

Summary**AIDS: Information as a Mean of Prevention**

Objective information for the groups exposed to the disease and the public in general is the only step that is currently possible in the prevention of AIDS. A certain number of information and support actions have been developed as a consequence of the appearance of AIDS in Switzerland.

The AIDS information hot-line at the CHUV is one of these actions with the aim of orienting the information according to demand and examining the utility of this means, we made a prospective evaluation of the calls (between 23 October 1985–inception of the line–and 31 March 1986). Out of a total of 535 calls, 317 requests for appointments (tests, consultation) or written documentation, and 218 (41%) were transferred to the doctor; 39% of the calls came from people who were directly concerned (ill, with a positive test, exposed groups), 11% from health professionals, and 47% from the general public. 56% of the calls were concerned with transmission of the disease (sexual, blood, indirect), 22% with the meaning of the detection test, 22% referred to the symptoms of the disease.

According to the doctor's estimate, although the standard of knowledge is satisfactory in 55% of the cases, a considerable number of false ideas, that generate irrational fear, still persist. This hot-line thus provides a sympathetic ear and individual support, particularly for the exposed groups, rather than information about the disease.

The existence of this action, therefore, appears justified, but must be integrated into a global strategy of information promotion.

Zusammenfassung**AIDS: Information als Prävention**

Die einzige Prävention gegen AIDS, die heute möglich ist, liegt in einer objektiven Information für die von der Krankheit bedrohten Gruppen und für das Publikum im allgemeinen. Mehrere Informations- und Unterstützungsmaßnahmen wurden seit dem Erscheinen dieser Krankheit in der Schweiz unternommen.

Die vom CHUV ins Leben gerufene telefonische AIDS-Information gehört zu diesen Massnahmen. Mit dem Ziel, die Information den Bedürfnissen anzupassen und die Nützlichkeit dieses Mittels zu überprüfen, wurden die Anrufe (zwischen der Inbetriebnahme der Linie am 23. 10. 1985 und dem 31. 03. 1986) prospektiv untersucht. Von den 535 Anrufern verlangten 317 Personen eine Verabredung (Test, Beratung) oder schriftliche Unterlagen und 218 (41%) wurden an den Arzt weitergegeben; 39% stammten von direkt betroffenen Personen (Kranken mit positivem Test, gefährdeten Gruppen), 11% von im Gesundheitswesen Tätigen und 47% von andern Personen. 56% der Anrufer informierten sich über die Uebertragungsweisen (sexuell, Blut, indirekt), 22% über die Bedeutung des Tests; 22% der Anrufer bezogen sich auf die Krankheitszeichen und Symptome. Nach Schätzung des Arztes ist die allgemeine Information bei 55% der Anrufer ausreichend, aber eine Menge falscher Ideen, die eine irrationale Furcht erzeugen, bleibt bestehen. Diese Telefonnummer bietet also eher eine individuelle Unterstützung, besonders für die gefährdeten Gruppen, als eine Information über die Krankheit als solche.

Bibliographie

- [1] Curran J.-W., The epidemiology and prevention of the acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Intern Med* 1985; 103: 657–662.
- [2] Acheson E. D., AIDS: a challenge for the public health. *Lancet* 1986: 662–666
- [3] WHO, AIDS: the search for clues. *WHO-Chronicle* 1985; 39: 207–211.
- [4] Dipartimento delle opere sociali, Sezione sanitaria (TI) *Communication personnelle*: nov. 1985
- [5] «Coop-Zeitung», 13.03.86.

L'évaluation d'un programme de santé scolaire pour les apprentis et les gymnasiens vaudois: outils méthodologiques

Pierre-André Michaud, Janine Annaheim, Antoinette Genton

Service de la santé publique et Organisme médico-social vaudois, Lausanne

Introduction

Durant l'année 1983, le Service de la santé publique et l'Organisme médico-social vaudois ont mis sur pied à l'intention des apprentis et des gymnasiens vaudois de 16 à 19 ans un programme de santé scolaire expérimental [1]. Ce programme pilote a démarré dans quelques gymnases et centres professionnels en janvier 1984, et ses objectifs peuvent être résumés de la façon suivante:

- *Dépistage*: Les examens physiques de routine sont supprimés et remplacés par des examens spécifiques et dirigés, permettant de dépister des affections relativement fréquentes à cet âge et curables: tension artérielle trop élevée, trouble de la vue, tuberculose.

- *Activités de conseil et d'orientation*: Les adolescents qui en font la demande peuvent recevoir de la part des infirmières une aide temporaire et individuelle pour

résoudre un problème de santé, qu'il soit physique ou psycho-social. A cet effet, des permanences sont ouvertes à heures régulières dans chaque établissement.

- *Promotion d'habitudes de vie saine*: Les équipes en place mettent sur pied des activités d'éducation pour la santé soit pour l'ensemble de l'établissement soit à l'intention de groupes particuliers à (discussions, conférences, visionnement de bandes vidéos, semaines spéciales, etc.).

Dans son fonctionnement, le programme devait en outre obéir à un certain nombre d'impératifs: 1. Tenir compte des différences des besoins entre gymnasiens et apprentis (pour ces derniers, être attentif aux maladies et aux accidents professionnels). 2. Prévoir non seulement une implantation mais si possible une inté-

gration à la vie de chaque établissement, en tenant compte des caractéristiques de l'enseignement et des élèves. 3. Mettre en place un mode de recueil de données permettant d'évaluer l'impact des différentes composantes du programme.

Au début de l'année 1987, les responsables de l'équipe de santé devront fournir aux autorités vaudoises un bilan du fonctionnement du programme durant ses trois premières années d'existence: sur la base de ce bilan, et en collaboration avec les différentes instances concernées (direction d'établissements, bailleurs de fonds, Service de la santé publique, Organisme médico-social vaudois, représentants des parents et si possible des élèves) ce système de santé sera étendu à l'ensemble des établissements cantonaux accueillant des jeunes de 16 à 19 ans, avec les modifications souhaitables. L'évaluation du programme se propose donc de remplir différents buts:

- Fournir aux autorités et aux enseignants un descriptif de l'activité du service de santé et de son impact auprès des élèves.
- Donner à l'équipe de santé un reflet de son travail dans les établissements.
- Constituer une base de données qui permette de modifier et d'améliorer le système actuel, du point de vue de son utilité, de son accessibilité et de son intégration, avant une éventuelle généralisation à tous les établissements du canton.

L'évaluation de n'importe quel programme de santé comporte des aspects complexes et intriqués, qui ont fait l'objet de différentes publications [2-4]. Les responsables ont retenu un certain nombre d'approches portant à la fois sur les processus (le fonctionnement du programme) et les résultats (c'est-à-dire l'impact du programme sur la santé des élèves).

Les outils méthodologiques

Le tableau 1 résume, en tenant compte des différentes composantes du programme (dépistage, écoute, éducation pour la santé) les domaines dans lesquels ont été prévu une saisie des données, en indiquant la source de ces données.

Evaluation des résultats: Selon une méthodologie qui a déjà été décrite dans ce même journal il y a quelques années [5], tous les adolescents chez lesquels la mesure de la tension artérielle s'est révélée supérieure ou égale à 140/90 à trois reprises ont été adressés à leur médecin traitant; dans sa réponse, le praticien donnait un diagnostic, ainsi que les mesures thérapeutiques prises. Cette étude a permis de calculer la prévalence de l'hypertension dans la population considérée, la valeur prédictive du test, la compliance des adolescents au programme et finalement elle a autorisé une appréciation des mesures thérapeutiques proposées.

Dans une même perspective, il est prévu d'examiner le devenir des adolescents présentant une réaction anormale après injection de tuberculine: tous les jeunes et jeunes filles qui présentaient après injection

LES OUTILS METHODOLOGIQUES			
DEPISTAGE	PROCESSUS	RESULTATS	
- T.A	□ + ●	▨	
- Tuberculose	□ + ●	▨	
ECOUTE ET CONSEILS	□ + ●	▨	□
EDUCATION POUR LA SANTE	+ ●	+	
C I B L E S			
□	Elèves	▨	Médecins traitants + Institutions
+	Enseignants et direction	●	Membres de l'équipe

Tab. 1

intra-dermique de 2 UI de tuberculine, une papule d'une taille de 20 mm et plus (avec ou sans BCG préalable) ont été adressés à leur médecin traitant; dans sa réponse, le médecin donnait le résultat de ses investigations, le diagnostic posé et la prise en charge proposée. Ce travail est en cours de réalisation et fera l'objet d'une publication ultérieure.

Enfin, les activités de conseils et d'orientation menées par les infirmières, ont également fait l'objet d'une évaluation: chaque premier contact avec un adolescent se présentant au local de l'infirmière pour un soin (d'urgence en général), un conseil, une écoute a fait l'objet d'un relevé sur une fiche relativement complète, comportant notamment: le mode de présentation à la consultation, le motif principal et accessoire de l'entretien, sa durée. Les jeunes qui, au terme de ce contact (ou d'un ou deux contacts supplémentaires éventuels) s'étaient faits adresser à une autre institution pour une prise en charge à plus long terme - médecins, service social, permanence, etc. ont été recontactés trois mois plus tard par l'infirmière qui demandait dans quelle mesure le conseil avait été suivi, et ressenti comme bénéfique; en outre les institutions elles-mêmes étaient contactées simultanément: l'adolescent s'était-il présenté? avait-il été bien orienté? la démarche avait-elle été utile? Ainsi, cette étude, dont quelques premiers résultats ont déjà été présentés dans cette revue [6] fournira à la fois un descriptif de l'activité des infirmières (processus) et une idée de l'utilité de la consultation (résultat).

Evaluation des processus: Comme l'illustre le tableau 1 le fonctionnement du programme sera étudié auprès de différentes populations:

Tout d'abord et avant tout auprès de l'équipe elle-même: une psychologue spécialisée dans ce domaine, rencontrera individuellement chacun des membres de l'équipe dans le cadre d'une interview semi structurée. Cet entretien permettra d'aborder notamment l'éva-

luation du fonctionnement institutionnel (qualité des échanges d'informations, relation entre infirmières et médecins, etc); l'évaluation de la formation dispensée (choix des thèmes, des intervenants, contenus, etc); l'évaluation du fonctionnement du service et de ses différents composantes, ainsi que son intégration dans l'établissement; enfin chaque participant pourra proposer des modifications à apporter au système. La synthèse de ces résultats sera restituée à l'ensemble de l'équipe de santé.

En outre, un sondage sera effectué auprès des élèves dans les différents établissements concernés; il faut relever qu'il ne s'agira pas d'une évaluation scientifique au plein sens du terme, faute de temps et de moyen, mais plutôt d'une «prise de température», soit par le truchement d'un bref questionnaire soit par celui d'une composition ou d'une dissertation: quel est le rôle perçu du service de santé dans l'établissement? les adolescents sont-ils satisfaits des services offerts? ont-ils des propositions à faire pour une modification du système? Une trentaine de classes seront consultées, et l'analyse sera effectuée sans recourir l'ordinateur.

Enfin, il est prévu de pratiquer également un sondage auprès des directions d'établissements qui seront rencontrées durant une période d'une à deux heures par les deux responsables de l'équipe ainsi que la psychologue spécialiste dans l'évaluation: lors de cet entretien seront abordés l'utilité perçue du programme dans l'établissement, le degré de son intégration au sein de l'école, et enfin les modifications à apporter au système actuel.

Discussion, conclusion

Comme on le voit, ce processus d'évaluation cherche à tenir compte de l'avis de toutes les instances impliquées, et notamment des adolescents eux-mêmes. Dans un premier temps, il est prévu de constituer un projet de rapport qui sera diffusé auprès des enseignants et de l'équipe de santé, commenté, et dont la révision constituera le rapport définitif. Celui-ci fera la part des aspects scientifiques («hard») de l'évaluation, et d'autres aspects moins quantitatifs («soft») mais néanmoins importants, comme le témoignage de certains élèves ou enseignants, le degré de satisfaction des membres de l'équipe, la qualité de son intégration dans les établissements par exemple.

Comme on le voit, la partie scientifique de l'évaluation s'adresse surtout à la composante dépistage du programme: ceci tient au fait qu'il s'agit d'une part d'un mode de recueil de données relativement facile à concevoir, et d'autre part que cette activité a été la première à être mise en place étant donné que c'était celle qui avait le moins de chance de perturber la marche de l'établissement et de soulever des oppositions. Ce n'est qu'assez récemment, soit surtout depuis le début de l'année 1986 que des activités d'éducation pour la santé dignes de ce nom ont pu être introduites dans les établissements.

On voit bien que cette approche évaluative laisse dans l'ombre de nombreux aspects et notamment l'adéquation des objectifs avec les besoins réels des jeunes. Il importe tout de même de préciser que les prémices de ce programme se fondaient sur une enquête importante effectuée dans l'année 1983 auprès d'un échantillon de mille adolescents, apprentis et gymnasiens vaudois, qui avaient pu alors se prononcer très clairement sur leurs besoins de santé d'une part et la manière dont ils concevaient un programme de santé scolaire d'autre part [7]. L'impact global du programme sur la santé de la population visée (efficacité du programme) n'a pas pu être véritablement mesuré: il aurait fallu pour cela mettre en place avant le démarrage de l'expérience la saisie d'indicateurs de santé précis, dans les écoles touchées et dans des écoles témoins. Dans la même perspective, le rendement du programme, c'est-à-dire la comparaison de son coût global et des économies réalisées en terme de santé se révèle impossible.

Les données retenues l'ont été en fonction de leur accessibilité et de leur acceptabilité tant par l'équipe que par les établissements et les institutions en général. En dépit de ces limites, ce processus d'évaluation s'avèrera d'une utilité incalculable notamment pour l'équipe de santé: le simple fait d'introduire dès le début de l'expérience différents indicateurs de fonctionnement (fiches de récoltes de données, fiches de consultations, etc.) a suscité à un stade précoce l'esprit critique des infirmières et des médecins à l'égard des différentes composantes du programme. La participation de toute l'équipe à l'élaboration de certains instruments de mesure a sensibilisé tout ces professionnels à la réflexion épidémiologique et de santé publique, gage d'un travail efficace en santé scolaire.

Cet article souligne à la fois les avantages et les limites, notamment en terme d'investissement de temps et d'argent, de l'évaluation d'un programme de santé scolaire.

Zusammenfassung

Evaluation eines Gesundheitsprogrammes für die Waadtländer Schuljugend

Im Kanton Waadt wird seit Januar 1984 in einigen Berufsschulen und Gymnasien ein Pilotprogramm zur Förderung der Gesundheit der Schüler durchgeführt. Der Artikel beschreibt die methodischen Kriterien, nach welchen die verschiedenen Aspekte dieses Programmes bewertet werden können. Der Prozess, d. h. die Durchführung des Programmes, wird bei drei Gruppen evaluiert: Schüler, Lehrer und mitwirkende Schwestern und Ärzte. Aussenstehende Personen werden auch ins Programm miteinbezogen. Die Ergebnisse werden auf zwei Gebieten evaluiert: einerseits Screening von erhöhtem Blutdruck und Tuberkulose, andererseits individuelle Beratung. Der Artikel zeigt, wie nützlich eine solche Evaluation ist, aber auch auf welche Schwierigkeiten ihre Durchführung stösst. So unterstreicht er beispielsweise, wie schwierig es ist, unter den unzähligen analysierbaren Daten diejenigen auszuwählen, die sich als die aussagekräftigsten, am besten durchführbar und sinnvollsten erweisen.

Summary

Evaluation of a school health programme for high schools in the canton of Vaud

A piloted health school programme has been set up on an experimental way since January 1984 in a few professional and high schools of

the Canton of Vaud. The paper presents the methodological tools that will allow an evaluation of various aspects of this experience, which has lasted for three years.

The process will be evaluated among three populations: the pupils, the teachers and the members of the health team. The results will be evaluated in two fields: the screening of hypertension and tuberculosis on one side and the outcome of individual counseling on the other side. The paper illustrates both the utility and the difficulties linked to the setting up of such an evaluation process: it underlines the complexity of choosing indicators that are useful accessible and acceptable among the huge number of available datas.

Bibliographie

- [1] Michaud, P. A., Martin, J.: Un projet de service de santé scolaire pour adolescents de 16 à 19 ans. Méd. et Hyg. 1984; 42: 437-442.
[2] Champagne, F., Constandriopoulos, A. P., Pineault, R.: Un

cadre conceptuel pour l'évaluation des programmes de santé. Rev. Epidém. et Santé Publ. 1985; 33: 173-181.

- [3] Lapointe, C., Duval, B., Turcotte, F.: Determining and Costing Outcome Measures of School Screening Programs. Can. J. Publ. Health. 1984; 75: 281-284.
[4] Stark, A. J., Diddons, P. J.: The Public Health Nurses' School Caseload: Can We Measure Outcomes? One Agency's Experience. Can. J. Publ. Health. 1983; 74: 208-214.
[5] Michaud, P. A., Annaheim, J., Resplendino, J., Bottin, N., Chapuisot, F.: Un programme de prévention et de promotion de la santé auprès des jeunes Vaudois de 16 à 19 ans. Med. Soc. & Prév. 1984; 29: 205-206.
[6] Resplendino, J., Michaud, P. A., Annaheim, J., Hervy, V.: Evaluation d'une activité de conseil en matière de santé dans des centres professionnels et des gymnases vaudois: méthodologie et premiers résultats. Méd. Soc. & Prév. 1985; 30: 203-204.
[7] Michaud, P. A., Martin, J.: La santé des adolescents vaudois de 16 à 19 ans: leurs perceptions, leurs pratiques et leurs souhaits. Praxis 1983; 49: 1545-1553.

Fréquence et fonction diagnostique des examens cytologiques de frottis utérins: données genevoises 1967-83

Luc Raymond^{1,2}, Mirjana Obradovic¹, Tania Patriota¹, Gustave Riotton¹, Pierre Vassilakos¹

Introduction

L'efficacité du dépistage du cancer du col utérin par la cytologie est encore l'objet de controverses.

Dans de nombreux pays, le dépistage a été introduit ou étendu alors qu'était déjà amorcée une baisse spontanée de l'incidence et de la mortalité. L'impact et les effets du dépistage n'ont ainsi pas pu être systématiquement mis en évidence. Par ailleurs, dans la plupart des cas, le dépistage n'a pas été exclusivement introduit en tant que mesure de santé publique. A ceux qui étaient effectués dans le cadre de programmes proprement dit, s'adressant à une population bien définie, se sont ajoutés de nombreux examens réalisés par les gynécologues de façon non concertée. Là où la pluralité des laboratoires d'analyses prévaut, le taux de soumission à l'examen de dépistage et son évolution sont de ce fait malaisés à estimer.

Des études analytiques ont été entreprises en vue de comparer le risque d'être atteint d'un cancer du col ou d'en décéder chez des femmes s'étant ou non, régulièrement ou à titre unique, soumises au test. Le plan de cohorte et le plan cas-témoins ont été utilisés. Dans l'ensemble, ces études ont conclu au caractère protecteur du dépistage. Cette apparente protection pourrait

être due cependant à un effet de confusion, dans la mesure où les femmes se soumettant à l'examen de dépistage sont également les femmes à bas risque. L'interprétation des dites études est également obérée par le fait que le gynécologue n'effectue pas le prélèvement de frottis qu'à des fins de dépistage chez des femmes asymptomatiques, mais également comme moyen de confirmation diagnostique chez des patientes présentant des signes cliniques.

Le lecteur désireux d'avoir une vue d'ensemble des résultats des études épidémiologiques descriptives et analytiques, ainsi que des problèmes méthodologiques que celles-ci soulèvent, se référera à la monographie toute récente sur le sujet du Centre international de recherche sur le cancer, Lyon [1].

Une étude cas-témoins (phase II) est actuellement conduite à Genève, en vue d'estimer l'efficacité du test en termes de cancers évités. Elle est l'occasion d'analyser, à partir du matériel réuni, deux aspects spécifiques du problème:

- l'estimation du niveau et de la tendance récente du taux de participation à l'examen, par classe d'âges, cela à partir des témoins de l'étude;
- l'estimation de la part respective des cancers mis en évidence par le test, par opposition à ceux qui se sont révélés par des signes cliniques, cela à partir des cas de l'étude.

¹ Registre genevois des tumeurs, Centre de cytologie et de dépistage du cancer, Bd. de la Cluse 55, 1205 Genève

² Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 27, quai Charles-Page, 1205 Genève