

Cancer
0800 15 800

Le Cancerphone, ligne d'aide téléphonique gratuite et anonyme de la Fédération belge contre le cancer, est à la disposition de toute personne qui, de près ou de loin, est confrontée à la maladie. Des professionnels de la santé, médecins, psychologues et infirmières, sont à l'écoute les jours ouvrables de 9 à 13 heures, et le lundi jusqu'à 19 heures. Ils peuvent répondre aux questions



que le public se pose à propos de la maladie. Ils peuvent aussi aider les personnes qui éprouvent simplement le besoin d'en parler.

Le Cancerphone a reçu plus de 35.000 appels en dix ans.

Emploi - demande

Licenciée en psychologie (son thème de mémoire: "le vécu du soignant familial face aux symptômes comportementaux dans la démence de type Alzheimer"), formée à l'écoute de la personne en fin de vie et de sa famille, passionnée par les domaines de l'information et de la formation, cherche un emploi dans le domaine de la promotion de la santé. Coordonnées: **Derval Sophie**, rue de Laulaine 12b, 7130 Binche, tél. 064/33 16 25 - 0495/63 78 90.

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

Rédacteur en chef: Christian De Bock (02 246 48 50).

Secrétaire de rédaction: Bernadette Taeymans (02 246 48 52).

Secrétaire de rédaction adjoint: Anne Fenaux (02 515 05 85).

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

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

Abonnements: Franca Tartamella (02 246 48 53).

Comité de rédaction: Martine Bantuelle, Berghmans, Nathalie da Costa Maya, Christian De Bock, Alain Deccache, Michel Demarteau, Anne Fenaux, Anne Geraets, Christian Grégoir, Jacques Henkinbrant, Geneviève Houiou, Véronique Janzyk, Jean-Luc Noël, Thierry Poucet, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

Maquette: Philippe Maréchal.

Mise en page, photogravure et impression: Logistique ANMC

Tirage: 2.800 exemplaires.

Diffusion: 2.600 exemplaires.

ISSN: 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

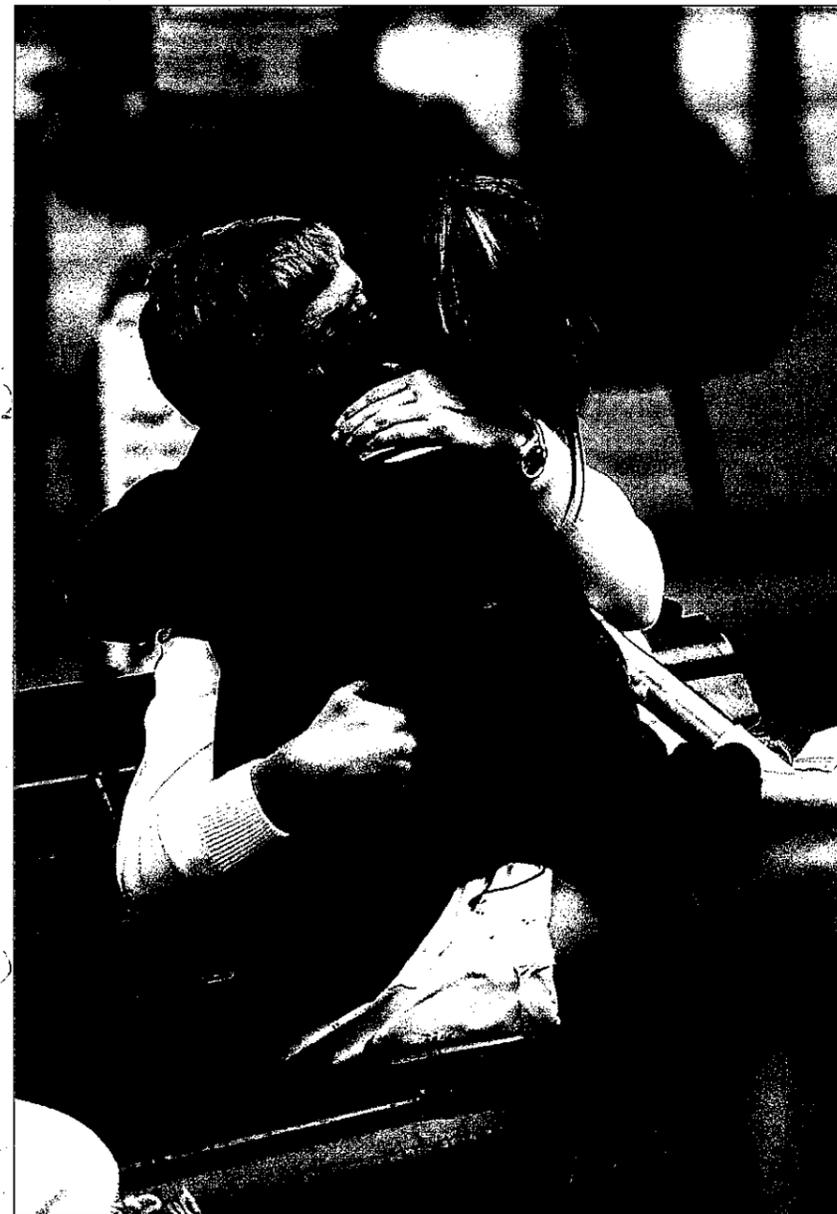
Documentation consultable sur rendez-vous pris au 02 246 48 51.

Pour tous renseignements complémentaires: Education Santé, chaussée de Haecht 579 b^{re}40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02 246 48 53. Fax: 02 243 20 49 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). M^{el}: education.sante@mc.be.

La revue Education Santé est réalisée avec l'aide du Ministère de la Communauté française de Belgique - Département de la Santé.



Education
Santé



Zafar

La prévention du sida en Communauté française

A l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre le sida du 1er décembre dernier, la nouvelle Ministre de la Santé de la Communauté française, Nicole Maréchal, a présenté les priorités de la Communauté en la matière. Voici le texte de son intervention.

La prévention du sida est aujourd'hui une des problématiques prise en charge par l'Administration de la Santé dans le cadre de la promotion de la santé en Communauté française. Un Conseil consultatif du sida est en place

depuis le mois de mai de cette année (ndlr: 1999). Il rassemble des représentants de l'ensemble des acteurs de terrain qui œuvrent dans ce domaine depuis de longues années. Je compte sur leur vigilance pour m'indiquer les enjeux à venir de la prévention du sida.

Pour ce qui est du présent, je m'en réfère au programme quinquennal de promotion de la santé de 1998 dont les priorités et stratégies proposées restent largement d'actualité. J'en reprends ici quelques points essentiels à mes yeux.

Ancrer la prévention du sida en profondeur et pour le long terme

C'est-à-dire favoriser le travail de prévention des acteurs de terrain et poursuivre encore et toujours le travail d'information et de sensibilisation à propos du sida. Les études montrent que les personnes qui vivent en Communauté française sont généralement bien informées à propos du sida.

Toutefois, l'effort doit être maintenu parce que trop souvent les informations qui paraissent dans la presse peuvent être à l'origine de mauvaises interprétations ou de croyances sans fondement. Les plus jeunes surtout doivent continuer à être bien informés. Je compte particulièrement sur l'école et ses partenaires pour travailler aux côtés des parents dans ce domaine.

La prévention du sida doit trouver là sa place dans un projet large d'éducation sexuelle et affective. Il importerait également de s'attacher à développer l'esprit d'analyse critique des jeunes gens afin qu'ils soient mieux outillés pour faire face aux innombrables informations auxquelles ils sont et seront confrontés.

Le travail de prévention réalisé par les organismes de terrain doit également être poursuivi parce que ce travail de proximité permet de mieux prendre en compte les difficultés particulières que peuvent rencontrer certaines personnes ou certains groupes de personnes face à la prévention du sida.

LA Santé
de l'homme

N° 344

Editorial

Se donner des limites, par Bernadette Rousille.

Nutrition

L'alimentation des collégiens et des lycéens et la précarité, par Claude Michaud et al.

International

Remise du 1^{er} Grand prix.

Education du patient

Une enquête sur les pratiques au Centre hospitalier de Dreux, par Isabelle Aujoulat, Héléne Bois, Jacqueline Guyot, et al.

Dossier

Création pour la santé, coordonné par Stéphane Tessier.

Cultures, création et éducations.

De la compréhension à l'action: l'apport de l'anthropologie.

Créativité et pratiques éducatives.

Promotion de la santé et théâtre: un art savant du dosage.

Corps et santé: un atelier théâtre à la Maison d'arrêt de Bois-d'Arcy.

Interactivité et créativité dans le théâtre forum.

Pratiques créatives: qu'en pensent les acteurs de prévention?

Création d'une comédie musicale Appel sans retour.

Les tout-petits, la peinture et la santé.

L'évaluation des pratiques créatives ou la nécessité du leurre.

Aide à l'action

Photolangage, un outil pour mobiliser les représentations sociales et personnelles, par Claire Bélisle.

La santé à l'école

De l'écoute à l'expression des jeunes, par Régine Cavalier.

Environnement

Tchernobyl: ce nucléaire qu'on nous cachait... par Denis Dangaix.

Cinésanté

Rosetta, par Michel Condé et Agnès Granier.

L'abonnement à La Santé de l'Homme (6 numéros par an) est de 190 FF pour la Belgique. Prix au numéro: 34FF.

Pour tout renseignement: La Santé de l'Homme, Comité français d'éducation pour la santé, rue Auguste Comte 2, BP51, F-92174 Vanves cedex, tél. 1 41 33 33 33, fax 1 41 33 33 90.

éducation santé pour tous

LA Santé
de l'homme

Création pour la santé

Photolangage
Les représentations sociales de la santé

Interview
S. Alousson
Psychologue de Tchernobyl

Alimentation et précarité
Les 100 ans de la santé

344

Editeur responsable: Edouard Descampe, avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles.

Poursuivre les campagnes médiatiques de prévention du sida et de solidarité avec les personnes séropositives et malades

Des campagnes médiatiques continueront à aborder les questions que pose le sida. Celles-ci s'adresseront à tous et en même temps chacun devra pouvoir s'y retrouver, qu'il soit belge ou d'une autre culture, homosexuel ou hétérosexuel, jeune ou moins jeune... Certaines campagnes pourront également se centrer sur des problématiques plus pointues, en fonction des questions et des priorités identifiées à ce moment. Elles pourraient, dans cette optique, venir soutenir le travail de proximité réalisé sur le terrain.

Assurer aux personnes qui le souhaitent un dépistage du sida dans les meilleures conditions d'accueil et d'accompagnement

Un des enjeux actuels de la prévention du sida est lié au dépistage de cette maladie.

Les avancées thérapeutiques réalisées ces dernières années dans le domaine du traitement du sida incitent à recommander aux personnes qui ont pris un risque de se faire dépister rapidement, c'est-à-dire dans les semaines qui suivent la prise de risque afin qu'ils puissent, s'ils se décou-

vrent séropositifs, profiter rapidement des conseils d'un médecin. Nous insistons beaucoup pour que ce dépistage puisse se faire dans de bonnes conditions, accompagné des informations, conseils et soutien qui s'imposent.

D'autre part, mettre en avant les résultats très encourageants des traitements ne doit cependant en aucun cas inciter les personnes à diminuer leurs efforts de prévention vis-à-vis du sida. Nous sommes conscients de l'effort que cela peut représenter pour certains d'avoir à toujours se soucier de ce risque. Hélas, il n'est pas temps encore de relâcher la vigilance. Non seulement le sida ne se guérit toujours pas, mais les traitements qu'il impose, le plus souvent à vie, sont d'une extrême lourdeur. Le préservatif reste encore et toujours de mise pour les années qui viennent.

Surveiller attentivement l'évolution de cette épidémie

afin de repérer le plus rapidement possible les personnes en difficulté vis-à-vis de la prévention du sida et diriger les efforts de la prévention vers celles-ci.

Au début de l'épidémie de sida, nous avons beaucoup entendu parler de "groupes à risques" puis ensuite de "comportements à risques". Nous savons aujourd'hui que le virus du sida peut nous concerner tous.

Il se peut toutefois qu'en fonction de difficultés particulières, parfois passagères comme par exemple une rupture amoureuse, ou de façon plus permanente, des personnes éprouvent des difficultés à se protéger du sida. C'est pourquoi il est nécessaire d'étudier attentivement l'évolution ou plutôt les évolutions de cette épidémie afin de repérer les facteurs qui font que parfois certains d'entre nous éprouvent plus de difficultés à protéger leur vie. Ce travail devrait permettre de mieux guider les actions de prévention à venir.

Maintenir et renforcer la solidarité avec les personnes séropositives et malades du sida

Un autre enjeu pour notre Communauté est de réussir à maintenir et même renforcer la solidarité avec les personnes séropositives et malades du sida. Il importe que chacun de nous puisse prendre conscience de leur réalité quotidienne et que cette conscience nous aide à lutter contre toutes les formes d'exclusions auxquelles elles peuvent se trouver confrontées.

Nicole Maréchal, Ministre de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé en Communauté française ■

Avec la collaboration de *Question Santé*, Service communautaire de promotion de la santé

Les programmes subventionnés en 1999

L'année 1998 avait été caractérisée par la transition entre un dispositif faisant la part belle à une grosse structure d'équipes agréées, avec peu de moyens consacrés aux projets, et un nouveau dispositif capitalisant sur une réorganisation qui, à budget plus ou moins constant, autorise le renforcement de la décentralisation et la multiplication des initiatives subventionnées, y compris en prévention du sida et des toxicomanies (voir *Education Santé* n° 140, pp. 11 à 13)

En 1999, nous avons connu le premier exercice complet d'application des dispositions prévues par le décret du 14 juillet 1997.

Voici ce que cela donne.

Organismes agréés	
Type	Montant
Services communautaires	31.150.000
Centres locaux de promotion de la santé Subvention de base	37.000.000
CLPS (contributions complémentaires)	
Bruxelles	2.152.000
Charleroi-Thuin	2.500.000
Hainaut occidental	2.000.000
Liège	2.453.982
Namur ¹	678.458
Verviers	798.605
Total	78.733.045

¹ Montant relatif à 1998

Brèves

Gestion du stress Libramont et Marche

A partir de mars 2000

Les Femmes prévoyantes socialistes et les Centres de planning familial de Libramont et de Marche organisent, en collaboration avec le Service éducation santé de la Mutualité socialiste du Luxembourg, deux ateliers de gestion du stress, destinés à toute personne désireuse d'apprendre à mieux gérer son stress au quotidien.

Chaque atelier comprend 12 séances de 2 heures, accompagnées par une psychologue.

La première séance aura lieu

- le lundi 13 mars 2000 au Centre de Planning familial de Libramont, avenue Herbofin 30, de 19 à 21 heures

- et le mardi 14 mars 2000 à l'Espace Santé "Le Vivier", rue du Vivier à Aye, de 19 à 21 heures.

Les séances se dérouleront chaque lundi à Libramont et chaque mardi à Marche, aux heures fixées au départ de l'atelier, durant 12 semaines, excepté pendant les congés scolaires.

Un entretien préliminaire est prévu avec toute personne désireuse de s'inscrire à l'atelier.

Renseignements: Femmes prévoyantes socialistes, Service éducation santé, place de la Mutualité 1, 6870 Saint-Hubert. Tél. Mme C. Artus, 061 23 12 66 ou 061 23 08 10.

Périnatalité Bruxelles

De mars à novembre 2000

Le Service de néonatalogie de l'Hôpital Erasme organise des réunions d'information destinées à informer les (futurs) parents et grands-parents de jumeaux, triplés, quadruplés..., sur la période néonatale et les premiers mois de la vie. Ces réunions consistent en une illustration vidéo suivie d'échanges entre les parents et des professionnels de la santé.

Plusieurs dates sont proposées: les jeudis 16 mars, 18 mai, 13 juillet, 21 septembre et 16 novembre 2000.

Lieu des réunions: Département de Périnatalogie de l'Hôpital Erasme (8e étage, salle de séminaire), 808 route de Lennik, 1070 Bruxelles.

L'inscription est gratuite.

Informations et inscriptions: 02 555 34 30. Site internet: www.hopitalerasme.org/jumeaux.html

En collaboration avec l'association de parents Naissances multiples, tél. 02 652 01 81.

Assuétude Havré

27 mars 2000

Dans le cadre des Midis santé du Bois d'Havré, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une rencontre avec le **Dr Jean-Pierre Jacques** (projet Lama), sur le thème de la prévention des assuétudes.

Lieu: Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 2e étage, 7021 Havré (de 12 à 14 heures; une collation santé est prévue).

Renseignements et inscriptions (limitées): tél. 065 87 96 04 ou 05, fax 065 87 96 79. Mél: observatoire.sante.hainaut@skynet.be

Ecole en santé Tournai

28 mars 2000

Le Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental organise, en partenariat avec la Croix-Rouge de Belgique, une journée d'échange d'expériences de "Santé à l'école".

Renseignements: CLPS HO, tél. 069 22 15 71 ou 069 58 02 86.

CLPS Estaimpuis

31 mars 2000

Ouverture d'une vitrine du Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental dans les locaux de l'Administration communale d'Estaimpuis. Inauguration officielle le vendredi 31 mars 2000.

Renseignements: CLPS HO, tél. 069 22 15 71.

Information sanitaire Genval

1er avril

Le réseau des médecins vigies fête ses 20 ans.

La collecte continue et systématique, l'analyse et l'interprétation de l'information sanitaire au sein de ce réseau de médecins généralistes visent à soutenir la politique de santé par l'estimation de l'importance de certains problèmes de santé dans la population générale et par le suivi de certains problèmes au cours du temps (ex. rougeole et oreillons, pour mesurer l'impact des campagnes de vaccination).

Les partenaires du réseau (autorités communales, monde scientifique de la médecine générale, médecins du réseau et scientifiques de l'ISP) exposeront ce que cet outil signifie pour leur domaine d'action en tenant compte des points forts et des limites du système.

Cela aura lieu au Château du Lac, avenue du Lac, 1332 Genval, à partir de 14 h. P.A.F. 2.500 F (4.000 F si participation au dîner du soir).

Renseignements: Dr Van Casteren, ISP - Section d'épidémiologie, rue J. Wytzman 14, 1050 Bruxelles. Tél.: 02 642 50 30, fax: 02 642 54 10, mél: viviane.vancasteren@iph.fgov.be.

Santé communautaire Grande-Synthe (Nord de la France)

12 et 13 mai 2000

Colloque européen organisé par l'Institut Renaudot sur le thème Croisement des pratiques communautaires autour de la santé.

Renseignements: Viviane Etanna-Cazenave, Institut Renaudot, rue de Malte 40, F-75011 Paris. Tél./fax +1 48 08 67 32. Mél: renaudot@club-internet.fr

Concours

Avant le 30 juin 2000

Le Groupe de recherche en éducation pour la santé (GREPS), l'Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône (ADES) et le Réseau francophone international de Promotion de la santé (RéFIPS) organisent le 12e Grand Prix francophone de promotion de la santé, visant à récompenser des expériences originales de promotion de la santé et à favoriser l'échange de méthodes et de savoirs au sein de la communauté francophone.

Le concours est ouvert jusqu'en juin 2000 à tout acteur de terrain ayant mené une action de promotion de la santé, même de dimension modeste ou utilisant des moyens d'action sommaires, mais pertinente et originale dans sa démarche, rigoureuse dans la définition de ses objectifs et dans sa méthode d'évaluation.

Date limite de dépôt des candidatures: le 30 juin 2000 (le cachet de la poste faisant foi).

Pour recevoir un dossier de candidature: ADES du Rhône, Quai Jules Courmont 71, F-69002 Lyon.

Rencontre internationale Marrakech

Du 2 au 6 octobre 2000

5es Rencontres du Réseau francophone international pour la promotion de la santé (RéFIPS). Le thème: mobilisation sociale et promotion de la santé: de la théorie à la pratique.

Renseignements auprès des différents correspondants du RéFIPS. Pour la Communauté française de Belgique: M. Frédéric Makwaga Mbayoko, Gama Santé ASBL, rue de Stalle 165, 1080 Bruxelles. Tél. 02 376 77 19. Fax 02 468 52 72.

La santé en cédérom

En 1995, le cédérom fit son apparition à la Médiathèque. Aujourd'hui, environ 2500 titres couvrant plus d'une vingtaine de domaines sont disponibles sur ce support.

La santé n'est évidemment pas oubliée, de nombreuses encyclopédies médicales étant régulièrement mises sur le marché.

La Médiathèque nous propose un mini-catalogue répertoriant une quarantaine de références.

Contrairement aux vidéocassettes, qui sont traitées dans des fiches portant à la fois sur le fond et la forme, les cédéroms reçoivent

une appréciation purement formelle (attribution, facilité de navigation, qualité graphique, etc.). Cela peut se comprendre: d'une part, il n'y a pas (encore) de jury d'experts pour les cédéroms comme c'est le cas pour les vidéos; d'autre part, il n'est pas simple de porter un jugement éclairé sur un support dont il est difficile de parcourir tous les éléments, contrairement à une bande vidéo au déroulement linéaire. Cela dit, l'absence de garantie de qualité est un problème qui nécessitera une solution rapide, tous les cédéroms ne faisant pas l'objet des mêmes soins de la part de leurs éditeurs.

La brochure rappelle aussi en quoi l'utilisation des médias peut être utile en animation, et donne quelques notions techniques sur les cédéroms et le matériel nécessaire pour les faire tourner confortablement.

Malgré les limites de cette première initiative, on se félicitera de la rapidité avec laquelle la Médiathèque s'adapte ainsi aux progrès technologiques. A quand le premier catalogue sur les DVD santé?

La santé en cédéroms, brochure de 84 pages disponible gratuitement à la Médiathèque, Collections et actions thématiques, Place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles. Tél.: 02 737 18 11 - Télécopie: 02 737 18 88. ■

Mort d'un enfant

La mort subite d'un nourrisson est, plus encore que toute autre mort, un choc brutal. Parce qu'il est important d'en parler, la Médiathèque vous propose deux documents essentiellement composés des témoignages de parents ayant vécu ce deuil douloureux.

Quand la vie bascule... Le syndrome de la mort subite du nourrisson

Des parents témoignent avec force et pudeur de la mort subite de leur nourrisson. Ils s'expriment sur les difficultés particulières liées à ce type de deuil, sur le cheminement douloureux de leurs sentiments (incompréhension, dépression, agressivité, culpabilité,...), sur le long processus de reconstruction du couple et de la famille,...

Un document destiné à encourager et rassurer les parents sur la normalité de leurs sentiments et de leurs pensées. Un

document pour informer et sensibiliser les familles, les proches et les intervenants sociaux sur ce que vivent les personnes éprouvées par une telle perte et sur l'aide qu'ils peuvent leur apporter.

Une réalisation d'une grande sobriété, un film complet, fort, juste et émouvant.

Production: CECOM, 1998
Réalisation: Richard Martin
Durée: 62', couleur
Réf. Médiathèque: TN6651

Mon enfant est mort, parlez-moi de lui

Elles sont quatre, quatre mamans qui ont chacune perdu un enfant (âgé de six mois à dix-huit ans). Elles témoignent de manière sensible comment elles ont vécu cette terrible épreuve et comment elles ont pu survivre à cette perte: ce que cet enfant représente aujourd'hui pour elles; le senti-

ment de culpabilité souvent présent; la différence entre leur façon de réagir et celle de leur mari; l'épreuve pour le couple; la réaction de leurs amis; le besoin de parler et le soutien que peuvent apporter des associations de parents qui ont vécu le même drame; l'acceptation du deuil.

Un document qui permet de rompre le silence qui entoure habituellement la mort d'un enfant. Il nous livre des témoignages contrastés, emprunts d'authenticité et éclairants sur les sentiments qui habitent les mères "désenfantées", des témoignages cependant non dénués d'espoir.

Production: T.S.R., 1992
Tél Quel
Réalisation: Bovon J., Mermod-Gasser V.
Durée: 25', couleur
Réf. Médiathèque: TN5131

Ces productions ont été inscrites récemment au catalogue-guide "Education pour la santé". ■

Documents Terre

En complément au catalogue-guide *Educator à l'environnement*, publié et mis à jour grâce à l'appui de la Région wallonne, la Médiathèque vient d'éditer, sous forme d'un coffret intitulé *Documents Terre*, six brochures hors série traitant de thèmes aussi variés que les équilibres écologiques planétaires, l'environnement urbain, la forêt tropicale ou les gestes qu'on peut faire en faveur de l'environnement.

Enseignants, éducateurs, guides nature,

animateurs et parents trouveront dans ce coffret un outil de sensibilisation aux enjeux de production, de consommation et d'environnement.

Afin d'offrir aux utilisateurs plusieurs pistes d'exploration, les sujets sont abordés au travers des types de médias disponibles à la Médiathèque: diapositives, vidéos documentaires, cédéroms, films de fiction et CD musicaux.

Une septième brochure intitulée *Ressources*

complète l'information par des conseils d'utilisation des médias, des adresses utiles, quelques pistes bibliographiques, une sélection de sites internet, etc.

Le coffret est disponible sur demande dans les centres de prêt de la Médiathèque.

Renseignements: Médiathèque de la Communauté française de Belgique, collections et actions thématiques, place de l'Amitié 6, 1160 Bruxelles. Tél. 02 737 18 11. Fax 02 737 18 88. Mél: thematiques@lamediatheque.be ■

Programmes locaux

Organisme	Projet	Montant
A.L.F.A.	Soutien aux parents toxicomanes et éducation à la parentalité	2.150.000
A.V.A.T. asbl	Projet de mise en place de relais de prévention dans 16 écoles (primaires et secondaires) de la périphérie verviétoise.	1.854.000
Association interrégionale de guidance et de santé - Vottem	Projet de promotion de la santé destiné aux élèves de 5e et 6e années primaires des écoles du canton de Waremme.	1.000.000
Bilan asbl	Approche intégrée de la prévention du sida et des MST chez des jeunes prostitués et des jeunes dans des situations de risque pour la prostitution	1.000.000
Canal J et Citadelle	Prévention des usages de drogues dans les milieux de vie des jeunes	2.000.000
Centrale des Services à Domicile du Centre et de Soignies	"Mieux manger pour mieux vivre"	1.200.000
Centre de santé de Châtelet - IMS	"Responsable de ma santé"	650.000
Centre de santé de Jolimont	"Ma santé, mon avenir"	800.000
Centre de santé Saint-Hubert	Action en Promotion Santé	282.000
Centre de santé Strépy Bracquegnies	Promotion santé pour le réseau scolaire de la Ville de La Louvière	500.000
Coordination liégeoise de la lutte contre le sida	programme annuel	600.000
Coordination sida-assuétudes - Namur	Programme d'actions préventives des toxicomanies et autres conduites à risques	2.000.000
CPAS de Charleroi	prévention toxicomanie	1.800.000
CPAS de Theux	A pleins poumons la santé	60.683
Espace Santé	"Médicament, ami ou ennemi?" Réimpression d'affiches	850.000
Espace Santé	Bingo Médicament - Le bon usage, c'est gagné	185.000
FPS Philippeville	Cancer du sein en Province de Namur. Mise en place d'une dynamique de concertation	400.000
Institut Provincial d'Hygiène Sociale de Namur	Programme d'actions et de recherches en promotion de la santé	1.000.000
Intercommunale de santé Harmegnies-Rolland	Promotion de la santé mentale communautaire et qualité de vie des populations	400.000
Le Méridien	Promoteurs-informateurs en santé à Cureghem	900.000
Les Pissenlits	Projet communautaire sur la commune de Seraing	2.534.000
Maison Médicale d'Ougrée	Recherche-action sur la participation des patients	2.575.000
Maison Médicale de Barvaux	Forest-Quartiers-Santé	298.000
Maison Médicale de Forest	Action de promotion de la santé visant la prévention de la désinsertion sociale des personnes âgées	2.605.000
Maison Médicale du Nord	Projet ICAR - Intervention contact auprès des adolescents de la rue	480.000
Mouvement du Nid Nadja	Prévention toxicomanies	2.500.000
Province de Luxembourg - IMS provinciaux	Mise en place d'un projet d'éducation pour la santé à partir d'une enquête sur les caractéristiques et les troubles du sommeil de l'enfant en âge scolaire	1.319.105
Province du Brabant wallon	Trois projets de promotion de la santé	1.504.000
Province de Namur	Nouvelle culture de santé en milieu scolaire	800.000
Revers	"Construire un avenir"	4.200.000
Santé à l'école asbl Centre médical Galilée	Diagnostic précoce de l'asthme dans les écoles	400.000
Service Education pour la Santé de Huy	Programme annuel	250.000
SIDA - MST - Charleroi ²	Programme 1999-2000	1.286.488
ULg	Projet Multiville	3.200.000
Ville de Bruxelles - Service Promotion Orientation Santé	Projets promotion de la santé	350.000
Ville de Mouscron	Programme d'action en matière de promotion de la santé	4.500.000

Programmes communautaires

Organisme	Projet	Montant
ANMC	Revue Education santé	4.000.000
Association des centres de santé pour sourds	Politique globale de santé pour la population sourde, malentendante et son entourage.	1.500.000
CCAD	Relevé épidémiologique	3.645.000
Centre de référence pour le dépistage du cancer du sein	Dépistage du cancer du sein	2.000.000
Centre de référence sida - Université	Consolidation et ouverture des réseaux - promotion du dépistage -	4.060.000

2 Montant relatif à 6 mois pour 1998 et 12 mois pour 1999

catholique de Louvain	formation des professionnels à la prévention et au dépistage du sida	4.060 000
Centre de référence sida - Université de Liège	Consolidation et ouverture des réseaux - promotion du dépistage - formation des professionnels à la prévention et au dépistage du sida	4.060.000
Centre de référence sida - Université libre de Bruxelles	Consolidation et ouverture des réseaux - promotion du dépistage - formation des professionnels à la prévention et au dépistage du sida	896.250
Centre d'études sociologiques - Facultés universitaires Saint-Louis	Expériences sociales des personnes homosexuelles, risques de santé et pratiques institutionnelles. Analyses des besoins et perspectives pratiques	3.600.000
Centre Handicap et Santé	Vulnérabilités et santé	900.000
Consult	"Prévention des usages nocifs des psychotropes"	7.365.000
Coordination Education / Santé	"Les midis à l'école"	6.000.000
Croix-Rouge - Service éducation pour la santé	Programme quinquennal	3.980.000
Cultures & Santé	Programme d'actions en promotion de la santé	7.000.000
Educa Santé	Programme de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité	6.700.000
Espace P	Promotion de la santé en milieu de prostitution	963.130
Espace Santé	"Le médicament, je décide"	10.800 000
Ex Aequo ³	Programme d'activités 1999-2000	3.500.000
FARES	Programme annuel 1999/2000 de prévention du tabagisme	200.000
Fédération des Maisons Médicales	Agir ensemble en prévention: demande complémentaire pour cycle de formations Form-actions.	2.500.000
Fédération des Maisons Médicales	Implantation de l'assurance de qualité - Programme quinquennal - 2e année	4.000.000
Fédération Laïque des Centres de Planning familial	Programme de promotion globale et intégrée de la "santé sexuelle" en milieu scolaire	4.000.000
Infor-Drogues	Prévention des assuétudes	7.995.000
La médiathèque ⁴	Activités de base	7.200.000
Latitudes - Service social des étrangers	Programme d'activités prévention Sida/MST	491.590
Liaison antiprohibitionniste	Programme d'activités 98/99	2.610.500
Modus Vivendi	Deuxième phase d'un projet en partenariat avec Alfa, Citadelle, Infor-Drogues, Prospective Jeunesse (diffusion brochures)	8.500.000
Modus Vivendi	Prévention du sida et réduction des risques liés à l'usage des drogues	4.100.125
Prospective Jeunesse	Programme 99	4.485.000
Question Santé	Prévention de la transmission sexuelle du sida et des autres MST - campagne été 1999	3.500.000
Question Santé	Campagne de prévention du sida dans le cadre de la journée mondiale du sida, le 1er décembre 1999	3.500.000
Repères	Programme de formation et de recherche-action en santé sexuelle	476.600
Santé & Entreprise	"Prévention et gestion des problèmes d'alcool et d'autres drogues en milieu de travail"	500.000
Société Scientifique de Médecine Générale	Parentalité et usage de drogues	290.000
Société Scientifique de Médecine Générale	"Initier un projet-pilote de prévention dans 15-20 dodécagroupes"	2.316.550
ULB Promes	"Etude de la santé des jeunes en décrochage scolaire et du cannabis à l'adolescence"	70.000
Un sur dix asbl	Campagne de sensibilisation sur l'homosexualité à l'intention des jeunes	181.598.021
Total		

³ Montant relatif à 6 mois pour 1998 et 12 mois pour 1999

⁴ Montant relatif à 1998 et 1999

Quatre commentaires

Services agréés

Le budget consacré à la structure permanente est passé de 95 millions en 1997 (30 équipes agréées) à 79 millions en 1999 (14 équipes agréées). La diminution drastique du nombre des services communautaires et de coordination locale n'a donc pas généré de grosses économies.

Quantité

Le nombre de projets subventionnés est stable par rapport à 1998 (voir tableau).

On observe que les équipes actives en

Année	Nombre de programmes subventionnés	Montant global
1991	28	37.777.136
1992	18	38.168.000
1993	14	16.984.500
1994	13	18.160.000
1995	10	13.529.225
1996	19	24.371.119
1997	13	24.388.226
1998	72	141.374.429
1999	73	181.598.021

d'après *Education Santé* n° 128 et 140

prévention du sida et des toxicomanies ont bien intégré la nouvelle donne, et qu'un nombre significatif de projets portent sur ces problématiques.

Communauté versus local

Le décret favorise la décentralisation, et le financement de projets à l'échelle locale, pour lesquels la décision ministérielle s'appuie d'ailleurs sur l'avis du Centre local de promotion de la santé concerné. La tendance amorcée en 1998 (34 projets locaux sur 72) se confirme en 1999 (37 projets locaux sur 73).

Documentation

Les fiches Sanomètre

Depuis 1997, l'Unité de Promotion Education Santé (PROMES) de l'Université libre de Bruxelles publie les fiches *Sanomètre*, qui présentent, par thème, des données épidémiologiques sur un problème de santé déterminé, des enquêtes ou études menées en Belgique ou à l'étranger auprès de publics particuliers, des statistiques commentées,...

Toutes les fiches reprennent la même structure: un texte introductif recadrant l'étude ou les chiffres qui vont être présentés; les données, la plupart du temps sous forme de tableaux ou de graphiques (c'est toujours plus parlant); quelques commentaires, directement sur les données ou l'étude, ou encore sur le problème de santé en question; les implications, c'est-à-dire des pistes d'actions possibles en promotion éducation santé, des recommandations générales ou très concrètes destinées au monde politique, des réflexions sur les stratégies à mener dans la définition de programmes.

Les fiches peuvent être classées suivant cinq grands thèmes:

- politique, ressources, valeurs;
 - déterminants des comportements;
 - comportements et modes de vie;
 - santé et bien-être;
 - lieux de vie, environnement, services.
- Et chacune concerne un public particulier:
- 0-6 ans;
 - 6-18 ans;
 - adultes;
 - personnes âgées;
 - population;
 - politique et services.

Après une pause en 1998, la parution a repris activement en 1999. 31 fiches sont à présent disponibles.

Et PROMES va encore plus loin, en proposant des fiches non plus de données, mais techniques, concernant la problématique et les méthodes de recueil et d'analyse des données qualitatives et quantitatives.

Deux premières fiches sont disponibles à ce jour (cela demande il est vrai un énorme travail de "concentration" de la matière), mais nous espérons que la parution de nouvelles fiches continuera son petit bonhomme de chemin, car il s'agit là d'un outil très intéressant pour la formation permanente des équipes de terrain.

Les fiches *Sanomètre* et techniques peuvent être achetées au numéro au prix de 30 francs (0,74 Euro), frais d'envoi non inclus. Le classeur *Sanomètre* (l'ensemble des fiches parues jusqu'à fin 1999) est disponible au prix de 150 francs (3,70 Euro) frais d'envoi non inclus. Il est également possible de souscrire pour recevoir les 15 prochaines fiches à paraître.

Enfin, les fiches peuvent être consultées sur internet à l'adresse:

www.ulb.ac.be/esp/promes/sano.html

Pour tout renseignement: Madame Ladmirant, ULB-PROMES, Université libre de Bruxelles -ESP, route de Lennik 808, CP 596, 1070 Bruxelles. Tél. 02 555 40 81. Fax 02 555 40 49.

Mél promes@erasme1.ulb.ac.be ■

Fiches Sanomètre déjà parues

1. Tentatives de suicide et idéations suicidaires
2. Suicide
3. Dépressivité
4. Services santé mentale
5. La consommation de matière grasse sur le pain
6. Obésité et BMI
7. Tabac
8. Sida
9. Accidents domestiques: mortalité
10. Accidents domestiques: morbidité
11. Parler de ses problèmes avec les parents
12. Dépistage sida
13. Centre Antipoisons
14. Mortalité: cancer du poumon
15. Télé-Accueil
16. Mortalité: cancer du sein
17. Cancer de la peau
18. Tabac et alcool: prix et consommation en Belgique et en Europe
19. Mort subite du nourrisson: qualité de l'information
20. Comportement à risque: consommation de tabac et d'alcool
21. Le bien-être des jeunes à l'école
22. Traumatismes et accidents chez les jeunes
23. Plaintes et médicaments
24. Infection au VIH et sida: épidémiologie
25. Infection au VIH et sida: pratiques sexuelles
26. Infection au VIH et sida: connaissances et attitudes
27. Infection au VIH et sida: test de dépistage
28. L'utilisation du préservatif
29. Prévention du sida: institutions et politiques
30. Législation des armes
31. Législation tabac

A paraître:

Boîtes de secours et premiers soins à l'école Cannabis et jeunes

Fiches techniques déjà parues

1. Recueillir des informations: pourquoi, comment?
2. Besoins, demandes et offres de santé en santé publique

A paraître

Taux, ratio, prévalence, incidence

Indicateurs, standards, critères

Mode, médiane, moyenne et intervalle de confiance

Indicateurs jeunes

Indicateurs de participation

Registres

La planification en éducation santé

La planification en promotion santé

Disponibilité des données de mortalité en Belgique

Des mots pour comprendre

"Je prends un rendez-vous chez l'ophtalmologiste ou chez l'oculiste..."

"Je dois me rendre au service de sénologie"

"Je vais passer un scanner, une scintigraphie..."

Nous pouvons être confrontés à des termes médicaux, chez le médecin de famille, le spécialiste ou à l'hôpital. Il nous arrive d'emprunter le dictionnaire des couloirs de l'hôpital à la recherche d'un service médical ou du cabinet d'un spécialiste. Si la signalisation est claire, sa signification nous laisse parfois perplexes.

De même, on voudrait en savoir un peu plus sur tel ou tel examen prescrit par le médecin. En quoi consiste-t-il? A quoi

sert-il? Toutes ces interrogations sont légitimes. Le langage technique, scientifique, médical n'est pas toujours à notre portée et pourtant il nous faut comprendre!

Cette réflexion a été menée à l'origine au sein du groupe Animation locale d'Andenne de la Mutualité chrétienne de Namur (groupement de membres affiliés à la mutualité chrétienne), baptisé *Les lundis de la santé d'Andenne* (L.S.A.). Puis l'idée est venue de publier une brochure, avec l'appui du service Infor Santé de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes, dans laquelle sont présentés une série de termes médicaux explicités par des définitions compréhensibles tout en restant rigoureuses.

Parce que se familiariser avec un langage médical précis voire technique permet d'apaiser les peurs ou appréhensions que l'on peut avoir pour établir une meilleure communication avec le médecin, cette brochure nous concerne tous et toutes. Elle se veut utile aux personnes relais de la santé: aides familiales, infirmiers, animateurs de groupe d'éducation permanente auprès d'adultes, de personnes du troisième âge,...

La brochure "Hôpital: des mots pour comprendre" est disponible auprès d'Infor Santé, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, chaussée de Haecht 579 boîte postale 40, 1031 Bruxelles, contre l'envoi d'un timbre à 17 francs. ■

Bons jours! Bonnes nuits... Bon appétit!

L'Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône a réalisé en collaboration avec le CIDIL (Centre interprofessionnel de documentation et d'information laitière), une mallette pédagogique s'adressant aux enseignants du primaire (cycle 3 c'est-à-dire les deux dernières années).

L'objectif général de la mallette est d'amener les enfants à prendre en charge leur capital santé pour favoriser leur bien-être. Plus particulièrement, l'outil veut contribuer à améliorer les habitudes alimentaires et les rythmes de vie des enfants, ou encore améliorer leurs relations avec les autres enfants, par une meilleure gestion de la fatigue et du stress, et par une réflexion sur la différence.

Vaste programme!

La démarche rend les enfants acteurs en les aidant à mieux se connaître, à mieux comprendre les raisons de certains comportements et à trouver par eux-mêmes des solutions qui leur soient adaptées. Elle intègre aussi toutes les personnes qui peuvent jouer un rôle dans l'action: infirmière

ou médecin scolaire, familles,...

Dans cette super mallette, trois livrets.

Le livret destiné à l'enseignant comprend des pistes de réflexion, des fiches techniques qui permettent d'aborder les thèmes selon deux approches: une approche concrète qui s'appuie sur le vécu des enfants, une approche informative à partir d'activités pluridisciplinaires proposées.

Des supports d'évaluation et une bibliographie complètent le dossier.

Le livret personnel de l'enfant comprend des jeux, des tests à faire seul ou en famille, des idées pratiques...

Enfin, le livret pour l'équipe médicale intègre un jeu de fiches à utiliser dans le cadre d'une action collective (par exemple pour recenser les besoins d'une classe), ou pour le suivi individuel de certains enfants (troubles du sommeil, surpoids,...). Ici aussi une bibliographie et des supports d'évaluation complètent l'ensemble.

Et ce n'est pas fini! La mallette pédagogique renferme encore d'autres trésors: des brochures publiées par le CIDIL sur



différents aspects de l'équilibre alimentaire sont offertes en complément des outils pédagogiques.

"A la découverte du goût", "Le repas. Cahier du jeune mangeur" et "Tous à table" sont des brochures pour les enfants ou destinées à faire le lien avec la famille. "Le repas familial vu par les 10-11 ans" reprend les résultats d'une enquête réalisée par Claude Fischer, Directeur de recherche au CNRS, auprès de plus de 6000 enfants, interrogés dans leur école, à Paris et en Haute-Saône. Cette étude a été publiée dans les Cahiers de l'OCHA (Observatoire Cidil de l'harmonie alimentaire) en 1996.

Ajoutez à tout cela une grande attention portée à la réalisation de tous les documents et vous obtiendrez un ensemble impressionnant.

Pour tout renseignement sur la mallette "Bons jours! Bonnes nuits... Bon appétit!":

- ADES du Rhône, Quai Jules Courmont 71, F-69002 Lyon, fax +4 72 41 66 02, mél: info@adesr.asso.fr

- CIDIL, rue Saint Pétersbourg 34, F-75382 Paris cedex 08, fax +1 42 80 63 52, mél: info@cidil.fr ■

Que font-ils de cet argent?

Les données partielles des tableaux ci-dessus ne permettent pas de se faire une idée précise des projets dans lesquels la Communauté française investit des montants parfois importants.

On nous dit souvent que tel programme développé ici ou là est particulièrement pertinent, ou novateur, ou efficient. On ne demande qu'à le croire, mais on aimerait en savoir un peu plus...

Nous réitérons donc notre invitation de l'an dernier aux promoteurs des projets cités dans cet article à partager leur expérience avec nos lecteurs. Nos colonnes leur sont ouvertes!

Christian De Bock, avec l'aide de l'Administration de la santé de la Communauté française ■

Remarque importante: les données à la base de cet article ont été fournies par l'Administration, mais tous les commentaires sont de l'auteur, et n'engagent que lui.

Procédures d'examen

Les projets communautaires sont examinés par l'Administration et par une commission du Conseil supérieur de promotion de la santé, qui dispose d'un délai de 60 jours pour remettre son avis. Cette commission, présidée par **Martine Bantuelle**, Vice-présidente du Conseil, se réunit deux fois par mois, et traite une soixantaine de dossiers par an. Chaque programme fait l'objet d'une évaluation préliminaire par deux membres de la commission, et d'un débat. L'avis est en général rendu à l'unanimité, et transmis uniquement à la Ministre. Le secrétariat de la Commission 'programmes' est assuré par **Jacques Henkinbrant** (02 413 35 48).

La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les deux avis: celui de son Administration et celui du Conseil.

Il est possible que cette procédure soit modifiée cette année. Nous vous tiendrons au courant.

Les projets locaux sont examinés par l'Administration et par des commissions mises en place au sein des centres locaux de promotion de la santé concernés. La Ministre prend sa décision en s'appuyant sur les avis de son Administration et du centre local.

Initiatives

"Envie de toi... et le sida?"

Évaluation de la campagne

Est-ce que vous en souvenez? "Envie de toi... Et le sida?" C'était le slogan de la dernière campagne de prévention du sida de la Communauté française, pendant l'été 99. Ce rendez-vous estival est devenu un 'classique' durant les mois de juin, juillet et août, période propice aux voyages, aux sorties et... aux nouvelles rencontres.

L'asbl Question Santé, un des quatre services communautaires de promotion de la santé agréés par la Communauté française, était chargée de concevoir les outils destinés à sensibiliser les jeunes de 14 à 20 ans aux risques d'infection par le VIH et de maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) lors de relations sexuelles.

Pour toucher ce public, un groupe de travail rassemblant divers acteurs de la santé décida de réaliser deux supports. Il s'agissait d'un spot radio diffusé sous deux variantes et d'une brochure d'informations à l'intérieur de laquelle se trouvait un préservatif.

Le Service communautaire a voulu tester ce matériel avant et après sa diffusion,

pour mieux cibler les attentes des jeunes et pour savoir de quelle manière la campagne a été perçue. C'est de ce processus en deux temps dont nous allons vous parler aujourd'hui en épinglant quelques-uns de ses résultats les plus intéressants.

Un accueil plutôt positif

Lors du pré-test, nous avons évalué ces deux outils auprès de deux groupes de jeunes d'âges différents. Pour chaque groupe rencontré, un questionnaire a été utilisé.

La brochure

Nous avons pré-testé les 5 concepts imaginés pour la brochure auprès de 124 jeunes dans différentes écoles et régions. Quatre CLPS ont participé au pré-test: Charleroi, Bruxelles, Liège et Tournai. Les slogans imaginés étaient accompagnés d'une mise en page et l'ensemble présenté aux jeunes sous la forme de panneaux A4 (voir illustrations ci-contre et page suivante).

1. Elle a envie de toi, pas du sida
2. Le sida n'a pas encore capoté
3. Un préservatif vaut mieux que deux tu l'auras
4. Le préservatif, toujours le seul vaccin contre le sida
5. Le risque, c'est de perdre un pote



Ces mêmes panneaux ont ensuite été évalués plus longuement auprès de 46 jeunes âgés de 12 à 21 ans lors de focus groupes.

Pour les 124 jeunes du premier groupe, on constate que le choix du concept le plus apprécié (envie de toi) représente la moitié des élèves interrogés. Par contre, en ce qui concerne le concept le plus rejeté, les résultats sont moins tranchés: 27 % (deux tu l'auras) et 26 % (perdre un pote).



Les jeunes mettent en avant la clarté, la simplicité, le réalisme et le caractère pas trop provocant du premier. Ils aiment aussi son graphisme.

Les deux autres sont jugés "pas intéressants ou incompréhensibles". Le travail réalisé sur Jean-Luc Fonck du groupe "St-tella" ("le sida n'a pas encore capoté" et "un préservatif vaut mieux que deux tu l'auras") sont taxés de "vulgaire" par de nombreux jeunes et très vite écartés.

En ce qui concerne "perdre un pote", ce qui ressort le plus, c'est que les jeunes ne s'identifient pas à ce concept, ils ne ressentent pas directement le lien avec la prévention du sida. Certaines remarques des jeunes, notamment sur la difficulté d'aller acheter soi-même un préservatif, confortent les concepteurs de la campagne sur la nécessité de coller un préservatif sur la brochure.

Le spot

Dans un premier temps, nous avons rencontré 18 jeunes (9 filles et 9 garçons) âgés de 14 à 17 ans à qui nous avons proposé d'écouter une première fois l'enregistrement du spot réalisé. Cette première écoute, qui a précédé la réponse au questionnaire, a été suivie d'une seconde. On demandait ici aux jeunes de juger l'accessibilité de l'information et de donner une appréciation sur différents aspects du spot (attractivité, originalité, dialogues, voix off). Pour rappel, ce spot racontait une rencontre entre deux adolescents, rencontre qui, en fin de soirée, aboutissait à leur envie de faire l'amour. Le garçon n'osait pas sortir le préservatif car il avait peur de ne plus avoir de plaisir, la fille espérait qu'il allait le faire et voulait bien le lui



mettre (le premier scénario se passait dans une voiture, le second dans des dunes).

Ce pré-test a montré que, dans l'ensemble, le contenu était bien compris et le message bien retenu. Quant à la forme, les jeunes l'ont trouvée plutôt attractive et originale. L'élément le moins apprécié par eux était la voix off. Cependant elle a été maintenue dans une des deux versions; son caractère particulier et non conventionnel (il ne s'agissait pas pour une fois d'une voix chaude et rassurante) contribuant probablement à la bonne mémorisation du slogan: "Le préservatif, un moyen efficace de se protéger et de protéger les autres des maladies sexuellement transmissibles". En outre, alors que le choix s'était porté vers une voix jeune et "non-professionnelle", près de la moitié des jeunes identifiaient cette voix comme celle d'un médecin.



Ils ont aimé, mais...

Après la campagne, le Service communautaire a sondé trois groupes: deux de jeunes et un de relais qui avaient accepté de diffuser les documents rédactionnels (voir pour plus de détails l'encadré ci-contre).

On constate tout d'abord que le public des 14-18 ans ne parle pas aisément d'un tel sujet, surtout s'il se sent personnellement impliqué. Peu de jeunes, par exemple, osent s'exprimer sur l'utilisation qu'ils font du préservatif. Certains disent qu'ils n'ont pas encore de relations sexuelles.

Cette difficulté provient sans doute, en partie, du fait qu'un certain nombre d'entre eux se trouvent dans une période charnière de leur vie sexuelle. Sur le fond, 39 adolescents sur les 52 interrogés ont trouvé la campagne originale, et 38 sur 48 l'ont trouvée convaincante. Moins d'un jeune sur deux pense qu'une telle campagne peut changer le comportement sexuel du public cible. Dans l'intention annoncée, la majorité de ces jeunes semblent néanmoins conscients qu'il faut se protéger à chaque fois lors d'une relation sexuelle suite à une nouvelle rencontre. Mais le feront-ils?

Autre point plus intéressant sur le plan des connaissances, les jeunes interrogés sont bien conscients de l'absence actuelle de possibilité de guérison du sida et une très forte majorité a bien intégré que le préservatif constitue le moyen le plus efficace d'éviter la transmission. Par contre, fait plus inquiétant, moins d'un jeune sur deux est capable de citer une autre M.S.T et quand ils en citent, les propositions avancées sont limitées ou erronées.

gique différent. Ils sont aujourd'hui très vulnérables, devant conjuguer l'affection, le désir d'enfant, la protection et l'épanouissement de chacun, etc.

Pour ces couples, des "campagnes" au sens large qui visent toujours des personnes séronégatives ont probablement

peu d'impact. Par contre, il est utile que divers intervenants apprennent à mieux connaître et à mieux communiquer avec les deux partenaires d'un couple, et notamment au sujet de leurs perceptions du risque et de leurs modes d'adaptation à la fois incertains et hésitants à la discordance sérologique et au risque.

François Delor, Psychanalyste, Chercheur au Centre d'études sociologiques des Facultés universitaires Saint-Louis à Bruxelles, Président du Conseil consultatif de la prévention du sida en Communauté française

Avec la collaboration de Question Santé, Service communautaire de promotion de la santé ■

Les données chiffrées

Le point sur l'épidémie

Selon l'Institut scientifique de la santé publique (ISSP), au 30 juin 1999 et depuis le début de l'épidémie, un total de 12.522 personnes ont été reconnues infectées par le VIH en Belgique. Parmi ces personnes séropositives, un total de 2602 ont été diagnostiquées malades du sida.

On a enregistré en Belgique, en 1998, 752 nouveaux cas de séropositivité et 108 de sida. Environ 45 décès ont, la même année, été attribués au virus VIH et 1545 depuis le début de l'épidémie.

Sur le plan mondial, 33.400.000 personnes sont aujourd'hui séropositives ou malades du sida. Près de 70 % vivent en Afrique sub-saharienne.

Le point sur le dépistage

Nombre de tests

En 1997, le nombre total de tests de dépistage du sida effectués en Belgique s'élevait à 545.000 (chiffre qui ne comprend pas les tests pratiqués systématiquement dans le cadre des dons de sang).

En 1997 toujours, le Centre européen pour le contrôle épidémiologique du sida, dans un rapport intitulé "HIV/AIDS Surveillance in Europe", (Fourth quarterly report, 1997/4) avance le chiffre de 30 millions de tests réalisés en Europe en 1996, soit une moyenne de 43 tests pour 1000 habitants. Dans notre pays, ce taux était de 61 tests pour 1000 habitants.

Séroprévalence

La proportion de tests positifs s'élève à 0,2 % en 1997.

Selon le type de population qui en bénéficie, on peut toutefois noter une grande différence de rentabilité du dépistage. Par exemple, on constate en 1997 une séroprévalence égale à 0,0013 % chez les donneurs de sang (qui subissent une présélection par interview) et de 4,1 % chez les patients testés dans le cadre d'une

maladie sexuellement transmissible (MST). La prévalence des personnes qui se présentent au centre ELISA atteint quant à elle 0,7 % en 96, et 1,2 % en 97).

Une autre constatation concerne le moment de la réalisation du test. En effet, il n'est pas rare que celui-ci survienne tardivement dans l'histoire de l'infection. A l'heure où les experts s'accordent pour traiter précocement les primo-infections, il est dommage de découvrir une séropositivité à un stade aussi avancé.

La tendance 98 est la suivante: stabilité de l'incidence des séropositifs, diminution de l'incidence des cas de sida, mais aussi des décès qui y sont liés et donc augmentation relative et minime de la prévalence.

Caractéristiques des patients dépistés

Sur base du document "Infection au VIH et sida dans la Région wallonne et dans la région de Bruxelles-Capitale", publié en mai 1999 par la Direction générale de la santé, on constate que l'âge influence de manière significative l'usage du test. En Wallonie, on note 10 % parmi les 15-19 ans, 33 % parmi les 20-24 ans, 44 % parmi les 25-34 ans. Pour Bruxelles, ces chiffres se déclinent sensiblement de la même manière pour chaque catégorie: 17 %, 34 % et 50 %. Au-delà, l'utilisation diminue régulièrement.

Par contre, le sexe n'influence que très peu le pourcentage d'utilisation du test.

Raisons de faire le test

En Wallonie, 50 % des personnes ayant pratiqué un test de dépistage l'ont fait de leur propre initiative, 32 % sur initiative du médecin et 18 % dans le cadre d'un don de sang, pour obtenir un emploi, lors d'un examen de médecine du travail, etc.

A Bruxelles, les chiffres sont respectivement de 54 %, 33 % et 13 %. La proportion la plus élevée de personnes réalisant le test de leur propre initiative se trouve chez les 15-24 ans (62 % en Wallonie et 69 % à Bruxelles) et décroît avec l'âge.

Dans aucune des deux régions on n'observe de différences importantes en fonction du niveau d'instruction ou du niveau de revenu du ménage.

Le Service social des étrangers estime que les personnes d'origine congolaise se font dépister dans une proportion moindre que les Belges.

L'enquête de santé réalisée en 1997 par l'ISSP (interview) met en évidence que les raisons principales invoquées pour expliquer l'utilisation du test sont dans l'ordre pour la Wallonie:

- examen de routine ou préopératoire dans 43 % des cas (pour Bruxelles: 47 %);
- grossesse dans 19 % des cas (pour Bruxelles 18 %);
- inquiétude personnelle quant à la possibilité d'avoir été infecté dans 12 % (pour Bruxelles 13 %);
- nouvelle relation ou mariage dans 4 % (pour Bruxelles: 7 %);
- raisons administratives dans 4 % (pour Bruxelles: 4 %);
- plainte physique dans 1 % (pour Bruxelles: 2 %);
- autres dans 16 % des cas (pour Bruxelles: 8 %): don de sang, pour "être sûr", sans raisons, etc.

Chez les Wallonnes, le motif grossesse représente 34 % des raisons de se faire dépister et chez les Bruxelloises 21 %.

Sources

A. Sasse, T. Hoeree, G. Van Kersschaever, A. Stroobant.

"Epidémiologie du sida et de l'infection à VIH en Belgique. Situation au 31 décembre 1997." Institut scientifique de la santé publique - Louis Pasteur. Section épidémiologie. Février 1999, 61 pp.

"Infection au VIH et sida dans la Région wallonne et dans la Région de Bruxelles-Capitale." Ministère de la Communauté française - Direction générale de la santé, ULB-PROMES, Institut scientifique de la santé publique. Mai 1999, 142 pp.

"HIV/AIDS Surveillance in Europe". Centre européen pour le contrôle épidémiologique du sida, Fourth quarterly report, 1997/4.

A la fatigue de quinze années passées dans la lutte et l'effort préventif vient ainsi s'ajouter pour chacun une démobilitation progressive qui semble liée au sentiment que finalement, le risque du sida serait moins grand qu'hier. C'est une erreur totale et redoutable. Le nombre de personnes atteintes ne cesse de croître. Le risque de contamination aussi.

Il faut prendre les statistiques épidémiologiques avec rigueur et avec des pincettes. Rien n'autorise à affirmer avec certitude que le nombre de personnes nouvellement contaminées diminue. Au contraire, ce qu'on observe, c'est une stabilisation dans les chiffres. Au cours des quatre dernières années, on a diagnostiqué deux nouvelles infections VIH en moyenne par jour. Au 30 juin 1999 et depuis le début de l'épidémie, c'est un total de 12.522 personnes qui ont été reconnues infectées par le VIH. A la fin de juin 1999, 2602 diagnostics de sida maladie ont été notifiés. Il est cependant possible et même probable que le sida atteinte progressivement des parties de plus en plus vulnérables de la population, qui ont moins accès aux tests et aux mécanismes de prise en charge. Il est aussi probable que la banalisation elle-même provoque un désintérêt à l'égard du test. Il est essentiel de continuer sans relâche à avertir du risque. Il faut aussi que les campagnes soient de plus en plus précises, attentives à atteindre les personnes effectivement les plus vulnérables.

Enfin, les progrès thérapeutiques sont indéniables mais doivent être mis en perspective du contexte global de l'épidémie. Tout d'abord, ces traitements ne sont pas accessibles et efficaces pour tout le monde. Ils sont souvent extrêmement lourds à supporter. Ensuite, ils ne sont pas sans effets secondaires qui peuvent se révéler très pénibles. Les conséquences sur la qualité de vie et le bien-être sont souvent très importantes. Enfin, de nouveaux virus et des résistances apparaissent, qui obligent à maintenir l'effort préventif. Crier victoire, c'est nier l'ensemble des souffrances effectives des personnes atteintes. C'est aussi rassurer de manière irresponsable les personnes que la prévention fatigue.

Des chiffres récents qui concernent les personnes homosexuelles mettent en évidence l'impact des nouvelles thérapies sur les comportements préventifs. Ils obligent à prendre en considération un certain relâchement des conduites préventives.

Cette baisse de vigilance est une vulnérabilité nouvelle, liée à la fatigue d'un effort maintenu depuis longtemps et aux pseudo "bonnes nouvelles" que s'emploient à déverser ceux qui, en matière de communication, préfèrent le sensationnalisme à la responsabilité.

Etre attentif aux vulnérabilités effectives

Il est évident que les efforts de prévention doivent viser en priorité les plus vulnérables. Hélas, certaines difficultés ne manquent pas de surgir lorsqu'il est question d'appliquer le concept de vulnérabilité à des situations concrètes.

Il est essentiel que les concepteurs de planification ou de campagnes sanitaires, les acteurs des organismes communautaires engagés dans la prévention ainsi que des décideurs politiques responsables des choix stratégiques soient capables de prendre compte en profondeur et avec rigueur des caractéristiques effectives de situations au coeur desquelles des individus ou des groupes se trouvent davantage vulnérables à l'égard de la contamination. Pour cela, l'expertise des acteurs de terrain et les travaux de recherche doivent être coordonnés pour fournir en continu des informations sur l'évolution de la vulnérabilité.

On pense spécialement aux jeunes migrants, aux personnes en situation socio-économique défavorisée, aux jeunes homosexuels, aux personnes qui vivent seules ou qui connaissent diverses formes de désarroi affectif, aux personnes qui vivent concrètement avec un partenaire séropositif, etc. Il est essentiel de chercher à mieux comprendre ce qui se passe et de ne pas se contenter de messages trop généraux qui n'atteignent plus personne. L'exemple des jeunes homosexuels est sans conteste représentatif de cette vulnérabilité spécifique. Les vulnérabilités liées à la toxicomanie sont aussi préoccupantes.

A cet égard, il est important que se mette en place un véritable observatoire à la fois social et épidémiologique de l'infection à

VIH qui récolte et organise en continu la synthèse des informations et des recherches qui permettront un suivi précis et adéquat de l'épidémie. Des recherches au sujet des pratiques, des connaissances et des vulnérabilités de certaines personnes devront être mises en oeuvre, pour alimenter de manière très concrète le travail d'un tel observatoire.

Etre attentif aux personnes atteintes elles-mêmes

Trop longtemps, les personnes séropositives ont été les grandes oubliées de la prévention. Sans doute, et de manière involontairement cynique, considérait-on qu'il était trop tard pour faire un travail avec elles. Le danger est pourtant alors de travailler contre elles.

Il n'est pas possible d'agir dans le champ de la prévention sans donner aux personnes séropositives la place de partenaires à part entière. Il faut rompre avec les formulations "d'évidence" comme par exemple, le fait de dire à un nouveau séropositif : "Je suppose que vous savez ce qu'il vous reste à faire". Il est au contraire urgent d'apprendre à l'intervenant, à l'entourage, etc., qu'ils doivent vraiment autoriser les personnes à parler des risques auxquels elles se trouvent confrontées sans toujours bien savoir que faire. Il est vraiment essentiel qu'une parole libre puisse être entendue à ce sujet. Entendre les difficultés des personnes séropositives, ce n'est pas être "complice" du risque et du virus. C'est être partenaire des personnes les plus vulnérables.

Ce que les recherches et l'expertise des acteurs de terrain nous apprennent aussi, c'est que la prise de risque n'a pas uniquement lieu dans le cadre de situations largement répertoriées comme "à risque", allant des vacances au multipartenariat sexuel. Bien des contaminations ont lieu à l'intérieur du couple.

Il est grand temps de s'adresser au couple dont les partenaires sont de statut séro-



En ce qui concerne le groupe des jeunes de 18-25 ans, même si aucune distinction des lieux n'est faite sur le questionnaire, on constate (lors de l'encodage chronolo-

gique des résultats) que parmi les jeunes interrogés, la visualisation de la campagne a été meilleure auprès de ceux qui fréquentent encore l'école.

Evaluation: échantillonnage et méthode

Le premier groupe interrogé était constitué de 124 jeunes (48 filles et 76 garçons) de 18 à 25 ans. Certains ont été interrogés dans la rue, dans les files de cinéma, dans certaines maisons de jeunes, chez Infor-jeunes, à la sortie de la médiathèque, lors de fêtes de quartier, en stage Adeps, à l'école et ceci dans l'ensemble de la Communauté française (Liège, Huy, La Louvière, Wavre, Charleroi, Bruxelles).

Ils constituaient donc un échantillon diversifié, mais non représentatif d'un point de vue statistique.

On leur a demandé de remplir un questionnaire sous forme de cases à cocher. Cette première partie de l'enquête s'est déroulée au mois d'août 1999.

Dans un second temps, des jeunes ont été interrogés en milieu scolaire. Pour l'ensemble de l'échantillon, le choix appartenait aux jeunes de remplir le questionnaire ou non. On constate que plus de garçons ont choisi de répondre, ceci principalement dans les auditoriums d'écoles techniques supérieures fréquentées par un public en grande partie maghrébin.

Un second groupe était constitué de 117 jeunes âgés de 14 à 18 ans. Ils ont été interviewés de façon individuelle. Afin d'avoir un échantillon diversifié, ces jeunes ont, comme ceux du groupe précédent, été interrogés dans un grand nombre d'endroits. Afin de récolter des avis plus nombreux sur la brochure, celle-ci a été distribuée à ceux qui répondent à une question posée dans le questionnaire "ne pas l'avoir vue durant l'été". Certains refusent néanmoins de découvrir et de commenter la brochure "en direct" en invoquant le manque de temps ou d'intérêt.

Début juin 1999, 1600 relais (bibliothèques, CPAS, centres de planning, administrations communales, groupes de prévention/sécurité, maisons de jeunes, etc.) ont reçu un courrier accompagné d'un bon de commande pour obtenir les brochures. 447 d'entre eux ont passé commande, ce qui représente plus de 73.000 brochures distribuées par ce biais. Le questionnaire d'évaluation a été envoyé aux 1600 relais. 398 relais ont répondu. Ce taux de réponse de 25 % peut être considéré comme très bon.

Lorsqu'on regarde plus en détail, on observe une moins bonne perception du spot radio et des cartes postales (elles sont venues s'ajouter plus tardivement aux autres outils de la campagne) que de la brochure. Dans les limites posées par la méthodologie de cette enquête, on peut dire qu'une proportion limitée de ces jeunes ont vu la campagne (20 %), que ceux qui l'ont vue se sont majoritairement sentis concernés, l'ont majoritairement considérée comme originale et convaincante, et que la brochure a été lue par la majorité de ceux qui l'ont reçue.

Une information importante à mettre en exergue: un tiers des jeunes interrogés signalent prendre exceptionnellement, rarement ou régulièrement des risques.

Quant aux relais qui ont participé à la diffusion, ils se montrent dans l'ensemble très positifs par rapport à l'outil et à la campagne (286 disent que la diffusion ne leur a pas posé de problèmes contre 20 qui affirment l'inverse et 13 qui ne se prononcent pas). Ils perçoivent un accueil plutôt favorable de la campagne par leurs usagers. Il est également encourageant de constater que 38 % d'entre eux se disent prêts à participer à un groupe de réflexion sur les prochaines campagnes. Ce type de campagne semble correspondre à un de leurs besoins.

Cécilia Locmant, Question Santé ■

Aider les patients à avoir bon dos

On parle toujours du mal de dos comme étant le mal du siècle. Il est vrai qu'il ne se passe pas un jour sans que le médecin généraliste ne voit un patient souffrant de maux de dos. Les lombalgies occupent la troisième place – après la fatigue et les maux de tête – des plaintes évoquées, tandis que les cervicalgies sont en augmentation.

Et nous ne sommes pas les seuls. En France, le mal de dos est la plus fréquente des douleurs ressenties, plus encore que les maux de tête. A plus large échelle, les chiffres sont eux aussi éloquents: le mal de dos affecterait la santé de près de 80% de la population européenne; il touche, chaque année, 1 à 2% de la population mondiale... Les plaintes sont non seule-

ment plus fréquentes qu'avant mais elles émanent d'un public de plus en plus jeune.

Un fléau socio-économique

Le risque de chronicisation des douleurs semble établi, jusqu'à une altération de la qualité de vie par une limitation des gestes de la vie quotidienne. Outre un impact individuel et familial non négligeable, les dorsalgies ont également de graves conséquences au niveau professionnel.

En 1996, une étude de la Fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail désignait déjà les lombalgies comme premier élément affectant la santé des travailleurs, juste avant le stress. Aujourd'hui, la maladie discale lombaire est encore considérée

comme la première cause d'arrêt de travail des personnes de moins de 45 ans, selon une étude toute récente du Service de neurochirurgie de l'Hôpital Erasme (ULB) à Bruxelles. Les coûts liés à cette problématique sont élevés, pour le travailleur comme pour l'employeur.

Sédentarité pointée du doigt

Chocs, usure du disque intervertébral par tassement, vibration ou déplacement, lésion articulaire ou ligamentaire, contractions musculaires sont autant de causes de douleurs dorsales. Avec à l'origine, le plus souvent, un mode de vie sédentaire, des positions inadéquates et bien sûr, le stress. La plupart d'entre nous passons le plus clair de notre temps en position assis-

se, dans des sièges mal conçus. Autant d'obligations et de mauvaises habitudes qui rigidifient peu à peu les muscles dorsaux et ouvrent la voie aux douleurs.

Si la plupart des dorsalgies (90%) disparaissent d'elles-mêmes au bout de 4 à 6 semaines, il faut savoir qu'elles constituent néanmoins un signal d'alarme à prendre en compte si l'on veut éviter la récurrence.

Apprendre à prévenir

Pour y remédier, il faut commencer par connaître les principes élémentaires de fonctionnement musculaire, au repos et dans les mouvements, de manière à protéger et renforcer son dos au quotidien.

C'est ce que propose le Service promotion de la santé de l'Union nationale de mutualités socialistes (UNMS) au travers d'une vidéo (lire ci-contre) et d'une brochure dont l'objectif est de permettre au lecteur de découvrir comment il est possible de retrouver peu à peu l'aisance et le plaisir du mouvement.

En quatre étapes - sentir, connaître, soigner et entretenir le dos - ce guide vous apprend l'anatomie et la physiologie du dos avant de déboucher sur une série de conseils et d'exercices à appliquer tous les jours.



Principales recommandations: respecter les courbures anatomiques du dos, contrôler les mouvements et les efforts, exercer la mobilité de la colonne et du bassin, se muscler en souplesse, dénouer les contractures musculaires involontaires par la détente et la relaxation, et lutter contre la sédentarité.

Et pour tous ceux qui préfèrent la thérapie de groupe à l'apprentissage personnel, l'UNMS propose par ailleurs des Ateliers dos. Il s'agit d'un programme adapté en 5 séances destiné à comprendre le fonctionnement du dos et des mouvements, apprendre et expérimenter les positions et mouvements corrects dans les activités quotidiennes, exercer, renforcer et allonger la musculature du dos, détendre et relaxer le corps.

L'OMS aussi

Mêmes conseils du côté de l'OMS, dont le Groupe de travail en neurochirurgie (WHO Working Group on Neurosurgery) a planché sur le sujet. Centre collaborateur de l'OMS en ce domaine, le Service de Neurochirurgie de l'Hôpital Erasme vient de publier une brochure qui se veut un véritable mode d'emploi de votre dos.

S'adressant aux enfants comme aux adultes, *Un dos pour la vie* vous explique 'les gestes qui sauvent', ceux qui, dans la vie quotidienne, vous aideront à prévenir les dorsalgies ou éviter la récurrence.

N'attendez pas d'avoir mal au dos pour y penser, conseillent les auteurs, sport, alimentation saine et gestes adéquats restent les meilleurs atouts pour ne plus tourner le dos à votre santé.

Myriam Marchand

Maux de dos: comment re-

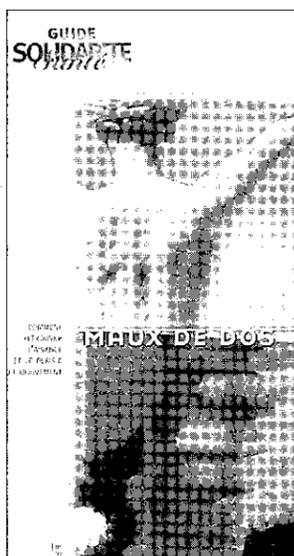
Plein le dos

Le programme des Mutualités socialistes est complété par une vidéocassette de 30 minutes, destinée à un usage individuel.

A travers le quotidien d'un père et de sa fille, nous découvrons les deux éléments principaux qui influencent la santé du dos: la position du bassin et le respect des trois courbures naturelles de la colonne vertébrale. Un programme d'entretien permet de s'exercer, de s'assouplir et d'allonger la musculature de la colonne vertébrale pour, peu à peu, retrouver l'aisance et la souplesse du mouvement.

La plupart des vidéogrammes santé fournissent des informations générales sur une maladie. Ici, l'objectif est clairement d'aider les gens à corriger de mauvaises attitudes en reproduisant des exercices de maintien et d'assouplissement.

Tout sur le dos, UNMS, GSARA, réalisé par Eduardo Fuentes, avec la participation de Michel Frères, ostéopathe.



trouver l'aisance et le plaisir du mouvement, UNMS, disponible au guichet des mutualités socialistes ou au Service promotion de la santé de l'UNMS (02 515 05 85).

Ateliers dos, se renseigner auprès des services régionaux des Femmes prévoyantes socialistes dont la liste pourra vous être transmise par l'UNMS.

Un dos pour la vie, OMS, tél.: 02 555 42 87, fax: 02 555 69 95, également accessible sur internet: www.undos-pourlavie.org ■

Familles monoparentales

Il y a quelques mois, la Fondation Roi Baudouin lançait un appel à projets afin de lever un tabou et de mettre en lumière un groupe cible fragilisé.

Les familles constituées d'une mère ou d'un père ayant seul(e) la charge des enfants sont confrontées à une série de diffi-

cultés: l'organisation de la vie quotidienne nécessite énormément d'inventivité, l'adaptation à une nouvelle façon de vivre en famille peut être difficile sur le plan émotionnel, la difficulté de concilier la vie professionnelle avec l'éducation des enfants est réelle, le désinvestissement d'un

des parents dans l'éducation des enfants est parfois ressenti douloureusement... L'appel à projets était ouvert à toutes les structures (écoles, centres de planning familial, services sociaux, organisations d'insertion professionnelle, communes, services juridiques...) qui désiraient mener

un projet spécifique à l'égard des familles monoparentales.

219 projets ont été introduits. Parmi ceux-ci, un jury indépendant a sélectionné 37 dossiers, 21 flamands et 16 francophones.

Quelques-uns des projets francophones retenus par la Fondation

• CEFA Namur. **Mamans CEFA- bébés rencontres.** Pour aider des mères célibataires de 15 à 18 ans à gérer leur scolarité.

• Croix-Rouge Huy. **Papa - enfants - maman,** accompagnement des familles de détenus. Pour mieux organiser les rencontres

entre pères incarcérés et leur famille.

• FOREM Charleroi. **Maisons d'enfants du FOREM.** Pour répondre à toute demande urgente en matière de garde d'enfant pour les personnes seules en recherche d'emploi.

• Solidarité athisoise. **'J'ouvre mes différences'**. Pour aider des adolescents défavorisés issus de familles monoparentales à sortir de leur isolement.

• Trempline asbl. **Projet Kangourou.** Pour aider les mères toxicomanes et leurs enfants jusqu'à 6 ans.

Les 13 membres du jury ont mis l'accent sur les critères suivants:

- la pertinence du projet par rapport aux difficultés particulières vécues par ces familles;
 - le caractère novateur des initiatives proposées;
 - la pérennité du projet au terme du soutien financier de la Fondation;
 - la cohérence et l'intégration du projet vis-à-vis des acteurs impliqués sur le terrain.
- Pour plus d'informations: Fondation Roi Baudouin, Benoît Fontaine, rue Bréderode 21, 1000 Bruxelles, tél.: 02 549 02 81, fax: 02 549 03 11. ■*

Réflexions

Les nouveaux défis de la prévention du sida

Voilà maintenant quinze ans que l'épidémie du sida a fait son apparition en Belgique et que des institutions de plus en plus nombreuses se sont mises en place pour essayer, dans la mesure du possible, de lutter contre la propagation de l'épidémie et contre son impact social négatif. Il n'est évidemment pas possible de dresser un véritable bilan de ces années. Trop d'événements se sont succédé, qui ont modifié peu à peu le profil de la pathologie et les modalités concrètes de la propagation.

Nous sommes en effet passés progressivement de la stupeur à la gestion. Nous avons peu à peu abandonné l'inquiétude et l'urgence qui nous animaient face à une épidémie qui restait mal comprise pour adopter une attitude sans doute plus calme mais à l'occasion placide face à la progression pourtant régulière de la pandémie.

Nous sommes progressivement passés d'une mobilisation à grande peine, à grande échelle et à grands efforts à une gestion en père peinard... L'épidémie elle-même semble avoir pris le cours d'un long fleuve tranquille. Le principal risque est aujourd'hui de croire que les inondations sont définitivement vaincues. Il est essentiel de se redire que chaque nouveau cas est un nouveau débordement et que rien ne nous autorise à croire la bataille gagnée. Que ce soit à l'échelle de la Belgique - où, en moyenne, deux nouveaux cas sont dépistés par jour - et bien plus enco-

re, à l'échelle du monde, le sida ne cesse de progresser.

Il atteint aujourd'hui les populations les plus vulnérables. Comme souvent, les plus vulnérables ne sont pas les plus socialement "aimables" au sens où ce n'est pas nécessairement vers eux que se tournent prioritairement les sollicitudes publiques ou les actions. Il y a donc un véritable défi éthique aujourd'hui, qui consiste à donner la préférence à ceux qui courent effectivement le plus de risque.

Depuis maintenant quelques mois, la Communauté française dispose d'un Conseil consultatif de la prévention, véritable lieu de débats, d'expertise et d'avis au sujet des grands axes et des priorités en matière de prévention du sida. Le premier décembre, journée mondiale du sida, fut l'occasion de donner un écho des principales préoccupations du Conseil.

Eviter la banalisation actuelle du sida

Le risque du sida est apparu depuis maintenant plus de quinze ans. Une génération tout entière y a été confrontée et a observé, avec l'aide des scientifiques, l'évolution médicale et épidémiologique de la pathologie.

On se souvient que le premier moment fut celui où, sans connaître encore le virus lui-même, on a évoqué une maladie particulière qui s'attaquait à des groupes. La pathologie des quatre H désignait alors le mal

des héroïnomanes, des haïtiens, des homosexuels ou des hémophiles.

Le deuxième temps, qui s'est articulé à la découverte de l'agent viral, fut celui où la maladie a davantage été associée à des comportements spécifiques.

Le troisième temps, plus récent, est celui d'une menace qui a été redéfinie pour tous. Les notions statistiques de prévalence (nombre de personnes effectivement atteintes dans un groupe ou un réseau) et de risque différentiel ont été laissées de côté au profit d'un virus qui a été conçu comme une menace égalitaire.

D'une certaine façon, on a créé de toutes pièces l'idéal d'un virus républicain, c'est-à-dire un virus qui obéirait à une logique quasi-citoyenne à partir de l'impératif révolutionnaire "Tous égaux et frères solidaires devant le sida". Cet idéal a sans aucun doute un sens politique et éthique. En même temps, il gomme les disparités effectives, il efface les différences de vulnérabilités, il aboutit à offrir des moyens à ceux qui n'en ont que peu besoin, au détriment des plus vulnérables. En plus, cette généralisation et égalisation abusives peuvent favoriser la banalisation.

Le sida pour tous n'est plus le sida de personne. L'effet conjugué de la normalisation de l'épidémie, de sa globalisation et de sa banalisation discrédite ou affaiblit les stratégies de prévention qui visent à atteindre en profondeur, avec patience et finesse des espaces sociaux où il apparaît clairement que le risque est plus important.