



LES MOTIVÉS, UNE CAMPAGNE DE PRÉVENTION DE L'OBÉSITÉ CHEZ LES 8-10 ANS en p.2 à 5

Les Motivés, une campagne de prévention de l'obésité chez les enfants de 8-10 ans

Un jeune sur cinq souffre d'une surcharge pondérale. Mais un garçon sur quatre seulement est préoccupé par son poids contre près d'une fille sur deux.

Le contexte

Le problème de surcharge pondérale chez l'enfant et chez l'adolescent croît de manière alarmante. Ces dernières années, tant les études épidémiologiques que cliniques ont montré que l'incidence de l'obésité a doublé, voire triplé pour rejoindre des taux similaires aux taux nord-américains avoisinant 10 à 15% des jeunes.

Ce phénomène inquiétant semble toucher maintenant toutes les catégories sociales sans distinction. Le tiers monde n'est pas épargné non plus. En Communauté française, les données produites par l'ULB-PROMES, l'Observatoire de la santé du Hainaut, l'Observatoire de la santé du Luxembourg et l'Enquête nationale de santé confirment les tendances internationales.

Ces études pointent entre autres les comportements et les modes de vie des jeunes en lien avec l'alimentation :

- 1 jeune sur 3 ne consomme pas de fruits chaque jour ;
- 4 jeunes sur 10 ne consomment pas de légumes chaque jour ;
- 1 jeune sur 10 consomme des frites tous les jours ;
- 6 jeunes sur 10 consomment des chips, des sodas et des friandises tous les jours.

Ce n'est pas mieux au niveau des loisirs, avec près de 3 garçons (2 filles) sur 10 qui passent quotidiennement au moins 4 heures devant la télévision, une console de jeu ou des vidéos chaque jour.

Enfin, près de 2 jeunes sur 10 ne pratiquent aucune activité sportive en dehors de l'école.

Les facteurs de risque ont été bien établis : sédentarité, alimentation trop riche en graisses et en sucres, pauvre en fibres, modification des modes de vie (repas pris à l'extérieur, grignotage, etc.) et rythmes de vie peu en accord avec la promotion de la santé.

C'est l'ensemble de ces indicateurs qui a servi pour déterminer le contenu de la campagne. La nécessité de les rassembler dans un cadre commun est clairement apparue aux experts du comité d'accompagnement.

Le concept de rythme de vie a dès lors été choisi comme le plus pertinent pour aborder cette problématique tout en évitant de stigmatiser les enfants obèses.

L'expérience clinique des membres du comité d'accompagnement (nutritionniste de l'enfance, pédopsychiatre responsable d'un internat diététique et pédiatre responsable d'une consultation excès de poids dans un hôpital académique) est venue ponctuer les contenus de communication en pointant d'autres facteurs de l'obésité et de la surcharge pondérale chez les jeunes comme les déterminants familiaux et psychosociaux. Ces éléments ont également servi de guide dans la sélection des messages, des supports et des publics-cibles visés.

Face à un phénomène d'une telle ampleur, il fallait s'atteler à définir les causes tout en se penchant sur les meilleures manières d'intervenir afin d'être le plus efficace possible.

Les recommandations

Issues d'analyses très larges (revue systématique et méta-analyse de programmes scientifiquement évalués) et basées sur l'évidence de la preuve de l'efficacité, les recommandations en matière d'interventions, insistent sur des approches préventives larges, généralistes et précoces visant aussi bien les enfants et les jeunes eux-mêmes que leurs parents et l'école.

Pour l'enfant obèse, par exemple, un des facteurs de réussite identifié indique que si un des parents poursuit un régime avec lui, il a plus de chance de perdre du poids. Plus globalement et de manière plus préventive encore, les directives soulignent l'importance de sensibiliser les parents à leur rôle d'éducateurs en la matière. Les interventions et les programmes doivent conseiller les familles sur les modes de vie en faveur de la santé, les inciter à communiquer avec leurs enfants à ce sujet et les aider à installer ou à modifier les comportements de leurs enfants au niveau de l'alimentation et en matière d'activités physiques en préconisant des loisirs actifs.

A l'école, il ne faut pas se limiter aux actions pédagogiques mais aussi veiller à développer des environnements favorables à la santé. L'éducation nutritionnelle est en première ligne évidemment mais sans effet, voire contre-productive, si elle n'est pas accompagnée de mesures visant l'offre de repas, la

vente de friandises, les distributeurs de boissons et les cantines scolaires. Cette cohérence est également à établir en matière d'activités physiques. On pense aux cours d'éducation physique bien sûr mais il faut offrir aux enfants la possibilité de bouger et de se détendre régulièrement à l'école.

Très clairement, il faut mettre en œuvre et/ou en cohérence une mosaïque d'actions dirigées tant vers les familles que vers les écoles. Il va de soi que la sensibilisation des parents et des enseignants est indispensable. Il s'agit donc de mettre en place un dispositif large combinant à la fois la sensibilisation des enfants, de leur famille et des enseignants. Les directives recommandent la formation des enseignants et le développement de supports pédagogiques pour les aider dans la mise en place de programmes préventifs à l'école.

La campagne des Motivés

Globalement, l'objectif de cette campagne vise à sensibiliser le public aux facteurs déterminants de l'obésité chez l'enfant. Plus spécifiquement, elle donne l'envie aux jeunes de 8 à 10 ans de s'identifier au clan des « motivés » qui est un groupe de jeunes branchés qui ont adopté des rythmes de vie en faveur de leur santé. De façon complémentaire, la campagne invite les jeunes à surfer sur le site www.motives.be pour rejoindre le clan (et donc adopter aussi ces rythmes de vie pour en faire partie).

Le contenu

La campagne « Promouvoir les rythmes de vie chez les jeunes de 8 à 10 ans » repose sur trois axes ;

- le rythme de l'alimentation : prendre 4 repas par jour (dont le goûter) ;
- le rythme du sommeil : dormir 10 heures par nuit ;
- le rythme du corps : se dérouiller les jambes toutes les 2 heures.

Le public-cible

La tranche d'âge 8-10 ans n'a pas été sélectionnée au hasard. L'opération cible à la fois l'adhésion, l'engagement des enfants, la sensibilisation et le soutien des parents. Plus jeunes, les enfants ne sont pas encore sensibles à l'appartenance à un groupe, et, plus âgés, l'implication des parents est plus difficile.

Les caractéristiques propres des enfants de 8 à 10 ans en matière de développement psycho-affectif, cognitif, social et leur perception de santé à cet âge en font un public privilégié pour atteindre les objectifs fixés plus haut.

Les enfants de cette tranche d'âge sont sensibles aux arguments santé : d'une part ils ne se situent pas encore dans le déni et dans l'opposition caractéristique des pré-adolescents et d'autre part, ils peuvent s'enthousiasmer pour de grandes causes. Du point de vue de leur développement social, « l'importance du groupe prend le pas sur l'influence d'un seul ami [...] en ce qui concerne leur approche de la santé, l'enfant est capable de prendre certaines décisions raisonnées pour sa santé. Les définitions de la santé qu'il donne sont encore principalement axées sur l'aspect physique. Etre en bonne santé, c'est avoir la forme, c'est être bien dans sa peau. Les thèmes santé qui le préoccupent accordent une priorité à la diététique, la sécurité, la bonne forme physique, la préservation et la conservation de l'environnement ainsi qu'aux soins aux animaux ».

(La santé de demain par les enfants d'aujourd'hui. Guide méthodologique pour les enseignants des écoles primaires. ULB/PROMES 1994)

Le principe : l'adhésion

La campagne repose sur l'envie de faire partie d'un clan ou d'une tribu composée de jeunes branchés et sympas qui ont comme signe de ralliement notamment le rap. La campagne va à contre-courant d'un mode de vie ne respectant plus aucun des rythmes de vie. Elle cible les jeunes de 8-10 ans qui ne mangent qu'un ou 2 repas par jour, qui grignotent, qui ne dorment pas suffisamment la nuit et qui privilégient les loisirs passifs (consoles de jeux, TV, vidéo...) plutôt que les loisirs actifs (vélo, planche à roulettes...).

L'objectif

Il est d'inciter à la mise en place de programmes « Rythmes de vie » en synergie avec les programmes existants en Communauté française comme par exemple les opérations « A table les cartables » en matière d'alimentation et « Clés pour la forme » en matière d'activités physiques. Les enseignants constituent un des leviers pour aboutir au développement de tels programmes dans les écoles. Le site (et ses liens vers des sites éducatifs spécifiques) et le dossier pédagogique, offrant des repères méthodologiques et un inventaire des ressources disponibles en Communauté française, devraient contribuer à la mise en place de projets dans les écoles. La réforme de la médecine scolaire actuellement en cours et dans ce cadre l'organisa-



10 - 4 - 2

En 2003, que mettre en exergue pour que nos enfants se sentent bien dans leur peau ?

Il nous paraît essentiel de revenir à un **rythme d'habitudes de vie** dans une société où tout va vite, où l'on déstructure les journées à cause des horaires professionnels des parents, des exigences des trajets, de l'impact de la TV...

Il est souhaitable de faire **4 repas par jour**, de **bouger tous les jours et toutes les 2 heures** au cours de la journée scolaire, de **bien dormir 10 heures par nuit** mais surtout de créer un rythme régulier du sommeil.

La santé vient en mangeant

Dans un cadre convivial, proposons 4 repas consommés assis à table ceci dans le but de structurer la journée alimentaire.

Le petit-déjeuner, c'est bien connu, est essentiel à l'état d'éveil matinal. De plus, les scientifiques n'ignorent pas que la physiologie de l'enfant n'est pas bien adaptée au jeûne prolongé de la nuit s'il ne mange pas le matin. Autre avantage, le petit-déjeuner met sous contrôle les fringales de 10 heures ou de midi qui surviennent s'il est absent, et de ce fait aide à réguler les consommations et donc le poids.

Choisissons les aliments appréciés par les enfants en nous souvenant qu'il faut donner la préférence aux aliments de densité nutritionnelle élevée et de densité énergétique basse. Quid ? Choisir des aliments plus riches en eau, en fibres, en micro-nutriments plutôt que des aliments très gras, très sucrés, pauvres en eau... (caractéristique de bien des aliments manufacturés). Apprendre à bien choisir tout en restant proche des désirs des enfants, c'est possible. Restons également raisonnable quant aux

rations consommées. Il faut acquérir une notion de satiété confortable et non de réplétion totale.

Traitons avec souplesse les goûts et les dégoûts des enfants, acceptons qu'un jour ils mangent moins, évitons les impératifs du genre : « tu gaspilles les aliments, finis ton assiette à tout prix !! »

L'importance du 4^e repas : un goûter complet, varié, consommé en une prise est favorable pour aider à restructurer la journée alimentaire, à assurer la bonne couverture des nutriments, à contrôler le grignotage. Ce dernier est souvent le résultat d'une consommation de ce qui tombe sous la main et n'est pas considéré (à tort) comme une ingestion alimentaire et contribue finalement au développement de la surcharge de poids. Le goûter aide aussi à améliorer l'attente du souper, à préparer au sport ou à un exercice physique.

Le repas principal est soit consommé le midi soit le soir. Nous faisons un plaidoyer pour un repas complet le midi mais il ne faut pas dénigrer le pique-nique à condition qu'il soit bien agencé.

Réservez au repas du soir un moment d'échanges, c'est tellement important pour toute la famille.

Buvons de l'eau, mangeons un féculent à chaque repas, 2 produits laitiers par jour, 5 rations de fruits et légumes par jour.

Bien reposés, avec un stress déchargé par l'exercice physique et un corps en forme, nos enfants seront mieux disposés à bien se nourrir !

Jacqueline Absolonne, diététicienne-nutritionniste

tion de la formation des agents des services de promotion de la santé à l'école et PMS de la Communauté française offre, elle aussi, une bonne opportunité de promotion de cette initiative.

La démarche

Un comité d'accompagnement qui rassemble des experts médicaux en nutrition et en pédopsychiatrie, des experts de la communication en promotion de la santé, des experts en diététique et en alimentation ainsi que des acteurs de terrain directement impliqués avec des jeunes, dans la prévention de l'obésité se réunit depuis le mois de janvier pour piloter la campagne. L'asbl Question Santé a géré, avec mon Cabinet, l'ensemble des opérations. J'ai fait appel à Clepsydre Communication pour

son savoir-faire en communication et son expérience avec les enfants.

Les supports

Le dispositif de campagne repose sur la diffusion de spots publicitaires en TV et radio.

Composé d'activités ludiques, de jeux, de ressources..., un site internet www.motives.be est accessible aux enfants depuis le 1^{er} novembre. Les parents et les enseignants y trouveront également des informations intéressantes.

Un numéro spécial de *Journal de l'enfant* a aussi été réalisé, avec un tirage de 23.000 exemplaires à destination des jeunes et des écoles.

Pour les enseignants désireux de prolonger

la campagne dans leurs classes et dans leurs écoles, un dossier pédagogique sera disponible début janvier. Il est en cours de réalisation. Il sera constitué de fiches méthodologiques et d'un inventaire des ressources disponibles dans les trois domaines de la campagne. Il ne s'agit en aucun cas de réinventer un nouvel outil mais bien de mettre en connexion les nombreuses initiatives prises dans ces secteurs. La Communauté française en a soutenu plus d'une. Le dossier sera diffusé par l'intermédiaire des services de promotion de la santé à l'école. Une brochure, spécialement destinée aux parents, est également prévue.

Nicole Maréchal, Ministre de la Santé

L'obésité chez l'enfant

Depuis 1998, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère l'obésité comme une épidémie mondiale qui grève la santé et l'espérance de vie tant des adultes que des enfants et des adolescents. Cette épidémie reconnue est aussi la conséquence d'un « mal-vivre » des jeunes au sein d'une sphère quotidienne qui doit harmoniser l'activité physique (et ludique), la nutrition et le sommeil. Cette notion de « mal-vivre » versus un « mieux-vivre » a incité l'équipe de la Ministre de la Santé à élargir la « cible » de santé pour un projet de prévention globale.

Chez les jeunes en excès de poids, les risques associés à court, moyen et long terme sont les suivants : diminution de la résistance à l'effort, élévation de la tension artérielle, élévation du taux de sucre sanguin, élévation du taux de cholestérol, élévation du taux d'insuline, diabète type II (diabète gras), problèmes ovariens, problèmes respiratoires lors du sommeil (apnée du sommeil), maladies orthopédiques, calcul (lithiase) hépatique, infiltration graisseuse du foie, conséquences psychologiques, persistance de l'obésité à l'âge adulte (un enfant sur trois conservera son obésité à l'âge adulte).

Une pathologie aux causes diverses

Des origines génétiques et/ou métaboliques (au sens large et en dehors de toute pathologie bien reconnue) :

« Génétiquement, nous ne sommes pas égaux devant les calories ». Certains grossissent avec un verre d'eau ou à la vue d'une pâtisserie. « Métaboliquement, le

thermostat physiologique ambiant n'est pas réglable ».

Le manque de dépense physique : il ne s'agit pas seulement de pratiquer une activité physique. Il s'agit avant tout de déconnecter la télévision, le PC et la console de jeux. La sédentarité est un facteur de risque majeur et croissant.

Les modes de vie familiaux : rappelons les missions et le rôle essentiel de l'ONE et de la médecine scolaire en matière de dépistage et de conseil. Ces structures devraient être particulièrement attentives aux facteurs de risque comme l'obésité parentale, les situations à haute vulnérabilité socio-économique, à haute vulnérabilité familiale, les familles marginalisées sur le plan ethno-culturel, les parents séparés, l'enfant unique, l'enfant négligé, les « assuétudes » à la télévision, le rebond d'adiposité avant 5 ans et demi, une naissance avec un petit poids pour l'âge, une alimentation par lait artificiel, des apports excessifs en protéines alimentaires au cours de la première année de vie, des habitudes alimentaires inadéquates (enfants et adolescents).

Mention particulière pour la télévision le « poison suprême ». Il existe une relation statistique directe aux USA entre l'augmentation de l'excès de poids chez les enfants et les adolescents et l'augmentation du nombre d'heures de TV. Sans compter l'influence des messages publicitaires alimentaires aux heures de « pointe » pour les jeunes.

D'autres considérations

L'enfant obèse nécessite une prise en charge thérapeutique déclinée comme suit :

- consultation chez le médecin traitant (généraliste ou pédiatre);
- consultation chez le/la diététicien(ne);
- consultation à l'hôpital (équipe éventuellement pluridisciplinaire);
- séjour prolongé en institut diététique.

Les « bases » de l'accompagnement thérapeutique, projet au long terme, sont d'essayer de rétablir un équilibre énergétique qui fasse perdre de la masse grasse excédentaire, en augmentant la dépense et en régulant au mieux les apports.

La prévention primaire, qui est l'objet de cette campagne, revêt aussi beaucoup d'importance. L'objectif est bien de sensibiliser et de mettre en garde la population en général, et une population à risque en particulier. Mais aussi de motiver et de soutenir les services de santé primaires comme la médecine scolaire.

L'école est un lieu de vie, elle n'est pas qu'un lieu d'apprentissage. C'est un lieu privilégié où l'on peut suggérer des compléments de gestion « familiale » (budget, choix de marché, choix alimentaires). C'est un lieu où l'on peut promouvoir des activités ludiques, culturelles et physiques.

L'école, la communauté éducative sont à mobiliser : parents, enseignants, agents de la médecine scolaire, autant d'acteurs à engager dans des initiatives autour des cantines scolaires, des cafétérias, de la réduction du prix des fruits, des pique-niques, de la promotion de l'activité physique et du sport.

L'investissement, en terme de santé publique, est de longue haleine. Il rencontre d'autres pathologies chroniques. Toute prise en charge programmée de ce type de patho-

Prévalence de l'obésité franche et de la surcharge pondérale chez les jeunes de 10 à 16 ans en Hainaut

Groupe d'âge	Année	Surcharge pondérale	Obésité franche
Groupe 10 ans	1997	23,4	4,7
	2000	24,8	6
	2001	20,3	4,5
Groupe 13 ans	1997	22,5	6,8
	2000	32,9	9,7
	2001	28	7
Groupe 16 ans	1997	18,7	5,2
	2000	23,1	6,2
	2001	23	6,5

logie s'est avérée « moins chère » qu'une prise en charge ponctuelle (pensons par exemple au diabète).

Prévalence et évolution

Il n'existe pas d'enregistrement national de données concernant le surpoids et l'obésité.

Cependant des études plus locales peuvent montrer une tendance à la hausse.

Les résultats ci-dessus proviennent d'une enquête réalisée en collaboration avec un réseau de centres de santé scolaire vigies dans le Hainaut auprès d'environ 4000 jeunes en 1997, 1100 en 2000 et 1200 en 2001.

Si l'obésité est aux alentours de 6% (selon les nouvelles normes internationales) et semble en augmentation, l'excès de poids, c'est-à-dire le poids à partir duquel on observe un risque accru de problèmes de santé est lui de plus de 20%. Il est particulièrement élevé dans la tranche des 13 ans. Dès cet âge, on remarque par exemple qu'environ 20% des jeunes présentent un excès de lipides dans le sang (enquête 1997).

D'après un texte du D^r Walter Burniat, Hôpital Universitaire des Enfants Reine Fabiola, ULB et IRIS

D'autres initiatives concernant la même problématique ont été prises récemment, notamment par Euralisa (Plate-forme « Alimentation et promotion de la santé ») et par la Société belge de pédiatrie (en collaboration avec la firme Danone) : nous y reviendrons prochainement.

Imag'in le corps : retour sur le concours

En septembre 2002, le service Espace Santé (FMSS-FPS) lançait un grand concours auprès des étudiants de 16 à 28 ans de toute la Communauté française, quel que soit leur niveau d'étude, leur réseau d'enseignement ou leur orientation. Il s'agissait pour eux de créer une « œuvre » de vulgarisation sur le thème du corps humain, son fonctionnement naturel, l'essentiel étant la transmission d'une image positive du « corps en santé ». Ces projets ne concernaient donc pas un programme de promotion de la santé mais initiaient un processus créatif au sujet du corps en santé. Les productions réalisées devaient s'adresser à trois types de public : des enfants de 5 à 7 ans, de 8 à 10 ans ou des adolescents de 11 à 15 ans.

Tous les moyens de communication étaient souhaités et attendus : bande dessinée, cédérom, chanson, conte, expérience, jeu, montage, scénario...

Le concours s'est déroulé sur l'année scolaire 2002-2003, en plusieurs temps. Les avant-projets devaient parvenir à Espace Santé avant le 15 novembre 2002. Les candidats devaient pour cela rédiger une fiche descriptive de leur projet, avec éventuellement un schéma, une maquette, un prototype de ce qu'ils souhaitaient réaliser, et surtout expliquer leur démarche et leurs motivations.

Pour cette première étape, 309 jeunes se sont mobilisés en équipe et 109 avant-projets ont été introduits dans les délais impartis.

Deux étapes pour dix élus

Espace Santé a alors réuni un jury largement interdisciplinaire, composé d'acteurs du secteur de la santé, de l'éducation, de créateurs, qui ont étudié les dossiers durant plusieurs séances de travail, sur base d'une grille d'analyse réalisée avec l'aide de l'APES ULg. Cette présélection consistait à voir si les avant-projets correspondaient avec les objectifs du concours, notamment avec le critère principal d'adéquation au thème (la santé positive), ou encore si les étudiants candidats étaient bien les réels promoteurs du projet (et non par exemple des adultes qui occuperaient ainsi une place plus importante que celle de référents qu'on attendait d'eux). D'autres critères comme la présence d'objectifs clairement définis, ou l'adéquation au public étaient également présents. Pour chaque avant-projet étudié, qu'il soit retenu ou non, un petit avis était rédigé, motivant ainsi la décision du jury. Pour ceux qui étaient retenus, il s'agissait d'un soutien méthodologique, de conseils destinés à les aider à recentrer leur travail, à redéfinir des objectifs, ou encore leur suggérant de consulter l'une ou l'autre ressource existante... 33 dossiers ont ainsi été retenus à l'issue de cette étape.

Les membres du jury

Sophie Bourlet diététicienne au CLPS - Liège
 Nathalie Da Costa Maya graphiste à l'ULB
 Jacques Damas chargé de cours à l'ULg
 Jacqueline Dechange enseignante à l'Ecole Normale Jonfosse - Liège
 Chantal Dejardin animatrice au service Espace Santé - Liège
 Jeanne-Marie Delvaux responsable du service Espace Santé - Liège
 Anne Geraets chargée de projets au CLPS du Brabant Wallon
 Sophie Grignard chercheuse en promotion de la santé (accompagnement méthodologique) à l'APES - ULg
 Jacqueline Molinghen kinésithérapeute à Seraing
 Bernadette Pirsoul diététicienne au CRIOC - Bruxelles
 Catherine Spièce responsable de projets à PIPSA - UNMS - Bruxelles
 Virginie Tomelin bibliothécaire documentaliste au CLPS - Verviers
 Maryse Van Audenhaege documentaliste - Infor Santé - ANMC - Bruxelles

L'étape suivante consistait en la réalisation de l'outil ou de son prototype, avec une échéance fixée au 15 avril 2003. Le défi pour tous les candidats était d'arriver à

concrétiser leur projet en un temps somme toute relativement court. Le service Espace Santé était toujours présent pour répondre à toutes les questions ou inquiétudes des participants, pour les soutenir, sans jamais intervenir dans la concrétisation finale.

21 participants sont en définitive arrivés à bon port, ont présenté un outil fini. Et 10 d'entre eux ont été primés par le jury, toujours sur base d'une grille d'analyse reprenant des critères de forme (qualité, reproductibilité, attractivité, originalité...), de contenu (rigueur des informations, diversité des sources, cohérence...) ou encore de processus (interdisciplinarité, participation du public-cible...). Parmi ceux-ci, on retrouve deux albums illustrés, un dossier pédagogique, une valisette pédagogique, deux jeux de plateau, un jeu géant et un spectacle de clowns.

L'ensemble des participants ont été conviés à la fin du mois de juin à une après-midi festive pendant laquelle la remise des prix aux projets primés a eu lieu (prix remis en espèces, en entrées à des concerts, en bons d'achats...). Ce fut un moment de rencontre entre les étudiants et le jury, où toutes les productions abouties ont été exposées.

Dix élus en ligne pour vous

Un site est en ligne depuis quelques semaines, sur lequel les projets primés sont présentés. Son adresse : <http://www.espace-sante.be/imagin/>

Espace Santé a réalisé une évaluation auprès des participants, des membres du jury et auprès des enseignants (seuls deux d'entre eux y ont répondu). Elle montre que ce type de concours, même s'il est difficile à mener à son terme, même s'il demande une fameuse dose d'énergie de la part de tous,

- ### Le palmarès
- 1^{er} prix de 1000 euros
(cabinet de Madame la Ministre Nicole Maréchal)
« **La découverte de Michel** »
Aurore Guillery et Céline Parmentier, de la Haute Ecole Charleroi Europe - Gosselies
- 2^e prix ex æquo 250 euros (SMAP)
« **Ouvre grand** »
Grégory Fédoroff, du Centre Scolaire Notre Dame de la Sagesse à Ganshoren (Bruxelles)
- 2^e prix ex æquo 250 euros (SMAP)
« **Dans tous les sens** »
Danusia Stelmaszyk, du Centre Scolaire Notre Dame de la Sagesse à Ganshoren (Bruxelles)
- 2^e prix ex æquo 250 euros (SMAP)
« **Le corps maison** »
Joanne Hannotte, de l'Institut Sainte-Claire à Verviers
- 2^e prix ex æquo 250 euros (SMAP)
« **Spermi et Ovula** »
Sophie Goffard, David Herman, Stéphanie Leclere, Julien Lefèvre, de la Haute Ecole - Elie Troclet - Jemeppe (Liège) - Catégorie sociale - section communication

- Prix de l'encouragement
« **Vivre tes 5 sens** »
Caroline Mathias, de l'Institut de l'Enfant Jésus de Nivelles
- Prix de l'encouragement
« **Les sens en éveil** »
Alicia Dewanckele, Reginald Polmans, Nicolas Fischer, Nathalie Thirion, de la Haute Ecole Elie Troclet de Jemeppe (Liège)
- Prix de l'encouragement
« **Kaleidoscorps** »
Larissa Liebertz, Catherine Pikard, Simsek Ugulsum, de la Haute Ecole Elie Troclet de Jemeppe (Liège)
- Prix de l'interdisciplinarité
« **Manger du clown** »
Classe de 6^e technique Education physique - Animation socioculturelle ULM, la Madeleine - Tournai
- Prix de la méthodologie
« **A fleur de peau** »
Céline Alin, Delphine Blaise, Amélie Dekaise, Céline Bertrand, de la Haute Ecole namuroise - Département paramédical - Ecole de Soins infirmiers - Sainte-Elisabeth

est certainement une démarche très enrichissante. La partie remplie par les étudiants met en évidence que dans l'ensemble, ils ont plutôt travaillé individuellement, que ce concours leur a permis d'apprendre beaucoup de choses sur le corps en santé, que les professeurs se sont, à des degrés divers, investis dans le projet, ou encore que plusieurs d'entre eux souhaitent exploiter leur réalisation ou leur

expérience, par exemple en améliorant et en publiant leur projet.

Pour tout renseignement sur le concours « Imag'in le corps » : Espace Santé, Jeanne-Marie Delvaux et Chantal De Jardin, rue de l'Université 1, 4000 Liège. Tél.: 04-223 01 50.

Courriel : espace.sante@euronet.be
Maryse Van Audenhaeghe

« Aimer et être aimé(e) à tous les temps »

Aimer et être aimé(e) reste et restera toujours magique, mais ce n'est pas toujours aussi simple que dans les contes de fées. Je tiens beaucoup à parler de vie affective et sexuelle plutôt que d'éducation sexuelle, parce que l'amour, s'il n'est pas conte de fée, n'est pas non plus qu'un carnet d'actes techniques.

Il n'y a pas de « diplôme » en relations amoureuses et malgré les apparences et les représentations sexuelles qui envahissent notre quotidien (sexualité dans les films, au ciné, à la TV, dans la publicité, sur le net...), la vie sexuelle reste un tabou et de trop nom-

breux jeunes se retrouvent encore dans des situations complexes, prennent des risques pour leur santé physique et mentale, parce qu'ils n'ont pas reçu ou compris les informations relatives à la vie affective et sexuelle. Le nombre d'IVG et de grossesses non désirées est en augmentation chez les jeunes filles de moins de 20 ans, le sida reste toujours bien présent et ses chiffres sont même en légère augmentation. Des MST réoccupent le terrain. Parmi les auteurs de maltraitance - selon les chiffres des équipes SOS Enfants - il y a 3,5 % d'auteurs mineurs en 2002 contre 2,2 % en 2001. De nouveaux travaux mettent en évidence les dérives, les effets pervers de

l'accessibilité à la pornographie via internet, premier accès à la sexualité et donc à une certaine image de la femme. De plus en plus de jeunes (garçons surtout) utilisent ces sites en pensant y trouver des réponses aux questions liées à la vie affective et sexuelle.

Sans vouloir être moralisatrice, ces sites sont le reflet d'une société de consommation, où le corps est un objet. Et un objet ne pense pas et n'a pas de sentiment. « Le corps est un objet », c'est ce que déclarent aussi les consommateurs des sinistres tournantes, dont les Juges de la Jeunesse disent qu'elles sont en augmentation.

Je reçois aussi les témoignages de jeunes

garçons, disant être un peu perdus, et j'ai gardé en mémoire cette phrase : « Les filles d'aujourd'hui sont très féministes, on a peur, on ne sait plus comment les aborder. On n'a pas envie d'être traité de macho ». Sans compter les souffrances des jeunes qui ne se reconnaissent pas dans les schémas traditionnels proposés, puisqu'il faut le dire, affirmer son homosexualité ou sa bisexualité, d'autant plus à cet âge, reste vraiment compliqué. Les chiffres du suicide chez les jeunes homosexuels sont plus élevés encore que ceux des jeunes hétéros. Mais où et quand parle-t-on de l'identité sexuelle ?

Face à ces différents constats plutôt inquiétants, il me semblait plus que jamais important de remettre une fois encore sur le tapis l'idée d'un cours abordant ces questions dans le cadre scolaire. Après avoir pris connaissance de différentes expériences, tant ici qu'au Québec, et en Suisse notamment, j'ai été séduit par le travail réalisé dans le Canton de Genève¹.

Il faut savoir que ce qui « coince » ici depuis de nombreuses années, c'est l'idée de créer un cours spécifique. J'ai donc trouvé intéressante l'idée d'animations relatives à la vie affective et sexuelle, données par des professionnels (les acteurs de planning, de PSE, PMS, acteurs de promotion de la santé). L'intérêt étant que l'ensemble des enfants puissent bénéficier d'animations « brise-glace » - comme on le dit à Genève -, tant en primaire, qu'en secondaire, sans oublier l'enseignement spécialisé. Les enseignants sont bien entendus en première ligne et une coordination devra s'organiser entre tous les acteurs concernés par ce processus.

Les étapes du processus

Après un an de concertation avec mes collègues concernés aussi par cette question aux niveaux communautaire et régional, une première réunion avec les acteurs de terrain (promotion santé, PSE, PMS...) a eu lieu en novembre 2002 et un comité d'accompagnement du processus a été mis en place.

Avant de vouloir proposer des animations de ce type dans les écoles, il fallait faire l'état des lieux de ce qui se faisait déjà, ou pas. Cet état des lieux, réalisé par ULB Promes sous la direction de Danielle Piette, vient d'être finalisé². Alors que le processus était



Crédit photo : Fred Jocker/Hoa-Who/Photo News.

Quelques données à méditer

Relations sexuelles

Les derniers chiffres collectés par ULB Promes dans le cadre de l'enquête de santé réalisée auprès des jeunes tous les deux ans nous montrent que :

44 % des jeunes entre 15 et 18 ans ont des relations sexuelles, un chiffre stable depuis 1988.

Parmi ceux-ci, 16 % ont plus d'un partenaire, 57 % disent toujours utiliser le préservatif, 88 % disent utiliser la pilule comme moyen de contraception, 96 % ont déjà vu ou manipulé un préservatif (contre 64 % parmi ceux qui n'ont jamais eu de relations sexuelles).

Enfin, 12 % ont eu des relations sexuelles avant 14 ans, ce qui représente une augmentation de 5 % depuis 1988.

La Ligne 103 (Ecoute - Enfants)

20 % des appels (soit 5.962 appels) concernent des questions relatives à la vie sexuelle et affective (items « vie sexuelle », « émotion et sentiments », « image corporelle »). À partir de leur expérience de vie, ces jeunes sont en recherche d'information, mais également d'espace de parole pour évoquer leur vie sentimentale, des questions d'identité et de construction de leur sexualité. Types d'appels : « mon petit copain voudrait faire l'amour, mais je n'ai pas envie », « j'ai 15 ans, je suis enceinte, je n'ose pas le dire à mes parents », « c'est quoi du sperme », « je suis attiré par les garçons, suis-je normal ? ».

Un extrait du rapport d'activités 2002 de Ecoute Enfants : « L'entrée dans l'adolescence engendre de nombreuses questions liées aux transformations du corps et à l'éveil

de la sexualité. Au travers des divers témoignages qui arrivent au 103, nous pouvons constater combien cette période de la vie suscite des interrogations, des doutes, des peurs et un besoin d'être rassuré. Par ailleurs, nous remarquons également le manque d'information des jeunes en matière d'éducation sexuelle et affective ; beaucoup ignorent encore ou méconnaissent la contraception, de même que la prévention des maladies sexuellement transmissibles. »

Etat des lieux

55 % des élèves dans le primaire ordinaire, 84 % des étudiants dans le secondaire, 65 % des élèves dans le primaire spécial, 88 % des étudiants dans le secondaire spécial ont eu au moins une animation du type « vie affective et sexuelle, bien-être. »

Ces animations sont assurées par « l'interne » (professeurs, équipes PSE-promotion de la santé à l'école et PMS) dans 52 % des cas en primaire ordinaire, 58 % des cas en secondaire ordinaire, 66 % des cas en primaire spécial, et 91 % des cas en secondaire spécial.

Près de 3000 jeunes de 2^e, 3^e et 4^e secondaire ont été interrogés. Il apparaît que 78 % d'entre eux ont bénéficié d'au moins une animation mais moins de la moitié ont eu une seule animation, un tiers en ont eu plusieurs et un cinquième aucune.

Dans plus d'un tiers des animations, les filles et les garçons sont séparés. La moitié des garçons préfèrent cette séparation tandis que les filles estiment qu'elle doit se faire uniquement en fonction du sujet abordé.

La moitié des jeunes interrogés ne veulent pas parler de ces sujets avec leurs parents.

¹ Philippe Granget et Catherine Aghte Diserens, du Service Santé de la jeunesse à Genève, ont eu l'occasion de partager avec passion et enthousiasme leurs 25 années d'expérience en la matière lors d'une journée d'études sur la question qui s'est tenue le 4 octobre dernier à Namur.

² Nous aurons l'occasion de revenir sur ce travail, qui a permis de recueillir des informations utiles auprès des jeunes, des directeurs d'école et aussi des équipes déjà actives sur le terrain scolaire en éducation sexuelle et affective.

entamé, il m'a semblé aussi important d'évaluer la question de l'orientation sexuelle : était-elle abordée et de quelle manière ? Ce travail n'avait jamais été réalisé non plus en Communauté française.

Enfin, depuis septembre, un travail interuniversitaire (ULB, ULg, FUNDP) est en cours, qui a pour but de définir les grandes lignes des objectifs, contenus et stratégies, en fonction des années choisies pour la réalisation de ces animations soit, les 4^e et 6^e primaires, les 2^e et 4^e secondaires, sans oublier l'enseignement spécialisé. Il est évident que les thèmes abordés à 10 ans doivent être différents de ceux abordés à 14 ans.

Au cours de ce long processus, les fédérations de planning ont élaboré, en mai 2003, une « Charte pour une éthique des animations en éducation affective et sexuelle » ainsi qu'une proposition de canevas de base

pour ces animations. C'est un outil intéressant qui sera aussi analysé.

Je lancerai aussi un appel à projets auprès des acteurs de terrain et d'établissements scolaires pour que des animations rentrant dans le cadre défini par l'étude interuniversitaire soient proposées. Je pense débloquent un budget prioritairement pour des projets pilotes en 4^e et 6^e primaire, ordinaire et spécialisé.

Mais ce projet n'est pas de ma seule compétence. Si je suis à son initiative, je ne peux pas en assumer seule la réalisation. Si tous les enfants des classes précitées devaient bénéficier de 2 x 2 heures d'animations dans l'enseignement primaire et 2 x 2 heures dans le secondaire, il faudrait, en gros, 53.224 heures par an, soit plus ou moins le double des heures actuellement consacrées à cette thématique. Mais il faut savoir que ce qui se donne actuellement ne se donne pas néces-

sairement dans les tranches d'âge retenues. De plus, il est absolument nécessaire de prévoir des heures de coordination, de concertation et de préparation.

Le projet-pilote sera pensé dès le départ dans un cadre de pluriannualité de façon à ce que l'on puisse en tirer des enseignements pertinents. Je tiens à laisser à mon successeur un scénario d'inclusion dans le cursus scolaire qui tienne la route, même s'il devra encore être affiné.

Je compte donc sur toutes celles et ceux que ce projet intéresse pour continuer et repartir des travaux réalisés en les précisant. Je voudrais aussi que mon appel soit entendu : avançons, avançons pour qu'aimer et être aimé(e), pour nos jeunes, soit doux et épanouissant.

Nicole Maréchal, Ministre de la Santé

Éduquer l'enfant à la mort en utilisant des livres pédagogiques sur les animaux

En juin 2003, le Comité régional et départemental d'éducation et de promotion de la santé (CREDEPS) de Nantes a fait appel à mes services en tant que formatrice sur la question de la mort. J'ai donné une formation à des professionnels travaillant auprès des enfants âgés de 7 à 12 ans en milieu scolaire sur le sujet 'La mort, le deuil thème sous-jacent dans la prise de parole des enfants'.

Notre but commun était de renforcer les compétences psychologiques des enfants. La question de la mort est soulevée lors d'animations en éducation pour la santé. Si *Education Santé* m'a déjà permis de toucher certains professionnels, je ne souhaite pas que l'initiative entre le CREDEPS et moi-même reste une démarche isolée.

Il est essentiel de parler de la mort avec les enfants, c'est pourquoi je me permets de revenir sur cette problématique. Comment parler de la mort avec les enfants ? A partir de quel âge ?

Je suis convaincue qu'il est préférable de discuter le sujet avec eux avant d'exploiter des livres et autres outils pédagogiques. Nous ne pouvons pas ignorer le fait que les enfants ont envie et besoin de communiquer sur la mort et le deuil, surtout s'ils sont limités dans leur vocabulaire pour exprimer des émotions fortes.

Même si ma démarche correspond à un besoin de notre société de réintégrer le concept de la mort, je dénonce le fait que trop souvent les adultes s'informent sans changer vraiment de mentalité et de comportement vis-à-vis de la mort. Que cette lecture soit une invitation au changement !

La mort est une réalité omniprésente dans le quotidien, et il n'est pas bon d'attendre un événement douloureux pour en parler avec les enfants. Comment la pédagogie scolaire répond-elle aux questions existentielles des enfants ?

Il existe de multiples occasions pour un pédagogue d'aborder le thème de la mort avec l'enfant, comme par exemple l'observation des saisons. Jusqu'où l'école peut-elle répondre aux questions des enfants sur la mort ? Le sujet est présent dans divers ensei-

gnements donnés à l'enfant comme le français, l'histoire, l'hygiène et la biologie, mais il est évité en raison de l'implication affective. La littérature faisant état de la mort des animaux me paraît intéressante sur un plan pédagogique, car les enfants sont sensibles à la vie animale. Cependant, elle est rarement utilisée même lors des cours de biologie. La dissimulation sociale de la mort dans les écoles reflète une réalité de nos sociétés occidentales.

L'union thématique de la mort et des animaux

À partir du XIX^e siècle, on participe à une volonté de s'adapter à l'enfant en associant les animaux au thème de la mort dans les livres. « C'est là une façon de lier un lieu de l'enfance, en l'occurrence les animaux, à la mort, un sujet qui de tout temps a préoccupé davantage les grandes personnes » (Demers, 1997, p. 52). Je pense que ce type d'ouvrages adaptés aux enfants de 6 à 12 ans peut amorcer réellement les échanges autour de la mort.

L'animal fait partie de l'existence des enfants. Donald Woods Winnicott, psychanalyste anglais, disait que l'animal faisait la différence, tout en étant le prolongement de la peluche. La place de l'animal est valorisée chez l'enfant. Habituellement, le premier contact physique d'un enfant avec la mort se passe par l'intermédiaire d'un animal, qu'il lui soit familier ou non, car il

L'Organisme de Recherche sur la Mort et l'Enfant (ORME) dispose d'un site internet à l'adresse

<http://perso.wanadoo.fr/orme.asso/>

A côté d'informations habituelles (présentation de l'association, activités, documentation, liens), on trouve des questionnaires permettant aux professionnels de l'éducation et aux enfants de témoigner sur le sujet, ainsi que des dessins d'enfants sur la mort et leur interprétation.

Voici la liste des références enregistrées par le centre de documentation d'Infor Santé au cours du 4^e trimestre 2002 et de janvier à septembre 2003.

Ce centre est la source de beaucoup d'informations publiées par **Education Santé**, et le lieu d'archivage de la plupart des acquisitions de la revue.

Tous les documents renseignés ici peuvent être consultés sur place, les livres pouvant être empruntés moyennant une caution.

Pour tout renseignement, vous pouvez vous adresser à **Astrid Grenson** ou **Maryse Van Audenhaege**, Infor Santé, chaussée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 51. Fax : 02-246 49 88. Courriel : infor.sante@mc.be

LIVRES

ACCIDENT DOMESTIQUE

Plantes. Un autre regard, Centre Antipoison / Jardin Botanique National de Belgique, 2002, 179p., 9,80 €, acd038

ADOLESCENT

La violence à l'école, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles, Bruxelles, 2002, (Série de Recueils documentaires ; n° 7), vij066

DE BEUSSCHER G., DEMUYSERE B., DE KETELE R., et al., Opération stadiers : pour que la fête reste la fête... Mode d'emploi, AIDE / CFIP / CSE Animations / Univers Santé, Louvain-la-Neuve, 2002, 20p., vij067

DANBLON D., et al., Table ronde. Les jeunes et la consommation, le bien-être à quel prix ?, Confédération des Organisations de Jeunesse Indépendantes et Pluralistes / RéAJC / et al., Bruxelles, 2002, 51p., actes, vij068

CADEAC B., HENRIOT V., COSTE C. (ill.), Infos santé jeunes. Un guide pratique pour réagir face aux petits et aux gros problèmes de santé, Fil Santé Jeunes, Paris, Ed. de la Martinière Jeunesse, 2002, (Hydrogène), 115p., 10 €, guide, vij069

ALIMENTATION

MARTAZ L., VIELFONT A. (ill.), Tarte aux pommes et chocolat. Tout sur les en-cas, Olympic Health Foundation / Comité Olympique et Interfédéral Belge, Anvers, Standaard uitgeverij, 2001, 37p., livre illustré, ali101

RASTOIN - FAUGERON F., CHAUD B. (ill.), L'alimentation, Paris, Ed. Nathan, 2003, (En grande forme), 30p., livre illustré, ali102

ANATOMIE / PHYSIOLOGIE

AMOUROUX J. (préf.), Grand atlas du corps humain. Description, fonctions, pathologies, Mutualités socialistes, Le Soir / Larousse, 2002, 240p., planches, hya024

WHITTINGTON M., PINNINGTON A., Mon grand livre du corps, Paris, Père Castor

Flammarion, 2003, 12p., 15,50 €, livre illustré, hya025

ASSUËTUDE

VAN DER STRATEN WAILLET G., Eduquer face aux drogues et aux dépendances. Je te dis non... car je t'aime, Bruxelles, Couleur livres / Chronique Sociale / Labor, 2002, 158p., 15 €, ass036

CONCEPTION / GROSSESSE

Grossesses à l'adolescence, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles / Centres PMS COCOF / CEDIF, Bruxelles, 2002, (Série de Recueils documentaires ; n° 8), vic028

DIABÈTE

CHABOT V., BLANC M-H., Le diabète. Mieux connaître - Mieux comprendre - Mieux gérer. 2^e édition revue et augmentée, Chêne-Bourg (Suisse), Médecine & Hygiène, 2002, 223p., pdb011

Diabète de type 2. Suivi et traitement, Revue Prescrire, Paris, 2001, (Les compilations Prescrire), pdb012

MORGENSTERN S., GAUTHIER M., Privée de bonbets, Paris, L'Ecole des loisirs, 2002, (Neuf), 146p., 8,20 €, roman, pdb013

DROGUE

MOLNAR M., PECSTEEN D., HARIGA F., et al., L'usage de drogues en Communauté française. Rapport Communauté française 1999-2000, Eurtox / Infor Drogues / Modus Vivendi / Prospective Jeunesse, Bruxelles, 2002, 141p., rapport, asd054

SLEIMAN S., SARTOR F., Belgian national report on drugs. 2002, Institut Scientifique de la Santé Publique Service épidémiologie / BIRN / et al., Bruxelles, 2002, IPH/EPI REPORTS nr.2002-024, 145p., rapport, asd055

LEUS E., WALCKIERS D., Early warning system on drugs at public health level in Belgium, Institut Scientifique de la Santé Publique Service épidémiologie / BIRN / et al., Bruxelles, 2002, IPH/EPI REPORTS nr.2002-029, 56p., rapport, asd056

Les drogues illicites. Mise à jour n° 1, ULB PROMES / UCL RESO / CLPS Bruxelles / Nadja / Prospective Jeunesse / Infor Drogues / PMS Cocof, Bruxelles, 2003, (Série de Recueils

documentaires ; n° 5), 292p., asd057

GUILLAIN C., La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues, CRISP, Bruxelles, 2003, (Courrier hebdomadaire ; n° 1796), 50p., asd058

EDUCATION DU PATIENT

DECCACHE A., Nouveaux rôles dans la prévention et l'éducation thérapeutique du patient, Société Scientifique des Pharmaciens Francophones / UCL Ecole de santé publique Faculté de médecine, Namur, 2002, 16p., sep017

BERREWAERTS J., LIBION F., DECCACHE A., Quels critères et indicateurs d'évaluation sont à privilégier en éducation pour la santé en milieu de soins ?, UCL RESO Unité d'Education pour la Santé, Bruxelles, 2003, (Série de dossiers techniques ; réf. 03-23), 44p., sep018

EDUCATION PROMOTION SANTÉ

DOUMONT D., LIBION F., Quelle est la place de l'éducation pour la santé en pharmacie d'officine ?, UCL RESO Unité d'Education pour la Santé, Bruxelles, 2002, (Série de dossiers techniques ; réf. 02-19), 21p., eps131

Education et promotion de la santé. Glossaire, Comité Régional d'Education pour la Santé Provence Alpes Côte d'Azur, Marseille, 2002, 32p., eps132

MOREAU A., ROUCLoux A., et al., Vivre - Apprendre - Expérimenter. La santé à l'école. Des pistes de réflexion pour l'action, Institut Provincial d'Hygiène Sociale Service Promotion Santé / Province de Namur, Namur, 2002, 83 fiches, eps133



LUFIN A., CASPERS E., et al., Je vais bien à l'école. 70 activités pour promouvoir la santé des jeunes à l'école, Croix Rouge de Belgique Service Education pour la santé, Bruxelles, 2002, 128p., guide d'animation, eps134

ENFANT

DOLTO C., FAURE POIREE C., SANDERS D. (ill.), Dico bobo, Paris, Gallimard Jeunesse, 2002, (Giboulées), 18 €, livre-objet, vie069
Des lieux de rencontre enfants et parents. Initiative de prévention, dans le cadre de la politique de santé de la COCOF. 3e éd., Commission Communautaire française Région Bruxelles Capitale, Bruxelles, 2003, 48p., vie070

EXERCICE PHYSIQUE

ZIEFERT H., BOLAM E. (ill.), Cours Cannelle, cours!, Paris, Père Castor Flammarion, 2003, 32p., 12 €, livre illustré, aph060

FORMATION

Organisations de jeunesse en santé. Rapport d'activités, Communauté française / Observatoire de la santé du Hainaut, 2002, rapport, for079

HANDICAP

BEAULOYE J.-M., DE VUYST T., DEGEHET A., GUERIN V., Handicap - La main au chapeau, La Médiathèque, Bruxelles, 2003, 130p., répertoire, han071

MALADIE

VAN DER HEYDEN M., VAN HOUTE Y., Fiches santé, Jeunesse et Santé, Bruxelles, 2003, fiches, pat087

MAGDALENA, RICHARD L., Bali a la varicelle, Paris, Père Castor Flammarion, 2003, livre illustré, pat088

RASTOIN - FAUGERON F., CHAUD B. (ill.), Les maladies, Paris, Ed. Nathan, 2003, (En grande forme), 30p., livre illustré, pat092



MÉDICAMENT

SMITH D., BINET L., BONNEVIE L., et al., Recherche médicale en panne. Pour les maladies des plus pauvres, Médecins sans Frontières / Drugs for neglected diseases

working group, Genève, 2001, 29p., brochure, med088

PÉRINATALITÉ

GAGNIERE D., BEAUDOIN F., LAFRANCE L., et al., Au fil des jours... après l'accouchement, Hôpital Sainte Justine Centre hospitalier universitaire mère enfant, Montréal, 2001, 88p., vib035

GAUTHIER D., et al., L'allaitement maternel. Edition revue et corrigée, Hôpital Sainte Justine Centre hospitalier universitaire mère enfant, Montréal, 2002, 98p., vib036

Rapport 2002-2003 Banque de données médico-sociales de l'ONE - Dossier spécial : mères adolescentes, ONE, Bruxelles, 2003, 80 p., rapport, vib037

POLITIQUE DE SANTÉ

RAEYMAEKERS P., VERSAILLES A., Lire dans mes gènes ? De questions en questions, Fondation Roi Baudouin, 2003, 44p., pol072

Tester l'humain ? Les tests de diagnostic génétique et leur impact sociétal. Rapport de la conférence du 20.04.2002, Fondation Roi Baudouin, Bruxelles, 2002, 71p., rapport, pol073

ANSAY P., LAHAYE T., BAUWENS M., et al., Une politique de santé ambulatoire à Bruxelles : propositions et questions, Commission Communautaire française Service Santé, Bruxelles, 2003, (Les Cahiers de la Santé de la COCOF ; n° 18), 82p., pol074

VANDEVELDE C., BERGAMINI S., et al., Santé et travail. Promouvoir l'emploi, le bien-être et la sécurité du travailleur : une priorité dans le domaine de la santé pour la Commission Communautaire française. 3ème édition, Commission Communautaire française Service santé, Bruxelles, 2002, 131p., pol075



PSYCHOLOGIE

LONGNEAUX J.-M., DE VLEESCHOUWER E., BOSMAN N., HALLET F., La famille aux frontières du lien, Malonne, Feuilles familiales, 2003, 144p., 15 €, psy036

SANTÉ

PUDDU M., DRIESKENS S., TAFFOREAU J., et al., Statistiques de décès en Communauté

française 1995-1997, Institut Scientifique de la Santé Publique / Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique, Bruxelles, 2003, 239p., statistiques, san134

SERVICE DE SANTÉ

SARRAZIN J.-C., BERNHEIM C. (ill.), Solo à l'hôpital, Paris, L'école des loisirs, 2001, (Archimède), 37p., 11,50 €, livre illustré, ssa095

Activités artistiques pour les enfants hospitalisés. 1ère édition, COCOF, Bruxelles, 2003, 28p., brochure, ssa096

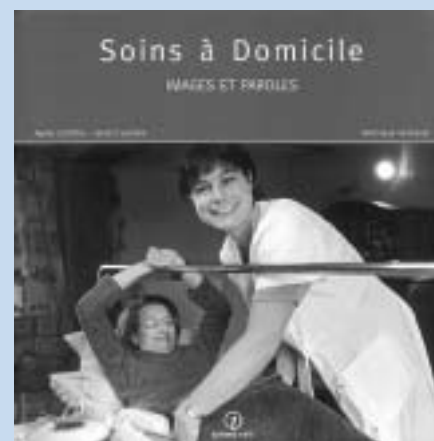
SIDA

MARTIN T., KAZINIERAKIS A. (photos), Vivre ensemble. Un autre regard sur les séropositifs, Plate forme prévention sida, Bruxelles, Luc Pire, 2002, 127p., recueil de photos, psi043

BEGHIN D., SASSE A., MARTENS V., PIETTE D., Infection au VIH et sida en Région wallonne et dans la Région de Bruxelles-Capitale, ULB PROMES / Institut scientifique de santé publique / Observatoire du sida et des sexualités / DG Santé, Bruxelles, 2002, 121p., psi044

SOINS À DOMICILE

SCHIFFINO A., LEMAIRE G., VERCHEVAL V., Soins à domicile. Images et paroles, Bruxelles, Ed. Vista, 2003, 158p., sdo017



SOMMEIL

DANHAIVE J., NOEL S., VECCHIERINI M.-F., et al., Colloque le sommeil de l'enfant. Actes du colloque organisé à Liège le 12 novembre 2001 par le CIMP, Comité interprovincial de médecine préventive / Revue d'action sociale et médico-sociale, Liège, 80p., actes, smr039

POILLEVE S., PELON S., Attrape-moi sommeil!, Paris, Flammarion, 2003, Castor Benjamin, livre illustré, smr040

TROISIÈME ÂGE

Organisation mondiale de la Santé, Vieillir en restant actif. Cadre d'orientation, Genève, 2003, 59p., vit069

MATÉRIEL

ALIMENT

L'œuf, la poule aux œufs d'or, Genval, Sciences Today, 2003, Health and Food Focus, 7p., brochure, ala039

ALIMENTATION

Alimentation équilibrée. Cœur protégé, Fédération française de cardiologie, Paris, 2002, dépliant, ali102

HOCKE M-C., PIETERS S., STURBOIS X., et al., Les en-cas. Manuel du professeur, Olympic Health Foundation / Comité Olympique et Interfédéral Belge, Bruxelles, 2001, 11p., guide pédagogique, ali103

Les petits repas, Genval, Sciences Today, 2002, Health and Food Focus, brochure, ali104

L'alimentation des personnes âgées, Genval, Sciences Today, 2002, Health and Food Focus, brochure, ali105

Le végétarisme, ça se mange ?, Mutualités Libres, Bruxelles, 2003, 13p., brochure, ali106

Notre santé à table, Infor Santé ANMC / Diffu Sciences, Bruxelles, 2003, dépliant, ali107



REMI D., 'Le petit déjeuner'. Composé pédagogique d'éducation nutritionnelle, Centre d'Enseignement et de Recherche en Education pour la Santé (CERES) / Latitudes Production, Liège, 2002, Vidéo (18 min.), ali001

ALLERGIE

L'allergie alimentaire : la chasse à l'œuf (comment supprimer l'œuf de l'alimentation quand on y est allergique ?), Haute Ecole Lucia de Brouckère / CIRIHA / ULB, Bruxelles, 2003, 34p., brochure, pal019

ASSUÉTUDE

Dépendances / Autonomies, Infor Drogues / Centre d'enseignement technique et professionnel Pierre Paulus, Bruxelles, 2002, Vidéo, ass001

CONTRACEPTION

La contraception, SIPS, Liège, 2003, 64p., brochure, sec018



DIABÈTE

Passeport du diabète, Association Belge du Diabète / Société Scientifique de Médecine Générale / et al., Bruxelles, 2003, 31p., brochure, pdb011



DE HERTOIGH R., KINNA F., LAHAYE T., TREFOIS P., Le diabète en questions. 2^e édition, Question Santé / Association Belge du Diabète / Commission Communautaire française Région BXL Capitale, Bruxelles, 2002, 38p., brochure, pdb012

Aux membres du corps enseignant. Vous avez un jeune diabétique parmi vos élèves..., Association belge du diabète, Bruxelles, s.d., dépliant, pdb013

Qu'est-ce que le diabète de type 2 ?, Roche Diagnostics, Bruxelles, 2001, brochure, pdb014

BODSON A., DUYCK F., Qu'est-ce que le diabète ?, Novo Nordisk Pharma, Bruxelles, 2001, brochure, pdb015

DAUBRESSE J.C., MAES W., Diabète et voyage, Novo Nordisk Pharma, Bruxelles, 2002, brochure, pdb016

Vous êtes diabétique ? Du nouveau : le Passeport du diabète, Infor Santé / Centre d'Education du Patient, Bruxelles, 2003, dépliant, pdb017

ENFANT

GAILLOT M., REUMAUX T., J'vais l'dire ! Les conflits des petits et leur gestion, La

Cathode, Bobigny, 2002, (Un film pour en parler), Vidéo (52 min), vie001

EXERCICE PHYSIQUE

Sédentarité, Fédération française de cardiologie, Paris, 2002, dépliant, aph021
Tu bouges. Tu vis. Promotion de l'activité physique. Kit gratuit pour les 12-18 ans, Espace Santé / Communauté française / FMSS FPS / MJT Espaces Jeunes / Espace Enfance et Jeunesse, Liège, s.d., outil pédagogique (brochure - guide pédagogique - affiche), aph022

Clés pour la forme, Ministère de la Communauté française Direction Générale du Sport / ADEPS, Bruxelles, 2002, aph023

Jouer, s'amuser sans tricher... c'est gagner, Intercommunale de Santé Harmegnies Rolland / Communauté européenne / Communauté française de Belgique, Saint-Ghislain, 2002, 18p., brochure, aph024



Bouger... Pour votre santé, 30 minutes par jour suffisent..., Observatoire de la santé du Hainaut, Havré, 2003, 32p., brochure, aph025

HYGIÈNE CORPORELLE

Danse avec les poux, Question Santé, Bruxelles, 2003, 10p., brochure + affiche, hyc020

LOISIRS / VACANCES

Passeport Question Santé 2003. 12e édition, Question Santé, Bruxelles, 2003, 30p., brochure, sml016



MALADIE

Touche pas à mon dos!, Mutualités libres, Bruxelles, 2003, brochure, pat098

Le dos, Mahebra 3D, Bruxelles, Hachette Multimédia, 2002, cédérom, pat099

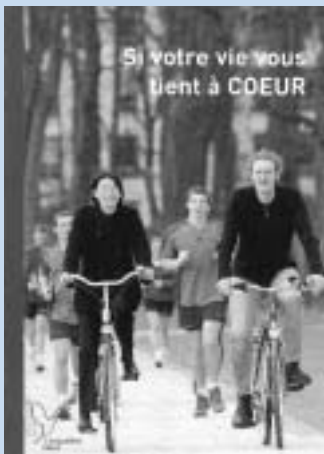
CRAHAY A., MINGUET B., La peur bleue de la vie. Regards d'enfants sur la maladie grave, Clinique de l'Espérance / Caméra Enfants Admis / RTBF Liège, Liège, s.d., Vidéo 17min30, pat003

GALLAND F., ANNEQUIN D., HAMON R., Pour en savoir plus sur la douleur de l'enfant, Association SPARADRAP, Paris, 2003, Vidéo 53 min + brochure, pat004

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Cholestérol, Fédération française de cardiologie, Paris, 2002, dépliant, pco046

Si votre vie vous tient à cœur, Mutualités Libres, Bruxelles, 2003, 13p., brochure, pco047



MÉDICAMENT

Accès aux médicaments non autorisé. Comment la politique ignore les mourants, Médecins sans Frontières, Bruxelles, s.d., dépliant, med055

Somnifères et calmants. N'en faites pas une habitude, SPF Santé Publique Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, Bruxelles, 2002, dépliant, med056

RONDIA K., LIBERT M., et al., Calmants et somnifères. Dossier, SPF Santé Publique Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement, Bruxelles, 2003, 8p., brochure, med057

Les génériques. Médicaments de qualité à un moindre prix, Association Pharmaceutique Belge / OPHACO, Bruxelles, 2003, dépliant, med058

Les génériques. Médicaments de qualité à un moindre prix, Association Pharmaceutique Belge / OPHACO, Bruxelles, 2003, affiche, med059

Médicaments moins chers. Guide pratique, UNMS Service Promotion de la Santé, Bruxelles, 2003, 106p., brochure, med060

MST

Le petit livre rose. Pour vivre sa sexualité en se protégeant des MST, Plate forme prévention sida / Communauté française, Bruxelles, 2003, 40p., brochure, pst008

POLITIQUE DE SANTÉ

Sécurité sociale - Soins de santé, Univers Santé / Infor Santé BW / Jeunesse & Santé BW, Louvain la-neuve, 2001, (Atout Santé; n° 12), fiche, pol002

RHUMATISME

La polyarthrite rhumatoïde. Brochure d'information à l'usage des patients, Association Polyarthrite, Wezembeek, 2003, 44p., brochure, prh004

SANTÉ

The right to health, World Health Organization, Genève, 2002, 16p., BD, san021

SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Brochure d'éducation à la sécurité routière et à la mobilité accompagnant le calendrier d'anniversaire, Insitut belge pour la sécurité routière, Bruxelles, 2002, 26p., brochure pédagogique, acr027

Calendrier d'anniversaire, Institut belge pour la sécurité routière, Bruxelles, 2002, outil pédagogique, acr028

Attachons les enfants en voiture, Institut belge pour la sécurité routière IBSR, Bruxelles, 2003, 32p., brochure, acr029

SERVICE DE SANTÉ

Les droits du patient, Mutualités socialistes, Bruxelles, 2003, (Question de droit), 28p., brochure, ssa046



La loi relative aux droits du patient. Partenaires pour une plus grande qualité des soins de santé, Service Public Fédéral de la Santé Publique et de la Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement / CEP / Question Santé / et al., Bruxelles, 2003, 29p., brochure, ssa047

Vos droits de patient. Aujourd'hui, une loi vous permet de connaître vos droits et de les exercer, Service Public Fédéral de la Santé Publique et de la Sécurité de la Chaîne Alimentaire et de l'Environnement / CEP / Question Santé / et al., Bruxelles, 2003, dépliant, ssa048

Le maximum à facturer, UNMS, Bruxelles, 2003, (Question de droit), 15p., brochure, ssa049

SEXUALITÉ

Les aventures de William n° 1. William se pose des questions, Ex Aequo, Bruxelles, s.d., 19p., brochure, sex015

SIDA

Le secret de Valery. Pérou, Médecins Sans Frontières, Bruxelles, 2002, (Meteor), 15p., brochure, psi031

Le secret de Valery, Médecins Sans Frontières Projets Jeunesse, Bruxelles, 2002, (Meteor), Vidéo, psi001

SOINS À DOMICILE

Aménagement de la salle de bains lorsqu'on se déplace en chaise roulante, Solival Wallonie / Cliniques universitaires de Mont Godinne / AWIPH / Mutualité chrétienne, Yvoir, 2002, 16p., brochure, sdo003

SOMMEIL

Vous travaillez à horaires irréguliers... Voici des conseils pour mieux vivre, Comité interprovincial de médecine préventive / Sommeil Vigilance Sécurité 81 / et al., Libramont, s.d., 8p., brochure, smr043

TABAGISME

SPIECE C., FREROTTE M., DE RIDDER J., et al., Se préparer à arrêter. Guide à l'attention des fumeurs insatisfaits, Mutualités socialistes, Bruxelles, 2003, (Guide Solidarité Santé), 66p., brochure, ast090

TROISIÈME ÂGE

Vivre longtemps en bonne santé, Mutualités Libres, Bruxelles, 2003, 13p., brochure, vit036

Liste publiée dans Education Santé n° 185, décembre 2003. Précédente parution : n° 177.

peut aussi ressentir quelque chose, même s'il ne le connaît pas.

Ainsi, l'enfant découvre que l'animal mort ne bouge plus, ce qui suscite en lui de nombreuses questions. Il s'agit pour les adultes de saisir cette occasion parmi d'autres, d'éduquer l'enfant face à la mort afin qu'il puisse développer des mécanismes d'adaptation existentielle. C'est aussi lors de cours de biologie que l'enfant va pouvoir poser des questions sur la mort et la vie de l'animal.

Les enfants sont sensibles aux animaux. C'est pourquoi les ouvrages qui parlent de la mort des animaux sont intéressants pour éveiller les enfants sur des notions universelles. Les ouvrages représentent l'animal qui meurt de mort naturelle ou l'homme qui le tue volontairement - ils sont très intéressants pour susciter des interrogations. L'homme se sent impuissant face à la mort et l'animal est impuissant devant l'homme. L'enfant se rend compte que l'animal est fragile. La littérature infantile peut aborder la mort chez l'animal et la mort selon des lois naturelles de la vie (voir vieillesse). « Tout dans la vie a un cycle, après la nuit vient le jour, après l'hiver, le printemps » (Kübler-Ross, 1992, p. 11).

Dans l'ensemble des livres pour enfants, l'animal meurt de vieillesse, c'est-à-dire de manière idéale. Bruno Bettelheim dit qu'« au cours de ses premières années, jusqu'à l'âge de 8 ou 10 ans, l'enfant ne peut se former des concepts hautement personnalisés qu'à partir de ce qu'il expérimente » (Bettelheim, 1979, p.81). C'est pourquoi j'ai mis en place des groupes de lecture suivis de discussion avec des enfants âgés de 6 à 12 ans pour qu'ils soient accompagnés dans l'approfondissement de leur questionnement. Ces groupes ont eu lieu en région parisienne. Les enfants avaient besoin de comprendre la mort en faisant appel à leur imaginaire. Ils allaient jusqu'à mimer ou ritualiser des scènes vécues dans les ouvrages pour mieux comprendre et intégrer le concept de la vie et de la mort.

C'est uniquement à partir du vécu que la compréhension de l'avant et de l'après mort est possible par l'expérience des étapes de deuil (exemple : faire référence aux types de relations, aux rituels). Les livres suggèrent des notions à l'enfant, mais c'est à lui d'en faire l'expérience intérieure. Les ouvrages peuvent introduire le thème de la mort. Généralement, les divers livres indiquent que le thème de la mort n'est pas pris en considération d'une manière satisfaisante et qu'il faut l'intégrer dans un projet plus cohérent, suppléant leurs carences essentiellement pédagogiques, comme dans le cadre de groupes de lecture et de discussion.

Un ouvrage qui suscite un réel débat sur la

mort serait un album écrit par des enfants en dehors d'expériences douloureuses. Les ouvrages écrits par des adultes en fonction de leur vécu peuvent donner un caractère exclusif à la mort. Lors de groupe de lecture, nous avons introduit la lecture d'albums suivie de discussions afin de rendre à la mort son caractère universel et à la fois personnel en fonction de ses propres expériences. La notion de la mort ne peut être intégrée que lorsqu'il a été vécu. La dynamique des groupes de lecture et de discussion a permis aux enfants de partager leur expérience et d'explorer leur perception sur la mort.

Exemples d'un groupe de lecture et de discussion

Un enfant lit l'histoire de *Blaireau*, tandis que les autres élèves prêtent une oreille attentive. *Blaireau*, l'ami de tous, parce qu'il est vieux, un jour s'éteint. Il n'avait pas peur de la mort, il l'attendait même. Son corps ne fonctionnait plus aussi bien qu'auparavant. Seule la tristesse de ses amis l'inquiétait. Mais la présence de celui qui a dû partir habite ceux qui l'aimaient et le dialogue ainsi n'est pas interrompu.

L'auteur de cette histoire raconte l'avant, le pendant et l'après mort. L'avant est présenté sous la forme de préparatifs à un voyage. Cette idée de « voyage » n'est pas neutre d'un point de vue culturel. Le pendant consiste à la traversée d'un tunnel (voir l'Expérience de Mort Imminente / *Near Death Experience*). On peut voir malgré le retrait historique des instances religieuses que les mentalités sont encore influencées par l'univers culturel et religieux. L'Expérience de Mort Imminente tout comme le néant n'est pas scientifique. Pour que cette démarche soit réellement pédagogique, il convient d'explorer avec l'enfant les multiples facettes des croyances sur l'après-mort.

Lors de cette séance de lecture et de discussion avec des enfants âgés de 6 ans, certains ne comprenaient pas ce passage dans le tunnel où sont dessinées deux flèches, l'une pour aller vers la vie et l'autre vers la mort. Pour ces enfants, *Blaireau* se tue puisqu'il choisit de prendre la direction de la mort. Pour l'enfant, la mort provient d'un phénomène extérieur. Cet exemple, peut nous montrer qu'il est important de répondre aux questions des enfants et d'accompagner les jeunes dans leur lecture. En explorant le sujet de la mort, les enfants s'aperçoivent que tout le monde est concerné par la mort, et qu'elle peut survenir à n'importe quel moment. L'après-mort de *Blaireau* correspond aux souvenirs agréables qui restent. Les enfants par l'intermédiaire de cet animal se sont identifiés à leur propre mort, et se sont représenté la mort sous forme imagée. Un enfant peut être plus sensible à la

mort d'un animal qu'à celle d'un adulte en raison de sa familiarité. La perte ne sera pas vécue de la même manière s'il s'agit de la mort d'un humain, d'un animal ou de la destruction d'un objet. Dans cette démarche, les enfants ont pris appui sur des images pour comprendre la mort non-illustrable. Les images ne représentent pas la mort. Vladimir Jankelevitch dit : « On ne peut expliquer que ce qu'il y a autour de la mort, pas la mort elle-même ». C'est pourquoi outre les débats nous avons observé la mort d'un animal. Ce livre de Susan Varley permet d'effectuer un travail en amont avec l'enfant, en imaginant l'avant-mort, mais aussi de rassurer celui qui reste.

Les résultats qualitatifs

Dans l'ensemble, les enfants ont apprécié de parler de la mort, car c'était un thème facile à aborder pour eux et différent des sujets d'étude de l'école. Les enfants sont parvenus à parler de leurs propres émotions et se sont impliqués davantage afin de transmettre au groupe une partie de leurs sentiments et perceptions à propos de la mort. Il est apparu que les enfants étaient quotidiennement confrontés à la mort. Le groupe leur a permis de se concentrer et de partager leurs idées. Le simple fait de parler de la mort a été un moyen d'améliorer l'apprentissage scolaire. Parce que la majorité des enfants a établi un lien entre le vécu et ce qu'ils lisaient (album, livret traitant de la mort...), l'intérêt pour la lecture leur a permis d'améliorer la diction, l'attention, la concentration et leur apprentissage. Certains d'entre eux sont arrivés à une meilleure écoute et concentration. Ainsi, une fille de 7 ans a amélioré sa diction et acquis plus de facilité à transmettre ses idées. Un garçon de 7 ans a commencé la lecture pendant cette période. Il s'est mis à lire alors qu'il ne le faisait pas d'habitude. L'attention et l'observation générées par le groupe ont permis aux enfants et aux éducateurs de devenir eux-mêmes attentionnés et observateurs. Les mises en situations, les partages d'expériences donnaient aux enfants un regard différent sur la mort et sur autrui.

Ils s'exprimaient librement, en dévoilant des situations héréditaires, des secrets familiaux et des difficultés existentielles dans le but de les résoudre en famille. Les enfants qui se sont exprimés sur ce tabou se débarrassaient de l'image macabre de la mort. Ils ont parlé de la mort comme un état normal, mettant la société face à la réalité. Le fait de parler de la mort dès le plus jeune âge est une action préventive et très vivante.

Grâce à la démarche de groupe, les enfants ont posé spontanément des questions sur la

mort en lisant des ouvrages en lien avec leur enseignant habituel et leur famille, permettant d'approfondir le sens de la vie. Cette démarche a révélé que nombreux étaient les adultes qui cachaient la mort et le(s) mort(s) aux enfants, et que cela avait un retentissement sur la scolarité et la santé des élèves. Le fait que les enfants se soient exprimés sur le sujet de la mort a été un soutien pour leur famille, en révélant parfois des événements jusqu'alors cachés. Les enfants et les adultes dans les groupes de discussion ont apprivoisé la mort en amont des difficultés existentielles afin qu'ils soient plus armés face à la vie. Un enseignant conscient de l'importance éducative de l'attention à la mort et de la nécessité d'accompagner la lecture des

enfants sur ce thème saura saisir l'opportunité, dans la classe, pour explorer ce sujet si complexe.

Marie-Ange Abras, cofondatrice et présidente de l'Organisme de Recherche sur la Mort et l'Enfant (ORME), chercheuse en sciences de l'éducation, associée au Centre de Recherche sur l'Imaginaire Social et l'Éducation (CRISE), Université Paris 8.

Après cette réflexion et cette analyse, nous avons réalisé un album avec des enfants de 6 ans. Actuellement, nous sommes à la recherche d'une prise en charge pour éditer le livret intitulé : « Adieu grand-père ».

Si vous êtes intéressés, nous vous remercions de bien vouloir contacter Marie-Ange Abras,

22 rue Pierre Demours, 75017 Paris.

Courriel : orme.asso@wanadoo.fr

Bibliographie

BETTELHEIM, Bruno (1979), *Psychanalyse des contes de fée*. Paris, Livre de Poche.

DEMERS, Dominique (1997), Des têtes tranchées à la mort éthérée. In *Frontières, Les animaux et la mort*, volume 10, numéro 1, 51-53. Québec : Université du Québec à Montréal.

KÜBLER-ROSS, Élisabeth (1992), *Une lettre à un enfant devant la mort*. Suisse : éditions du Tricorne.

VARLEY, Susan (1996), *Au revoir blaireau*. Paris : éditions Gallimard.

Le premier bilan du 'bilan de santé'

L'an dernier, la Société scientifique de médecine générale et la Fédération belge contre le cancer lançaient le 'bilan de santé', en collaboration avec la mutualité libre Partena¹.

Concrètement, il s'agit d'une consultation basée sur la prévention, et dont les sujets ont été établis avec l'aide d'une série d'experts. Les membres de Partena âgés de 25 à 69 ans peuvent bénéficier du remboursement du ticket modérateur de cette consultation préventive une fois tous les deux ans.

A l'occasion du démarrage du projet, on nous avait annoncé que des données seraient recueillies qui fourniraient des informations sur le comportement et les connaissances des consultants et les actions entreprises ou envisagées par les médecins.

Sur quelque 5000 documents distribués par Partena, l'Institut de médecine préventive de la SSMG a pu traiter 799 documents exploitables reçus avant le 31/12/2002.

Voici les résultats résumés par le D^r Pierre Legat :

- le succès de l'initiative est jugé appréciable,

étant donné qu'il s'agit d'une démarche tout à fait volontaire du patient ;

- les consultants connaissent bien leur statut vaccinal, leur pression artérielle et leur taux de cholestérol ;

- le pourcentage de fumeurs est (nettement) plus faible que dans la population générale ;

- la couverture de la population féminine (49,6 % des réponses pour 50,4 % d'hommes) en ce qui concerne le frottis du col de l'utérus et la mammographie/mammotest est intéressante ;

- 34 % des répondants présentent un excès de poids et 15 % peuvent être considérés comme obèses ;

- si le patient signale un passé ou un antécédent familial cardiovasculaire, le médecin effectue une démarche ciblée sur cet aspect dans presque tous les cas, la même préoccupation se retrouvant pour le diabète.

Commentant ce bilan d'un an de fonctionnement, le D^r Vander Steichel (Fédération belge contre le cancer) estime que cette approche globale de la prévention au cabinet du généraliste est validée. Il plaide en faveur du

développement de cette initiative. Selon lui, les médecins généralistes doivent être encouragés à s'approprier l'outil ; il faut obtenir l'adhésion d'un maximum de structures et associations compétentes en prévention ; les priorités des Communautés doivent y être intégrées ; le secteur associatif doit être partie prenante du projet : *'Parler d'une seule voix en matière de prévention permettra à la fois une simplification des messages et un gain majeur de crédibilité'*.

Il ajoute que *'l'intégration systématique du bilan de santé dans le dossier médical global (DMG) semble la manière idéale de reconnaître la nécessité d'une prévention de qualité dans la pratique médicale de première ligne'*.

Reste à convaincre le grand public d'adhérer à une démarche qui n'est pas la réponse à une plainte ou la prévention d'une maladie particulière...

¹ Voir l'article de Pascale Jonckheer, Vous avez dit bilan de santé ?, dans Education Santé 172, septembre 2002

« Pesticides ? Non merci ! »

Certains particuliers utilisent abondamment des pesticides dans leur jardin ou au sein de leur maison. Les pratiques agricoles actuelles en usent parfois excessivement. Or, nous absorbons quotidiennement ces substances chimiques via la nourriture que nous ingérons, l'air que nous respirons, ou

encore les objets que nous touchons. Cette situation alarmante impose au citoyen une attitude critique vis-à-vis des produits qu'il consomme ainsi que l'ouverture d'un débat réel sur l'utilisation de telles substances.

On estime aujourd'hui que près de la moitié des échantillons de fruits, légumes et

céréales contient un ou plusieurs résidus de pesticides. Selon les résultats du Rapport 2000 de la Commission européenne, 39 % des échantillons contiennent des résidus en deçà des normes légales et 7 % au-delà des normes légales. Dans 18 % des cas, l'échantillon

contient différents types de résidus de pesticides simultanément.

Ils sont partout

Les pesticides se retrouvent partout : dans les eaux souterraines, dans les eaux de pluie, dans la neige, dans les sols et l'air, dans les aliments, dans nos réserves en eau potable et dans l'eau du robinet. L'air et les poussières des maisons s'avèrent être de véritables réservoirs de résidus de pesticides. Via les fruits exotiques, les textiles, etc. Ils nous reviennent également du Tiers monde : une réglementation plus laxiste y permet l'exportation de produits interdits chez nous.

Ils pénètrent dans notre organisme par diverses voies : orale, respiratoire, cutanée. L'exposition à long terme et à faible dose à ces produits peut être à l'origine de certains cancers et peut également perturber le système hormonal. En combinaison avec d'autres produits, les pesticides peuvent avoir des effets multiplicatifs ou additifs (« effets cocktails ») On les retrouve de plus en plus abondants

dans nos graisses, notre urine, notre sang ainsi que dans le lait maternel !

Une responsabilité partagée

Cette large contamination est le fait des acteurs de l'agriculture intensive mais aussi des services publics (communes, travaux publics, SNCB...) ou encore des particuliers (utilisation d'herbicides, de produits anti-limaces, d'insecticides, etc. dans les jardins, recours aux diffuseurs anti-moustiques, colliers antiparasites pour les animaux domestiques dans les maisons).

Les dommages causés par l'utilisation de pesticides représentent un coût substantiel pour la société, notamment, en termes de santé publique et de décontamination des eaux de distribution.

La campagne « Pesticides ? Non merci ! »

Cette réalité doit être à l'origine d'un questionnement sur les pratiques agricoles dominantes et particulièrement l'agricul-

ture intensive, responsable pour une large part de la dissémination de ces substances chimiques dans l'environnement. La réduction voire la suppression de leur utilisation constitue un enjeu majeur pour l'avenir de l'homme et de son environnement. C'est dans cette optique que, en juin dernier, la campagne « Pesticides ? Non merci ! » organisée par les quatre fédérations régionales d'associations de protection de l'environnement (Inter Environnement Wallonie, Inter Environnement Bruxelles, Bond Beter Leefmilieu et Brusselse Raad voor het Leefmilieu) est lancée pour sensibiliser le public des dangers que constituent ces substances chimiques. Effets sur la santé, alternatives à l'utilisation des pesticides, choix des consommateurs, rôle des chaînes de distribution, etc. sont autant de questions abordées sur le site www.pesticide.be N'hésitez pas à y jeter un coup d'œil !

Pour une politique cohérente des drogues en Belgique

La Concertation Toxicomanies Bruxelles – Overleg Druggebruik Brussel regroupe les acteurs bruxellois de la prévention, de l'aide, des soins et aussi ceux de la répression et du judiciaire¹.

La Concertation, forte de son analyse du travail du gouvernement fédéral sortant², qu'elle juge sévèrement (forte implication, mais manque de cohérence et communication défailante), met en évidence les huit points suivants :

- les usages, les abus et les dépendances étant largement déterminés par des facteurs culturels, économiques et sociaux, éducatifs et environnementaux, une politique des drogues nécessite des efforts significatifs dans ces domaines. L'investissement du gouvernement précédent doit être poursuivi, mais d'une manière différente, en accordant plus d'attention aux personnes et aux déterminants des consommations qu'aux produits ;
- un effort considérable doit être entrepris pour finaliser un document qui inclurait les contributions des niveaux fédéraux et des entités fédérées (y compris Bruxelles). Ceci devrait être la tâche prioritaire de la future 'Cellule globale politique des drogues' ;

- le gouvernement fédéral, dans sa note politique, rejoint la position bruxelloise en affirmant que l'abus des drogues est d'abord un problème de santé publique. Cette priorité pour la santé doit se refléter clairement tant dans la structure générale du dispositif que dans les priorités d'action et dans les moyens humains et budgétaires alloués au secteur santé ;
- la prise en compte de l'ensemble des produits psychotropes dont la consommation peut entraîner des problèmes de santé, et non plus en raison de leur statut illégal, résulte de l'évidence scientifique. Cela devrait se répercuter dans les mesures politiques concrètes ;
- il subsiste dans la 'note fédérale' de nombreuses incohérences entre les approches 'Santé publique' et 'Justice-Intérieur', notamment dans la politique pénitentiaire. La CTB/ODB plaide pour que soient levées ces ambiguïtés, et que l'approche de santé retrouve la place prioritaire qui lui revient ;
- la santé est dans notre pays une compétence partagée. A ce jour, la 'Cellule politique de santé drogues', mise en place pour permettre la participation des entités fédérées, n'a pas fait la preuve de sa capacité à faire suffisamment entendre et

- respecter les points de vue de ces dernières ;
- le manque de clarification des concepts et des termes, ou de consensus sur ces termes, est un écueil. Il en est ainsi notamment de 'prévention', 'réduction des risques', 'usage problématique', 'nuisances publiques', 'case-manager', 'avis thérapeutique', 'réseau et circuit de soins' ;
- les situations évoluent sans cesse et peuvent se présenter différemment à l'intérieur du territoire. Ceci plaide à la fois en faveur d'un dispositif d'observation et d'analyse des problèmes, respectueux des spécificités locales, et d'un soutien conséquent aux besoins de formation initiale et continuée des professionnels de terrain.

D'après un communiqué de presse de CTB-ODB

Concertation Toxicomanies Bruxelles – Overleg Druggebruik Brussel, quai du Commerce 7, 1000 Bruxelles. Tél.: 02-289 09 60. Fax : 02-512 38 18. Courriel : ctb.odb@beon.be

¹ Certains d'entre eux jouent également un rôle-clé en promotion santé, tels Infor-Drogues, Modus vivendi ou encore Prospective Jeunesse.

² Voir DE BOCK C., GEERTS P., BASTIN P., 'Cannabis : fin de l'hypocrisie ?', Education Santé n° 160, juin 2001

A quand une vraie politique de prévention du tabagisme ?

Vingt ans après le lancement du slogan ambitieux et mobilisateur 'La santé pour tous en l'an 2000', l'OMS nous rappelle dans son *Rapport sur la santé dans le monde 2002* que le tabagisme est toujours en tête des facteurs de risque majeurs.

Si on considère le récent plan français anti-cancer, où le tabagisme figure en bonne place, un investissement de 1.640 millions d'euros est prévu sur 5 ans, en principe financé par les hausses de prix du tabac. Ce plan prévoit une panoplie de mesures associant prévention, interdiction et fiscalité.

La Belgique, est-elle en retard ? La réponse doit être nuancée.

La FARES, Fondation contre les affections respiratoires et pour l'éducation à la santé, organisme reconnu et soutenu partiellement par les pouvoirs publics, demande depuis de nombreuses années des moyens supplémentaires pour renforcer la prévention du tabagisme dans tous ses aspects, notamment, par la création d'un fonds public de prévention (à ne pas confondre avec un fonds privé sponsorisé par les industriels de la cigarette!). Rappelons que la Belgique consacre à cette question à peine quelques centaines de milliers d'euros chaque année, alors que l'Académie royale de médecine estime qu'il faudrait au moins 12.500.000 € !

Malgré la modestie des moyens mis en œuvre, des initiatives sympathiques ont été prises récemment par la Communauté française (notamment en matière de dénormalisation) et la Région Wallonne (en matière d'aide au sevrage), en fonction de leurs compétences respectives et après de larges concertations. C'est encourageant.

Il n'en reste pas moins vrai que notre pays, un des derniers de la classe européenne, n'a toujours pas ratifié la première Convention cadre de lutte contre le tabagisme. Cela devient lassant de le rappeler, mais ce n'est pas ma faute !¹

Sauver des vies et préserver les recettes fiscales

Le tabagisme n'est évidemment pas un problème de santé publique étranger à toute dynamique sociale et économique ! Dès lors, l'Etat peut et doit légitimement rechercher et soutenir les programmes d'action effi-

caces établissant des compromis entre recettes fiscales à sauvegarder et diminution du coût social du tabagisme.

Dans de nombreux pays, les pouvoirs publics ont pris diverses mesures fiscales et législatives pour lutter contre la consommation de tabac. Ceux qui ont adopté un programme complet de lutte contre le tabagisme (interdiction de la publicité du tabac, sérieuses mises en garde sur les emballages, restrictions à l'usage du tabac dans les lieux publics, augmentation des taxes sur les produits du tabac, interdictions de vente aux mineurs, programmes d'éducation sanitaire et de sevrage tabagique, etc.) obtiennent des résultats. Les gouvernements qui désirent choisir des interventions couplées

Le saviez-vous ?

Parmi les 15 pays de l'Union européenne, 12 ont signé la convention-cadre. Les trois pays qui n'avaient pas encore bougé fin septembre, l'Allemagne, la Belgique et le Portugal, sont les trois où la 'prévention' financée par l'industrie du tabac est encouragée par les pouvoirs publics.

Joli, non ?

correspondant le mieux à leur situation s'intéresseront tout particulièrement à des facteurs tels que l'acceptabilité culturelle, les effets sur la santé de la population et les coûts.

Bien sûr, les campagnes contre le tabagisme se justifient d'abord par le souci d'éviter les maladies et les décès prématurés dus à la cigarette. Leurs enjeux et leurs motivations dépassent toutefois l'objectif de santé publique. Du point de vue économique, elles suscitent d'énormes conflits d'intérêts.

Réduire la consommation de tabac revient, évidemment, à rogner sur les bénéfices des multinationales de la cigarette peu décidées à se laisser faire !² Les Etats ne sont pas moins concernés. Habités de longue date à tirer de substantiels revenus fiscaux du tabac, ils se trouvent dans la position schizophrène de combattre d'une main ce dont

profite l'autre (75 % environ du prix de vente des cigarettes est constitué de taxes). Sachons par exemple que 3,2 % du budget de la France, soit 10 milliards d'euros provient des taxes sur le tabac et qu'en Belgique, 2,6 % du total des recettes fiscales provient des taxes liées au tabac. Vous imaginez la catastrophe pour les finances publiques si tous les fumeurs arrêtaient du jour au lendemain !

Relevons pour terminer la conclusion du Bureau fédéral du plan, dans son *Rapport fédéral sur le développement durable*, qui consacre un chapitre entier à la santé et aux pollutions de l'air dont le tabagisme prend une part importante : « *Il faut pour réussir une campagne antitabac, une dizaine de voies en même temps (information, réglementation, aide médicale pour ceux qui veulent arrêter de fumer, soutien aux organisations d'aide au sevrage...) et donc il faut faire travailler de façon coordonnée des politiques relevant de compétences diverses (commerce, agriculture, santé curative, santé préventive, sensibilisation, fiscalité...).* C'est difficile partout et surtout en Belgique où ces compétences sont réparties entre divers niveaux de pouvoir. »³

Ce n'est pas une raison pour désespérer !

Michel Pettiaux, FARES

Initiative parlementaire

Le D^e Catherine Doyen Fonck, députée cdH à la Chambre des Représentants, propose un 'plan de lutte global et cohérent' contre le tabagisme. Nous y reviendrons prochainement.

¹ A ce propos, l'appel lancé voici quelques semaines (voir *Education Santé* n° 181, août 2003) a retenu l'attention du Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, **Rudy Demotte**, qui, dans un courrier du 7/11/2003 nous assure qu'il « travaille actuellement à la préparation d'un plan global et intégré afin de lutter contre le tabagisme. Il me semble en effet essentiel d'avoir une telle approche afin d'éviter la prise de mesures successives dont l'impact serait à chaque fois limité. Dans ce cadre, il est certain que, parmi les mesures que je compte proposer, figure la signature de la Convention-cadre au siège de l'ONU à New York. »

² Et qui se portent d'ailleurs fort bien, réalisant des performances boursières très supérieures à la moyenne.

³ S. VARLEZ, *La santé et les pollutions de l'air*, in Le Bureau fédéral du plan, pp. 32, 8 mars 2002.

Peur et prévention

L'asbl *Question Santé* vient d'éditer une brochure reprenant les textes des interventions de la journée de réflexion qu'elle a organisée le 10 décembre 2002 sur ce sujet controversé¹. On y lira ou redécouvrira avec plaisir les textes de :

Marie-Sylvie Dupont-Bouchat, Faire peur et avoir peur, attitudes et comportements face à la maladie et à la mort, du Moyen âge à nos jours ;

Patrick Trefois, L'usage de la peur, une approche légitime en promotion de la santé ?

Jean-Jacques Jaspers, Santé : les médias dans le vortex ;

Jean-Michel Besnier, La peur en question. Le livret est complété par une contribution originale d'**Alain Cherbonnier** (*Question Santé*), intitulée 'Peur, culture et prévention'.

Ce document de qualité comprend aussi 9 reproductions en couleur d'affiches tirées

de l'exposition 'Images de la santé' (*Question Santé*). Il a été réalisé avec le soutien de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale.

Ne serait-ce pas plutôt la peur de la mort, dont on nous parle si peu, qui nous hante ? L'immortalité sur terre n'est-elle pas devenue le rêve des sociétés modernes ? A l'échelle individuelle, chacun a tendance à se vivre comme immortel, et, selon son angoisse ou son indifférence, il se soucie plus ou moins de se prémunir contre ce qui pourrait augmenter le risque de la maladie, non seulement pour prolonger sa vie, mais surtout pour préserver sa qualité de vie. (...) Paradoxe des sociétés nanties où l'individu s'était accoutumé à bénéficier, récemment

de l'exposition 'Images de la santé' (*Question Santé*). Il a été réalisé avec le soutien de la Commission communautaire française de la Région de Bruxelles-Capitale.

Bruxelles Santé numéro spécial 2003, *Peur et prévention*, 52 pages, disponible gratuite-

il ne faut pas l'oublier, de l'assistance de l'Etat Providence, aujourd'hui en voie de disparition. Brève parenthèse dans l'histoire de l'humanité, et assez strictement localisée dans l'hémisphère nord, cette émergence de l'Etat Providence a pu conjurer intérêt individuel et politiques publiques de santé pour fournir aux populations les plus favorisées une amélioration de leurs conditions d'existence.

(extrait du texte de Marie-Sylvie Dupont-Bouchat)

ment à *Question Santé*, rue du viaduc 72, 1050 Bruxelles. Tél.: 02-512 41 74.

Fax : 02-512 54 36.

Courriel : question.sante@skynet.be.

Site : www.questionsante.org

¹ 'La peur est-elle bonne conseillère ?', C. De Bock, *Education Santé* n° 177, mars 2003, p. 7 et 8.

La politique pénale belge en matière de drogues

En 1999, le Gouvernement 'arc-en-ciel' avait annoncé son intention d'approcher la problématique de la drogue sous l'angle éthique, amorçant peut-être un tournant dans l'histoire belge des drogues. Cependant le compromis entre la composante favorable à une forme plus ou moins poussée de dépénalisation de l'usage du cannabis (les socialistes, les écologistes et dans une moindre mesure les libéraux francophones) et la composante libérale flamande soucieuse de maintenir l'interdit de l'usage de toutes les drogues, fut difficile.

Les deux lois élaborées en la matière furent promulguées à l'extrême fin de la législature, respectivement le 4 avril et le 3 mai 2003.

Dans ce *Courrier hebdomadaire* du CRISP, **Christine Guillain**² analyse d'abord la situation avant la réforme intervenue en 2003. L'application des lois de 1921 et de 1975 avait connu une évolution à travers des directives ministérielles. En 1998, à la suite

des conclusions d'un groupe de travail parlementaire chargé d'étudier la problématique, la directive De Clerck (du nom du ministre de la Justice de l'époque) enjoignait aux parquets « d'accorder la plus faible des priorités » aux usagers simples de cannabis sans pour autant modifier la loi sur les stupéfiants.

L'auteur se penche ensuite sur le processus par lequel le gouvernement 'arc-en-ciel' a tenté, mais sans y parvenir, de sortir de l'insécurité juridique créée par la directive De Clerck. Vu l'absence d'accord gouvernemental sur une proposition du ministre de la Justice **Marc Verwilghen** dans le cadre de son *Plan fédéral de sécurité et de politique pénitentiaire*, une *Note politique du gouvernement fédéral en matière de drogue* fut élaborée par un groupe de travail dirigé par la ministre de la Santé **Magda Alvoet**³. Les réactions à cette note, au Parlement lors de sa discussion à la Chambre et dans le monde associatif, pointèrent les ambiguïtés des mesures envisagées, que ne levèrent ni

la traduction du contenu de cette note en projets de loi, ni les débats parlementaires, ni l'adoption d'un arrêté royal d'application et d'une directive ministérielle.

GUILLAIN C., La politique pénale du gouvernement arc-en-ciel en matière de drogues, Courrier hebdomadaire du CRISP, 2003, n° 1796.

Ce document est disponible au prix de 6,90 € auprès du CRISP, place Quetelet 1A, 1210 Bruxelles. Tél.: 02-211 01 80.

Il peut également être commandé sur le site www.crisp.be

² Christine Guillain est assistante aux Facultés universitaires Saint-Louis et à l'Université libre de Bruxelles.

³ Voir à ce propos : DE BOCK C., GEERTS P., BASTIN P., Cannabis, fin de l'hypocrisie ?, in *Education Santé* n° 160, juin 2001, pp 1-5. Cet article peut être imprimé sur le site www.educationsante.be

Précision

Le Dr Laperche (Fédération des Maisons médicales) apporte une précision à l'article « Prévention des maladies cardio-vasculaires en médecine générale » paru dans le n° 184 de novembre 2003. Il souhaite rectifier l'information suivante : « Sur cette base (celle d'un consensus sur les recommandations en prévention cardio-vasculaire en médecine générale, ndlr), un protocole détaillé a été établi afin de préciser les paramètres de prévention à relever et à enregistrer en terme de dépistage (tension artérielle, poids, indice de masse corporelle, risque cardio-vasculaire global, cholestérol et glycémie). Il comporte également le relevé de données comme le tabagisme, la sédentarité, l'alimentation. »

Jean Laperche précise : « Dans le tableau de bord que les généralistes rempliront, nous ne leur demandons pas de faire un relevé épidémiologique des différents facteurs de risque, mais uniquement le **résultat global de ces facteurs**, à savoir le niveau de risque cardio-vasculaire global (bas, intermédiaire ou élevé), ainsi que des éléments sociologiques des patients (niveau d'instruction) et des éléments de communication avec le patient : santé subjective perçue, projets de vie... de manière à identifier des zones pour amorcer des négociations concernant les comportements autour de l'alimentation, du tabac, de l'activité physique. C'est une approche de promotion de la santé assez nouvelle pour les généralistes. Il est donc important de préciser que ce **projet n'est pas une étude épidémiologique**, mais une recherche-action permettant, pour une seconde étape dès 2004, de proposer des éléments de généralisation de ce dépistage du risque cardio-vasculaire global dans une optique de promotion de la santé.

D'autre part, nous sommes déjà victimes de notre succès, car il y a 8 à 9 associations volontaires qui participent à ce projet, alors que nous n'en escomptions que 6. En aval, le nombre de patients concernés pour cette première phase pilote sera donc lui aussi supérieur aux 6.000 annoncés. »

Pour plus d'informations :
jean.laperche@cumg.ucl.ac.be

Budget communautaire**Des moyens nouveaux en 2004**

Le budget 2004 de la Communauté française prend largement en compte les politiques primordiales à mener en matière de santé. Voici les priorités qu'a tenu à défendre Nicole Maréchal.

Lutte contre le tabagisme

La Ministre de la Santé a dégagé de nouveaux moyens (176.000 €), notamment pour une vaste campagne de prévention.

Vaccination

La Communauté française reconnaît la vaccination de base de l'enfant et la vaccination des jeunes adolescents comme étant une priorité avec pour objectif une couverture vaccinale supérieure à 90 % pour toutes les vaccinations recommandées.

Ce programme vise à assurer aux publics cibles l'accès à une prévention vaccinale de qualité. Ainsi, pour favoriser cette accessibilité, depuis l'application du décret relatif à la promotion de la santé à l'École (PSE), le 1^{er} septembre 2002, les services PSE sont vaccinateurs.

Le budget consacré à la vaccination a constamment augmenté depuis 2000 suite aux nombreuses améliorations apportées à cette prévention. Ainsi, les moyens sont passés de 1.300.000 € en 2000 à 2.264.000 € en 2003. Ils atteindront 2.500.000 € en 2004 et une adaptation éventuelle est prévue dans le cadre de l'harmonisation de la politique de vaccination.

En effet, un appel d'offre a été lancé en juillet 2003 pour la fourniture et la livraison de tous les vaccins intégrés dans le calendrier de base. Pour rappel, l'Autorité fédérale prend en charge deux tiers de ce financement et les Communautés le tiers restant. Par ailleurs, l'introduction du vaccin hexavalent dans le schéma de base est à l'étude et pourrait entraîner un coût supplémentaire.

Prévention du cancer

Après avoir mis sur pied un important programme de dépistage du cancer du sein destiné aux femmes âgées de 50 à 69 ans, en Communauté française, Nicole Maréchal a décidé de privilégier, en 2004 le dépistage du cancer du col de l'utérus, deuxième cause de mortalité chez la femme. Pour ce faire, 120.000 € viendront s'ajouter au budget consacré à la lutte contre le cancer. Il passera ainsi de 905.000 € en 2003 à 1.025.000 € en 2004 afin d'assurer un dépistage organisé des femmes de 25 à 64 ans via un examen tous les trois ans. L'objectif serait d'atteindre une réduction de la mortalité à 10 %.

Prévention des maladies cardiovasculaires

Des projets-pilotes viennent d'être lancés afin de diminuer les risques

cardiovasculaires grâce à l'implication de médecins généralistes et de quelque 6000 patients. Afin d'intensifier cette campagne, 180.000 € supplémentaires y seront consacrés en 2004.

Prévention du sida

675.000 € seront octroyés en 2004, soit 78.000 € de plus, à la lutte contre le sida. Ces montants sont destinés à subventionner l'Observatoire du sida et des sexualités, la Plate-forme de prévention du sida, à financer les centres de référence et les campagnes de prévention.

Lutte contre la maltraitance

Dans le volet de la prise en charge des enfants victimes de maltraitance, les équipes S.O.S. Enfants constituent un maillon fort de l'action de la Communauté française.

En 2004, un nouveau montant de 381.000 € permettra de prendre en compte l'évolution de l'ancienneté des équipes, de doter l'Office de la naissance et de l'enfance d'un logiciel de récolte des données et d'apporter des moyens à l'harmonisation des subventions accordées aux équipes. De 2000 (2.840.000 €) à 2004 (3.974.000 €), les crédits ont connu une évolution sans précédent de près de 40 %.
D'après un communiqué de presse de Nicole Maréchal

Officiel

Le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école prévoit dans son article 5 que les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction d'un projet-santé élaboré selon des modalités variant en fonction du réseau d'enseignement.

Ces programmes peuvent concerner les problèmes de santé mentale et d'assuétude, la prévention des accidents domestiques et de la route, la vie affective et sexuelle, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, la prévention des violences et de la maltraitance, la pédiculose, l'alimentation, la santé dans le sport, ou toutes autres problématiques de santé spécifiques à certaines populations scolaires. Le Gouvernement peut fixer d'autres programmes en fonction de l'évolution du programme quinquennal de promotion de la santé.

Un arrêté du 22 juillet 2003, publié le 7 novembre, précise que les projets-santé seront élaborés pour une durée de trois ans, selon une grille de développement pré-établie, et qu'ils feront l'objet d'un bilan annuel de leur état d'avancement.

Assuétudes

Lille

8, 11 et 12 décembre 2003

Prévention des conduites de dépendances en milieu scolaire, module accessible en auditeur libre dans le cadre du Diplôme franco-québécois Conduites de dépendances, les 11 et 12 décembre à l'Institut social Lille Vauban.

Une conférence-débat gratuite sur le thème *Faut-il prendre des drogues pour faire la fête ?* Aura lieu le 8 décembre 2003 de 18 h 30 à 20 h, Salle des Actes, boulevard Vauban 60 à Lille.

Renseignements : Institut social Lille Vauban, Bâtiment C, Campus St Raphaël, boulevard Vauban 83, F-59044 Lille cedex. Contact : Annick Devos, +3 20 21 93 95. Courriel : islv@fupl.asso.fr

Santé et social

Paris

11 décembre 2003

Colloque AFRESC : « Pratiques de santé et pratiques sociale : des chemins et des rencontres. Vers des fondements de l'action coopérative... »

Contenu – Plénière : Promotion de la santé, pratiques sociales et développement local – un parti pris théorique pour l'AFRESC. Table ronde sur l'analyse coopérative des besoins. 4 ateliers : quel référentiel commun au projet d'économie solidaire ?; les dynamiques sociales du changement : l'échange, le don, la réciprocité, la confiance ; concevoir et mettre en œuvre des études-action pour les collectivités locales : proposer un regard évaluatif sur les actions innovantes (coopération, participation et partenariat); les approches pédagogiques des questions de promotion et d'éducation à la santé : une lecture différente ? Places limitées.

Date : le jeudi 11 Décembre 2003, de 8 à 18 h
Lieu : Forum 104 ; 104, rue de Vaugirard ; 75006 Paris. Métro : St Placide, Falguière

Informations : M. Lodeiro.

Tél.: 01 42 72 07 90; afresc@tiscali.fr

AFRESC – Association Formation Recherche Étude en Santé Communautaire, 68 rue Saint Antoine, 75004 Paris.

Formation - documentation

Bruxelles

13 et 20 janvier 2004

Dans le cadre du Service communautaire de promotion de la santé, l'Unité d'éducation pour la santé RESO-UCL et son service de documentation RESOdoc proposent deux modules de formation, visant à permettre à un maximum de relais, en documentation

ou en promotion de la santé, d'être autonome quant à la gestion de leur propre documentation et de faciliter leurs recherches documentaires.

Chaque module se déroule sur une demi-journée, le mardi matin de 9h30 à 13h. C'est gratuit et cela se passe dans les locaux du RESOdoc.

- Mardi 13 janvier 2004 : *Initiation à la documentation* – le document et les sources documentaires, le classement, les outils de traitement, la bibliographie et la référence bibliographique, l'indexation. Public visé : chargés de documentation sans formation de documentaliste.
- Mardi 20 janvier 2004 : *Recherche documentaire sur internet* – initiation à la recherche sur internet, les outils de recherche, la présentation et l'utilisation de quelques bases de données, comment localiser un document. Public visé : documentalistes ou 'faisant fonction', relais.

Renseignements et inscriptions :

Karine Verstraeten, RESOdoc, Centre Faculté – 1, avenue Mounier 50, 1200 Bruxelles. Tél.: 02-764 50 37.

Courriel : karine.verstraeten@reso.ucl.ac.be

Formation

Brabant wallon

Le Centre local de promotion de la santé du Brabant wallon a le plaisir de vous inviter à venir suivre l'un ou l'autre des modules de formation qu'il organise.

Ces formations sont de type court (3 jours en moyenne) et spécialement conçues pour les professionnels.

Vous pouvez choisir à la carte, en fonction de vos besoins parmi les modules suivants :

- gestion des conflits au sein d'une équipe de travail (9 et 23/1/2004, 6 et 20/2, 5/3 2004);
- l'enquête par focus groups : une méthode d'analyse des besoins (les 15, 22 et 29/1/2004);
- présentation d'un exposé : parler efficacement devant un groupe (4, 11, 18 et 25/3/2004);
- planification et rédaction de projets de promotion de la santé (5, 12, 19/2 et 2/3/2004);
- techniques d'animation de groupes (d'élèves, adultes, parents...) en éducation pour la santé (21 et 28/4/2004, 5 et 12/5/2004);
- conception de supports de communication (29/9, 6, 13 et 20/10/2004).

Pour animer ces modules, le CLPS fait appel à des collaborateurs privilégiés, spécialisés

en éducation pour la santé et en communication.

Pour plus de renseignements et pour connaître les modalités d'inscription à ces formations, contactez le CLPS au 010-23 61 03 ou consultez notre brochure sur le site www.clps-bw.be

Outils pédagogiques

Le service Infor Santé de l'Alliance nationale des mutualités chrétiennes a réalisé ces dernières années des programmes de prévention et de sensibilisation sur différents thèmes de santé (livres d'enfants, informations pour les parents, guides pédagogiques pour les enseignants) :

- « Ensemble, découvrons l'hôpital », un programme de sensibilisation de l'enfant au monde de l'hôpital ;
- « Roulez futés, roulez casqués », un programme de promotion du casque vélo chez les enfants ;
- « Quand ça brûle, je recule », un programme de prévention des brûlures chez les jeunes enfants.

Les dossiers pédagogiques des deux premiers peuvent être téléchargés en pdf sur le site <http://www.mc.be>, à la rubrique Infor Santé. Le dernier, plus volumineux, peut être obtenu sur support cédérom auprès de

Infor Santé ANMC, tél. 02- 246 48 51 ou courriel infor.sante@mc.be

Une Brève à publier ?

Nous acceptons les informations de ce type jusqu'au 15 du mois pour une parution le mois suivant (exemple, jusqu'au 15/01 pour parution en février). Attention toutefois, si vous désirez publier une information brève dans Education Santé, tenez compte des délais de fabrication et de diffusion de la revue : elle arrive chez les abonnés avant le 10 du mois concerné. Cela veut dire que lorsqu'un événement à annoncer se passe dans la première moitié du mois, vous avez intérêt à en informer les lecteurs dans le numéro du mois précédent, sinon cela risque d'être trop tard (exemple, pour un colloque le 8/2, l'info doit sortir en janvier, donc le délai est le 15/12 pour nous faire parvenir l'information).

Consolation : même s'il est trop tard pour une publication 'papier', il nous reste la possibilité de faire passer votre Brève dans la rubrique des Niouzes de www.pipsa.org, et bientôt de notre propre site www.educationsante.be (démarrage de la nouvelle rubrique courant 2004).

Courrier des lecteurs

Un cycliste quotidien nous écrit

En parcourant le dernier numéro de votre revue, mon attention est attirée par la reproduction d'une affiche du Gracq, intitulée « Le Vélo, c'est la Santé ». Celle-ci m'inspire deux remarques.

La première concerne l'usage des majuscules. Nos instituteurs nous ont appris que les noms communs s'écrivent sans majuscule, sauf au début d'une phrase. L'auteur de l'affiche n'ignore certainement pas cette règle élémentaire. Le recours aux majuscules n'est probablement pas innocent. Il fait du vélo et de la santé des noms propres et leur confère un statut de personnes respectables : Monsieur Vélo rencontre Madame Santé. Vous connaissez la suite : comme dans tous les contes de fées qui se respectent, ils se marièrent, furent heureux et eurent beaucoup de tricycles...

La seconde remarque est plus sérieuse. Etant, comme vous, cycliste quotidien, je n'ai pas manqué d'observer que les deux cyclistes ne respectent nullement les préceptes d'une campagne présentée précédemment dans vos colonnes. Je crois me souvenir qu'il s'agissait d'une initiative des Mutualités chrétiennes qui visait à encourager les cyclistes à porter un casque de protection. On pourrait donc s'étonner d'un manque de cohérence entre deux campagnes qui visent l'une comme l'autre à promouvoir la santé de nos concitoyens. Cette incohérence m'a certes quelque peu surpris, mais nullement choqué. J'oserais même dire qu'elle m'a réjoui.

Tout d'abord parce qu'elle contribue à me déculpabiliser de parcourir presque chaque jour 12 km en vélo dans les dangereuses rues de Bruxelles, sans autre protection que celle d'un chapeau qui me protège de la pluie et du froid aux oreilles, mais nullement des traumatismes crâniens en cas de chute.

Cette incohérence me réjouit surtout parce qu'elle me permet de constater que la promotion de la santé n'est pas encore entièrement récupérée par le Ministère de l'Intérieur et la police, et que la promotion de la santé n'est pas une science (exacte ou non), mais, comme la médecine, un art, et que les règles de l'art sont faites, non pour être respectées mais pour être constamment remises en question, discutées, améliorées voire transcendées. Les bénéfices du vélo pour la santé cardiovasculaires valent-ils plus que les risques de traumatismes (évitables ou non)? L'obligation (légale ou morale) de porter un casque risque-t-elle de décourager la pratique du vélo ? Ces questions sont et resteront heureusement encore longtemps sans réponse.

Mais, tout compte fait, sur l'affiche, il y a deux cyclistes... On aurait quand même pu en choisir un sur deux avec un casque!

Un cycliste quotidien casse-cou non casqué (nom connu de la rédaction)

P.S.: J'ai croisé ce matin un cycliste casqué qui tenait son guidon d'une main et son téléphone portable de l'autre...

Mensuel (11 numéros par an, ne paraît pas en juillet).

Abonnement : gratuit pour la Belgique, 25 € pour 10 numéros pour l'étranger.

Paielement uniquement par virement bancaire.

BIC : BACBBEBB. IBAN : BE60 7995 5245 0970.

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

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction :

Christian De Bock (02-246 48 50).

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

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

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

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

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

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

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

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

Maquette : Els Demeyer.

Mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 3.100 exemplaires.

Diffusion : 2.900 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

La revue n'accepte pas de publicité.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires :

Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 53.

Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire).

Internet : www.educationsante.be

Courriel education.sante@mc.be

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

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

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

SOMMAIRE

	Initiatives	
Les Motivés, une campagne de prévention de l'obésité chez les 8-10 ans, par <i>Nicole Maréchal</i>		2
L'obésité chez l'enfant, par <i>Walter Burniat</i>		4
Les résultats du concours 'Imag'in le corps', par <i>Maryse Van Audenhaege</i>		5
Renforcer l'éducation sexuelle et affective dès l'école primaire, par <i>Nicole Maréchal</i>		6
Eduquer l'enfant à la mort, par <i>Marie-Ange Abras</i>		8
Premier bilan du 'Bilan de santé'		14
« Pesticides ? Non merci ! »		14
Pour une politique cohérente des drogues en Belgique		15
Acquisitions		9
Réflexion		
A quand une vraie politique de prévention du tabagisme ? par <i>Michel Pettiaux</i>		16
Lu pour vous		
Peur et prévention		17
La politique pénale belge en matière de drogues		17
Brèves		18