A VOIR AVEC LES AUTRES ?

- 1) Trimestriel - Carte de Membre - Casquette-Stylo - Autocollant.
- 2) Football - Télévision - Gymnastique - Natation - Badminton.
- 3) Oxygène - Nicotine - Ammoniac - Goudron - Gaz Toxiques.

## MOTS CACHES

### L'histoire du tabac.

Quittons notre époque dans une machine à remonter le temps. Nous sommes en 1492, 500 ans dans le passé ! Tu es sur le continent américain, où les habitants ramassent toute leur nourriture dans la forêt. Tu imagines ça ?

Christophe **Colomb**, le grand explorateur, est arrivé en **Amérique**, très fatigué, après de longs mois de navigation. Les indigènes lui ont offert des rouleaux de feuilles séchées allumées à une extrémité, en lui disant que la fumée réduirait sa fatigue.

Cette plante, c'était le **tabac** ! C'est au 16<sup>e</sup> siècle que Jean **Nicot**, ambassadeur de France au Portugal, offrait cette plante à la **Reine** de France pour soulager ses migraines. Ce n'était pas efficace; mais tout le monde et surtout les gens riches, suivait l'exemple de la Reine en fumant le tabac ! Ils ne savaient pas que le tabac nuit à la **santé**.

Maintenant, en 1991, on le sait bien. Et des milliers de jeunes comme vous ont décidé que ...

... LA VIE SANS TABAC, C'EST **EXTRA** !!



## LETTRES EN DESORDRE

Reconstitue pour chaque groupe de lettres, le nom d'aliment qui est caché. Souligne ceux qui sont bons pour ta santé.  
EX: ACEEELRS - CEREALES

- ACCHLOOT;
- ADEILMNO;
- AEGONR;
- AILT;
- AEDFINRSS;
- AEMOTT;
- GHOORTUY;

## MOTS CROISÉS

### Consignes :

- Indique, pour chaque dessin, le mot qu'il représente. Chaque case correspond à une lettre.
- Quel est le mot qui apparaît encadré verticalement ?
- Vocabulaire : "maquée" = fromage blanc.

**CHAQUE JOUR UNE ALIMENTATION BIEN EQUILIBREE POUR RESTER EN BONNE SANTE**

Solution :  
Céréales; Dejeuner; Raisin; Collations;  
Pain; Banane; Fromage; Eau  
Mot encadré: EQUILIBRE

## PEU DE POËME

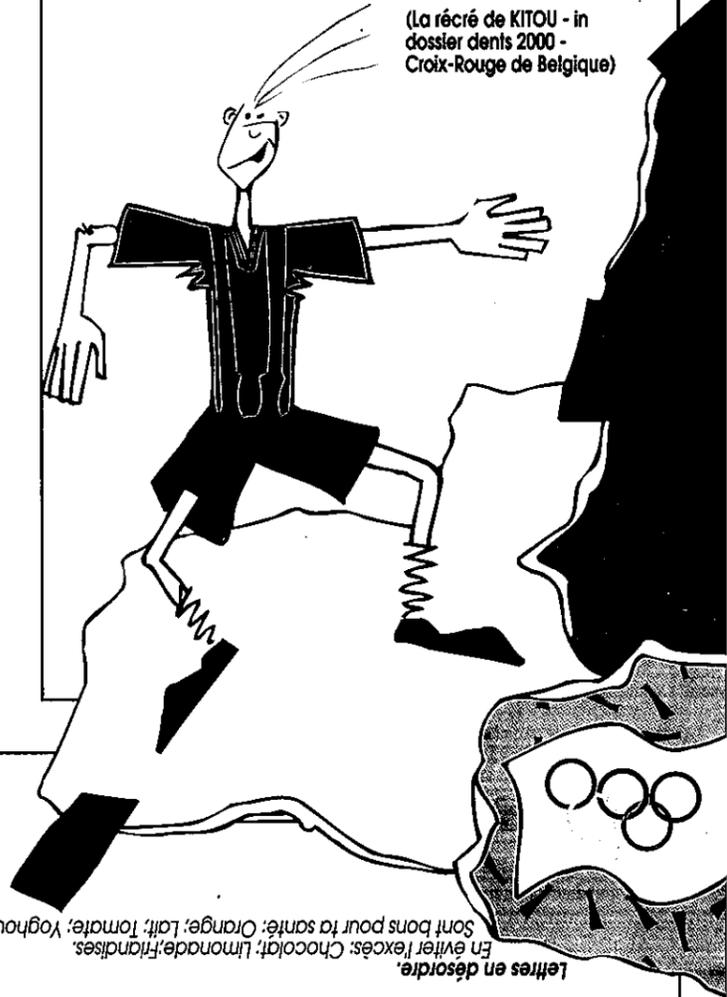
Fumer du petit aigreur,  
Dans la fumée toute la journée  
Si c'est pour tuer  
Et se piper de sa liberté  
Alors pourquoi fumer?  
Pour se gêner la santé?  
Nous on a décidé d'arrêter  
Avant d'avoir commencé!

## VRAI OU FAUX ?

Lis attentivement les phrases écrites ci-dessous. Inscris une croix dans la case correspondant à ta réponse.

- |   | VRAI                     | FAUX                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1) Une dent perdue repousse toujours.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2) Le sucre des friandises colle aux dents.                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3) La salive transforme le sucre en acide.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4) La carie est une maladie de la gencive.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5) L'acide attaque l'émail des dents.                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6) Se brosser les dents une fois par semaine suffit.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7) Il faut brosser les dents pour éliminer la plaque dentaire.          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8) Il faut aller chez le dentiste uniquement lorsqu'on a mal aux dents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(La récré de KITOU - in dossier dents 2000 - Croix-Rouge de Belgique)



**Dévinettes**  
1. Stylo, le reste est offert aux membres du club.  
2. Télévision; ce n'est pas un sport.  
3. L'oxygène est nécessaire à la vie, le reste est nocif pour la santé.

**Vrai ou Faux(?)**  
1) F. Seules les dents de lait sont remplacées. - 2) V. - 3) F. Ce sont les microbes qui transforment le sucre en acide. - 4) F. La carie est une maladie de la dent.  
5) V. - 6) F. Il faut se brosser les dents après avoir mangé, au moins 2 fois par jour. - 7) V. La plaque dentaire, nid à microbes doit être éliminée par un brossage régulier et efficace des dents (après chaque repas et juste avant le coucher). 8) F. Il faut faire une visite préventive chez le dentiste une fois par an et ne pas attendre d'avoir mal aux dents pour y aller.

**Lettes en désordre**  
En éviter les excès: Chocolat; Limonade; Friandises.  
Sont bons pour ta santé: Orange; Lait; Fromage; Yoghourt.

## SOLUTIONS