



Editeur responsable : Edouard Pascamp, chaussée de Frascati 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo : © BORDAS/SIPA

À TABLE LES CARTABLES en p. 2 à 8

“A table les cartables”

Evaluation d'un projet autour de l'alimentation des écoliers

L'opération « A table les cartables » est née à la suite du Forum « Alimentation à l'école et tout au long de la journée » du 2 décembre 2000 à Gembloux¹, réunissant les différentes parties concernées : école, santé, enfance, éducation, restauration scolaire et société civile, à l'initiative de Nicole Maréchal, Ministre de la Santé et de Jean-Marc Nollet, Ministre de l'Enfance. Ce forum, préparé en consultation avec des intervenants actifs en matière d'alimentation des enfants en âge scolaire, a renouvelé l'offensive pour améliorer l'alimentation à l'école maternelle et primaire en l'abordant, cette fois, sous l'angle de l'offre alimentaire.

L'opération « A table les cartables » et les outils qui l'accompagnent ont été développés pour mobiliser davantage les acteurs éducatifs et de santé et poursuivre ainsi la dynamique du forum.

La Coordination Education et Santé (Cordes asbl) a reçu un double mandat dans le cadre de cette opération : d'une part, la réalisation, l'édition et la coordination de la diffusion d'outils (brochure et affiche reproduisant la charte « A l'école d'une alimentation saine ») et d'autre part, l'organisation et la coordination de visites² de personnes ressources de son équipe pour soutenir les écoles adhérentes dans leur démarche de construction d'un plan d'action.

En janvier 2004, à la demande des deux cabinets ministériels, elle a évalué la couverture de l'opération en termes d'écoles touchées, de partenaires impliqués et d'outils diffusés. Au niveau qualitatif, la visite réalisée dans la majorité des écoles adhérentes (79 sur 96) a permis de relever des indicateurs de mobilisation sur des thématiques liées à la charte.

Les nombreux contacts et rencontres avec les acteurs et partenaires des écoles ont permis de relever quelques éléments facilitateurs

et quelques obstacles dans l'adhésion des écoles et du développement de leur plan d'action dont il sera question plus loin.

Pour rappel, la brochure très largement diffusée pendant toute la durée de l'opération entre 2001 et 2004 et intitulée elle aussi « A l'école d'une alimentation saine » (nous l'appelons brochure "charte" pour faire plus court) suggérait une série d'étapes marquant la dynamique participative du projet : le point de départ étant d'adhérer après avoir débattu de la charte et des priorités d'action, il était proposé ensuite aux écoles :

- de faire le point de la situation de l'école à propos de la thématique choisie ;
- de discuter et d'élaborer un plan d'action avec les élèves ;
- de profiter, si nécessaire, de la visite de la personne ressource de la Coordination ;
- de solliciter si besoin l'appui technique gratuit d'une diététicienne (asbl Euralisa) ou méthodologique (CLPS, acteurs provinciaux et locaux...);
- de développer enfin des actions en s'efforçant de faire des liens entre elles.

L'adhésion des écoles se concrétisait par l'envoi à la Cellule « A table les cartables », mise en place au niveau des deux cabinets, d'un bulletin d'adhésion signé par les membres du Conseil de participation et faisant mention de la thématique choisie, des classes participantes et de la personne de référence pour les contacts ultérieurs. Les Ministres y apposaient leur signature et le renvoyaient ensuite aux écoles avec un courrier encourageant leur initiative.

L'information concernant les écoles adhérentes était ensuite transmise à la Coordination Education et Santé chargée du suivi de l'opération avec l'organisation d'une visite aux écoles adhérentes. Des délais de transmission parfois longs ont creusé les écarts entre la date d'adhésion et la date de la visite : ils ont sans doute freiné quelque peu les écoles dans la concrétisation de leur adhésion ou l'élaboration de leur plan d'action.

Des outils et des ressources locales étaient néanmoins présentés dans la brochure « charte », valorisant ce qui existe déjà en Communauté française. De même, le site www.atablecartable.be géré par la Cellule ministérielle a mis la liste des écoles

adhérentes et leurs coordonnées à la disposition de tout un chacun, intervenant ou partenaire potentiel, leur permettant ainsi de faire valoir leurs outils ou de prendre contact directement avec les écoles adhérentes.

Les nombreux contacts et rencontres avec les acteurs et partenaires des écoles ont permis de relever quelques éléments facilitateurs et quelques obstacles dans l'adhésion des écoles.

L'opération était destinée à 1800 écoles fondamentales, soit 2 781 implantations, ce qui représente une population totale de près de 465.000 élèves.

Nous détaillons maintenant les dimensions mesurées par l'évaluation, à savoir la diffusion, l'adhésion des écoles, les mobilisations obtenues, les actions, le niveau d'implication des acteurs (essentiel dans une démarche de promotion de la santé digne de ce nom), la cohérence du projet, pour finir par trois recommandations.

La diffusion

La promotion de l'opération s'est déroulée par diverses voies (presse, courriers, sensibilisations, stands...). Les outils produits (brochure et affiche « charte », cahier technique « Pour une alimentation saine à l'école fondamentale », feuillet « parents ») ont été largement diffusés dans le milieu scolaire, éducatif, dans les secteurs concernés et auprès des acteurs et décideurs locaux. Cette stratégie de diffusion visait à susciter une large concertation autour des principes contenus dans la charte et à inviter les écoles fondamentales et leurs partenaires à les mettre en pratique.

Diffusion systématique des outils de l'opération « A table les cartables »

Ecoles : durant les 3 années scolaires de l'opération (2001 à 2004), 2781 implantations d'écoles fondamentales des différents réseaux d'enseignement ont été sensibilisées

¹ Voir à ce sujet deux articles publiés dans *Education Santé* : 'L'alimentation à l'école. Un forum et une charte', de Maryse Van Audenhaeghe et Bernadette Taeymans (n° 155 de janvier 2001) et 'A table les cartables!', de Maryse Van Audenhaeghe (n° 165, décembre 2001). Ces deux textes peuvent être consultés sur le site www.educationsante.be

² Les visites d'écoles ont été réalisées par Christine Lachaussée et Danielle Dohogne, et occasionnellement par Sabine Froment, Cristine Deliens et Claire Berthet.

sées à l'opération de manière systématique, que ce soit par voie de circulaires ministérielles, par envoi d'outils de l'opération, ou encore par des documents de promotion de la santé à l'école diffusant les initiatives en cours en matière d'alimentation subsidiées par la Communauté française, notamment les « Midis à l'école ».

Acteurs éducatifs : les documents ont été transmis systématiquement à l'attention des membres des Conseils de participation via les Directions des écoles fondamentales car c'est au sein de cette structure participative mise en place officiellement par décret en 1997, que devait être discutée la décision de l'école d'adhérer aux principes de la charte et de le signaler aux Cabinets.

Acteurs santé et partenaires potentiels : susceptibles de jouer un rôle de diffusion de cette opération et de relais auprès des écoles et des membres des Conseils de participation, ces acteurs « santé » et d'autres secteurs ont également reçu les outils de l'opération afin de les sensibiliser aux objectifs ministériels communiqués aux écoles et les inviter à jouer un rôle dans cette démarche de promotion de la santé à l'école. Un courrier spécifique de la Ministre Nicole Maréchal, annexé au feuillet « parents », a renforcé cette information auprès des acteurs « santé ». D'autres initiatives locales ou communautaires ont contribué à la diffusion de cette opération.

Sensibilisation à l'opération

Un large effort de communication sur l'opération (démarche proposée, présentation des outils, processus d'adhésion, ressources locales...) a été réalisé par la Coordination Education et Santé.

Pour les mobilisations locales, 5 réunions de coordination ont eu lieu avec l'ensemble des CLPS, permettant de faire le point, d'examiner ensemble comment diffuser l'opération et mobiliser davantage les écoles et leurs partenaires potentiels.

De nombreux acteurs et relais locaux ont été sensibilisés (n = 788) directement lors d'événements divers (stands, formations, colloques). Des journées de sensibilisation ont été organisées avec les CLPS pour faire connaître les outils et la dynamique de l'opération et susciter les liens de cohérence avec les autres programmes en cours. Des présentations de l'opération ont été réalisées dans des revues spécialisées de différents secteurs ou encore en direct, que ce soit dans un cadre institutionnel (Fédération d'associations de parents, diététiciens...), dans un cadre de formation (Hautes Ecoles, Euralisa, Dispositif d'ex-



pression collective des élèves, UCL, Cerise, etc.) ou encore dans un cadre communautaire (1^{re} Conférence liégeoise en promotion santé).

Diffusion internationale

Une fiche « Trésors en promotion de la santé » a été réalisée pour le REFIPS (Réseau international de promotion de la santé), qui présente la dynamique de l'opération, ses atouts et ses défis.

Au niveau européen, l'opération et ses outils ont été brièvement présentés en réunion du groupe « Nutrition en milieu scolaire » du Conseil de l'Europe en mai 2002.

Avec le Conseil de l'Europe, ce groupe a

organisé à Strasbourg en novembre 2003 et en partenariat avec l'OMS-Europe et le Réseau Européen des Ecoles en Santé, un colloque sur ce thème réunissant près de 300 représentants de 45 pays. L'asbl Cordes y a participé activement en représentation de la Communauté française. Un point d'orgue lors de ce colloque fut à notre avis la présentation par deux représentants de l'association de parents de l'école « Clair Vivre » à Evere (Bruxelles), d'un brillant exposé en plénière illustrant leur démarche et stratégies pour mobiliser l'école. Après de nombreuses concertations, le groupe « Santé et environnement » de cette école a réalisé une enquête auprès des parents et des enseignants. Elle a mobilisé des parte-

naires, interpellé les décideurs et acteurs concernés en se revendiquant de l'opération « A table les cartables » sans toutefois concrétiser officiellement la procédure d'adhésion.

Adhésion à la charte « A l'école d'une alimentation saine »

96 bulletins d'adhésion ont été renvoyés à la Cellule « A table les cartables » des deux Cabinets concernés. Ce nombre couvre en fait 120 implantations de l'enseignement fondamental qui ont adhéré à la charte « A l'école d'une alimentation saine ».

Au niveau des réseaux, la procédure d'adhésion a été respectée plus fortement dans les écoles du réseau officiel (76 écoles communales et 8 autres (villes, provinces, Communauté française)). Pour le réseau libre, seules 12 écoles ont renvoyé leur bulletin d'adhésion.

Quant on connaît la fréquence relative (minimum 2 fois par an) des réunions des Conseils de participation, on peut mieux apprécier l'effort de mobilisation que représente l'adhésion d'une part, et comprendre, d'autre part, les difficultés éventuelles à respecter cette procédure. Celle-ci a sans doute freiné l'adhésion d'écoles qui ne voyaient pas l'avantage d'adhérer « en monnaies sonnantes et trébuchantes » mais y voyaient plutôt des inconvénients, en termes de « contrôles de ce qui se fait ou sanctions de ce qui ne se fait pas ».

Parmi les bulletins d'adhésion transmis, le nombre de signataires de la charte a pu être identifié dans 88 cas soit un total de 899 signataires. Il confirme l'importance de la mobilisation scolaire à laquelle a pu donner naissance la démarche d'adhésion à la charte et en particulier celle des membres des Conseils de participation par qui se formalisait l'adhésion de l'école.

Dans 33 écoles, plusieurs classes se sont mobilisées tandis que pour 56 écoles, il s'agit bien d'un projet d'école ou en tous les cas d'une volonté d'élargir à toutes les classes la mobilisation sur la ou les thématiques prioritaire(s).

Choix de thématiques

Dans son adhésion à la charte, le Conseil de participation précisait le thème prioritaire qui ferait l'objet de son plan d'action avec les classes impliquées. Ce choix de thématique(s) s'est fait soit pour valoriser des actions mobilisant déjà l'école, soit pour lancer un nouveau projet ou encore il est le résultat de négociations au sein du Conseil de participation, entre les représentants des différents groupes, parents, ensei-

Tableau 1 – Thématiques prioritaires (plusieurs choix possibles)

Sujets	Nombre d'écoles (96)	%
Equilibre alimentaire : repas chauds, pique-niques, collations et boissons	63	66
Découverte des saveurs et des goûts	38	40
Respect de l'hygiène	35	36
Lieu et cadre des repas	18	19
Développement durable et choix de consommation	13	14
Restauration de qualité à coûts maîtrisés	11	11
Publicité, marketing et vente	7	7
Autre	6	9
Non précisé	5	5

gnants, pouvoir organisateur. Dans certains cas, la priorité a été définie par les pouvoirs organisateurs pour l'ensemble de leurs écoles. Ce sont souvent alors des écoles « désignées volontaires » qui ont renvoyé leur bulletin d'adhésion, une situation de promotion de la santé peu favorable à la mobilisation des acteurs !

Le tableau ci-dessus n'indique sans doute pas des besoins réels des élèves et des écoles mais il traduit cependant des priorités aux yeux des acteurs scolaires en matière d'alimentation scolaire. La majorité d'entre eux a pointé l'équilibre alimentaire et a abordé dans son plan d'action un moment de repas en particulier (petit déjeuner, collation, midi, goûter...).

La découverte des goûts et des saveurs permet d'explorer l'aspect sensoriel des repas et les habitudes alimentaires des enfants. Dans près d'une école sur 3, le respect de l'hygiène est prioritaire : hygiène des mains des élèves ou encore hygiène dans la préparation et la conservation des repas. Le lieu et le cadre des repas est pointé comme priorité dans 1 école sur 4. Ce thème englobe des aspects « aménagement » des lieux de repas (réfectoire, classes, salle polyvalente) – comme par exemple des sets de table ou la disposition et le type de mobilier – aussi bien que les règles de vie présidant aux moments de repas.

La diversité des activités réalisées – ou en projet – a été relevée lors de la visite de la personne ressource. Six écoles ont précisé d'autres thématiques relatives notamment à la production et distribution des aliments.

Comme nous l'avons indiqué plus haut, le choix de thématiques fait rarement l'objet d'une analyse de la situation à moins que l'adhésion fasse suite à des projets déjà en cours ou à une concertation avec les centres de santé scolaire.

Le nouveau rôle des PSE était – il est vrai – encore peu connu ou mis en avant dans la majorité des écoles : le partenariat pour

l'élaboration de plans d'action avec le PSE, le PMS et le CLPS n'était pas chose acquise au départ de l'adhésion de l'école et s'est vu sans doute développé par la suite.

Mobilisations

Conséquence de la diffusion décrite précédemment, de nombreux contacts avec la Coordination Education et Santé ont eu lieu suite à la promotion de l'opération, que ce soit de la part des écoles, des institutions, des communes, des acteurs locaux et des partenaires potentiels « santé », « éducatifs », restauration, alimentation... Ces démarches actives constituent un indicateur intéressant d'impact car ils reflètent la dynamique engendrée.

Depuis le lancement de l'opération « A table les cartables », le 02/11/01, 380 écoles ont contacté notre asbl Cordes. Parmi elles, 221 écoles prennent contact pour la première fois et 159 écoles étaient des « anciens » contacts du programme « Midis à l'école », qui couvre à la fois la dimension « repas » et la dimension « récréation » : les échanges donnaient alors l'occasion de valoriser les outils, la démarche et les liens pour susciter leur adhésion.

Près de la moitié des contacts avec les « nouvelles écoles » l'ont été par voie téléphonique. Les échanges en direct (37 % de l'ensemble des contacts) à l'occasion de sensibilisations, de stands tenus annuellement au Salon de l'Education de Namur, ou d'événements, représentent à chaque fois l'occasion de soutenir les écoles « nouveaux contacts » tout comme les acteurs mobilisés. Ils permettent aussi de saisir les réalités de terrain et le défi que constitue un lancement de projet dans l'école, que l'on soit enseignant, parent, directeur, surveillant, infirmière PSE ou PMS, cuisinier(e) ou intervenant éducatif ou « santé » du tissu associatif.

Par ailleurs, de nombreux contacts ont été établis pour la première fois par des per-

Tableau 2 – Type de contacts-personnes

Origine	Nombre de personnes
PSE-PMS-IMS	56
Intervenants en promotion de la santé	40
Acteurs scolaires hors fichier « écoles »	32
Pouvoirs organisateurs et communes hors « fichier écoles »	29
Enseignants et étudiants du supérieur	21
Parents, membres Associations de parents et Conseils de participation	16
Restaurateurs	9
Autres	23
Total	226

sonnes et des institutions suite à la promotion de l'opération. Un inventaire des nouveaux contacts après le démarrage de l'opération indique que sur 581 contacts-personnes, 226 concernaient « A table les cartables ».

La mobilisation des équipes PSE et PMS représente la majorité de ces contacts (56/226). Les nouvelles missions des PSE expliquent sans doute en partie ce phénomène. Quant au nombre important de nouvelles communes et pouvoirs organisateurs ayant pris contact avec la Coordination, il reflète sans doute aussi la dynamique suscitée par le réseau des mandataires pour des communes en santé.

Les parents restent relativement peu nombreux dans les contacts à propos de la charte et de l'opération. Il faut savoir cependant que souvent les premiers contacts ont pour objet des aspects plus généraux de la promotion de la santé et n'apparaissent donc pas dans le tableau spécifique à la mobilisation « A table les cartables ».

Les chiffres ci-dessous indiquent bien des procédures d'adhésion abouties mais ne reflètent pas nécessairement la mobilisation locale. En effet, comme l'ont souligné

les CLPS lors des réunions de concertation, la procédure d'adhésion a pu sembler lourde et trop institutionnelle pour certains, d'autant plus que les atouts d'une adhésion leur semblaient parfois faibles en regard des engagements auxquels l'école souscrivait.

Un des leviers pour la réalisation d'un plan d'action a sans doute été la visite de la personne ressource et le tissage de liens et de partenariat avec les acteurs et ressources locaux.

Des écoles semblent avoir perçu les formalités à accomplir (signatures par le Conseil de participation, renvoi à la cellule « A table » des Cabinets, signatures et courriers des ministres...) comme l'entrée dans un mécanisme de type « audit », ce qui a constitué un frein à l'adhésion. Peu sans doute ont perçu son but principal de permettre le suivi de l'opération et l'organisation de la visite d'une personne-ressource de la Coordination.

La large diffusion de la brochure permettait en effet à chaque école de s'approprier la démarche comme telle sans nécessité de remplir les formalités d'adhésion. Elle a aussi permis aux différents intervenants et structures locales de se proposer comme personnes-ressources sur les thématiques proposées et d'accompagner les écoles dans leur démarche d'élaboration de plan d'action, sans nécessité de renvoi de bulletin.

Les actions : avant ou après l'adhésion ?

Un des leviers pour la réalisation d'un plan d'action a sans doute été la visite de la personne ressource et le tissage de liens et de partenariat avec les acteurs et ressources locaux. Dans de nombreux cas, en effet, les écoles adhérentes semblaient attendre cette visite pour conforter leur démarche. Cette visite a permis aux acteurs présents de relever la diversité des préoccupations et l'intensité des mobilisations en cours ou pendant les dernières années sur la thématique de l'alimentation, de la consommation et de l'équilibre alimentaire.

Pour la plupart des écoles, il semble évident que la dynamique d'action n'est pas neuve. L'alimentation est, en effet, un des sujets les plus fréquemment abordés dans tous les degrés du fondamental : ce thème permet de concrétiser de nombreuses compétences et des savoirs faisant partie intégrante du programme scolaire.

Les nombreux contacts de la Coordination dans le cadre du programme « Midis à l'école » confirment cette situation. Ce qui est plus neuf par contre - et le décret « Missions » y invite les écoles -, c'est la concertation entre acteurs et l'échange entre enseignants sur les actions en cours ou réalisées dans les classes.

Tableau 3 – Mobilisation locale

Ecoles adhérentes par zone de CLPS	Nombre
Mons	23
Bruxelles	17
Namur	15
Liège	11
Charleroi	10
Huy - Waremme	5
Luxembourg	5
Hainaut Occidental	4
Brabant wallon	4
Verviers	2
Total	96

Tableau 4 – Les actions

Nature des actions menées par les écoles	Nombre d'écoles
Actions sur l'équilibre alimentaire (<i>plusieurs actions possibles par école</i>)	76
Collations	54
Petit déjeuner	30
Repas	6
Menu	14
Boissons	9
Actions sur le lieu, le cadre des repas dont notamment :	34
Fontaines d'eau	7
Contenu du distributeur	5
Aménagement réfectoire, cuisine	10
Actions autour de la chaîne alimentaire, concernant par exemple :	46
Le tri ou la réduction des déchets	25
Le circuit de production des aliments	15
La distribution et la commercialisation des produits	3

Cette ouverture a permis sans doute de lancer les prémises de ce qui pourra ressembler davantage à un projet-santé d'école qu'à une suite d'actions ponctuelles.

Participation : acteurs et partenaires des écoles adhérentes

L'indicateur utilisé pour évaluer la réalité de cette mobilisation est la présence d'acteurs et de partenaires lors de la visite de la personne ressource à laquelle participaient systématiquement direction et enseignants. Dans 48 écoles (sur les 79 visitées entre mai 2002 et juin 2003), un ou plusieurs partenaire(s) participai(en)t à la réunion permettant de dégager des points de vue différents. Le nombre de participants s'élevait parfois à plus de 20 personnes. La personne ressource de Cordes asbl a animé et conduit la discussion en rappelant la démarche de l'opération et les caractéristiques d'une approche en promotion de la santé dans la mise sur pied d'un projet et d'actions favorisant la santé à l'école. D'autres visites ont été réalisées à l'initiative de CLPS ou d'acteurs locaux (province, intervenants locaux...) pour soutenir les écoles selon les priorités de chacun.

La participation de personnes extérieures à l'école, reflète sans doute des appuis qui se sont concrétisés ou renforcés par la suite dans les actions de l'école ; c'est le cas sans doute pour les PSE (présents dans 25 écoles sur les 79), les PMS (23 écoles sur 79), pour les parents (présents lors de la réunion dans 16 écoles) ainsi que pour les CLPS (présents lors de la visite dans 11 écoles).

Dans 10 réunions, les responsables de la fabrication de repas (cuisinières, diététiciennes, traiteur) étaient présents. Pour certains PMS et PSE, la visite a été l'occasion d'une première rencontre de concertation en tant que partenaires pour le projet-santé de l'école dans le cadre des nouvelles missions PSE.

Quelques écoles adhérentes n'ont pas souhaité de visites de personnes ressources car leur plan d'action était en cours ou la visite était jugée superflue. Par ailleurs, une offre d'aide technique gratuite d'une diététicienne de l'asbl Euralisa a été faite à deux occasions début 2003 et en octobre 2003. Douze écoles seulement avaient répondu favorablement en juin 2003. A chaque contact avec l'école, les différentes possibilités existantes et les missions des PSE, PMS et CLPS ont été rappelées aux écoles. Chaque partenaire a pu, par

Tableau 5 – Niveau d'implication des acteurs

Implication des élèves...	78
dans l'action (petit déjeuner, collation, petit magasin)	43
dans l'inventaire de besoins, l'état des lieux	21
dans des ateliers – cuisines	23
dans des animations	11
Implication pédagogique des enseignants	78
Implication des personnes en charge des repas (diététiciennes, traiteur, cuisinières, responsable)	43
Implication des parents	18

ailleurs, développer des stratégies spécifiques pour appuyer les écoles adhérentes. Il leur appartient d'évaluer les répercussions de ces propositions.

Si les élèves ont effectivement participé à la dynamique de projet, la nature de cette participation reflète encore un sérieux déficit ne permettant pas de parler véritablement de démarches participatives. Pour la période préalable à la visite, ce tableau indique que dans 21 écoles seulement sur les 79 écoles visitées (soit une école sur quatre), les élèves étaient intervenus dans la réalisation d'un état des lieux sous forme de questionnaires, débats, enquêtes...

Par contre dans 54 % des écoles, leur participation se traduisait dans des actions autour de petits déjeuners, de repas, de collations, de la tenue de petits magasins de collation, l'organisation de l'événement « repas », ou la simple consommation de petits déjeuners équilibrés.

L'implication des enseignants est importante nous l'avons déjà souligné ; ils exploitent les thématiques de la charte en classe, dans des activités pédagogiques.

Ce sont donc les adultes qui ont été les principaux concepteurs des actions et les concertations au départ du Conseil de participation ont sans doute freiné quelque peu la participation des élèves dans l'évaluation des besoins. Cette démarche « adulte » est tout aussi essentielle néanmoins, étant donné leur rôle éducatif en matière d'habitudes de consommation saine et l'enjeu de construire de véritables alliances éducatives en matière de santé à l'école notamment.

Si la participation des élèves et des enseignants ainsi que des personnes en charge des repas est signalée, les parents semblent encore « les parents pauvres » de la dynamique sans doute par difficulté tant de l'école que des parents eux mêmes, de se reconnaître comme partenaires dans l'éducation des élèves – enfants à des modes de consommation et de vie saine.

Cohérence, continuité et intersectorialité

La continuité des projets de promotion de la santé est une des priorités du Programme quinquennal de promotion de la santé, du Conseil supérieur de promotion de la santé et des acteurs de terrain.

Comment cela se traduit-il dans l'action de terrain ? L'opération « A table les cartables » abordant la question des repas, la Coordination a établi des liens de cohérence auprès des acteurs et décideurs concernés : ainsi la farde « Promotion de la santé » diffusée à toutes les écoles et auprès des acteurs concernés, a établi des liens entre les projets « Midis à l'école » et « A table les cartables » (voir l'illustration page suivante). 37 écoles « Midis » sur les 96 écoles adhérentes ont fait ce lien, en adhérant à la charte et en choisissant d'explorer plus spécifiquement l'une ou l'autre thématique.

A noter également que les exemples cités dans la brochure « charte » sont tous tirés des expériences menées dans les écoles mobilisées sur la question des midis dans ses aspects « alimentation », ce qui contribue à la fois à valoriser les actions entreprises auparavant et à susciter des partages d'expériences de terrain.

Les outils et le suivi de l'opération « A table les cartables » ont traduit également cette recherche de cohérence en regard des priorités éducatives et pédagogiques ; la Coordination a veillé, notamment, à intégrer dans la démarche de promotion de la santé, les priorités du décret « Missions » comme la participation des acteurs éducatifs (rôle du Conseil de participation dans l'adhésion, implication des parents...) et les objectifs de citoyenneté et de développement des élèves. Un des principes de base de l'accompagnement méthodologique offert aux écoles est d'établir ces liens entre la promotion de la santé et les missions de l'enseignement.

Cette initiative ministérielle conjointe a sans nul doute renforcé les liens intersector-

Pour mieux comprendre

Les liens à faire entre le programme "Midis à l'école" et l'opération "A table les cartables !"
Ces deux propositions ont en commun :

- une approche de promotion de la santé pour augmenter la capacité de chaque (petit ou grand) à faire des choix responsables à la santé collective et individuelle
- le volonté de susciter des situations d'action impliquant les acteurs de l'école : parents, enseignants, conseils de participation, commissions, P.D, associations et personnes en charge des repas
- le souhait de donner un rôle important aux élèves dans la conception et la réalisation d'un plan d'action
- le temps à consacrer à la concertation, au débat, à l'échange des différents points de vue pour améliorer la situation influençant la santé et le bien-être des élèves
- la volonté de travailler les collaborations avec les acteurs locaux de promotion de la santé : MD-PSE, PMS, Centre local de promotion de la santé, Bibliothèque Provinciale de Santé, associations locales...
- la soutien de la Communauté française de Belgique.

Historique : Suite au forum "Alimentation à l'école" de décembre 2003, est née la Charte "A l'école d'une alimentation saine" à l'initiative de la ministre de la Santé, M. Mulschaert, et du ministre de l'Éducation, J.M. Naeyaft. Elle est d'origine depuis novembre 2004 dans les écoles et auprès des acteurs éducatifs. La conception et l'élaboration des outils s'y rapportent ont été assurées par l'Unité Coopération Éducation/Santé. Le cahier technique "Pour une alimentation saine à l'école" (fondement de la loi) élaboré par l'Unité Éducation qui accompagne les personnes en charge des repas scolaires.

Objectif : améliorer l'alimentation à l'école et tout au long de la journée.

Spécificités :

- comme point de départ, le débat et la concertation sur l'offre alimentaire sont obligatoires au sein du Conseil de participation de chaque école impliquée
- une personne de référence est désignée par le conseil de participation comme personne relais pour veiller au respect de la Charte et assurer les contacts de l'opération
- les écoles signent leur adhésion à la charte aux ministres
- une ou plusieurs classes élaborent un plan d'action ou le thème qui leur est proposé
- un site www.atablelescartables.be donne des informations sur l'opération, les sites et les relais locaux
- le projet peut durer dans le temps (jusqu'à un an) et s'étendre d'une classe à l'autre, d'une année à l'autre.

Méthode d'accompagnement :

- l'Unité Coopération Éducation/Santé organise la diffusion des outils, et coordonne le suivi de l'opération avec les acteurs locaux de promotion de la santé
- la personne de référence au sein de l'école établit les contacts avec les partenaires de l'école et organise une situation d'échanges avec l'Unité Coopération Éducation/Santé pour faire le point

Historique de "Les midis à l'école, en parler pour changer !"
Historique : sous son intitulé "Midis", l'Unité Coopération Éducation/Santé développe un programme de promotion de la santé mis en place, à l'initiative de la Ministre L. Olympe et soutenu par la C.F. de 1993 à nos jours, près de 500 écoles se sont penchées sur la question des "midis".
Le programme évolue suivant les besoins et les pratiques en matière de santé, d'adaptation, d'accueil.
Il est soutenu par les Ministres de la Santé et de l'Éducation.

Objectif : inciter les écoles à construire des projets locaux pour améliorer les repas et les habitudes de santé.

Spécificités :

- les "midis à l'école" couvrent deux dimensions : l'alimentation et le temps libre, depuis le cadre en passant par le contenu, l'ambiance, le lien avec ce qui se passe avant et après le temps de midi.
- il s'agit avant tout d'une démarche participative de changement, sans obligation de produire des résultats standardisés.
- une classe maternelle ou primaire élabore un projet qui repose en tout et compte des points de vue des élèves, des enseignants, des responsables des repas, de la direction, des enseignants, des responsables des repas, de la direction, des enseignants...
- des outils sont proposés pour permettre aux écoles et aux partenaires de s'approprier une dynamique d'amélioration propre à l'école et aux besoins de santé des élèves.

Méthode d'accompagnement : une équipe se propose d'aider à :

- échanger une démarche d'école en de propositions sur ce qui pourrait améliorer la vie à midi dans l'école.
- faire la construction de son projet avec les objectifs d'apprentissage et l'expertise de compétences.
- impliquer les acteurs scolaires et les partenaires potentiels des services voisins : famille, restauration scolaire, santé, environnement éducatif, etc.
- renforcer la capacité d'agir des MD-PSE, et PMS comme acteurs de promotion de la santé auprès des classes et dans l'école.
- identifier les besoins et les projets des écoles.
- soutenir l'appropriation au sein de la démarche par les écoles tout cela se concrétise par la diffusion de fiches, de notes d'expériences d'écoles, de conseils (au Ministère ou sur place).

Cordes
02/538 43 75
cordes@hepp.be

riel « santé – éducation – alimentation », (il est rare d'avoir une circulaire ministérielle adressée aux écoles qui soit co-signée par le Ministre ayant la santé dans ses attributions sauf en cas de compétences cumulées bien entendu !) mais il faut reconnaître que ce principe d'intersectorialité tant prôné par le secteur est sans doute – avec la participation des « publics cible » un défi des plus tenaces en promotion de la santé.

Il exige la patience des tisserands, une vision prospective et un investissement important en temps et en énergie... Le décret PSE positionnant les acteurs de santé scolaire en tant que partenaires dans l'élaboration de projets-santé dans les écoles renforcera ces liens entre éducation et santé et permettra d'établir davantage de cohérence entre les actions préventives de ces acteurs et les actions d'éducation et de promotion de la santé menées au sein de l'école.

Recommandations

Ces éléments d'évaluation portent sur l'impact de l'opération « A table les cartables »

La continuité des projets de promotion de la santé est une des priorités du Programme quinquennal de promotion de la santé, du Conseil supérieur de promotion de la santé et des acteurs de terrain.

en termes de mobilisation sur la question de l'offre alimentaire dans les écoles et par les parties concernées (parents, personnes en charge des repas, élèves, enseignants, partenaires). L'objectif premier de l'opération, à savoir « améliorer l'alimentation à l'école et tout au long de la journée » ne peut pas être évalué comme tel. L'évaluation de l'opération ne faisait pas partie du mandat attribué à la Coopération et n'a donc pas été planifiée : aucun recueil de données particulier n'a été mis en place. L'évaluation se base donc sur des données recueillies en

routine par la Coopération dans le cadre de contacts et d'activités de promotion de la santé à l'école et auprès de partenaires potentiels et d'acteurs éducatifs. Ceci souligne la nécessité d'octroyer les ressources nécessaires à la planification de l'évaluation et à la coordination d'une opération d'une telle envergure et ce dès sa conception.

L'ensemble des outils de l'opération ont été conçus de manière à rendre possible l'implication des acteurs éducatifs, de santé et de la restauration scolaire sans qu'un accompagnement ne soit nécessaire. Les nombreux contacts avec la Coopération permettaient de soutenir la démarche d'appropriation en encourageant les compétences des acteurs par des interrogations plus que par des réponses et des propositions toutes faites. Cette façon de procéder s'inscrit dans le respect des principes de promotion de la santé qui visent à ce que chacun puisse être acteur de sa santé et de la santé collective. Cependant comme pour d'autres projets de promotion de la santé à l'école, la participation des

élèves, des parents et des personnes concernées, mérite d'être planifiée davantage en élaborant des stratégies spécifiques pour la rendre effective surtout au niveau de la conception des actions et de l'élaboration du projet. La construction d'une démarche participative des élèves peut par exemple être préparée avec des intervenants éducatifs et les représentants des élèves.

La diversité des enjeux entre les différents acteurs et décideurs concernés complique la tâche tout en lui donnant tout son intérêt car il s'agit de définir des stratégies complémentaires et de mettre sur pied des actions et des projets visant la santé nutritionnelle

des élèves. Des représentants de différents niveaux de pouvoir (ministères, villes, communes, provinces, fédérations, associations, particuliers...), de différents secteurs concernés (santé, diététique, industrie alimentaire, éducation, famille, environnement...) et des réseaux divers d'acteurs et de relais (CLPS, PSE, Fédération des associations de parents de l'enseignement officiel, Union fédérale des associations de parents de l'enseignement catholique, Changement pour l'égalité, Administrations...) se sont impliqués dans l'opération. Cette démarche intersectorielle mérite qu'on y consacre le temps

nécessaire et ce, aux différents niveaux de pouvoir et d'action afin d'aboutir à la planification et à la réalisation d'actions et de changements durables.

Cristine Deliens, coordinatrice, et l'équipe de Cordes

Adresse de l'auteur : Coordination Education et Santé, rue de la Rhétorique 19, 1060 Bruxelles. Tél. et fax : 02 538 23 73. Courriel : cordes@beon.be.

Nous vous présenterons aussi dans quelques mois une évaluation des acquis du programme "Midis à l'école", citée plusieurs fois dans cet article.

Utilisation de l'information dans le développement de projets en éducation nutritionnelle chez les jeunes

Enquête qualitative préliminaire auprès d'acteurs de terrain

Contexte et objectif

Comme Service communautaire de promotion de la santé (SCPS), le Service d'information en promotion éducation santé (SIPES) développé par ULB-PROMES, a pour missions de récolter de l'information, de l'analyser et de la mettre à la disposition du terrain¹. En ce sens, un processus d'échange portant sur l'interprétation et l'utilisation d'informations doit être mis en place entre les acteurs de terrain, les Centres locaux de promotion de la santé (CLPS) et notre SCPS. Ce processus devrait ainsi améliorer les réponses aux attentes et besoins du terrain.

Afin de cerner le terme "information", nous nous basons sur la définition que nous donne le Programme quinquennal de promotion de la santé 1998-2003 de la Communauté française². En effet, celui-ci retient trois sources d'information :

- la littérature, tant scientifique (épidémiologique, sociale, etc.) que "grise" (rapports, mémoires, etc.), ainsi que les experts ;
- les témoins privilégiés, c'est-à-dire toute personne qui, par sa profession, a un contact particulier avec la population ou l'objet d'étude, et pas uniquement les professionnels de la santé ;

- la population à travers ses attentes et ses demandes.

L'étude que nous présentons ci-dessous part de deux observations. On constate d'une part que les informations existantes sont sous-utilisées dans le développement de projets et que d'autre part, les résultats des recherches ou d'enquêtes sont, la plupart du temps, insuffisamment diffusés. Or, l'utilisation de l'information devrait intervenir à différentes étapes du développement d'un projet : cerner la problématique, définir les besoins, choisir les priorités, définir les objectifs, établir les alternatives, mettre en place les stratégies, évaluer les résultats, etc. La dissémination des résultats est donc une composante essentielle de toute recherche ou enquête.

La question de l'utilisation de l'information est abordée dans le cadre d'une thématique particulière : l'éducation nutritionnelle chez les jeunes. Cette thématique joue un rôle essentiel en santé publique. En effet, elle contribue de manière active à la santé de la population et constitue, de plus, un sujet privilégié en milieu scolaire. Replacée dans une approche plus globale du bien-être chez les jeunes, cette problématique est définie comme une priorité par le Programme quinquennal.

Les sources d'informations sont variées et leur utilisation peut donc intervenir à dif-

férentes étapes du développement d'un projet. Une utilisation effective des informations existantes permet d'enrichir les connaissances, de fournir un soutien aux interventions et de faciliter la construction de stratégies d'intervention.

A ce sujet, l'Organisation mondiale de la santé reconnaît le rôle important de la recherche pour générer de nouvelles informations pour la mise en place effective de la stratégie de *Santé pour tous*.

L'objectif général de ce travail était d'effectuer un état des lieux de l'utilisation de l'information auprès d'intervenants de terrain de la Communauté française développant un projet en éducation nutritionnelle chez les jeunes. Pour atteindre cet objectif, une enquête qualitative, par le biais d'entretiens individuels, a été réalisée auprès de 12 acteurs appartenant à diverses structures (service PSE³, mutualité, asbl, observatoire de la santé, etc.).

¹ Pour plus d'information sur SIPES, consulter le document suivant : Direction Générale de la Santé, Promouvoir la Santé : des structures pour vous aider, Ministère de la Communauté française, décembre 2002 (disponible sur www.sante.cfwb.be rubrique Publications).

² Direction Générale de la Santé, Programme quinquennal et législation de promotion de la santé en Communauté française 1998-2003, Ministère de la Communauté française, 1998 (disponible à la même adresse).

³ Promotion de la Santé à l'École, anciennement Inspection Médicale Scolaire.

L'utilisation de l'information

Cette étude a permis de mettre en évidence le manque de diversité concernant les informations utilisées. En effet, la plupart des données utilisées sont relatives à l'obésité chez les jeunes. En outre, on constate une quasi-absence de régularité de l'utilisation d'informations tout au long du développement des projets en éducation nutritionnelle. L'utilisation intervient de manière sporadique et n'est pas systématisée. Néanmoins, il ressort que l'utilisation des données ou d'informations intervient principalement lors de la construction du projet. A ce niveau, l'objectif est alors d'interpeller et de sensibiliser, notamment les directeurs d'école et les enseignants.

Un ensemble d'éléments influençant tant positivement que négativement l'utilisation d'informations a pu être dégagé. La visibilité des informations existantes, le temps disponible, la correspondance entre données scientifiques et réalité de terrain, la capacité à interpréter des données et le travail en partenariat sont définis, par les intervenants rencontrés, comme des déterminants influençant de manière significative l'utilisation d'informations dans le développement de projet.

Les besoins d'informations

Le besoin de données à caractère local – par exemple, pour une commune ou un quartier – a été souligné par plusieurs acteurs de terrain. Ceux-ci semblent trouver les données existantes trop lointaines par rapport à leur population. Cependant, ils n'arrivent pour autant pas à définir des besoins spécifiques en matière d'informations.

Chez les acteurs de terrain, des difficultés ont pu être discernées concernant notamment la formulation de besoins d'informations relatives à des thématiques précises en relation avec l'alimentation. Par exemple, peu d'acteurs de terrain identifient des besoins de données portant sur les caractéristiques de certains groupes à risque ou sur les comportements associés (assuétudes, bien-être, sédentarité, intégration sociale, violence, décrochage, etc.).

Par ailleurs, des besoins concernant l'expérience d'autres acteurs de terrain sont ressentis. Ainsi, plusieurs intervenants émettent la volonté de s'inscrire davantage dans des partenariats avec d'autres acteurs (infirmières PSE, diététiciennes, observatoires de la santé, etc.).

La récolte de données

Le travail de récolte de données et d'informations effectué par les intervenants de terrain s'est révélé être un élément important. En dehors des données issues des visites médicales, relatives principalement à l'obésité, les données collectées sont principalement de type qualitatif. Chez les enfants, celles-ci concernent les comportements alimentaires mais ne peuvent pas être assimilées à de réelles études nutritionnelles. Du côté des enseignants ou des directeurs d'écoles, la récolte de ces données est tout à fait informelle et non organisée mais elle est néanmoins perçue comme une base utile pour ces acteurs.

En conclusion

L'enquête auprès d'acteurs de terrain a permis d'identifier des manquements essentiels.

Ceux-ci se situent d'une part au niveau de la formation des intervenants de terrain à l'interprétation des données et à la définition de besoins en matière d'information. Ceci implique dès lors une difficulté à passer de l'analyse thématique à une approche de promotion de la santé.

D'autre part, du côté des "scientifiques", ces problèmes concernent le peu de vulgarisation des résultats de recherches et la difficulté d'adapter cette vulgarisation au public des intervenants de terrain. Deux raisons peuvent être évoquées pour tenter d'expliquer ce manque : la capacité insuffisante des chercheurs à effectuer cette vulgarisation ainsi que l'absence de valorisation de ce travail au sein du milieu universitaire.

Il y a donc une inadéquation entre le travail des chercheurs et l'appropriation de celui-ci par le terrain. Il faut donc mettre en œuvre des moyens efficaces pour améliorer cette appropriation et favoriser un processus d'échanges entre acteurs de terrain et chercheurs.

Recommandations opérationnelles

Au vu de ces résultats, certaines recommandations peuvent être émises :

- pallier le manque de formation des intervenants de terrain qui a des répercussions à trois niveaux. Premièrement, au niveau de la "qualité" de l'interprétation des données, notamment de type statistique. Ensuite, au niveau de la définition de besoins en matière de données. Enfin, au niveau de l'approche adoptée (thématique vs globale);

- favoriser la mise en place de réseaux et de partenariats en incluant dès le départ
 - c'est-à-dire lors la création de ceux-ci
 - tous les acteurs concernés (intervenants de terrain, CLPS, SCPS, universités, etc.);
- adapter la vulgarisation des recherches à ceux à qui elle est destinée. Ceci permettrait d'assurer une diffusion effective et plus accessible des résultats des recherches. Il faut donc former les chercheurs à la vulgarisation de leurs publications et articles scientifiques et valoriser ce travail au sein de l'Université.

Actions en cours

Depuis novembre 2003, notre SCPS organise un groupe de travail avec des intervenants de terrain intéressés par l'alimentation chez les jeunes. Au cours des rencontres, les échanges portent sur les données concernant cette thématique. Ce groupe permet la mise en place d'un travail de collaboration et de concertation entre les acteurs de terrain et notre service.

Un groupe de travail a également été mis en place fin novembre avec les CLPS. Celui-ci porte sur l'interprétation et l'utilisation des résultats d'enquêtes et a pour objectif de renforcer la capacité des CLPS à répondre aux demandes locales.

Charlotte Lonfils, Danielle Piette, Unité de promotion éducation santé (ULB-Promes), Ecole de Santé Publique de l'ULB

Thématique prioritaire

Tout ce qui tourne autour de l'alimentation revêt aujourd'hui une importance considérable sur le plan de la santé publique. Lorsque la sécurité de la chaîne alimentaire est en cause, cela suscite d'énormes vagues, pas toujours très rationnelles en regard des risques courus réellement par les consommateurs; lorsque les spécialistes de la nutrition attirent l'attention sur l'"épidémie d'obésité", cela bouleverse nettement moins l'opinion publique...

Toujours est-il qu' Education Santé ne manquera pas de continuer à vous informer sur les initiatives qui sont ou seront prises dans ce domaine en Communauté française.

Ainsi des développements du site 'Les Motivés', d'une intéressante soirée organisée de concert par les mutualités chrétiennes et socialistes du Brabant wallon en mars, d'une journée d'étude spécifiquement consacrée à l'obésité des enfants (en cours de préparation), toutes choses dont nous vous reparlerons prochainement.

La santé des adolescents dans une perspective de « promotion de la santé » : quels outils pour quelles actions ?

La santé des adolescents

Il existe de nombreuses études portant sur l'évaluation de la santé des enfants et des adolescents, utilisant un grand nombre d'indicateurs. Ces indicateurs sont des outils importants pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques publiques. Mais peu s'intéressent aux aspects positifs de la santé et du bien-être. Et si la santé n'est pas seulement « l'absence de maladie, mais un état de complet bien-être physique, mental et social », que savons-nous de la santé des jeunes ?

Une approche de la santé des enfants et des adolescents focalisée sur la morbidité, sur l'identification des « facteurs de risque », des « comportements à risque », etc. rend difficile la mise en place d'actions de « promotion de la santé ».

Selon la Charte d'Ottawa, la promotion de la santé a pour but de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ». Le paradigme de la « salutogenèse », développée par Aaron Antonovsky, permet de comprendre l'approche émancipatrice du concept de promotion de la santé (1) : la salutogenèse signifie qu'on s'intéresse en premier lieu aux causes et aux conditions de la santé. On s'éloigne ainsi du paradigme classique de pathogenèse qui, lui, est orienté sur la maladie. L'accent n'est plus

mis sur les facteurs de risque mais sur les ressources dont dispose l'être humain pour préserver et développer sa santé.

Les instruments d'évaluation

Dans le champ de la santé mentale, par exemple, les questionnaires utilisés en population scolaire sont souvent des questionnaires de *mauvaise santé mentale*, qui évaluent le mal-être, la dépression, le stress... Il s'agit par exemple des échelles CES-D (Center for Epidemiological Studies – Depression scale), BDI (Beck Depression Inventory),... (2-3)

L'utilisation de ce genre de questionnaires amène deux types de questions.

La première est d'ordre éthique : ne risquons-nous pas d'induire chez des jeunes en plein développement physique et psychoaffectif un questionnement qui relèverait du bilan existentiel ? En effet, certains questionnaires, relativement détaillés et particulièrement intrusifs, sont centrés sur les aspects les plus négatifs possibles de la santé et de la vie. En outre, ils ne s'intéressent pas aux autres domaines de la santé, comme les aspects sociaux, par exemple : les amitiés, la famille, les loisirs, l'école, etc., autant de ressources possibles chez les jeunes en « mal-être », ou encore les aspects physiques.

Deux exemples de questions reprises dans des questionnaires de dépressivité ou de dépression (2-3) :

« Pendant la semaine dernière, je pensais que ma vie était un échec » : et l'adolescent de répondre : jamais, un peu, beaucoup, à la folie...

« Coche la case qui décrit le mieux ton état actuel :

- je ne pense jamais à me tuer
- je pense parfois à me tuer mais je ne le ferai pas
- j'aimerais me tuer
- si j'en ai la possibilité, je me tue »

La deuxième question est d'ordre pratique : quelle est l'utilité concrète de telles enquêtes menées en milieu scolaire ? Ces enquêtes sont probablement utiles pour planifier des programmes éducatifs, à un niveau collectif, mais elles sont rarement utilisées dans un but immédiat de réponse à des besoins individuels qui seraient identifiés. La question est dès lors de nouveau éthique !

D'autres types de questionnaires, comme les questionnaires de santé ou de qualité de vie, par exemple, plus globaux et positifs, semblent précieux en prévention primaire pour

Tableau I – Pathogenèse vs Salutogenèse
(adapté d'après Antonovsky par Gretler Bonanomi S., 1997)

	Pathogenèse (conception traditionnelle de la santé/de la maladie)	Salutoqenèse (conception de la santé/de la maladie selon Antonovsky)
Définition de santé/maladie	Dichotomique : on est soit en bonne santé, soit malade	Santé et maladie sont les deux extrêmes abstraits d'un continuum
Focalisation sur	Maladie Patiente/patient « cas »	Tous les êtres humains et leur état de santé
Facteurs actifs	Facteurs de risque (dommageables pour la santé)	Ressources (ayant un effet salutaire)
Facteurs de stress	Les facteurs de stress sont des facteurs de risque nuisibles pour la santé et donc pathogènes	Il est normal qu'il y ait des facteurs de stress ; potentiellement, ils ont des effets positifs et négatifs sur la santé : ils peuvent être salutogènes ou pathogènes
Traitement	Le traitement consiste en une suite de « guerres » contre des maladies spécifiques	Le « traitement » implique une confrontation permanente entre les effets positifs et négatifs sur la santé

Exemple de questions d'un questionnaire de qualité de vie pour adolescents (le VSP-A, Vécu et Santé perçue de l'Adolescent) (6) :

- « Durant les quatre dernières semaines, as-tu pu discuter avec tes copains, tes copines ?
 jamais rarement parfois souvent toujours
 été optimiste, confiant(e) pour l'avenir ?
 jamais rarement parfois souvent toujours
 eu l'impression que tes parents comprenaient tes soucis, tes problèmes ?
 jamais rarement parfois souvent toujours
 eu tendance à prendre la vie du bon côté ?
 jamais rarement parfois souvent toujours
 et t'es-tu senti(e) en bonne forme physique ?
 jamais rarement parfois souvent toujours »

identifier les besoins des jeunes à la consultation de médecine scolaire ou chez le médecin généraliste et donner l'occasion de faire une réelle éducation pour la santé *sur le terrain*, mais ils sont malheureusement rarement utilisés dans la pratique quotidienne.

La mesure de la qualité de vie permet une approche globale (multidimensionnelle) et positive de la santé (4-5). La qualité de vie s'intéresse :

- à la santé physique mais aussi mentale, sociale et à certains comportements de santé ;
- à la santé observée mais aussi à la santé ressentie ;
- à la santé négative mais aussi à la santé positive.

Tout comme un questionnaire de dépressivité, un questionnaire de qualité de vie utilisé chez des adolescents permet le repérage des personnes en souffrance psychique, ainsi que des lieux ou domaines, de cette souffrance, et des aspects positifs de leur vie, pouvant servir de ressources dans l'accompagnement. Ce dernier permet en outre de s'intéresser aux autres aspects de la santé : physiques et sociaux (relations avec la famille, les amis, bien-être à l'école, etc.). Une étude a montré une forte corrélation négative significative entre les mesures de dépressivité et de qualité de vie d'adolescents en médecine scolaire (7).

Vers une approche globale de la santé

Une approche holistique de la santé des enfants et des adolescents implique que son évaluation utilise, à côté des indicateurs cliniques ou comportementaux classiques, des indicateurs de santé positive et de santé perçue, de qualité de vie, de comportements de santé positifs, de résilience, de développement, de bien-être social...

L'évolution du concept de santé nécessite non pas tant d'élaborer de nouveaux indicateurs éclairant des aspects de qualité de vie, car ceux-ci existent, mais bien de faire le choix de les utiliser, c'est-à-dire de changer notre regard sur la santé des enfants et des adolescents, de s'intéresser aussi aux facteurs de protection et aux ressources mobilisées (facteurs individuels mais aussi facteurs externes, tels que la famille, les amis, les loisirs, les enseignants, etc.) et par là, de leur laisser la possibilité de vivre un réel « bien-être » ou de les aider à un « mieux-être ».

Dans la pratique de médecine scolaire

L'utilisation d'un questionnaire de santé globale lors des bilans de santé réalisés dans le cadre des services de « Promotion de

la santé à l'école » fournit des informations complémentaires sur la santé des adolescents, permettant d'améliorer les réponses à leurs besoins en termes de prévention et d'éducation pour la santé.

Ce genre d'outil de diagnostic global de l'état de santé des adolescents peut par exemple s'attacher aux sujets suivants :

- santé physique et perception de la santé ;
- mode de vie et comportements de santé ;
- bien-être et qualité de vie ;
- préoccupations de santé ;
- recours aux soins.

Florence Renard (1) (2), Alain Deccache (1)

(1) Université catholique de Louvain, Faculté de médecine – Ecole de santé publique, Bruxelles, Belgique

(2) Centre de Santé, Service de Promotion de la santé à l'école, Université catholique de Louvain, Bruxelles, Belgique

Références bibliographiques

(1) Gretler Bonanomi S. « La promotion de la santé dans la formation de base des enseignants et enseignants », éd. CDIP (Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique), Berne, 1997, 80p.

(2) Garrison CZ, Addy CL, Jackson KL, McKeown RE, Waller JL. The CES-D as a screen for depression and other psychiatric disorders in adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991 ; 30 (4) : 636-641.

(3) Winter L, Steer R, Jones-Hicks L, Beck A. Screening for major depression disorders in adolescent medical outpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *J Adolesc Health* 1999, 24(6), 389-94.

(4) Etienne AM, Fontaine O, Le concept de qualité de vie. *Revue francophone de Clinique Comportementale et Cognitive* 1997, Vol II, n° 3, 16-25.

(5) Joliot E., Deschamps J.P. La mesure de la qualité de vie des adolescents : un nouvel outil d'évaluation de leurs besoins de santé pour une nouvelle approche éducative ? *Promotion et Education*, Vol.IV, 1997/4, pp.7-9.

(6) Simeoni MC, Sapin C, Antoniotti S, Auquier P. Health-related quality of life reported by French adolescents : a predictive approach of health. *J Adolesc Health* 2001 ; 28 : 288-294.

(7) Renard F, Delpire S, Deccache A. Évaluer la santé des adolescents en médecine scolaire : la qualité de vie comme complément aux indicateurs cliniques. Rapport de recherche, UCL – Unité d'éducation pour la santé, Bruxelles, 2003, non publié.

Tableau II – Définition de la santé des adolescents

La santé des adolescents peut être définie par 4 propriétés qui la résument :

- elle est multidimensionnelle, englobant des dimensions physique, mentale, sociale et spirituelle (**globalité**);
- elle peut être appréhendée de manière positive et/ou négative, santé et maladie étant les deux extrêmes abstraits d'un continuum (**bivalence**);
- c'est une notion éminemment subjective, l'approche médicale classique objective ne suffit donc pas (**subjectivité**);
- enfin les adolescents sont par définition dans un processus « en train de se produire »; les enfermer dans un diagnostic ponctuel de santé ne convient donc pas (**dynamique**).

Donner à la promotion de la santé ses lettres de noblesse

Au terme de son mandat, Nicole Maréchal, ministre de l'aide à la jeunesse et de la santé en Communauté française, trace un bilan globalement positif et optimiste du travail en promotion de la santé réalisé durant ces cinq dernières années. Cinq ans au service d'une approche plus globale de la promotion de la santé, avec pour espoir d'avoir pu donner à ce secteur, ses lettres de noblesse.

C'est en 1999 que Nicole Maréchal hérite des compétences « santé » en Communauté française, à peine deux ans après l'apparition du décret du 14 juillet 1997 organisant la promotion de la santé en Communauté française. « Un texte de fond auquel j'adhérais complètement », explique la ministre. « Donc une démarche, une méthodologie et des objectifs qui étaient très confortables pour moi. En l'adaptant, j'ai voulu, par souci de cohérence, faire en sorte que le décret de promotion de la santé devienne un peu le décret cadre de toutes les actions de la Communauté française. »

La bourse ou la santé...

Seule et traditionnelle pierre d'achoppement à ses projets : le budget. « Que ce soit pour la promotion de la santé à l'école ou pour tout le reste, on doit vraiment gérer avec beaucoup d'imagination, à la fois sur le terrain et à la fois du côté politique. » Le budget santé de la Communauté française s'élève cette année à 30 millions d'euros, soit un peu moins de 0,5 % du budget total de la Communauté française (6,4 milliards d'euros), répartis en deux pôles : 15 millions d'euros pour tout ce qui est promotion de la santé à l'école, et 15 millions pour le reste. « Pour tout le reste », précise la ministre, « les programmes de promotion de la santé, les centres locaux de promotion de la santé (CLPS) et les services communautaires de promotion de la santé (SCPS), le sida, la vie sexuelle et affective, la tuberculose, la vaccination, le cancer, le diabète... Avec 600 millions d'anciens francs belges, ça tient du miracle ! »

Et pour éviter de se retrouver sans le sou face à un projet intéressant en fin d'année, la ministre tient à rappeler qu'elle a procédé à un étalement de ce budget. Les projets peuvent désormais être déposés à différentes périodes, avec la possibilité financière d'être rencontrés.

Conseil, centres et comités, la promotion de la santé s'organise

Le Conseil supérieur de promotion de la santé (CSPS) vient d'être renouvelé, annonce Nicole Maréchal. Depuis le 27 février dernier, la nouvelle liste de ses membres a été établie¹. « On a veillé à l'ouvrir à des personnes qui viennent de secteurs qui n'étaient pas encore présents, peut-être un peu moins médicaux, et aux usagers aussi. Parce que la promotion de la santé implique la participation et il nous semblait donc normal que les usagers soient présents. » Un sociologue ou un journaliste par exemple permet d'amener un regard extérieur sur la construction sociale, estime la ministre. Quant aux usagers, ils se limitent encore à la Ligue des usagers des soins de santé et aux groupes de patients. Mais l'idée est lancée.

Budget

Que ce soit pour la promotion de la santé à l'école ou pour tout le reste, on doit vraiment gérer avec beaucoup d'imagination, à la fois sur le terrain et à la fois du côté politique.

Du côté des centres locaux de promotion de la santé, la 'nouveau' date d'il y a un an et demi, avec la création de comités inter CLPS. Alors qu'avant, ils étaient parfois juges (commission d'avis) et parties (soutien à la méthodologie) face aux projets de proximité qui leur étaient remis, c'est à plusieurs qu'ils travaillent aujourd'hui sur les projets à dimension locale. « Ça a été un peu difficile au départ et puis finalement je pense que ça consolide l'identité des CLPS. C'est un moyen pour eux de se voir davantage, de travailler ensemble, de partager leurs expériences et leur mode de fonctionnement. Donc je pense que finalement ça renforce leur place dans le dispositif de promotion de la santé. »

¹ Voir le texte 'Le 'nouveau' Conseil supérieur de promotion de la santé', par Christian De Bock, dans *Education Santé* n° 189, avril 2004, p. 15 et 16

Rien de neuf au niveau des Services communautaires de promotion de la santé (SCPS), qui restent « des partenaires importants », notamment dans l'élaboration des grandes lignes du programme quinquennal de promotion de la santé, souligne la ministre.

Quid du quinquennal ?

Pour rappel, le programme quinquennal, initié lors du décret de 1997, donne à chacun une indication sur ce que les pouvoirs publics vont essentiellement soutenir, sur les types de démarches qu'ils favorisent, les publics et les problèmes de santé qui leur paraissent prioritaires. Les objectifs du programme 1998-2003 ont été rencontrés, estime Nicole Maréchal. Qu'en est-il du prochain programme ?

« Pas de révolution fondamentale », poursuit la ministre. « Je pense que le premier plan était déjà une bonne base de travail. On met encore davantage en avant cette fois-ci toute la question des inégalités sociales, de la vulnérabilité. Il y a sans doute un intérêt neuf pour les liens entre santé et environnement. Pour le reste, les jeunes restent évidemment un public cible prioritaire, et le sida garde une place importante, avec une meilleure inclusion dans les dispositifs de promotion de la santé et dans tout ce qui tourne autour de la vie affective et sexuelle. »

Le programme quinquennal 2004-2008 a jusqu'ici fait l'objet d'un avis du CSPS, lequel pointait une déficience en matière de travail néo-natal, avec une série de propositions pour y remédier. « Je n'ai pas voulu passer au gouvernement sans inclure les remarques du CSPS ainsi que la problématique santé - environnement », explique Nicole Maréchal qui fait référence au NEHAP², ce nouveau programme qui rassemble toutes les compétences environnement et santé du pays et qui devrait démarrer ses activités cette année

² Le Plan national d'action environnement - santé (National Environment and Health Action Plan - NEHAP) a comme objectif de remplir les engagements de la Belgique vis-à-vis de la communauté internationale, en particulier l'Organisation mondiale de la santé, mais aussi et surtout de présenter l'état de la question au sein de l'Etat fédéral belge et de rassembler un maximum d'informations pour tous les acteurs concernés. Vous pouvez trouver le plan sur le site http://www.fanc.fgov.be/fr/news_nehap_2003.htm

encore. « Dès que le CSPS va recevoir le NEHAP, il va rendre avis et dès que c'est fait, je passe au gouvernement et on peut officialiser le nouveau plan. C'est l'affaire de quelques semaines. » Le nouveau programme quinquennal devrait donc être passé au gouvernement au moment où cet article paraîtra. A suivre...

Petit écran hors cadre

Les populations fragilisées, la petite enfance et la population scolaire étaient les populations jugées prioritaires par le programme quinquennal 1998-2003. Et parmi les problèmes de santé qui devaient être ciblés en priorité se trouvaient le sida, la vaccination, la lutte contre la tuberculose, les maladies cardio-vasculaires, les cancers, les assuétudes, les problèmes de santé mentale et les accidents. Or, en matière de campagnes audiovisuelles, et donc d'espace réservé gratuitement à la promotion de la santé, ce que le petit écran nous a montré portait sur l'utilisation des antibiotiques, l'alimentation des jeunes de 8 à 10 ans, le sida et la bientraitance.

Au reproche de ne pas avoir suffisamment tenu compte des lignes directrices du programme en matière de campagnes audiovisuelles, Nicole Maréchal répond : « Je pense qu'il faut relativiser l'impact d'une campagne. On a vu que juste après la campagne sur les antibiotiques, ça donnait plutôt bien et puis quelques mois après, la consommation repart à la hausse. Donc ça doit être sans cesse répété et je pense qu'avec des publics plus vulnérables ou plus fragiles, il faut travailler dans une plus grande proximité que le seul message qui passe à la télé ou à la radio, qui risque d'être un peu noyé dans tous les autres. La télévision reste un média qui aborde plutôt le général mais pour travailler dans le détail de souffrances ou de grandes vulnérabilités, je ne vois rien de mieux que le partenaire de terrain le plus proche possible. »

Au plus près, au mieux

La proximité est manifestement l'un des chevaux de bataille de la ministre Maréchal en matière de promotion de la santé. « J'ai vraiment voulu faire en sorte que la promotion de la santé se diffuse, et essentiellement au niveau local ».

C'est ainsi qu'en 2000, elle instaurait le Réseau des communes en santé. Un réseau de conseillers communaux (des mandataires locaux) qui, selon ses dires, fonctionne plutôt bien depuis quatre ans au travers de rencontres annuelles, d'échanges d'expériences et d'une feuille de liaison. « Pour les soutenir, on a dégagé des budgets », déclare

la ministre. Après un premier appel à projets lancé en 2002, et 15 projets communaux retenus, un deuxième appel vient d'être lancé, avec de nombreuses réponses à la clé. Reste maintenant à choisir les 15 projets qui seront développés jusqu'en 2005. « On aura alors une trentaine de communes lancées dans de la mise en œuvre très concrète », poursuit-elle tout en précisant qu'il s'agit là de dépenses dites 'facultatives', qui ne sont donc pas inscrites dans un texte légal. « Je ne peux pas assurer que cette politique sera suivie par mon successeur. Mais je croise les doigts pour que ça continue. »

Campagnes radiodiffusées

La télévision reste un média qui aborde plutôt le général mais pour travailler dans le détail de souffrances ou de grandes vulnérabilités, je ne vois rien de mieux que le partenaire de terrain le plus proche possible.

Les Conférences locales de promotion de la santé par contre sont bel et bien inscrites dans le décret « Programmes et recherches à vocation locale » de 2002, et font donc partie des missions imparties aux CLPS. Pourquoi cette initiative ?

« Les CLPS sont nés en 98, je suis arrivée en 99. Ils cherchaient leur place, leur mode de fonctionnement et ils n'étaient pas encore très connus. Je trouvais important de leur donner la possibilité, en organisant cette conférence locale, de se faire connaître, et de montrer en quoi ils étaient utiles à d'autres acteurs publics ou privés. Ça a assez bien pris. C'est le premier objectif. Le second est de pouvoir, avec toute une série d'acteurs de terrain, préciser quels sont les besoins d'une population, au plus près des gens, de manière à faire remonter l'information vers la Communauté française. »

La suite logique de ces conférences locales coule de source, estime la ministre : l'organisation d'une conférence communautaire qui rassemblera toutes ces données et réorientera si nécessaire les priorités et les stratégies de la communauté française. « Ce qui est intéressant c'est la mise en commun de tous ces regards et voir ce que ça peut apporter au niveau communautaire. Ça me paraît un stade indispensable. Mais il a fallu

du temps pour que les conférences locales se mettent en œuvre et à mon grand regret, je n'aurai donc pas le temps d'y parvenir. »

Ecoles en convalescence

En 2001, un décret modifiait l'organisation de la promotion de la santé à l'école. Les anciennes Inspections Médicales Scolaires (IMS) étaient remplacées par des services agréés de promotion de la santé à l'école (PSE) au sein des établissements subventionnés par la Communauté française. Par ailleurs, une Commission de promotion de la santé à l'école était créée afin d'émettre avis et rapports sur le travail réalisé en la matière. Une réforme réalisée dans un souci d'adapter qualitativement le service offert aux jeunes dans une perspective plus globale d'école en santé. « C'est le seul décret pour lequel on aura pris des arrêtés avant la fin de la législature, les principaux en tout cas », explique Nicole Maréchal. « C'est une réforme importante. Tous les objectifs de la loi 65 sont toujours là, mais complètement réactualisés dans le cadre de la promotion de la santé ».

Importante, mais difficile, comme l'indique la ministre. Si certaines écoles étaient déjà dans la logique d'écoles en santé depuis une dizaine d'années, dans les écoles où le travail d'inspection médicale scolaire était très classique, il subsiste encore un peu de résistance au changement. « Quand on leur dit, vous allez vous mettre autour de la table avec des professeurs, des parents, des élèves et vous allez construire avec eux un projet santé, je me mets à leur place, c'est terriblement angoissant, c'est déstabilisant. » Peur de ne pas avoir les moyens, de ne pas avoir le temps, de ne pas y arriver... « On a commandé à une université, une analyse de ces critiques et de ces remarques pour essayer d'objectiver un peu et voir vraiment où le bât blesse et s'il faut faire l'une ou l'autre réorientation. Je pense que ça procède beaucoup de la résistance au changement mais peut-être qu'il y a quand même des faiblesses dans le dispositif. »

Nicole Maréchal précise par ailleurs qu'une prolongation du temps de formation prévu vient d'être décidée, soit 2003, 2004 et maintenant 2005. Ce n'est donc qu'à la rentrée 2005 que devront être rendus à l'administration les projets santé de chaque établissement scolaire. Pour les y aider, un ouvrage vient de paraître à l'initiative de la ministre : « Promotion de la santé à l'école ».³

« C'est vraiment un projet à construire avec les partenaires, avec les élèves. On s'appuie

³ PIRARD A-M, Promotion de la santé à l'école, Ed. Labor, 2003, 96 pages



sur les expériences qui existent déjà et qui fonctionnent pour leur montrer que c'est réalisable, c'est du concret et non une utopie. »

A noter que les points de contact santé, prévus dans les écoles supérieures afin d'entendre, conseiller, et orienter les étudiants vers les services ad hoc, devront être lancés en même temps que les projets écoles en santé, en septembre 2005.

Le sport, c'est d'abord la santé

Pour Nicole Maréchal, la promotion de la santé inclut, aussi, le sport. Et dans ce domaine, elle se dit « plutôt fière de son boulot ». Un boulot avec pour base légale un nouveau décret, en 2001, ayant pour objectifs la promotion de la santé dans le sport, le suivi médical des sportifs et la lutte contre le dopage. « Ce qui est important, c'est que là aussi, on a travaillé dans la logique de la promotion de la santé. La Flandre avait déjà un décret depuis 91. Quand je suis arrivée, il y avait eu une tentative avortée qui relevait vraiment du contrôle du dopage. Et on s'est dit que ne faire que du contrôle c'est dommage, c'est la dernière intervention à développer. Logiquement, une fois de plus, il faut faire de la prévention. »

Il s'agissait d'abord, raconte la ministre, de travailler dans les écoles, avec les profs de gym, les élèves, les parents, afin de faire réfléchir davantage à une pratique du sport qui ne met pas en danger et maintient en bonne santé.

Ensuite, il était nécessaire de travailler avec les sportifs, faire en sorte qu'ils soient informés de la limite entre sport-santé et sport-danger. Nicole Maréchal a voulu que les médecins sportifs et généralistes deviennent des partenaires par le biais d'un 'carnet du sportif' et d'une 'liste des recommandations et des contre-indications' établie en fonction du type de pratique sportive et de l'âge du sportif. Ces outils sont en cours de finalisation.

C'est en dernier recours qu'elle place la lutte contre le dopage, dans une logique de réduction des risques. « Je pense que la plupart des sportifs – et pour le moment les incidents mortels se succèdent – ne savent pas quels risques ils font courir à leur santé et jusqu'où ils se mettent en danger en pratiquant le dopage. » Le décret prévoit des contrôles auprès des professionnels et des amateurs ainsi que dans les milieux sportifs non encadrés (salles de fitness par exemple). L'an dernier 730 contrôles ont été réalisés. On en prévoit 1500 cette année.

Résultats ? « On s'est rendu compte que dans les milieux amateurs, comme le cyclotourisme par exemple, le dopage s'est banalisé, les produits circulent beaucoup mais sont assez faciles à détecter. Ce sont souvent les mêmes. Par contre, quand on est face au top niveau sportif, il y a tellement de moyens en jeu, qu'on a somme toute toujours une guerre de retard sur les produits et sur les moyens d'empêcher la détection de ces produits... »

Mammotest : laisser le temps au temps

Près de deux ans après le lancement – tardif – des mammotests en Communauté française, les premiers résultats font état d'une participation de... 10,8 % des femmes entre 50 et 69 ans.

Seulement.

« C'est très variable en fait », explique Nicole Maréchal. « On s'aperçoit que là où un travail local avait déjà été développé en matière de prévention du cancer du sein, on est à 30% (Neufchâteau par exemple). Ce qui confirme les données européennes selon lesquelles il faut au moins 3 ans pour arriver à 20% de participation, 5 ans pour arriver à

30% et 8 ans pour aller au-delà. Ce qui est notre objectif. »

Reste donc à sensibiliser. « Je n'ai pas voulu lancer de campagne grand public avant. Je ne trouvais pas pertinent de solliciter les femmes alors que peut-être sur le terrain il allait encore y avoir des problèmes. Je pense qu'il valait mieux avancer doucement, s'assurer que tout fonctionnait bien. Il y a bien eu des dépliants chez les médecins généralistes, les gynécologues, dans les pharmacies, et on vient d'ailleurs de refaire une deuxième campagne de ce type-là. Mais maintenant que tout fonctionne, on va lancer une campagne grand public qui devrait démarrer en avril. J'aimerais pouvoir le faire avant de partir », nous confie la ministre.

Les retards dans le lancement du programme étaient principalement dus à des problèmes d'ordre technique – mise au point d'un logiciel de récolte des données, et technologique – deux centres seulement répondaient aux critères de qualité européens. « Un bénéfice indirect mais sûr de cette campagne, c'est qu'on a maintenant chez nous un parc mammographique de haute qualité selon les références européennes », indique la ministre.

Dénormaliser la cigarette

En matière de tabagisme adulte, les dix dernières années de campagne commencent à porter leurs fruits mais chez les jeunes, dans le chef des filles surtout, un grand travail reste à faire. « La dernière enquête santé de l'ULB sur les jeunes montre qu'il y a une légère décroissance depuis 98 mais ce résultat est à nuancer car parmi ceux qui fument, il y a plus de grands fumeurs », explique Nicole Maréchal. Il s'agissait donc de changer son fusil d'épaule.

« On travaille sur une nouvelle stratégie recommandée par l'OMS et qui m'a fort séduite : la dénormalisation. Ça fait 60 ans qu'on vit dans un environnement où la cigarette fait partie du quotidien sans que ça ne gêne personne. Et si on a pu la banaliser ainsi c'est grâce aux efforts des cigarettiers qui ont inondé le cinéma, la télévision... » L'idée, explique la ministre, est donc de faire réagir les jeunes en leur faisant comprendre que la banalisation de la cigarette est le résultat d'un lobbying industriel de très longue haleine. Autrement dit, les cigarettiers les prennent, tout simplement, pour des imbéciles...

Avec l'aide d'associations de terrain subventionnées par la Communauté française, les écoles travaillent à un règlement d'ordre intérieur, à l'élaboration duquel tout le monde est invité à participer. « Les jeunes

ont évolué, on ne peut pas les contraindre s'il n'y a pas pour eux une légitimité liée à la règle. Donc il faut vraiment discuter avec eux de cette légitimité et quand on y arrive, on peut avoir un règlement qui, soit interdit la cigarette dans certains lieux, soit l'interdit totalement. C'est vraiment le résultat d'un dialogue et d'un débat. »

Une vaste campagne de prévention du tabagisme à destination des jeunes devrait par ailleurs être lancée dans le courant de cette année.

La drogue : un risque à éviter ou à réduire

Pour Nicole Maréchal, la prévention en matière de drogues, c'est avant tout faire en sorte que les jeunes n'essaient même pas d'utiliser des produits, qu'ils soient licites ou illicites. « C'est tout un travail qui se fait de plus en plus autour de la question du comportement des jeunes à un moment charnière de la vie », indique-t-elle. « On pourrait même aller jusqu'à, en même temps que ces questions-là, évoquer les questions de suicide, de vie affective et sexuelle... la question du bien-être en gros. Je pense que tout tourne autour de ça et avec un petit groupe d'adolescents, c'est un débat qui peut bien prendre. A partir de là, je crois qu'il y a moyen de construire des projets intéressants. » Un travail discret, de proximité, qui se déroule dans les écoles et dans les lieux où se rassemblent les jeunes.

La deuxième mission préventive, plus controversée, est celle de réduction des risques. En la matière, la position de la ministre est claire : « C'est lucidement reconnaître que de tout temps, l'être humain a cherché à modifier son état de perception ou son état de conscience et qu'il n'y a pas de raison que ça s'arrête. Ça fait sans doute partie de l'être humain aussi. Il ne suffit pas d'espérer qu'on ne les consommera pas. Certains les consomment. Et par rapport à ces personnes-là, la responsabilité d'un ministre de la santé, ce n'est pas de les considérer comme des justiciables, mais bien comme des citoyens dont la santé est menacée. Or il y a toute une série de comportements qui diminuent les risques. Je crois très fort à cette approche-là parce qu'elle est pragmatique, franche, honnête. Elle n'est pas hypocrite et lâche. »

Au cœur de cette controverse, les opérations de 'testing' des pilules d'ecstasy, lors de concerts, rave party ou dans les mégadancings du Tournaisis, considérées par certains comme apportant un label de qualité à un produit potentiellement dangereux. Aujourd'hui, ce projet a fait ses

preuves et est considéré à la cellule 'drogues' comme un projet pilote, affirme Nicole Maréchal. Par ailleurs, un travail de grande proximité est également effectué auprès d'un public très ciblé. Des brochures sur différents produits (héroïne, cocaïne...) ont été créées afin de servir de base de discussion entre les utilisateurs et les travailleurs de terrain.

Police à l'école, à chacun ses 'maux'

Face aux problèmes de drogue, il n'est plus rare de croiser au détour d'un couloir d'école, un policier venu 'prévenir' de certains dangers. « Tout le monde fait de la prévention aujourd'hui. C'est la tarte à la crème totale », s'exclame Nicole Maréchal. « Je trouve que la police a un rôle légitime à jouer dans un état de droit, elle est utile et nécessaire, mais il faudrait qu'on n'utilise pas tous les mêmes mots parce qu'ils ne veulent pas dire la même chose. Je trouverais plus utile que la police dise qu'elle fait de la dissuasion. La dissuasion, c'est du court terme, c'est empêcher une action qui troublerait l'ordre public et donc là on est en plein dans la mission de la police. C'est vraiment pertinent. La prévention, elle, est à plus long terme, elle est plus lente, elle a des visées plus émancipatrices, elle fait confiance, elle n'est pas là pour réprimer ou pour empêcher, c'est une autre approche. Je trouve que sémantiquement, en utilisant des termes différents, on s'y retrouverait mieux. »

Une brochure, éditée en 2001, rappelle aux écoles que différents services de prévention des assuétudes mettent leur longue expérience à leur disposition⁴.

Médecine préventive

En juillet 2003, la médecine préventive prend sa place au sein de la promotion de la santé, avec notamment la création de programmes de médecine préventive à vocation communautaire destinés à être réalisés par les médecins généralistes en collaboration avec les acteurs de terrain (ONE, PSE, pédiatres, secteur ambulatoire et services de proximité d'aide aux personnes), et sous le pilotage d'un centre de référence. « Je crois que c'était important puisqu'on avait déjà toute une série d'activités de médecine préventive, mais totalement éparpillées et très autonomes, chacune fonctionnant selon sa logique. Ce nouveau principe peut être utile dans le cadre de campagnes où plusieurs compétences doivent intervenir. »

4. Drogues, assuétudes : quelle prévention ?, Question Santé, 2001.

Egalement prévu dans la révision du décret en 2003, le 'plan communautaire opérationnel' sommeille encore. Il devrait être construit dans les mois qui viennent, assure la ministre.

Le Système d'informations sanitaires, le SIS, se fait attendre lui aussi. « *L'objectif de ce projet est de permettre à la Communauté française de disposer d'une bonne base de données, utilisable et enfin utilisée. Les données proviendraient de nos différents partenaires, on en a déjà énormément. Je pense à la tuberculose, à la promotion de la santé à l'école, on a maintenant le dépistage du cancer du sein... A chaque programme viendraient s'ajouter des données, mises à la disposition de tous via l'administration. Mais je n'ai malheureusement pas pu aboutir sous cette législature* », regrette Nicole Maréchal.

Prévention rentable

Nous sommes dans une logique qui est en train de montrer ses limites. Elle a été intéressante pendant plus d'un siècle, elle a permis d'avoir un état de santé publique générale plutôt bon et c'est bien. Mais la santé ne se limite pas aux seuls soins de santé. Une des approches pour arrêter l'emballement des coûts des soins de santé, c'est la prévention.

Les banques de données, ce n'est manifestement pas le fort de la Communauté française. Les retards en matière de statistiques de décès ne datent pas d'hier. Ils seraient dus, selon la ministre, à des problèmes techniques et de personnel. Pour combler ce vide, et repartir sur de bonnes bases, il vient d'être convenu de traiter en priorité et complètement (codage et encodage avec causes de mortalité) les années 2002 et 2003. Pour les années précédentes, on verra, en fonction du personnel... Les données actuelles sont, elles, ô miracle, traitées au fur et à mesure.

Vaccination : qualité, confort, éthique ?

Avec l'apparition cette année du vaccin hexavalent (combinant 6 vaccins et permettant de protéger les enfants contre 10 maladies), mis gratuitement à la disposition

des parents, c'est un travail sur la qualité de la vaccination qui vient d'aboutir, rappelle la ministre de la santé. Mais sa réflexion va plus loin : « *D'ici dix ans, chaque nourrisson recevra 15 doses de vaccins sur un an. Je pense qu'à un moment, on doit quand même se poser la question de l'effet à long terme de ces combinaisons vaccinales.* » Elle voit par ailleurs dans cette évolution de la vaccination une « *course au risque zéro* ».

« *On imagine qu'on pourrait répondre à tout par un vaccin. Etre malade ça fait aussi malheureusement partie de la vie. Je ne suis pas anti vaccin du tout, la preuve. J'ai vraiment fait de gros efforts dans cette matière-là. Mais je pense qu'il faut aussi avoir une réflexion éthique et stratégique face aux lobbies pharmaceutiques. Les pouvoirs publics ne doivent pas être dupes. Et c'est au ministre de la santé d'initier cette réflexion.* »

Sida englobé mais pas oublié

Le sida est un secteur qui a été choyé durant quelques années, rappelle la ministre. Avec la disparition de l'Agence de prévention du sida, il a fallu le restructurer et l'intégrer dans le cadre plus global de la promotion de la santé. Le sida est un risque parmi d'autres maladies sexuellement transmissibles ; une approche de la vie sexuelle et affective ne doit pas se limiter aux risques encourus. « *Chacun a à gagner d'une approche plus globalisante* », estime Nicole Maréchal.

La preuve vient d'en être donnée au travers de la conférence de lutte contre le sida qui vient tout juste de se dérouler et qui rassemblait tous les niveaux de pouvoir et tous les publics concernés. Nous vous en reparlerons dans les prochaines éditions.

La preuve devrait encore en être donnée au travers d'un projet pilote de sensibilisation à la vie affective et sexuelle à l'école, prévu à la prochaine rentrée scolaire. « *Le sida sera un des points abordés évidemment, l'homosexualité aussi mais pas seulement. L'idée est que chaque enfant, dès l'école primaire et avec des approches adaptées à chaque âge, ait accès à des moments où on évoque la vie affective et sexuelle. Je crois qu'on peut très tôt parler de ce qu'est un corps, ce qui distingue un homme d'une femme, ce qui fait que parfois on voit deux hommes marcher main dans la main dans la rue, on peut expliquer comment faire respecter son corps, comment le protéger, comment respecter les autres... Et on peut ainsi évoluer jusqu'à aborder des problèmes plus techniques, les MST, le sida.* »

Une approche qui existe déjà dans une école primaire sur deux et dans près de

80 % des écoles du secondaire mais qui reste quasiment absente dans l'enseignement professionnel, explique la ministre qui se base sur une étude effectuée à sa demande par l'ULB. Or c'est au sein de cette population qu'on retrouve le plus de conduites sexuelles à risque ou de relations sexuelles précoces.

S'inspirant d'une expérience réalisée à Genève, Nicole Maréchal a donc mis autour de la table les acteurs de terrain concernés (professionnels PSE, plannings familiaux, PMS) et décidé de lancer ce projet dans lequel il est prévu que chaque établissement qui le souhaite passe une convention avec une équipe professionnelle agréée qui se rend alors dans les classes, deux fois en primaire, deux fois en secondaire (2 x 4h). « *A Genève – où les enfants ne sont pas devenus pour autant des pervers sexuels ou des homosexuels ! – ça se passe très bien. Ils constatent une baisse de l'incidence du sida et une baisse du nombre de grossesses non désirées et d'interruptions volontaires de grossesse chez les jeunes femmes. Ce qui me paraît déjà être de bons indices.* » Dans un premier temps, une cinquantaine de classes seront choisies. « *Là, on lance un projet pilote. Ce que j'espère, c'est que dans deux ans on travaillera un projet de décret pour rendre cette expérience accessible à tout élève.* »

Un bilan positif

« *Je suis vraiment très contente d'avoir travaillé de manière cohérente à une approche promotion de la santé généralisée* », conclut Nicole Maréchal. « *Je me dis en tout cas qu'on laisse derrière nous un secteur qui est remis en ordre de marche, qui a des lignes de conduite, des balises pour bien avancer, une administration renforcée mais pas assez de moyens. Nous sommes dans une logique qui est en train de montrer ses limites. Elle a été intéressante pendant plus d'un siècle, elle a permis d'avoir un état de santé publique générale plutôt bon et c'est bien. Mais la santé ne se limite pas aux soins de santé. Une des approches pour arrêter l'emballement des coûts des soins de santé, c'est la prévention.* »

Des regrets ? « *Ne pas avoir pu aller jusqu'au bout de certains projets, comme la conférence communautaire. Tout ce qui n'a pas pu aboutir évidemment c'est toujours une insatisfaction.* » Reste à espérer que les nombreuses balles lancées depuis cinq ans seront attrapées au bond.

Propos recueillis par Myriam Marchand

La DG Santé

Vous connaissez sans doute le site de la Communauté française Wallonie Bruxelles <http://www.cfwb.be>

Jusqu'ici, il fallait obligatoirement passer par ce site portail pour arriver aux pages de la Direction générale de la santé et lire les informations concernant la promotion de la santé en Communauté française.

Dès à présent, la Direction générale de la santé possède sa propre adresse : <http://sante.cfwb.be>

Que vous soyez professionnels de la santé ou simples citoyens, vous y découvrirez une

foule d'informations utiles telles que (en vrac et sans exhaustivité)

- les adresses des Centre locaux de promotion de la santé ;
- le programme de dépistage du cancer du sein par mammothest et la liste des unités de mammographies agréées ;
- le bilan du programme quinquennal de promotion de la santé 1998-2003 ;
- le texte de la Charte d'Ottawa ;
- le calendrier des vaccinations recommandées en Communauté française ;
- des statistiques sanitaires ;

- l'organisation de la promotion de la santé à l'école ;

- ...

Et bien sûr, vous y trouverez un recueil de textes officiels, une présentation des outils et publications disponibles auprès de la DG Santé, une liste des contacts au sein de la structure administrative de la DG Santé et des liens vers d'autres structures.

Un site incontournable à mettre dans vos favoris donc.

MVA

Infor-Drogues

L'asbl Infor-Drogues offre de l'information, de l'aide, des conseils à toute personne confrontée d'une façon ou d'une autre, de près ou de loin, à la problématique des drogues.

Au début de l'année, son site <http://www.infor-drogues.be> a été complètement remanié, de façon à répondre au mieux à tout type de demande d'aide ou d'information.

Le module "Prévention" s'adresse particulièrement aux personnes qui rencontrent dans leur cadre professionnel ou bénévole des situations d'usages de drogues (par exemple dans l'enseignement, les institutions éducatives, sociales, médicales, culturelles et de loisirs, les mouvements de jeunesse, les clubs de sport, le secteur judiciaire, les services

publics...). Elles y trouveront des informations sur les activités du service prévention, le point de vue de l'asbl sur ce qu'est la prévention en matière d'usage de drogues, la présentation d'un projet de prévention dans une école, le programme des formations à venir.

Le module "Aide" propose quelques réponses génériques à une série de questions fréquemment posées, présente le service de consultations, et propose des conseils en matière de réduction des risques.

Le module "Produits" présente une série de fiches d'information générale sur différents produits (cannabis, tabac, cocaïne, héroïne, alcool, etc.).

Le module "Législation" propose des informations sur la législation belge

(réglementation, loi, note politique) avec les commentaires d'Infor-Drogues.

Tous les communiqués de presse et notes publiés par Infor-Drogues sont également disponibles sur le site.

C'est clair, précis, sobre, bref de très bonne facture.

Rappelons encore qu'Infor-Drogues possède un centre de documentation accessible à tous. Rendez-vous sur le site pour connaître ses conditions et heures d'ouverture.

Infor-Drogues, rue du Marteau 19, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 227 52 60. Fax : 02 219 27 25. Courriel : courrier@infor-drogues.be

MVA

Santé et environnement

Inter-Environnement Wallonie ouvre un nouveau site internet dédié aux questions relatives à la santé et l'environnement. Centré principalement sur les pollutions dans nos maisons, il élargit le débat en encourageant le citoyen à réfléchir collectivement sur les risques pour la santé et l'environnement que font courir les polluants.

En 1998, déjà, Inter-Environnement Wallonie lançait avec la Société scientifique de médecine générale le projet Sandrine (Santé développement durable information environnement) sur les pollutions intérieures.

En 2004, partant des acquis de Sandrine, IEW souhaite prolonger son action de sensibilisation, d'information et de mobilisation en matière de santé-environnement. En effet, certains risques sont évitables, à condition de poser des choix éclairés de consommation ou de comportements.

Le nouveau site www.sante-environnement.be s'adresse aux particuliers et aux associations qui souhaitent être informés sur les pollutions intérieures et adopter des mesures efficaces pour en réduire les nuisances.

Certaines pages du site sont encore en construction actuellement, retournez-y donc régulièrement.

Ce site a reçu le soutien financier du Ministre des Affaires sociales et de la Santé de la Région wallonne.

Personne de contact : Véronique Bouttin, chargée de mission santé-environnement, Inter-Environnement Wallonie, tél 081/255 294 ou 0476/97 48 70.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé est un établissement public placé sous la tutelle du Ministère français de la santé, de la famille et des personnes handicapées. Créé par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, il s'est constitué à partir de la transformation du Comité français d'éducation pour la santé (CFES).

Ses missions sont :

- l'expertise et le conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ;
- le développement de l'éducation pour la santé ;
- la mise en œuvre de programmes de prévention.

Le site de l'INPES, <http://www.inpes.sante.fr>, est à la fois une carte de visite de l'Institut et une formidable source d'information et de documentation en promotion de la santé.

Pointons dans ce site très dense quelques éléments particulièrement intéressants :

- l'information sur les nouvelles publications de l'INPES, la possibilité de télécharger une majorité de documents ;
- les sommaires des six derniers numéros de la revue *La Santé de l'Homme*¹ ;
- des dossiers documentaires sur différents thèmes de santé ;
- l'accès aux trois bases documentaires : notices bibliographiques (12500 docu-

ments - livres, rapports, outils pédagogique - et 500 titres de périodiques), adresses d'organismes et concepts et définitions en santé.

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, 42 bd de la Libération, F-93203 Saint Denis Cedex. Tél.: +1 49 33 22 22. Fax +1 49 33 23 90. Courriel : inpes@inpes.sante.fr

MVA

¹ Rappelons que vous pouvez également découvrir très régulièrement le sommaire du dernier numéro paru de *La Santé de l'Homme* dans *Education Santé* (en général en page 20, avec reproduction en couleurs de la couverture).

BRÈVES

Alimentation

Gembloux
7 mai 2004

Qu'y a-t-il au menu aujourd'hui ?, journée d'échanges de pratiques pour la qualité des cuisines de collectivités et des services d'aides aux personnes fragilisées (MR, MRS, CFP, Maison d'accueil pour adultes, établissement de soins psychiatriques, service d'aide aux familles et aux personnes âgées, service résidentiel, d'accueil de jour, d'accompagnement et de formation pour personnes handicapées, etc.).

Lieu : Espace Senghor à Gembloux.

Renseignements et inscription :

Service éducation pour la santé ASBL,

Maison de la santé,

chaussée de Waremme 139, 4500 Huy.

Tél.: 085 21 25 76 (Anne De Waele). Courriel :

ses.hesbayecondroz@tiscali.be

Santé mentale

Bruxelles
7 mai 2004

WOPS, Woluwe Psycho-Social asbl travaille dans le domaine de la santé mentale depuis 30 ans.

A cette occasion, WOPS organise une journée autour du thème *Les "nouvelles pathologies" et la clinique du sujet*.

L'argument de la journée est ainsi résumé par le WOPS :

En 1974, le projet fondateur du WOPS avait mis l'accent sur les aspects sociaux et politiques du champ psychiatrique. Ce projet s'est notamment incarné dans le choix de soutenir une clinique du sujet, c'est-à-dire une clinique qui prenne en compte le sujet en tant qu'il est déterminé par le discours social, par le langage, évoluant et changeant selon les normes de l'époque.

Cette même optique détermine aussi la lecture que nous faisons des "symptômes", et la réponse que nous tentons de leur apporter.

Comment cette clinique répond-elle au discours contemporain au sujet des "nouvelles pathologies" qui ont vu, nous dit-on, le jour depuis quelque temps ?

Il nous semble que le discours de notre temps constitue les symptômes en entités réifiées, présentées comme des maladies à cataloguer et à traiter isolément, la maladie ne renvoyant qu'à elle-même et à son support biogénétique; au lieu d'interroger les modalités d'existence subjective et sociale dont les troubles individuels sont symptômes. Dans cette nouvelle perspective que sont devenus les aspects sociaux et politiques du champ psychiatrique, raison d'être de la fondation de nos unités alternatives ? Comment nous situons-nous par rapport à ces changements ? Comment notre travail est marqué par l'évolution de la société ?

C'est autour de ces questions que nous

voudrions faire le point et tenter de répondre lors de la journée-anniversaire.

Lieu : La Rotonde, rue J.-F. Debacker 60, 1200 Woluwe St Lambert.

La journée sera clôturée par un cocktail musical animé par le groupe de Paolo Radoni.

Informations et contact : Isabelle Boniver.

Tél.: 02 762 97 20. Fax : 02 772 61 30.

Courriel : wopscsm@tiscalinet.be

Maladie de Ménière

Charleroi
8 mai 2004

Conférence donnée par le D^r Castelaine (UCL St Luc) sur la maladie de Ménière, ses signes, son diagnostic, son traitement.

Elle aura lieu à 14h30 à l'AWIPH,

rue de la Riveline 21, 6061 Charleroi.

Gratuit pour les membres d'Entraide Ménière, 5 € pour les non-membres.

Inscription à l'Entraide Ménière,

rue des floralies 87 /77, 1200 Bruxelles.

Tél.: 02 762 91 83 ou 061 41 39 54.

Courriel : entraidemeniere@hotmail.com.

Sexualité

Liège
11 mai 2004

Dans le cadre du projet "Liège Province santé" de l'Organisation mondiale de la santé, la Province de Liège organise une conférence sur la vie affective et sexuelle des seniors intitulée

S'aimer jusqu'au bout et pas seulement du fond du cœur.

Elle se déroulera dès 19h30, à la salle des fêtes du complexe provincial du Barbou, Quai du Barbou 2, 4020 Liège.

Renseignements :

Jacqueline Triron,

Maison de la qualité de la vie,

bd de la constitution 19, 4020 Liège.

Tél. 04 349 51 33. Fax : 04 349 51 35.

Tabagisme

Havré

12 mai 2004

Dans le cadre des Midis Santé du bois d'Havré, l'Observatoire de la santé du Hainaut organise une conférence sur le thème *Analyse critique de la politique antitabac en Belgique : politique et stratégie*, par Luk Joossens, Fédération contre le cancer (de 12 à 14h).

Renseignements : *Observatoire de la santé du Hainaut, rue Saint-Antoine 1, 7021 Havré.*

Tél : 065 87 96 00. Fax : 065 87 96 79.

Courriel : observatoire_sante@hainaut.be

Enfant - adolescent

Ecaussinnes

12 mai 2004

Dans le cadre des Conférences locales pour des politiques de promotion de la santé, le Centre local de promotion de la santé Mons-Soignies organise une journée forum sur le thème *Enfance et jeunesse - partageons regards et pratiques pour renforcer l'action*. Lieu : "Le petit Granit", section d'Ecaussinnes du Lycée technique et commercial provincial de Soignies, rue Belle-Tête 19, 7190 Ecaussinnes. Prix : 10 € comprenant collations, lunch et documentation.

Renseignements : *Béatrice Clarinval,*

Centre local de promotion de la santé des Arrondissements de Mons et de Soignies,

rue de la Loi 30, 7100 La Louvière.

Tél. 064 84 25 25. Fax : 064 26 14 73.

Courriel : clpsmonsoignies@hotmail.com

Personne âgée

Bruxelles

Mai, juin, septembre, octobre et novembre 2004

L'ASBL Solidarités Nouvelles Bruxelles organise un cycle de rencontres sur le thème *La santé : un droit fondamental... aussi pour nos aînés*.

L'espérance de vie s'accroît. Ce constat se confirme au fil des années et devrait réjouir. Pourtant, pour certains cette évolution risque de mettre en péril le paiement des pensions dans les années à venir. Cette menace contribue à percevoir le vieillissement comme un problème. Curieusement, on dénonce moins le faible taux de natalité de notre population.

Tout notre système de sécurité sociale est pourtant fondé sur le principe de la solidarité. Dans l'état actuel des choses, les bénéficiaires de cette solidarité sont de plus en plus nombreux tandis que ceux qui l'assurent le sont de moins en moins. Phénomène encore aggravé par le faible taux d'emploi des générations actives qui participent donc moins à pourvoir la cagnotte commune. Le taux des personnes âgées par rapport à l'ensemble de la population ne cesse d'augmenter. Cet état de fait implique l'aménagement de toute une série de services pour répondre à des besoins accrus, voire à de nouveaux besoins.

Pour les personnes âgées, être en bonne santé est une priorité. Avec l'allongement de l'espérance de vie, les frais en soins de santé ne cessent d'augmenter. De surcroît, les dépenses liées au recours aux structures permettant le maintien à domicile ou finalement au placement en maison de repos augmentent de façon exponentielle.

Ce cycle de rencontres fera le point sur toutes les possibilités qui existent pour soulager les maux de nos aînés. Il sera aussi l'occasion de collecter tous les cas de dérapage du système et d'en imaginer les aménagements.

Au programme :

- le 12 mai : *Contexte institutionnel en Région bruxelloise*

- le 24 juin : *Situations de non-droit*

- le 16 ou le 30 septembre : *Maintien des personnes âgées à domicile*

- le 14 ou le 28 octobre : *Maisons de repos et autres centres d'accueil*

- le 18 ou le 25 novembre : *Vieillesse joyeuse et active*

Deux thèmes seront abordés au cours de cette séance.

1. L'installation définitive ou temporaire des personnes âgées à l'étranger.

2. Le travail des personnes âgées.

Renseignements : *Valérie Verboomen,*

snbru.secretariat@coditel.net

Grossesse

Charleroi

14 mai 2004

Le service Droit des jeunes et l'Ecole des Parents et des Educateurs organisent une journée d'étude sur le thème *Mineures enceintes, mineurs dans l'attente...*, autour de 4 axes : médical, juridique, psychologique et anthropologique.

Date : le vendredi 14 mai 2004 de 8h30 à 17h.

Lieu : CEME, rue des Français 147, 6020 Charleroi. Prix : 50 € (sandwiches compris).

Renseignements : *SDJ, tél 071 30 50 41,*

courriel sdj.hainaut@skynet.be

EPE, tél. 02 733 95 50,

courriel epebelgique@swing.be

Alcool

Louvain-la-Neuve

18 mai 2004

Colloque *Les jeunes et l'alcool*, organisé par un groupe de pilotage composé de l'asbl Univers Santé, la Ligue des familles, Prospective Jeunesse, le FCJMP, Infor-Drogues, la FEF, l'asbl Jeunesse et Santé et le Conseil de la jeunesse catholique.

L'objectif est de créer une "plate-forme les jeunes et l'alcool". Le colloque-forum sera l'occasion de faire le point sur les données épidémiologiques ; les stratégies commerciales et communicationnelles des producteurs et distributeurs d'alcool, ainsi que sur les messages véhiculés par les médias ; les actions de prévention ou de promotion de la santé liée à la problématique ; les aspects juridiques et législatifs.

Il s'adresse aux acteurs de la prévention des assuétudes, aux professionnels de la santé des jeunes ainsi qu'aux représentants des milieux de jeunes.

Lieu : Auditorios Socrate, place Cardinal Mercier à Louvain-la-Neuve.

Renseignements et inscriptions : *ASBL Univers Santé, Place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve.*

Tél.: 010 47 28 28. Fax : 010 47 26 00.

Courriel : colloque@univers-sante.ucl.ac.be

Deuil

Dave

25 mai et 1^{er} juin 2004

L'écoute centrée sur la personne en deuil, atelier destiné à sensibiliser à ce qui se passe dans nos relations et particulièrement dans notre approche de la personne en deuil face à la maladie, au handicap, à la mort.

Lieu : Centre de formation Pierre-Joseph

Triest, rue Saint-Hubert 84, 5100 Dave.

Renseignements et inscriptions : *CFPJT,*

tél. 081 30 28 86, fax 081 32 12 13.

Courriel : genevieve.renglet@fracarita.org.

Communication santé

Bruxelles

3, 10, 17 et 24 juin 2004

L'asbl *Question Santé* organise des ateliers de formation destinés à tout professionnel du champ médico-socio-éducatif.

Le deuxième atelier de cette année abordera le thème *Concevoir, réaliser, diffuser, évaluer une affiche et un dépliant*. L'objectif est de pouvoir sortir des sentiers battus pour concevoir et créer des affiches et des dépliant en adéquation avec vos objectifs de promotion de la santé et le public que vous souhaitez toucher. Au programme : les modèles de changement d'attitude et de comportement ; la méthodologie à suivre ; les outils d'aide à la créativité ; la conception et la réalisation concrète d'une

affiche et d'un dépliant ; la conception d'un plan de diffusion efficace ; comment évaluer par le biais de pré- et de post-tests.

L'animation de cette journée sera assurée par **Philippe Mouchet**, licencié en communication appliquée.

La formation coûte 28 € (lunch non inclus) et a lieu dans les locaux de la Fédération laïque des centres de planning familial, rue de la Tulipe 34, 1050 Bruxelles.

Inscription à faxer au 02 512 54 36 au plus tard 15 jours avant le début de la formation, et à payer au compte 068 - 2115054 - 93 de Question Santé. Nombre de places limité à 12. Renseignements : 02 512 41 74 ou question.sante@skynet.be

Santé communautaire

Mulhouse

11 et 12 juin 2004

3^e Rencontres de l'Institut Renaudot sur le croisement des pratiques communautaires en santé, autour du thème *Place et relations des acteurs en santé communautaire - Un nouveau partage des pouvoirs.*

Renseignements : Institut Renaudot, rue de Malte 40, F-75011 Paris. Tél. et fax : +1 48 06 67 32. Courriel : renaudot@free.fr Internet : <http://renaudot.free.fr>

Tabagisme

Wépion

23, 24 juin et 17 septembre 2004

L'asbl Promotion santé et développement durable organise une *Formation animateur-formateur tabac auprès des jeunes.*

Comment aborder la problématique du tabac avec les jeunes, comment susciter et développer une action, un projet de promotion de la santé ? Quels sont les outils, les stratégies efficaces ?

La formation abordera ces questions et favorisera les échanges entre participants.

Inscription : La Louvière Ville Santé, tél. 064 27 79 66.

Renseignements : axel.roucloux@skynet.be

Emploi – offre

Le centre de santé de Thudinie recherche pour son antenne de Chimay un médecin scolaire 10 heures/semaine, horaire à convenir. Envoyer CV au D^r Limelette, rue Aubaine 2, 6650 Solre-sur-Sambre.

Renseignements au 071 55 60 61.

Consommation

Le Réseau Association des Jeunes Consommateurs (RéAJC)¹ propose son mémorandum à la veille des élections régionales et européennes. Vous pouvez le consulter sur son site www.reajc.be

Changement d'adresse

Le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles change d'adresses électroniques. Le site est www.clps-bxl.org, et vous pouvez envoyer vos courriels à secretariat@clps-bxl.org ou info@clps-bxl.org

¹ Voir l'article 'La consommation des jeunes : le bien-être à quel prix ?', de Sylvie Bourguignon, *Education Santé* n° 182, septembre 2003.

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique, 25 € pour 11 numéros pour l'étranger.

Païement uniquement par virement bancaire.

RIB : 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).

Journaliste : Myriam Marchand (0496 87 99 35)

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, Charlotte Lonfils, 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 : 2.400 exemplaires.

Diffusion : 2.100 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

Evaluation du programme 'A table les cartables', par *Cristine Deliens* 2

Education nutritionnelle des jeunes, par *Charlotte Lonfils* et *Danielle Piette* 8

Réflexion

Pour une approche holistique de la santé des adolescents, par *Florence Renard* et *Alain Deccache* 10

Stratégie

Donner à la promotion de la santé ses lettres de noblesse : l'interview-bilan de Nicole Maréchal, par *Myriam Marchand* 12

Vu pour vous

Quatre sites à visiter, par *Maryse Van Audenhaege* 17

Brèves

18