



Les choix de la Communauté française en prévention des assuétudes

Connaître et guider les ados à l'ère d'Internet

À l'occasion du 30^e anniversaire du Service de Santé Mentale du CPAS de Charleroi, le psychanalyste Serge Tisseron a dressé un tableau des changements qu'opère la « révolution Internet » sur le psychisme de nos jeunes. Face aux bouleversements que vit le monde actuel, la vigilance s'impose. Veillons à donner des repères à nos ados pour qu'ils puissent avoir prise sur la réalité de ce nouveau monde et devenir des acteurs capables de construire avec humanité le monde de demain.

Les nouvelles technologies induisent chez les jeunes de nouveaux comportements qui dessinent peu à peu une nouvelle culture. « En quelques années, nous sommes passés d'une culture du livre à une culture des écrans, analyse Serge Tisseron. Cela ne signifie pas que nous sommes passés d'une culture où on lisait à une culture où on lirait moins. Les jeunes continuent à lire: des mails, des textes sur internet, des hebdomadaires, peut-être moins de romans, mais ce n'est pas certain. Dans la culture du livre, on a affaire à un livre à la fois, les contraires s'excluent. Par contre, dans la culture des écrans, les contraires se juxtaposent et cohabitent. »

Ce changement de culture ne concerne pas seulement le rapport aux écrans ; il concerne globalement notre manière d'envisager la vie. « Il provoque des bouleversements dans les domaines de l'identité, des rapports aux autres, aux images et aux apprentissages, imposant du coup des nouveaux devoirs aux parents, aux pédagogues et aux collectivités publiques. »

Bouleversement des identités

Aujourd'hui, tout enfant a affaire à deux séries d'images de lui-même: l'image inversée que continuent à lui renvoyer les miroirs qui l'entourent et l'image redressée que lui renvoient les photographies et les films faits par ses parents, visionnés sur la télévision ou l'ordinateur familial. « C'est une découverte extraordinaire pour l'enfant. En grandissant avec ces deux séries d'images différentes de lui-même, l'enfant renonce à l'idée qu'une image puisse le représenter absolument et pense que chacune rend visible une facette de lui. Il se familiarise ainsi avec l'idée d'avoir plusieurs identités. »



Photo © Fotolia

Selon Serge Tisseron, les technologies contemporaines sur le Web 1.0 et le Web 2.0 renforcent considérablement l'idée que l'on puisse être multi-identitaire.

« Dans le Web 1.0 (pseudos, avatars et blogs), les jeunes explorent leurs diverses identités dans le but de mieux cerner le foyer virtuel de leur personnalité qui reste pour chacun à jamais inconnu. Dans les 'chats' et les jeux en réseau, ils possèdent plusieurs avatars qui leur permettent d'explorer, d'expérimenter différentes identités. Ils se fabriquent plusieurs personnages, jouent tantôt avec l'un, tantôt avec l'autre. De même, un jeune ne se crée jamais un seul blog, mais plusieurs en parallèle (un blog pour les adultes, pour ses parents, un autre pour les copains, un blog où tout va bien, un autre où tout va mal...). Il a le désir d'être partout, et d'être tout à la fois, comme il a aussi le désir de découvrir laquelle de ses identités multiples est la mieux reconnue, avec l'objectif de la privilégier. »

Le Web 2.0 – Facebook en l'occurrence – est, quant à lui, collaboratif et permet une nouvelle définition de l'identité. « Chacun peut essayer de se construire une identité en choisissant des photos et des textes avantageux. Cette identité résulte d'une activité groupale: elle est constamment modifiée, transformée, enrichie par l'ensemble des contributions des internautes sur la page d'un individu. L'identité se transforme au

carrefour de chaque communauté fréquentée. Du coup, chacun peut avoir autant d'identités que de réseaux dans lesquels il est intégré. »

La relation aux autres

La relation aux autres s'est transformée, d'abord avec le Web 1.0 dont le plus grand changement fut d'induire un élargissement du nombre d'interlocuteurs.

« Déjà, à partir de 2001, ce que j'ai appelé le désir d'« extimité » – un terme qui avait d'abord été utilisé par Jacques Lacan – s'est manifesté d'une autre manière quand est apparue l'émission de télé-réalité, « Loft Story ». Ce désir d'extimité est un processus par lequel, chacun, à certains moments de sa vie, manifeste des facettes de son intimité, dont il ne connaît pas la valeur, de manière à les faire valider par autrui. Ce désir est le ressort de la jeunesse aujourd'hui, comme il est le ressort de tout âge. La nouveauté, c'est que ce désir d'extimité, jusqu'en 2001, passait par la famille, les amis, etc. Grâce à la télévision, il a trouvé un nouveau support. Par la suite, le désir de passer à la télévision a très vite été supplanté par le désir d'être sur Internet. Cependant, Internet a donné un nouvel espace, considérable, au désir d'extimité. Sur Internet, le risque lié à ce désir, c'est d'en rajouter une couche, car sur le net, on existe souvent moins par l'intérêt de ce qu'on y met que par le nombre de « clics » que l'on suscite, même si ce nombre de « clics » est induit par des mauvaises raisons. »

Avec l'arrivée du Web 2.0, la nature des liens, des réseaux, de l'amitié et du capital social a complètement changé. « Dans cette nouvelle version du Web, il n'y a plus de liens forts ou faibles. Tous les liens sont élastiques. Leur particularité, c'est d'être activables ou non activables. Des liens très faibles peuvent être extrêmement utiles pourvu qu'ils soient activables. Par exemple, quand une personne recherche un emploi, les stratégies qui s'appuient sur des « amis d'amis » sont souvent plus efficaces que les relations de grande proximité. » C'est ce que Serge Tisseron appelle la « force des liens faibles ».

D'autre part, contrairement au modèle de sociabilité traditionnelle, où le réseau local s'oppose au réseau lointain, dans le Web col-

laboratif (Web 2.0), le réseau est « glocal », c'est-à-dire qu'il est à la fois global et local. « Il est, en effet, possible de toucher de la même manière des personnes géographiquement ou socialement lointaines et d'autres proches. » Avec le Web collaboratif, l'amitié change aussi de signification. « Dans l'amitié au sens traditionnel du terme, les amis sont des gens avec lesquels on a du plaisir à être et à échanger. Sur Facebook, on établit des liens de 'friendling' qui sont d'abord organisés sur des associations de profils, ce qui signifie que l'on décide de devenir 'friend' avec des gens dont le profil nous intéresse. Il s'agit d'un acte déclaratif qui permet l'échange d'informations. Dire qu'on est amis, c'est établir un lien qui peut ensuite évoluer vers une amitié réelle ou rester distendu sans jamais d'autres concrétisations que ce statut. » Il faut savoir que l'idéologie première de Facebook est de pouvoir s'y créer un capital social¹ quand on n'en a pas dans sa famille, quand on est perdu dans son HLM de banlieue... « Aussi, le capital social se constitue-t-il à travers des connexions, de telle façon que chacun puisse optimiser ses possibilités de joindre, de proches en proches, en deux ou trois ricochets, l'interlocuteur dont il a besoin. »

Le rapport aux images

Nous sommes rapidement passés d'une culture des images « indicielles » à une culture des images numériques, constate Serge Tisseron. « Face à une image indicielle, on est certain qu'il y a, quelque part, quelque chose qui ressemble à l'image réelle prise par l'objectif de l'appareil photo ou de la caméra. Dans la photo numérique, l'image a pu être fabriquée avec un logiciel. Les jeunes fabriquent des images de plus en plus tôt. Ils les transforment et les numérisent. Quand on voit des images faites par des ados, on ne peut donc jamais savoir si elles sont réelles ou fabriquées. »

Ainsi, on peut désormais photographier une jeune fille, fabriquer, à partir de cette photo, une image d'elle posant nue et la mettre sur Internet. On commence également à créer des images représentant des relations ou pratiques sexuelles qui n'ont jamais eu lieu. « Ces images fabriquées font apparaître de nouvelles



Photo © Fotolia

formes de chantage et de harcèlement. Mais à côté de cela, des jeunes fabriquent des images d'un grand intérêt esthétique qui, elles, doivent être valorisées par les adultes. »

■

À notre époque, l'éducation aux images consiste à apprendre le modèle économique de Facebook, de Youtube... Il est bien évident que les jeunes qui ignorent ces modèles économiques – ce qui est très souvent le cas – en sont les premières victimes.

■

La relation à la connaissance

Aujourd'hui, analyse encore Serge Tisseron, les jeunes grandissent dans un monde où ils ont très vite accès aux nouvelles technologies. « Ils apprennent à les pratiquer en les pratiquant. Les enfants entrent dans les apprentissages par tâtonnements, par essais et erreurs. Ils évoluent dans une logique où l'erreur n'est jamais pénalisée et où la réussite est fortement valorisée. Au contraire, dans l'apprentissage scolaire, l'enfant découvre malheureusement un monde où l'erreur est pénalisée par le système des cotations et la réussite faiblement valorisée puisque les élèves qui réussissent sont considérés comme normaux et ceux qui échouent doivent faire mieux. Beaucoup d'enfants préfèrent donc se

tourner vers le monde des jeux vidéo où ils retrouvent leur apprentissage intuitif. Il y a là un vrai défi : des personnes réfléchissent, en effet, à des manières d'appliquer les stratégies du jeu vidéo à des logiciels d'apprentissage pour que les jeunes apprennent des choses utiles. »

Jeu excessif et jeu pathologique

Face aux difficultés et aux problèmes que pose ce passage de la culture du livre à la culture des écrans, Serge Tisseron propose quelques pistes pour aider parents et éducateurs à guider les jeunes.

Il est tout d'abord important de pouvoir faire la différence entre le jeu excessif et le jeu pathologique. « Le jeu excessif relève d'un problème éducatif. Il suffit de réduire le temps de jeu du joueur excessif pour éviter qu'il ne manque de temps pour faire son travail scolaire, pratiquer une activité sportive, aller au cinéma... Le jeu pathologique est, quant à lui, lié aux comorbidités : lorsqu'un jeune va mal, il ne peut pas aller bien quand il joue. Ainsi, un jeune qui souffre de dépression grave, de phobie sociale, de troubles psychotiques – des pathologies qui ont toujours existé chez un tout petit pourcentage d'adolescents – jouera de manière 'malade', car il est malade. Le jeu pathologique relève donc de la psychologie et de la psychiatrie. En aucun cas, il ne doit être confondu avec le jeu excessif qui, lui, relève de l'éducation. Malheureusement, on voit un très grand nombre de jeunes abandonnés à eux-mêmes qui grandissent avec des parents qui n'ont pas encore compris qu'il faut limiter le temps de jeu. »

Repères

Pour Serge Tisseron, il est aussi très important de donner des repères aux jeunes pour les aider à bien évoluer dans ce nouveau monde. D'une part, il est essentiel d'avoir une bonne connaissance des « modèles économiques » des nouveaux médias. « Beaucoup de personnes croient encore que l'éducation aux images consiste à expliquer les images de la télévision ou du cinéma. Or, il s'agit là de l'ancien monde. À notre époque, l'éducation aux images consiste à apprendre le modèle économique de Facebook, de Youtube... Il est bien évident que les jeunes qui

¹ Le capital social est l'ensemble des relations humaines qui permettent à un individu ou un groupe d'améliorer sa position. À ce sujet, nous vous conseillons de voir le film « The Social Network », réalisé par David Fincher.

ignorent ces modèles économiques – ce qui est très souvent le cas – en sont les premières victimes ! Il faut, en outre, expliquer aux jeunes que s'ils décident de créer leur page sur Facebook, ils devront également accepter, en signant d'un simple clic, les conditions générales d'utilisation. Cela signifie qu'ils abandonnent à Facebook et à Youtube, par exemples, tous leurs droits sur les productions qu'ils y mettent. Ces conditions générales doivent être photocopiées et distribuées dans les écoles, dans les clubs de loisirs... Il faut en discuter avec les ados de telle sorte qu'il n'y ait d'usagers qu'en connaissance de cause. »

Il est également indispensable d'expliquer aux jeunes leur droit à l'image. « Il faut leur dire qu'ils ont le droit d'accepter ou de refuser d'être pris en photo, et de savoir quel usage sera fait de leur image. »

Le rôle des collectivités publiques

Les « pocket films » (réalisés avec le GSM), les « Machinima » (des courts métrages fabriqués à partir de séquences de jeux vidéo) et autres productions réalisées par les jeunes constituent une nouvelle culture et doivent être valorisées. « Je milite pour que les collectivités locales organisent des concours, des rencontres ou des journées autour de ces réalisations, avec des remises de prix réelles ou symboliques. L'organisation de ces rencontres et la gestion des budgets doivent être confiées aux jeunes, afin de les responsabiliser. » Une des raisons de valoriser ces créations réside dans la

Comment distinguer le joueur excessif du joueur pathologique ?

Pour répondre à cette question, Serge Tisseron suggère de poser trois questions aux jeunes accros des jeux vidéo :
Premièrement, puisqu'il aime les jeux vidéo, a-t-il pensé à s'orienter vers une profession ayant trait au domaine d'Internet ? « Si la réponse est affirmative, c'est bon signe. Cela prouve que l'ado pense à son avenir et le rôle des adultes est alors de l'orienter vers une profession qui lui convient, d'autant plus qu'Internet est un domaine où il y a du travail. Si au contraire, le jeune ne réfléchit pas à un métier, c'est inquiétant. »
Deuxièmement, l'ado joue-t-il seul ou avec d'autres personnes ? « Jouer seul n'est

pas bon signe. Pour ceux qui jouent avec d'autres personnes, jouer avec des personnes connues est un meilleur signe que jouer avec des personnes inconnues. »
Troisièmement, de quelle manière joue l'ado ? « Lui demander ce qu'il fait, quelle est l'histoire de son personnage, bref le fait de le faire parler constitue un formidable support de socialisation et de construction de soi. Lorsque le jeune est engagé dans son jeu, il a souvent peu de recul, il joue seul ; dès qu'il commence à raconter ce qu'il fait dans son jeu, il devient celui qui raconte, c'est-à-dire qu'il se construit une identité narrative. À ce moment-là, il se trouve dans une réelle construction de lui-même et c'est positif. »

volonté de limiter le risque d'une fracture générationnelle liée aux nouvelles technologies. « Ce risque sera considérablement réduit si des représentants officiels opèrent une reconnaissance des productions des jeunes. C'est peut-être la première fois que l'on constate aussi peu d'empathie de la part des adultes pour les activités des jeunes. Par le passé, les adultes avaient toujours considéré d'un œil bienveillant, parfois un peu condescendant, les activités des jeunes. Maintenant, avec l'ordinateur, on ne parle que d'addiction, de dépendance. Les Anglais parlent d'une 'génération pourrie'. C'est très probléma-

tique car les jeunes qui grandissent en ayant l'impression de ne pas bénéficier de l'empathie des adultes sur ce qui les passionne, risquent de développer eux-mêmes peu d'empathie, non seulement envers les autres adultes, mais aussi envers leurs camarades. D'autre part, un certain nombre de jeunes se marginalisent malheureusement assez tôt de la communauté des adultes car ils ont l'impression que ceux-ci ne reconnaissent ni leur culture ni leurs valeurs, et méprisent tout ce qui les intéresse. »

Colette Barbier

Quand l'alimentation passe à table



La première année du programme « Alimentation, santé, société, » subsidié par la Communauté française tire parti des expériences des programmes antérieurs de notre asbl (Zep santé, 'Arts d'Écoles', 'Midis à l'école', 'À table les cartables', 'Carnets de voyage') pour créer de nouveaux supports et poursuivre la diffusion d'outils mobilisateurs en promotion de la santé tant auprès des

enfants et des jeunes que des adultes qui les accompagnent, à l'école ou dans d'autres lieux de vie.

Cordes a choisi de mettre l'accent sur l'alimentation pour activer la participation des élèves et répondre en même temps aux priorités politiques en matière de santé publique et de promotion de la santé. Le Plan national nutrition santé belge recommande en effet d'augmenter la consommation journalière

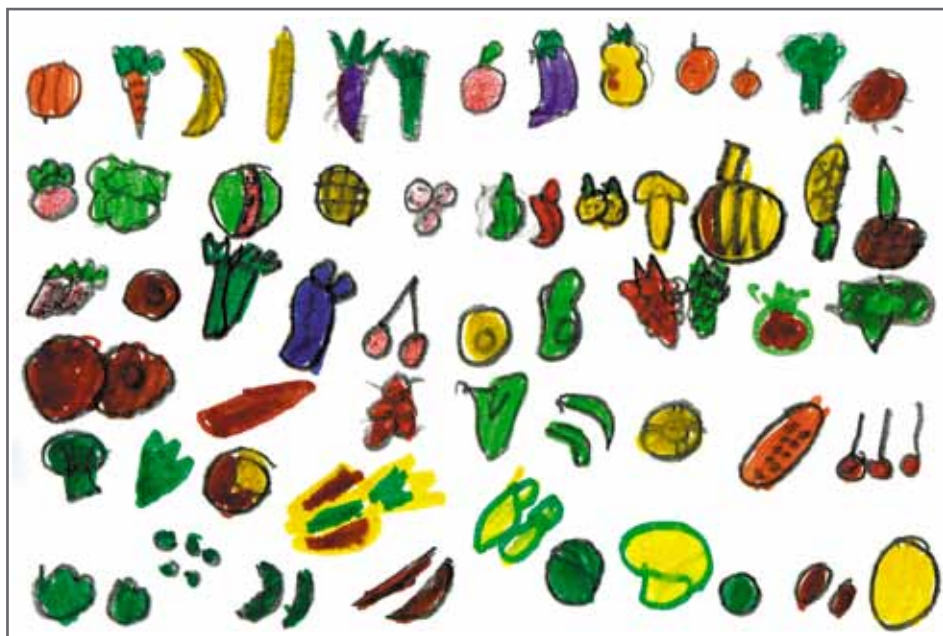
de fruits et de légumes et le Plan « Attitudes Saines en matière d'alimentation et d'exercice physique » de la Communauté française met la priorité sur des actions de promotion de la santé auprès des enfants et des jeunes. Vu que les fruits et les légumes sont généralement trop peu consommés par ceux-ci (mais les adultes montrent-ils l'exemple ?), les outils pédagogiques et de sensibilisation mettent l'accent sur cette thématique en s'adressant

Je mange des pommes, raisins, fraises, kiwis, poires, cerises Je mange

à différentes tranches d'âge. Servant à la fois d'« accroche » et de support, ils cherchent à motiver les enseignants et les autres acteurs éducatifs à se lancer avec leurs élèves dans des projets sur l'alimentation. Ainsi, le kit pédagogique « En rang d'oignons » pour introduire le sujet d'une manière imagée et ludique est diffusé depuis l'année scolaire 2008-09¹. L'affiche didactique « Une année aux petits oignons » (exploitable à partir du 3^e degré primaire) est diffusée depuis septembre 2010. L'idée des fruits et légumes comme point de départ peut amener à parler des besoins, des habitudes de consommation, de l'environnement et des modes de production, notamment. L'outil « Jeu-test-santé » sous forme de set de table avec la brochure d'accompagnement « Set de table », diffusé depuis début 2010 permet justement, de manière à la fois individuelle mais aussi en échangeant avec le groupe, d'examiner les habitudes de repas en regard des groupes alimentaires et d'étudier comment les équilibrer davantage.

Les propositions de ces outils intègrent les démarches « santé » dans les activités d'apprentissage de la classe et favorisent aussi l'exercice de compétences correspondant aux missions de l'école.

Pour amener une démarche de promotion de la santé au sein de la classe, la stratégie de diffusion de ces outils est basée sur une procédure participative impliquant les élèves en suscitant leur curiosité. L'enjeu est double : mobiliser les enseignants et permettre aux élèves d'exercer ce « devenir acteur » pour qu'ils puissent – un jour – faire des choix plus favorables à la santé et à la santé collective. Toute simple en apparence, cette proposition invite à un travail collectif dans la classe, ce qui fait déjà contre-pied à la stratégie dominante au sein de l'école, basée fondamentalement sur l'individualisation des apprentissages et de la réussite. Pour obtenir l'affiche « Une année aux petits oignons »² pour la classe et d'autres supports pour poursuivre sur la thématique des fruits et légumes, la démarche va un pas plus loin qu'un simple courrier : les élèves doivent explorer et « produire » un petit dossier sur une des questions de l'affiche et nous l'envoyer.



Une stratégie qui porte ses fruits ?

Pour mieux réaliser si ces diffusions contribuent à une mobilisation des classes et enseignants, nous avons examiné de plus près nos données à propos du kit « En rang d'oignons » et l'évolution du nombre de classes participantes c'est-à-dire qui ont fait cette démarche d'écrire une lettre collective à la Coordination Éducation & Santé pour l'obtenir. Nous constatons (voir tableau 1) que pour l'année scolaire 2009-2010, le nombre de classes participantes a quasi doublé par rapport à 2008-

2009, passant d'un peu moins de 200 à presque 400. Cet accroissement reflète le temps souvent nécessaire pour que l'information concernant les outils circule en milieu scolaire. Le partage d'outils pédagogiques et les échanges sur les pratiques de classe entre enseignants dépendent fortement des modalités de travail impulsées par les directions et des bonnes volontés et initiatives de chacun. Cette mobilisation est sans doute aussi le résultat d'un faisceau de circonstances favorables sur le plan structurel dont nous parlerons plus loin.

TABLEAU 1 - RÉPARTITION DES CLASSES PARTICIPANTES « RANG D'OIGNONS » PAR CLPS

CLPS	2008-2009	2009-2010	2010-2011	TOTAL
	(JUSQU'EN FÉVRIER)			
BRABANT WALLON	22	29	1	52
BRUXELLES	41	44	8	93
CHARLEROI	25	66	3	94
HAINAUT OCCIDENTAL	10	34	7	51
HUY	7	10	6	23
LIÈGE	40	44	4	88
LUXEMBOURG	9	46	10	65
MONS	12	31	25	68
NAMUR	11	43	18	72
VERVIERS	16	32	12	60
AUTRES (FRANCE, VLAANDEREN)	1	3	1	5
TOTAL	194	382	95	671

Source : Cordes asbl, mars 2011

¹ Voir à ce sujet l'article de la revue Éducation Santé n° 255 « Manger, un écolage passionnant » de C. Deliens dans lequel sont présentés les outils « En rang d'oignons » et « Set de table » (aussi sur www.educationsante.be). Le site www.pipsa.be présente une analyse de ces deux productions de notre asbl.

² Cet outil est présenté dans Éducation Santé n° 260 (www.educationsante.be) ainsi que sur le site de www.pipsa.be.

des champignons, brocolis, laitues, carottes, asperges, tomates, maïs, -chou vert,

La répartition par zone de territoire correspondant aux différents CLPS montre des hausses importantes de demandes pour la deuxième année dans la plupart des CLPS. Pour d'autres zones comme Bruxelles, Liège ou le Brabant wallon, la mobilisation déjà importante la première année s'est maintenue.

671 enseignants et éducateurs ont donc abordé la thématique des fruits et des légumes avec leur classe ou leur groupe avec comme objectif d'obtenir le kit pédagogique. 23 d'entre eux proviennent du milieu « hors scolaire ». En effet, depuis 2009-2010, nous avons élargi notre champ de diffusion au secteur jeunesse et extrascolaire. Parfois même ce sont des élèves éducateurs ou enseignants en formation qui ont fait l'exercice de répondre à la question. Ou encore, ce sont des groupes d'adultes (collectif d'alphabétisation, adultes handicapés, parents...) qui utilisent l'outil pour aborder le sujet de la consommation des fruits et des légumes tout en menant des activités éducatives et de sensibilisation sur l'alimentation et la santé par exemple. L'outil pouvant être exploité avec des enfants plus jeunes, il n'est pas étonnant de constater que depuis son lancement, le palmarès des demandes est détenu par les classes maternelles (23 %) suivies de près par le premier degré du primaire (22 %) puis par le deuxième degré du primaire avec 18 %. L'enseignement spécialisé représente une grosse part des classes participantes (19 %) tandis que les 5^e et 6^e primaires ne comptent que pour 8 %. Il faudra attendre la fin du programme pour mieux estimer si le nouvel outil « Une année... aux petits oignons » qui est davantage destiné aux plus grands, permet de les mobiliser sur le sujet des fruits et des légumes et ce de manière plus globale. L'affiche les interpelle en effet sur des aspects plus complexes touchant à l'environnement, à la production ou encore aux pratiques liées au repas et à la consommation.

Projet de classe ou projet d'école ?

Dans la majorité des cas (voir tableau 2), la mobilisation concerne une seule classe par école mais dans près de 20 % des écoles, ce sont deux classes qui se sont impliquées dans le

Petites phrases de grands connaisseurs et méconnaisseurs en fruits et légumes 1

« J'aime mieux la salade sans trop de mayo. »
 « Les petits pois sont trop petits. »
 « J'en mange (des fruits et des légumes) parce que papa et/ou maman me le demandent. »
 « J'en mange parce que j'ai envie. »
 « J'aime pas le chou de Bruxelles parce que c'est horrible. »
 « Je n'aime pas les légumes parce qu'ils me donnent envie de vomir. »

programme. Effet de contagion à l'idée de recevoir un outil ou travail à plusieurs mains dans le cadre d'un degré par exemple ? La question reste ouverte mais il est clair que la proposition « En rang d'oignons » permet d'embarquer bien plus qu'une classe. La première année, 21 écoles ont participé avec trois classes ou plus (soit 20 % d'entre elles). En 2009-2010, ce sont 25 écoles (10 %) qui ont participé avec trois classes ou plus. Et pour les 6 premiers mois de l'année scolaire 2010-2011, ce sont 12 % des écoles participantes qui ont utilisé « En rang d'oignons » pour rassembler des énergies (et des élèves) sur le thème des fruits et des légumes.

Bien évidemment, si l'enseignant(e) continue d'utiliser le kit pédagogique (ce que nous espérons !) l'année suivante ou le prête à un(e) collègue nous n'en saurons rien sauf si l'idée d'obtenir le kit pour la classe et d'établir une correspondance avec Cordes pousse à faire la dé-

marche. On ne sait pas si l'outil fut à chaque fois intégré à un projet plus global sur la santé ou l'alimentation. Mais le kit est motivant pour les enseignants qui mettent en place diverses activités autour du thème de l'alimentation comme par exemple l'écriture de poésies, la lecture de comptines, de recettes, mais aussi la réalisation de diverses plantations, la visite d'un potager, d'un magasin, l'analyse des étiquettes, des recherches sur l'origine alimentaire des produits. D'autres font des maths avec leur classe ou partent cueillir des plantes sauvages... Quand les fruits et légumes s'invitent en classe, c'est pour la réalisation de préparations culinaires variées, selon les saisons : compotes, salades de fruits, confitures, jus de pomme ou encore la préparation de repas, de soupes. Ou encore lors des collations saines, des goûters d'anniversaires ou lors du développement d'un potager ou de plantation en pots.

Pour mieux comprendre les besoins des enseignants³, des interviews et des questionnaires d'évaluation ont permis de relever la diversité dans leurs approches d'un outil. Peu d'entre eux ont intégré d'autres acteurs dans leur dynamique de classe alors que les propositions d'activités dans le kit pédagogique débordent de suggestions en ce sens. Parmi les points forts relevés par les enseignants, l'aspect attrayant du kit et la diversité des propositions pédagogiques sont cités. L'originalité du graphisme (appréciée par 30 % des répondants) est compensée par la difficulté relevée par 40 % d'entre eux d'identifier la totalité des légumes illustrés sur les cartes et/ou l'affiche. Mais découvrir tous ces fruits et légumes et en parler, ça change quoi ? Quels sont les effets remarquables par les utilisateurs de l'outil ?

TABLEAU 2 - DEGRÉ DE MOBILISATION AUTOUR DU KIT « EN RANG D'OIGNONS »

MOBILISATION PAR ÉCOLE	ANNÉE SCOLAIRE 2008-2009	ANNÉE SCOLAIRE 2009-2010	ANNÉE SCOLAIRE 2010-2011 (JUSQU'EN FÉVRIER)
1 CLASSE	63 %	68 %	71 %
2 CLASSES	17 %	19 %	18 %
3 CLASSES ET +	20 %	10 %	12 %
TOTAL CLASSES	194	382	95
TOTAL ÉCOLES	106	248	51

Source : Cordes asbl, mars 2011

3 Voir l'article 'La santé à l'école au travers des pratiques éducatives', par Virginie Vandermeersch, Éducation Santé n° 261, novembre 2010 (www.educationsante.be).

Petites phrases
de grands connaisseurs
et méconnaisseurs
en fruits et légumes 2

- « C'est chouette quand on fabrique du jus. »
- « J'en mange pour faire du sport. »
- « Les fruits, j'en mange. Il faut en profiter avant qu'ils pourrissent. »
- « J'aime parce que c'est juteux. »
- « J'adore l'orange ses vraiment bon et surtout avec un sucre à l'intérieure »
- ou encore « Je déteste la noix de coco, ses vraiment m'avais se gout, il est vraiment bizarre se gout. » (reproduit tel que rédigé)
- « J'aime tous les légumes, les fruits et légumes et les fruits : j'aime tous les légumes parce que je ne sais pas pourquoi : la tomate, la carotte, un citron, un concombre, une courgette. »



Photo © Fotolia

Certains répondent que les enfants ont appris à mieux connaître les fruits et légumes ou remarquent qu'ils en consomment plus qu'avant. Les élèves connaissent les effets bénéfiques pour la santé, leur vocabulaire s'est enrichi. Une autre enseignante avance que cela a permis de lancer la discussion sur les vitamines et l'équilibre alimentaire, que les élèves prennent plus conscience de l'importance de ce qu'on mange, du temps de croissance, du rythme de la nature. Un utilisateur a souligné le fait que par l'utilisation du kit, « les élèves s'investissent plus, donc retiennent mieux ». Voilà qui est déjà positif, mais encore insuffisant !

Parler des fruits et des légumes, c'est bien, en croquer, c'est mieux

Une belle conjoncture a permis de faire des synergies avec d'autres secteurs. En effet, des contacts et des collaborations se sont mises en place autour de la question des fruits et légumes avec les régions wallonne et bruxelloise dans le cadre du programme « Fruits et légumes à l'école » subsidié par l'Europe et par ces mêmes régions. La Communauté française, quant à elle, contribue à la mise en place de mesures d'accompagnement, dont la diffu-

sion gratuite du kit « En rang d'oignons » et de l'affiche « Une année aux petits oignons » ou encore par la diffusion par le Centre de Lecture Publique, de l'ouvrage : « Petite bibliothèque gourmande » à laquelle nous avons contribué. Déjà dans notre article de septembre 2008⁴, la distribution gratuite de fruits et légumes avait été évoquée soulignant combien cette éventualité d'alors – et réalité d'aujourd'hui – illustrerait « une manière de combiner les intérêts économiques avec les intérêts 'santé' du plus grand nombre ». Une concrétisation de politiques publiques saines en quelque sorte. Actuellement, les dernières statistiques transmises par la Région wallonne indiquent un total de 832 écoles inscrites au programme de distribution des fruits et légumes. Comme les outils Cordes sont référés sur le site des régions et que lors de nos envois d'outils aux écoles, nous faisons référence au programme, nous pouvons supposer que nos envois ont un impact sur ces inscriptions et vice-versa.

Après un « pairage » entre les données des régions concernant les écoles Fruits et légumes et nos données concernant les classes participantes Rang d'oignons, nous avons pu établir que bon nombre d'écoles participent à la fois au programme Fruits et Légumes à l'école et à la démarche Rang d'oignons. Pour 60 % des écoles participant à la démarche RO déjà en 2008, l'inscription au programme F & L s'est faite en 2009-10 (33 %) tandis que 27 % l'ont fait en 2010-2011. Ce pourcentage monte à 64 % pour les écoles qui ont des classes mobilisées en 2009-2010 par l'outil « En rang d'oignons ». Ce qui laisse entendre que bon nombre de classes profitent de cette occasion de consommer des fruits et des légumes gratuitement, permettant ainsi de « joindre le geste à la parole ». Par ailleurs, cette opportunité peut leur permettre d'entrer en contact avec des producteurs locaux et d'exploiter davantage ce thème en abordant par exemple les produits de saison et les modes de production.

TABLEAU 3 - POURCENTAGE D'ÉCOLES « EN RANG D'OIGNONS » (RO) PARTICIPANT AU PROGRAMME « FRUITS ET LÉGUMES À L'ÉCOLE » (F & L)			
	RO 2008-2009	RO 2009-2010	RO 2010-FÉV 2011
F & L 2009-2010	33 %	32 %	—
F & L 2010-2011	27 %	32 %	46 %
TOTAL	60 %	64 %	

Source : Cordes asbl, mars 2011

⁴ 'Voyagez toute l'année... sur le thème des fruits et légumes!', Éducation Santé n° 238 (www.educationsante.be).

mais j'ai déjà goûté mais je n'aime pas pois chiches, concombre Paradis courgette oignons Celeris

Comme l'ont annoncé les régions, ce programme de distribution se voit élargi aux classes maternelles à partir de l'année scolaire 2011. Manger des fruits et des légumes en classe offre l'avantage d'une situation collective qui donne l'occasion à des enfants de découvrir des fruits ou des légumes qu'ils n'ont pas encore eu l'occasion d'apprécier. Ce qui peut les encourager parfois davantage que les discours parentaux qui se verront ainsi enfin récompensés par l'« épreuve du goûter » enfin réalisée ! Par ailleurs, la confrontation des avis de chacun des élèves « en situation de goûter », permet parfois – comme par magie – d'élargir la palette des goûts des élèves. Et qui sait si à plus ou moins long terme, ces discours et pratiques sur les fruits et les légumes n'influenceront pas les modes de consommation au sein des familles et les menus proposés dans les cantines scolaires ? On peut même imaginer, par exemple, au travers de ces rapprochements entre producteurs et consommateurs, que des parents soient encouragés à se joindre à des groupes d'achats collectifs ou à des groupes d'achats solidaires avec l'agriculture paysanne contribuant ainsi à réduire les coûts en amenant des légumes et fruits de saison en direct

Petites phrases de grands connaisseurs et méconnaisseurs en fruits et légumes 3

« Ça me fait penser aux vacances. »
« Pourquoi c'est bon de manger des légumes ? Parce qu'on devient fort. »
« Les carottes, j'en mange parce que maman les prépare bien. »
« Le chou-fleur sent mauvais. »
« Les pommes, ça casse les dents qui balancent. »
« Les fruits, je ne les aime pas mais je sais que c'est bon pour la santé alors je les prépare en jus. »

du producteur dans les assiettes de manière régulière, évitant ainsi les nombreuses tentations des surfaces commerciales.

Ces deux dernières années scolaires, 354 écoles ont mobilisé des classes autour du kit « En rang d'oignons ». Parmi celles-ci, nous avons identifié 220 écoles participant au programme de distribution de fruits et de légumes. Une complémentarité qui a tout à gagner pour influen-

cer la consommation des élèves que ce soit à cours ou à long terme.

Derrière ces chiffres, il y a ce lent tissage à la Pénelope pour diffuser nos outils auprès des autres secteurs et des différents niveaux de pouvoir. Ce qui est en cours montre que ce travail de plaidoyer pour faire connaître les principes de la promotion de la santé n'est pas inutile et au contraire qu'il contribue à la mise en œuvre des synergies qui peuvent avoir un effet favorable sur l'un ou l'autre déterminant de la santé. Nous plaidons pour ces « offensives » tout azimut dans différents secteurs car nous gagnons autant à connaître ce qui se fait ailleurs ainsi que les stratégies mises en place qu'à faire connaître nos réalisations et les stratégies participatives du secteur de la promotion de la santé « si mal nommée ».



Cristine Deliens, coordinatrice de la
Coordination Éducation & Santé asbl
(Cordes asbl)

Adresse de l'auteure : av. Maréchal Joffre 75,
1190 Bruxelles. Tél et fax : 02 538 23 73.
Courriel : c.deliens@cordes-asbl.be

La 'Love week' à Louvain-la-Neuve

Un projet collectif de promotion de la santé pour parler de la vie affective et sexuelle

L'histoire a commencé il y a quelques mois, lorsqu'un groupe, on pourrait presque parler de conglomérat, s'est constitué pour développer des actions qui suscitent le dialogue et l'échange d'informations sur le thème des relations affectives et sexuelles à Louvain-la-Neuve. Avec pour ambition de s'intéresser à cette problématique sur le long terme, et pas seulement à l'occasion d'un événement unique.

Ce groupe, coordonné par Univers santé, se compose de plusieurs services : le planning familial 'Aimer à Louvain-la-Neuve', Infor Santé de la Mutualité chrétienne, le CEFA - le Centre d'étude de la famille et de l'amour, le Centre de Guidance de Louvain-la-Neuve, le Service

d'aide de l'UCL ainsi que le kot à projet le *Kap-Hot* et des stagiaires.

Une semaine d'animations, la 'Love week', était donc la première réalisation phare de nos projets : projection du film « La domination masculine » de **Patrick Jean**, précédée d'une marche aux flambeaux et suivie d'un débat ; deux pièces de théâtre, « Un peu de sexe, un peu d'amour » de la Compagnie Drolma et « Titre provisoire » du TUL (Théâtre universitaire de Louvain) suivies de débats ; et enfin, une soirée autour de différents jeux, animée par des étudiants et des travailleurs du secteur de la santé.

Ces soirées ont abordé de multiples thèmes en jeu dans le couple : les difficultés de se com-

prendre et comment en parler et se parler, les problèmes d'oppression et de violence, les peurs et les émerveillements liés à la sexualité, les risques de maladies et comment s'en protéger... Les modes d'approche étaient variés : reportages, interviews, scènes burlesques ou douces, poésies, dialogues sérieux et échanges plus intimes grâce aux jeux.

Nous avons délibérément démarré par un projet ambitieux pour marquer les esprits. Voici le témoignage de deux étudiantes, impliquées dans la réalisation de cette semaine. La première, **Anne Herzezel**, nous fait part de ses sentiments positifs : « En tant que stagiaire assistante sociale à Univers santé, j'ai eu la chance de pouvoir m'impliquer dans l'orga-

nisation de la 'Love week'. Ce projet m'a permis de découvrir la prévention en matière de relations sexuelles et affectives. Ce fut très enrichissant personnellement ainsi que sur le plan professionnel.

Ce qui m'a plu dans ce projet, c'est d'aborder le thème des relations sexuelles et affectives plutôt dans une optique de compréhension et de promotion de la santé. Je pense que les activités ont donné l'occasion aux participants de pouvoir s'exprimer plus positivement sur le thème. Les pièces de théâtre et la soirée jeux ont abordé le thème de manière ludique et humoristique, ce qui créait un climat plus serein à l'apprentissage et au débat. Je pense que les différentes activités ont permis de faire tomber les tabous et de rompre certains préjugés. Personnellement, les pièces de théâtre m'ont amenée à prendre du recul par rapport à mes propres relations et expériences. »

La seconde, **Aurélië Wullaert**, n'est pas en reste. « C'est avec beaucoup d'enthousiasme que j'ai pris part à cet évènement en tant que stagiaire assistante sociale à Univers santé, mais également en tant que jeune étudiante de vingt et un ans. Je trouve que, suite au développement de la transmission du sida et des maladies sexuellement transmissibles depuis le courant des années 80, les politiques relatives à la vie sexuelle et affective me semblent trop souvent tournées vers la prévention dite négative et la réduction des risques. De plus, nous sommes dans une société où le phénomène de l'hyper-sexualisation prend une place de plus en plus importante et où les 'normes' sexuelles semblent dépasser toutes les mesures,



ce qui laisse alors peu de place au dialogue et à la réflexion. En effet, quelle place prenons-nous encore pour aborder et parler ensemble de ces questions pourtant si intimes ? Quels sont les moments propices pour nous aider à mettre des mots et à dialoguer au sein d'un tel contexte social ?

Cette semaine a été très enrichissante car elle était porteuse d'une ambiance et de thématiques bien distinctes au travers de ses différentes activités marquées par l'humour et la sensualité. Je considère la 'Love week' comme un évènement plein de douceur et de légèreté qui a cherché à lever un peu plus le voile sur ce délicat sujet, sans nous avoir encore dit son dernier mot. »

Les échos reçus nous indiquent que la 'Love week' a eu un bon retentissement. Le soutien de l'UCL et la collaboration avec plusieurs partenaires (un défi à relever quand il faut tenir compte du « temps étudiant ») ont enrichi le travail et rendu possible la réalisation du projet.

Le succès de cette belle collaboration s'explique par différents facteurs : tout d'abord, me semble-t-il, une culture commune provenant d'expériences partagées, a permis de nous accorder sur les objectifs généraux et de prendre rapidement les bonnes décisions ; ensuite, un mode de fonctionnement assez horizontal mais avec une coordination claire a permis un engagement de chaque association, même si c'était à des degrés variables. Emballés par le projet, les étudiants du *Kap-Hot* et les différents partenaires sont prêts à s'investir pour réitérer l'expérience. En y apportant bien évidemment les éléments d'amélioration relevés lors de la réunion d'évaluation.

Nous misons sur le début de la notoriété pour relancer la 'Love week' à la Saint-Valentin de l'année prochaine, avec, nous l'espérons, un succès grandissant.

Daniële Hallet, Univers santé

Adresse de l'auteure : Univers santé,
Place Galilée 6, 1348 Louvain-la-Neuve. Tél. :
010 47 28 28.

Courriel : univers-sante@uclouvain.be.

Internet : www.univers-sante.be

RÉFLEXIONS

L'adolescence et le risque

2^e partie - L'évolution des usages

Dans la première partie de notre article (Éducation Santé 265, mars 2011), nous vous avons présenté quelques considérations générales sur l'adolescence et sur la question des prises de risque à

cette période de la vie. Des prises de risque qui sont parfois l'objet d'une attention suspecte des 'adultes', que nous nous sommes efforcés de nuancer quelque peu. Venons-en maintenant aux conduites de

consommation, qui méritent aussi quelques nuances.

Nos analyses nous permettent de mettre en évidence une série d'évolutions au niveau des conduites juvéniles de consommation de psy-

chotropes et d'usage abusif de télévision et jeux électroniques.

Depuis 1994, les conduites suivantes sont en régression :

- l'expérimentation et l'usage au moins hebdomadaire d'alcool parmi les jeunes de 5^e et 6^e primaires ;
- la consommation au moins hebdomadaire d'alcool parmi les jeunes de l'enseignement secondaire et plus particulièrement celles de bière et de vin ;
- l'expérimentation d'ecstasy ainsi que son usage au cours des 30 derniers jours précédant l'enquête chez les jeunes de l'enseignement secondaire ;
- l'abus de télévision parmi les jeunes de l'enseignement secondaire.

L'expérimentation de l'ivresse et l'expérimentation tabagique parmi les jeunes de 5^e et 6^e primaires sont en léger recul depuis 1994. La consommation d'au moins 20 cigarettes par semaine parmi les jeunes fumeurs du secondaire connaît aussi une légère diminution. À noter aussi que la consommation au moins hebdomadaire des 'alco pops' est en légère diminution depuis 2002 ; date à laquelle cette information était disponible pour la première fois.

Au cours du même laps de temps, les comportements suivants sont restés relativement stables :

- l'expérimentation de l'alcool, la consommation de plus de 7 verres d'alcool et l'usage de plus de 2 verres quotidiens parmi les jeunes de l'enseignement secondaire ;
- l'expérimentation et l'usage quotidien de tabac parmi les jeunes de l'enseignement secondaire.

L'usage quotidien de cannabis parmi les jeunes de l'enseignement secondaire, pour lequel nous disposons de l'information depuis 1998, est resté également stable.

Par rapport à 1994, les usages suivants ont connu une augmentation :

- l'ivresse parmi les jeunes de l'enseignement secondaire ;
- l'expérimentation et la consommation au moins hebdomadaire de cannabis auprès des jeunes de l'enseignement secondaire ;
- l'abus de jeux électroniques sur console ou sur ordinateur parmi les jeunes de l'enseignement secondaire.

Le « binge drinking » pour lequel nous avons collecté une information depuis 2002 connaît également une légère hausse.

En un peu plus de 10 ans, la situation s'est améliorée et ce, plus particulièrement, en ce qui concerne les usages de tabac et d'alcool des jeunes en fin de scolarité primaire et les usages d'ecstasy des jeunes suivant l'enseignement secondaire. Parmi les jeunes du secondaire, les usages réguliers d'alcool sont généralement stables ou en diminution tout comme le tabagisme qui se caractérise par une diminution de la quantité de cigarettes consommées. À l'inverse, auprès des jeunes de l'enseignement secondaire, les abus d'alcool sont en augmentation tout comme les usages de cannabis hormis en ce qui concerne l'usage quotidien. L'usage abusif de jeux électroniques augmente depuis 2002 alors que l'abus de télévision diminue au cours de la même période.

La persistance des inégalités

Dans l'ensemble des conduites analysées, les garçons s'illustrent plus négativement que les filles. Seuls les usages tabagiques ne présentent pas de différence entre les garçons et les filles de l'enseignement secondaire. Cette différence entre les sexes ne se limite pas aux conduites présentées dans cet article, elle caractérise également d'autres conduites à risque telles que l'alimentation, le recours à la violence physique, la consommation médicamenteuse, la survenue d'accidents, etc. Elle n'est pas propre à l'adolescence et s'appuie, en partie, sur des logiques comportementales différenciées entre les sexes. En effet, les adolescentes se distinguent notamment par un rapport à soi, tant physique que psychique, plus problématique (moins bonne confiance en soi, moins bonne image du corps, plaintes psychosomatiques plus fréquentes, plus grande consommation médicamenteuse, plus adeptes des régimes, etc.) alors que les adolescents se particularisent, entre autres, par davantage de conduites à risque (plus grands consommateurs de drogues illicites, port moins fréquent de la ceinture de sécurité en voiture, recours plus fréquent à la violence physique, etc.).

Cette distinction entre les sexes est vraisemblablement à rattacher à des processus diffé-

rents de socialisation masculine et féminine qui vont intensifier des divergences physiologiques d'origine et façonner un rapport distinct entre adolescents et adolescentes, entre personnes de sexe masculin et personnes de sexe féminin, à la prise de risque et à l'usage de produits psychotropes. Ce formatage de l'identité sexuelle commence dès le plus jeune âge avec, notamment, une attention plus particulière donnée au développement moteur des petits garçons et au développement verbal des petites filles, une interprétation des pleurs des petits garçons davantage perçus comme de la colère et des pleurs des filles comme de la peur, des jeux plus typiquement masculins (associés à la force physique, au contrôle des émotions, à l'« espace public », etc.) et des jeux plus typiquement féminins (associés à la fragilité, à la coquetterie, à l'« espace domestique », etc.).

■
En un peu plus de 10 ans, la situation s'est améliorée et ce, plus particulièrement, en ce qui concerne les usages de tabac et d'alcool des jeunes en fin de scolarité primaire et les usages d'ecstasy des jeunes suivant l'enseignement secondaire.
■

Ce formatage se poursuit au cours de l'adolescence et de l'âge adulte. Cette construction de l'identité sexuelle va donner lieu à des manières d'être différentes (façon de se vêtir, capacité à contrôler ses émotions, appréhension de son corps, façon de considérer l'espace public/privé, manière de percevoir les comportements, rapport à l'école, etc.) qui transparaissent vraisemblablement dans les comportements de santé (Bourdieu, 1979, Berger et al., 1996, cités par Van Campenhoudt, 2001 ; Étienne et al., 1997, Cipriani-Crauste et al., 2005 ; Currie et al., 2008). Sur le plan des relations amicales, les adolescents ont généralement un plus grand nombre d'amis et privilégient les contacts directs, les relations face à face alors que les adolescentes entretiennent davantage de rapports via les médias électroniques (Currie et al., 2008). Cette différence de genre se conjugue vraisemblablement dans les consommations psycho-

tropes comme le montrent certaines études. Ainsi, par exemple, l'anxiété constitue un facteur de risque de l'abus d'alcool chez les filles ou encore une faible estime de soi influence le tabagisme des adolescentes alors que ces liens n'apparaissent pas automatiquement chez les adolescents (Pulkkinen et al., 1994, Abernathy et al., 1995, cités par Ledoux et al., 2000). En matière de consommation d'alcool, les garçons seraient davantage influencés par les normes du groupe de pairs tandis que les filles seraient plus sensibles aux normes parentales (Pedersen et al., 1998, cités par Ledoux et al., 2000). De même, l'usage anxiolytique du tabac se rencontrerait plus souvent chez les femmes que chez les hommes (Sorensen et al., 1987, Waldron, 1991, Lawn et al., 2002, cités par Beck et al., 2006).

Comme dans les résultats des enquêtes précédentes, les jeunes de l'enseignement professionnel et de l'enseignement technique présentent généralement un profil de consommation plus « problématique » que les jeunes de l'enseignement général. Ce profil plus défavorable se retrouve notamment dans les usages de tabac, cannabis et ecstasy ainsi que dans les abus de télévision et de jeux électroniques. Pour les usages d'alcool, la situation est quelque peu différente. En effet, les usages d'expérimentation et d'habitudes hebdomadaires se retrouvent davantage dans l'enseignement général et technique. À l'inverse, les consommations importantes et abusives caractérisent davantage les jeunes de l'enseignement professionnel et technique. À remarquer que cette inégalité entre les filières de formation est sans doute plus importante qu'il n'y paraît. En effet, l'absentéisme pour raison inconnue le jour de l'enquête est plus important dans les formations techniques et professionnelles alors que les « brosseurs » présentent un profil plus à risque que les jeunes ne brossant pas les cours. En 2006, dans le troisième degré de l'enseignement secondaire, les jeunes suivant une filière de formation professionnelle étaient 13,9 % à être absents pour une raison inconnue contre 10,3 % des jeunes poursuivant une filière technique de transition ou de qualification et 8,1 % des jeunes fréquentant une filière générale. Par ailleurs, les jeunes de l'enseignement pro-



Photo © Isopix

fessionnel et technique se caractérisent par un retard scolaire beaucoup plus fréquent que chez leurs homologues de l'enseignement général. En 2005-2006, 75,6 % des élèves de 1^{ère} accueil (1B) ont au moins un an de retard scolaire contre 29,0 % en 1^{ère} général (1A) et la répartition des jeunes ayant au moins un an de retard scolaire en 3^{ème} année est respectivement de 25,3 % en général, 53,8 % en technique de transition, 68,8 % en technique de qualification et de 76,5 % en professionnel (www.statistiques.cfwb.be). De sorte que les filières qualifiantes regroupent une majorité de jeunes se situant en marge d'une « scolarité normale ».

■
Comme dans les résultats des enquêtes précédentes, les jeunes de l'enseignement professionnel et de l'enseignement technique présentent généralement un profil de consommation plus « problématique » que les jeunes de l'enseignement général.
 ■

Les types d'enseignement sont aussi le reflet de différences d'origine socio-économique entre les jeunes d'une part, et de disparités sur le plan de leur future intégration socio-professionnelle d'autre part. Ainsi d'un côté, les jeunes de milieux défavorisés sont sur-représentés dans l'enseignement profession-

nel et technique. Et d'un autre côté, les jeunes inscrits dans l'enseignement professionnel, et dans une moindre mesure dans l'enseignement technique, éprouveront plus de difficultés à s'insérer plus tard sur le marché de l'emploi que ceux de l'enseignement général (Ouali et al., 1995, Delvaux, 2001, Piette et al., 2003, Jacobs et al., 2007).

Les résultats de nos analyses ne conduisent pas à une association entre une aisance matérielle peu élevée – mesurée par le nombre de voitures familiales, de vacances annuelles en famille et d'ordinateur présents dans le ménage – et l'usage de produits psychotropes. En ce sens, ce ne seraient pas spécifiquement les jeunes des familles les moins aisées des formations techniques et professionnelles qui apparaîtraient comme les principaux usagers de psychotropes. Ce résultat renforce aussi l'idée d'un lien probable entre les usages de psychotropes et le déclassement socio-économique inhérent à un cursus scolaire caractérisé par des échecs et des réorientations successives. Cependant, si nous n'observons pas de relation entre aisance matérielle et usage de psychotropes à l'adolescence, nous constatons par contre que le fait d'avoir un père professionnellement actif se retrouve plus fréquemment parmi les jeunes ayant un usage régulier et récurrent d'alcool. À l'inverse, le fait de ne pas avoir un père professionnellement actif se rencontre davantage parmi les jeunes fumeurs de tabac et parmi les usagers récents d'ecstasy.

La situation est différente pour l'usage abusif de télévision et l'excès de jeux électroniques. Le fait d'avoir une faible aisance matérielle ou un père inactif caractérise davantage les jeunes abusant de télévision. Par contre, l'inverse s'observe pour l'abus de jeux électroniques qui se retrouve plus communément parmi les jeunes obtenant un score d'aisance matérielle élevé ou moyen.

Les échecs et réorientations scolaires diminuent l'éventail des possibilités pour les jeunes concernés d'envisager sereinement l'avenir. Il est vraisemblable, comme le montrait Hoggart dans ses travaux sur le style de vie des classes populaires, que dans une telle perspective la tentation est grande pour les jeunes de profiter pleinement du moment présent, de s'octroyer des plaisirs immédiats, d'égayer autant que possible le quotidien, de pallier un sort ressenti comme peu enviable (Hoggart, 1970, cité par Van Campenhoudt, 2001). Ce cursus scolaire entrave également le sens que peut revêtir l'école. À quoi bon s'investir dans un apprentissage alors que ce dernier est perçu comme ne servant à rien. En ce sens, être bon ou mauvais élève, ce n'est pas uniquement une différence de résultats scolaires, c'est aussi in fine une disparité dans la capacité de se projeter dans le futur, de choisir son mode de vie, de se percevoir et de construire son rapport aux autres, d'être sensibilisé aux messages diffusés par les campagnes de prévention, etc. De même, un parcours scolaire chaotique peut entailler l'adoption de conduites pré-

ventives qui sont, par essence, un investissement sur le futur. Ainsi, ce qui distingue les élèves des diverses filières de formation, ce ne sont pas simplement les comportements à risque mais aussi le cumul des éléments déterminant ces conduites.

Il est probable que derrière ces filières de formation transparaissent également des styles de vie, des pratiques et des goûts culturels qui varient en partie selon les catégories d'appartenance des adolescents. Cette assertion apparaît notamment au niveau des consommations hebdomadaires d'alcool où l'usage de vin, symbole du repas familial, est plus fréquent parmi les jeunes de l'enseignement général alors que la consommation d'alcools se rencontre plus fréquemment parmi les jeunes de l'enseignement technique et professionnel. Il en est, sans doute, de même avec l'abus de télévision plus fréquent chez les jeunes de l'enseignement professionnel. En effet, cet abus reflète vraisemblablement le rôle souvent joué par la télévision en milieu populaire qui, allumée en permanence, contribue à animer la vie de famille et dont les programmes sont régulièrement l'objet de multiples joutes verbales (Harrinton et al., 1995, cités par Van Campenhoudt, 2001). Dans nos analyses, la consommation et plus encore la polyconsommation de substances psychoactives s'accroissent avec l'âge. Habituellement, les polyconsommations, les usages récréatifs et abusifs de psychotropes connaissent leur taux le plus élevé parmi les jeunes adultes pour diminuer ensuite avec

l'accroissement de l'âge. Par contre, les usages quotidiens d'alcool ont tendance à s'accroître et l'usage quotidien de tabac à se maintenir au fur et à mesure de l'avancée en âge (Von Sydow et al., 2001, ISP, 2006, Beck et al., 2007, Costes et al., 2007, OEDT, 2007). En fin d'adolescence, la polyconsommation serait le fruit de l'association tabac-cannabis et, dans une moindre mesure, de l'association tabac-alcool. Cette dernière s'imposerait avec l'avancée en âge (Costes et al., 2007).

Contrairement à cette accentuation avec l'âge des consommations de psychotropes, l'abus de télévision diminue et l'abus de jeux électroniques reste stable au cours de l'adolescence. Ces deux types d'abus de petits écrans existent au début de la scolarité secondaire et sont vraisemblablement davantage conditionnés par l'environnement familial que les autres usages observés dans notre enquête. *La fois prochaine, nous aborderons quelques perspectives d'intervention.*

Damien Favresse et Patrick De Smet,

Service d'information promotion
éducation santé – SIPES ULB

Référence et origine du texte - Favresse D.,

*De Smet P., Tabac, alcool, drogues
et multimédias chez les jeunes en
Communauté française de Belgique.*

*Résultats de l'enquête HBSC 2006. Service
d'Information Promotion Éducation Santé
(SIPES), ESP-ULB, Bruxelles, 2008.*

STRATÉGIE

Prévention des assuétudes dans une perspective de promotion de la santé : le choix de la Communauté française

« Telle qu'elle nous est imposée, notre vie est trop lourde, elle nous inflige trop de peines, de déceptions, de tâches insolubles. Pour la supporter, nous ne pouvons nous passer de sédatifs (...). Ils sont peut-être de trois espèces : d'abord de fortes diversions, qui nous per-

mettent de considérer notre misère comme peu de choses, puis des satisfactions substitutives qui l'amoindrissent, enfin des stupéfiants qui nous y rendent insensibles. L'un ou l'autre de ces moyens nous est indispensable. »
Sigmund Freud

Prévenir

Que signifie prévenir aujourd'hui et particulièrement en matière d'assuétudes ? Le plus souvent, on pense qu'il s'agit de venir avant, d'empêcher l'apparition, le recours aux drogues.

Nous savons que, pour ce qui concerne les psychotropes, c'est-à-dire toutes les drogues, légales et illégales — comme pour tout ce qui est susceptible de provoquer des rapports de dépendance — vouloir prévenir leurs usages est illusoire si l'on entend par là empêcher le recours à, « vacciner contre » : le recours aux drogues appartient à l'histoire de l'homme. Faut-il se résigner ? Non bien sûr. Ce qui peut être travaillé, « prévenu », ce sont les usages dépendants d'un côté, et de l'autre, en amont, tout ce qui peut contribuer à ce que l'homme s'inscrive le moins possible dans des rapports de consommation (peu importe « l'objet » consommé), et que ces rapports soient les moins pathologiques possibles.

Les questions que soulève la réflexion sur les dépendances, leurs origines et les façons d'accompagner ceux qui en souffrent, nous renvoient sans cesse à ce qui caractérise notre société d'aujourd'hui : la rapidité, la croyance en un possible risque zéro, la pression à la réussite, la précarité de l'emploi et des liens sociaux, la disqualification de ce qui dure, et aux difficultés de nous y confronter.

Travailler les questions d'usages de drogues nous oblige sans cesse à rappeler ce que nous savons, nous professionnels de terrain, et qui est tellement difficile à faire entendre par la population générale et par les décideurs :

- l'information est nécessaire mais pas suffisante (il ne suffit pas de dire qu'un produit est dangereux pour empêcher son usage, les cigarettiers le savent bien) ;
- les envies de transgresser, de prendre des risques, d'expérimenter sont importantes, surtout à l'adolescence. Stigmatiser ces pratiques, exclure, ne résout rien, au contraire ;
- apprendre à maîtriser ses pulsions est difficile et ce d'autant plus que l'on se sent vulnérable (arrêter de fumer si l'on n'a que cela comme satisfaction dans la vie est voué à l'échec).

Promouvoir la santé

En Communauté française, nous nous sommes dotés d'un modèle de référence, celui de la promotion de la santé.

C'est un beau modèle, prôné par l'OMS et par l'Europe, mais difficile à faire passer dans la population... et chez les mandataires politiques. On pourrait questionner les raisons de ces difficultés... Est-ce parce que la pro-

motion de la santé n'a de sens que dans la transversalité qui s'accommode mal des découpages de compétences ? Promouvoir la santé ne signifie pas empêcher la maladie mais bien mobiliser l'action de tous et de chacun pour améliorer le bien-être.

Il s'agit de rendre à l'individu sa place d'auteur, auteur de son devenir individuel et social, en inscrivant notre travail dans une démarche communautaire. Travailler à cela signifie donner ou rendre à la personne une parole. Cette parole, la sienne, doit pouvoir faire sens pour elle et pour les autres. Il s'agit également que cette parole lui soit reconnue comme telle et lui permette de revendiquer sa place, son identité et ses choix.

Dans le cadre de nos interventions, il s'agit donc d'entendre les difficultés qui nous sont présentées :

- en prenant en compte et, éventuellement, en agissant sur le contexte de vie de ceux qui s'adressent à nous et de ceux pour qui l'on s'adresse à nous, avec eux ;
- en rencontrant les publics vulnérabilisés ou ceux qui les accompagnent, la promotion de la santé visant la réduction des inégalités devant la santé ;
- en nous inscrivant dans un processus de travail et de réflexion à long terme, créateur de repères et non de solutions *clé sur porte* ou de réussites à tout prix.

■
Il s'agit de rendre à l'individu sa place d'auteur, auteur de son devenir individuel et social, en inscrivant notre travail dans une démarche communautaire.
 ■

L'autonomie et l'épanouissement personnel ne sont pas donnés et ils sont toujours liés à une histoire communautaire, familiale et individuelle. Ils sont le produit de capacités qui se développent dans les interactions entre l'individu et le monde qui l'entoure. Ces capacités trouvent leur origine dans des expériences relationnelles, des sensations corporelles et des pensées qui donnent des significations aux émotions et aux affects. C'est à cette prise de sens du vécu que peut venir travailler la promotion de la santé. Dans ce cadre, il s'agit



Photo © Isopix

d'aider à porter attention à ce qui est ressenti, aux effets des expériences sur soi et sur les autres afin d'expliquer, de déterminer en quoi une ou des satisfactions sont rencontrées. Mais comment travailler la question des assuétudes dans cette optique de promotion de la santé ? Plusieurs axes sont possibles.

La participation communautaire

Il s'agit de donner ou de rendre aux individus le statut d'acteurs dans la conception et la réalisation de projets qui les concernent. Cela signifie entendre les consommateurs et ce qu'ils disent de leurs consommations, entendre et interroger ce dont témoignent les personnes qui les accompagnent. Cela signifie aussi se poser en tiers afin de permettre l'élaboration d'un dialogue et la construction de pistes par rapport à ce qui fait problème à la communauté.

L'action sur le milieu de vie

En accompagnant les intervenants de première ligne dans leurs questions et leurs difficultés relatives aux usages de drogues, en participant à un travail mené avec les institutions quant à leur champ d'action et à la manière dont elles interviennent sur ce terrain. Il s'agit de faire entendre autrement ce qui s'y passe et de dégager des pistes d'intervention.

Le développement des aptitudes personnelles et sociales

Promouvoir la santé en matière d'assuétudes signifie s'appuyer sur l'expérience professionnelle et personnelle de celles et ceux avec qui nous travaillons. La drogue et les représentations qui y sont liées mettent à mal la confiance du public en général et plus particulièrement celle des intervenants en leurs compétences professionnelles et personnelles. Il s'agit de restaurer la confiance en leurs compétences tout en leur donnant des clés et des outils.

La réorientation des services

Les usagers de drogues et leur entourage continuent à subir les effets de la stigmatisation dont ils sont l'objet. Dès lors, il est essentiel de développer, avec les professionnels, des réflexions et des actions susceptibles de favoriser un accueil meilleur de ce public dans les différentes structures qu'il fréquente, qu'il s'agisse d'établissements scolaires, de lieux de loisirs ou de sports, de lieux de travail ou de structures en lien avec la justice, le social ou la santé.

La concertation et l'action intersectorielles

Il s'agit de remettre en cause les évidences et de questionner les certitudes grâce aux échanges et aux collaborations. Cela signifie travailler avec des organismes qui inscrivent leur travail dans la prévention des assuétudes et l'accompagnement des usagers. Mais cela ne s'arrête pas là : il s'agit de dialoguer et de construire avec les acteurs en promotion de la santé, les intervenants en santé mentale et, plus largement, nous inscrire dans des concertations avec, notamment, des représentants de l'aide à la jeunesse et de l'enseignement. Cela implique, aussi, un travail de dialogue avec les mandataires politiques aux différents niveaux de pouvoir et une vigilance par rapport aux médias.

L'information et la formation continue

Les représentations fortement négatives par rapport aux dépendances, tout comme le déni des effets de certaines substances font obstacle à la mise en œuvre d'actions cohérentes

et utiles en matière de promotion de la santé et de prévention des assuétudes.

Seules l'information diffusée de façon régulière et la formation continue dans le cadre d'une prévention s'inscrivant dans la politique de promotion de la santé peuvent permettre une modification des représentations et une meilleure compréhension des enjeux propres à chaque situation. L'information et la formation concernent bien entendu le recours aux produits mais surtout les repères éducatifs et le rapport de chacun au monde qui l'entoure, aux différentes places qui sont les siennes et aux rôles qu'il est amené à tenir au sein de son groupe, de sa famille et de sa société. On le voit, la promotion de la santé et la prévention des assuétudes, c'est un travail à long terme, sans résultat immédiat visible car il s'agit de travailler au développement personnel et citoyen c'est-à-dire au développement de la capacité à se situer et à faire des choix, pour soi et par rapport aux autres.

Infor-Drogues en bref

- Une équipe de professionnels qui assure une permanence téléphonique 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, un service de consultations et un service d'e-permanence c'est-à-dire de l'écoute, de l'information, du soutien, des consultations pour les usagers de drogues ainsi que pour leur entourage.
- Une équipe de prévention et de formation qui se met au service de professionnels, enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux ou mandataires communaux, mais aussi parents et bénévoles pour les informer et les accompagner lorsqu'ils se trouvent confrontés à des questions relatives aux usages de drogues.
- Un site internet, un centre de documentation et d'information.
- Un service de communication qui travaille avec les différents media et crée affiches, brochures et outils pédagogiques.

Les points forts

Notre décret est un bon décret, dans l'ensemble. Promouvoir la santé et non la dicter permet d'éviter les stigmatisations de tous ordres. Cette approche favorise une prise en compte de la complexité des questions d'usages de drogues et évite qu'on se satisfasse de recettes, de focalisation sur les produits ou sur ces boucs émissaires contemporains, c'est-à-dire, au choix, les drogués, les jeunes, les parents, les enseignants...

La promotion de la santé permet de réfléchir à des dispositifs qui envisagent la dépendance comme le rapport dynamique entre trois éléments en constante interaction : le ou les produit(s), la ou les personne(s), le contexte. Par ailleurs, on l'a vu, elle est un véritable outil d'émancipation et de citoyenneté. Les intervenants troquent leurs habits de sauveurs pour ceux de facilitateurs/médiateurs. Faire de la promotion de la santé, c'est en effet rendre aux gens la faculté de choisir ce qu'ils entendent par santé. C'est les rendre acteurs de la recherche de solutions, c'est leur rendre confiance en leurs compétences tout en les soutenant et en les outillant. Au lieu de « faire pour » ou « construit avec », et c'est toute la différence.

Elle permet le décloisonnement et une action qui s'inscrit en amont et en aval des problèmes par le rassemblement d'acteurs de différents terrains d'intervention.

Pour cela encore faut-il que l'ensemble du système éducatif, social et communautaire s'oriente vers ce même objectif...

Les points faibles

Le décret et les moyens qui lui sont attribués souffrent de la place grandissante octroyée à la médecine préventive en Communauté française. Non pas qu'il faille minimiser l'importance du dépistage et de la vaccination mais l'inflation des budgets assignés à cet effet empiètent sur les moyens octroyés à la promotion de la santé et entrave la mise en place d'une réelle politique de promotion de la santé. Est-il vraiment logique que le dépistage soit pris en charge par les communautés ?

Autre difficulté : l'éparpillement et le fractionnement des compétences entre les différents niveaux de pouvoir et d'entités : État fédéral, Communautés, régions, provinces,

communes, programmes à visées sanitaires, à visées sociales, à visées sécuritaires...

Cela complique le travail et est source de perte de temps, de moyens et de sens. Chaque lieu de décision peut avoir des priorités différentes, des attentes propres, des exigences particulières... mais les mêmes restrictions budgétaires. Que dire des montages que nous avons à organiser ? Que dire des difficultés que ces cloisonnements occasionnent en matière de transversalité ? Comment faciliter le travail entre services de prévention en matière d'assuétudes soutenus par la Communauté française et les services de santé mentale de compétence régionale ? Comment faire sens pour la population ? Et surtout, comment justifier le manque de cohérence ?

L'exemple de l'école

Malgré certaines directives, tout le monde veut occuper le terrain scolaire, et y réussit souvent : la police continue à intervenir dans les classes via des descentes musclées ou des programmes de développement personnel (est-ce son rôle ?), les dispositifs de prévention viennent parler des produits, les services de promotion de la santé mais aussi parfois les sectes ou les représentants de secteurs économiques, les alcooliers par exemple. Tout se vaut-il ? Par ailleurs, les questions de santé trouvent peu de place dans l'école et si l'on considère le programme des formations offertes par l'Institut de formation en cours de carrière (organisme de la Communauté française), on s'aperçoit que, hormis le cas de l'entretien motivationnel¹, aucune formation n'a trait à la promotion de la santé ou aux assuétudes... Les professionnels des centres PMS ont accès à ces formations obligatoires mais les services PSE (promotion de la santé à l'école) pas !

Autre exemple de cette incohérence, les services d'Aide à la jeunesse et le peu de cas qu'il est fait de leur accompagnement par rapport aux problèmes posés à leurs publics et aux professionnels qui les encadrent en matière d'usages de drogues.

Bien entendu, nous tentons de travailler ensemble, au cas par cas. Mais nous manquons, eux comme nous, de temps et de moyens.



Photo © Isopix

Trois réflexions et une suggestion en guise de conclusion

Nous voudrions pouvoir être entendus dans la nécessité de sortir la question des assuétudes du champ de la répression. La politique de prévention confiée aux secteurs répressifs, c'est le sparadrap sur la gangrène ! L'assuétude est une question de santé, santé physique, santé psychique, santé sociale. Y travailler donnera des résultats sur le plan de la sécurité.

■
Seules l'information diffusée de façon régulière et la formation continue dans le cadre d'une prévention s'inscrivant dans la politique de promotion de la santé peuvent permettre une modification des représentations et une meilleure compréhension des enjeux propres à chaque situation.
■

La question des assuétudes renvoie à l'identité, à la place qu'on occupe dans le groupe, dans la société. Il y est question de reconnaissance, d'accès. S'occuper des assuétudes aujourd'hui signifie s'occuper non pas de la seule

pauvreté mais de la précarité et travailler au renforcement des liens sociaux, de la mobilité sociale, lutter contre la peur de l'autre, du non-semblable.

La prévention on l'a vu, passe par le développement du travail de proximité, dans les quartiers, les collectifs, les institutions. Pour que ça fonctionne, il faut s'y installer et y rester si nécessaire. Cela demande du temps et des moyens. Or, tout va vite, tout se ramasse dans des échéances de plus en plus courtes.

Il est important d'expliquer qu'il est difficile de faire de la promotion de la santé dans un monde où les injonctions économiques, politiques et sociales se résument à « tout, tout de suite et vite », « sécurité 100 % » et « risque zéro ». Parce que cela n'existe pas.

Philippe Bastin, Directeur d'Infor-Drogues

Adresse de l'auteur :

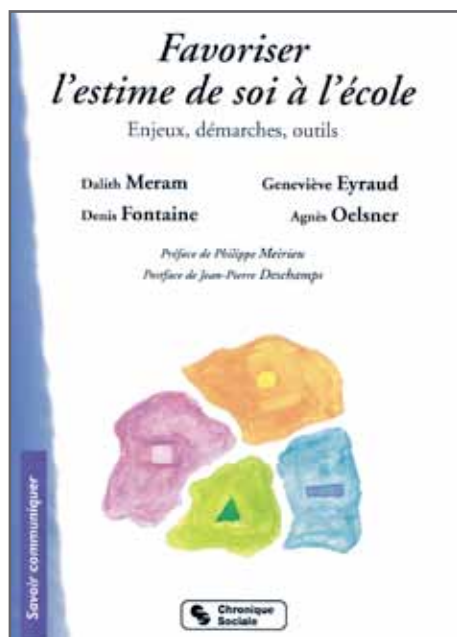
rue du Marteau 19, 1000 Bruxelles.

Internet : www.infordrogues.be

Cet article a été déjà publié par la revue trimestrielle de Prospective Jeunesse Drogues Santé Prévention, n° 56 (2010). Nous le reproduisons avec son aimable autorisation.

¹ Dont on peut d'ailleurs se demander s'il relève bien de la promotion de la santé...

Favoriser l'estime de soi à l'école



Dossier pédagogique proposant un cadre et des outils pour mettre en place, en milieu scolaire, une démarche préventive axée sur la promotion de l'estime de soi et des compétences relationnelles des enfants de 5 à 7 ans.

Description

Matériel

Livre de 134 pages

Lyon : Chronique Sociale, 2006

Collection : Savoir communiquer

Auteurs : Dalith Meram, Geneviève Eyraud, Denis Fontaine, Agnès Oelsner

Préface de Philippe Meirieu - Postface de Jean-Pierre Deschamps

Il aborde les points suivants :

- pourquoi promouvoir l'estime de soi à l'école dès 5 à 7 ans ?
- comment réaliser un programme d'éducation à l'estime de soi ?
- comment concevoir et animer un projet d'éducation à la santé en lien avec l'école ?
- comment réaliser l'évaluation d'un projet d'éducation à la santé ?

Concept

Ce livre est destiné à tous ceux qui œuvrent dans le champ très large de l'éducation ou de

la santé et qui sont motivés pour un travail de prévention. Il propose un cadre et des outils pour mettre en place, en milieu scolaire, une démarche préventive axée sur la promotion de l'estime de soi et des compétences relationnelles des enfants de 5 à 7 ans.

Objectifs

Proposer une démarche et des outils pour mettre en place des projets d'éducation pour la santé fondés sur la promotion de l'estime de soi auprès d'enfants de l'école maternelle et primaire.

Susciter chez ses lecteurs le désir de s'ouvrir à ce type d'aventure collective à visée préventive et éducative.

Où trouver l'outil

Disponible au prix de 12,9 € en librairie ou chez l'éditeur, Chronique Sociale,

7 rue du Plat, 69002 Lyon (France)

Tél : 04 78 37 22 12. Fax : 04 78 42 03 18.

Courriel : secretariat@chroniquesociale.com

Les CLPS du Hainaut occidental et du Luxembourg peuvent vous prêter cet outil.

L'avis de la Cellule d'experts de PIPsa (www.pipsa.be)

Appréciation globale

Ce livre/guide constitue un outil rigoureux et exhaustif pour tout intervenant souhaitant concevoir un programme destiné à soutenir l'estime de soi des enfants dans le cadre scolaire. Cette démarche inscrite de manière explicite dans un cadre de promotion de la santé rencontre une des missions de l'école envers, notamment, les populations défavorisées.

L'accent est mis sur le cadre théorique de l'estime de soi et sur la démarche méthodologique de construction de projets au détriment de l'aspect « activités concrètes avec la classe ». Si ce dernier ne présente pas de réelle originalité, la démarche permet cependant de revaloriser les pratiques effectives des enseignants de maternelle et de leur donner un « poids » nouveau, en lien avec les préoccupations du « vivre ensemble » à l'école.

L'utilisation d'un langage clair, compréhensible, non-jargonnant, facilite la lisibilité du document et l'appropriation pédagogique (construction des apprentissages) de ces contenus psychologiques. Le manuel identifie aussi les obstacles (contraintes) dans la mise en place de ce type de programme et recommande de le penser en équipe éducative et pédagogique. En effet, réfléchir en commun un programme d'action est nécessaire pour mobiliser toutes les ressources humaines utiles au projet et pour favoriser la cohérence des pratiques pédagogiques dans l'école, notamment la collaboration entre 3^e maternelle et 1^e primaire.

Objectifs de l'outil

Pour les équipes éducatives et pédagogiques :

- se (ré)approprier un savoir théorique et méthodologique pour concevoir un programme sur l'estime de soi à l'école
 - mettre en place les conditions favorables au développement de l'estime de soi des enfants en classe, en augmentant leurs compétences relationnelles
 - promouvoir et expérimenter la coopération
- Pour les enfants :

- se connaître et connaître l'autre
- percevoir et identifier ses sentiments et ses émotions
- résoudre des difficultés relationnelles.

Public cible

Enfants âgés de 4 à 7 ans, équipes éducatives et pédagogiques (direction, enseignants, garderie...).

Réserves

Une telle démarche nécessite de l'inscrire dans le temps.

Utilisation conseillée

Enseignants en binôme avec intervenants extérieurs, capables de soutenir et de calmer/recadrer l'expression émotionnelle (CPMS, PSE, professionnels de santé).

Prévoir des moments d'intervision entre partenaires du projet.

Le premier Tableau de bord de la santé en Province de Luxembourg

L'Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg est une structure provinciale dédiée à la conception et au développement d'une politique de santé publique sur son territoire. Il travaille selon deux grands axes : la récolte et l'analyse de données de santé d'une part ; l'élaboration et la mise en place d'actions d'autre part. La publication d'un Tableau de bord de la santé, véritable outil d'aide à la prise de décision en matière de santé publique, répond dès lors à une mission essentielle de l'Observatoire.

L'outil

Le *Tableau de bord de la santé* est une photographie de l'état de santé de la population luxembourgeoise à un moment donné. Il permet d'identifier les problèmes de santé publique prioritaires et la population la plus à risque. En effet, il envisage la santé dans son sens global, s'intéressant à la fois à l'état de santé physique et mental de l'individu, mais aussi à la prévention, à l'offre et à la consommation de soins. Il ne prétend pas décrire tous les indicateurs de santé disponibles, mais envisage ceux qui semblent les plus pertinents. Cette première édition est par ailleurs volontairement calquée et inspirée des expériences déjà menées par nos partenaires régionaux et provinciaux, afin de permettre les comparaisons entre ces territoires.

Le *Tableau de bord* s'est construit par la récolte progressive de données issues de sources variées, et principalement d'enquêtes telle que l'Enquête de Santé par Interview réalisée en 2001 et 2004 par l'Institut Scientifique de Santé Publique, mais également de registres et de bases de données de services publics divers.

Les données

Les données recensées dans ce *Tableau de bord de la santé 2010* sont quasi exclusivement quantitatives et majoritairement centrées sur l'adulte. La comparaison avec les

valeurs belges et wallonnes y est systématiquement présentée. Afin de refléter au maximum les caractéristiques de la province, les informations statistiques ont été analysées à l'échelle des arrondissements et des communes, lorsque c'était possible. Les données sont ventilées selon le sexe, l'âge et le niveau d'instruction. Elles sont illustrées sous forme de cartes, de tableaux, de pyramides, de graphiques, etc.

Cependant, ces données sanitaires doivent être régulièrement actualisées ! La mise en place de partenariats entre différents services communaux, provinciaux, régionaux ou d'intérêt public est dès lors primordiale. En effet, ces partenariats offrent des perspectives diverses telles que la possibilité d'affiner les données récoltées, de les travailler sous une approche plus qualitative, mais également d'aborder des thèmes de santé spécifiques ou de traiter/cibler un public particulier.

Les chapitres

Le *Tableau de bord* est découpé en 6 chapitres.

Le chapitre 1 présente la carte d'identité de la province de Luxembourg au niveau géodémographique et socioéconomique. Province belge la plus grande, mais la moins peuplée, sa densité de population est très faible comparée à celle de la Région wallonne et de la Belgique.

La proportion de jeunes y est plus élevée qu'en Belgique et en Région wallonne : plus d'1/4 de la population de la province de Luxembourg a moins de 20 ans. À l'inverse, la province de Luxembourg compte une proportion de seniors plus faible que dans les autres régions. Cette province est aussi caractérisée par un taux brut de natalité plus important. L'espérance de vie quant à elle y est moindre qu'en Belgique.

Au niveau socioéconomique, la province de Luxembourg se caractérise par une population aux 3/4 diplômée et le taux d'emploi y est plus élevé qu'en Wallonie ou en Belgique.

Par conséquent, le taux de chômage y est non seulement inférieur, mais la proportion de chômeurs de courte durée y est également plus importante.

Tandis que le **chapitre 2** présente les principales causes de décès, les **chapitres 3 et 4** envisagent les causes et les comportements de santé y afférents. On ne meurt pas plus en province de Luxembourg que sur les autres territoires étudiés. Cependant, le taux de mortalité avant l'âge de 65 ans y est supérieur. Les deux principales causes de mortalité en province de Luxembourg, tout comme en Belgique et en Wallonie, sont liées à l'appareil circulatoire et aux tumeurs et ce, quel que soit le sexe. La première cause de décès liée à l'appareil circulatoire est due aux cardiopathies ischémiques. Parmi les cancers, la première cause de décès chez les hommes est le cancer du poumon et chez la femme le cancer colorectal.

Tout comme en Belgique et en Wallonie, l'allergie est la maladie chronique la plus fréquemment déclarée chez les Luxembourgeois. Toutefois, elle affecte une proportion plus importante de Luxembourgeois que de Belges.

La province de Luxembourg enregistre une augmentation générale du nombre de victimes de la route dû aux accidents. Le nombre de tués et de blessés graves diminue, mais reste proportionnellement plus important en province de Luxembourg qu'en Région wallonne ou en Belgique.

Concernant les accidents sur le lieu de travail, 1/3 de ceux-ci concernent les jeunes de moins de 30 ans.

Certains constats liés à la santé mentale peuvent également être relevés. La consommation d'antidépresseurs est plus élevée en province de Luxembourg que dans les autres régions, surtout chez les femmes : 1 Luxembourgeoise sur 4 déclare consommer des médicaments psychotropes.

En province de Luxembourg, plus de personnes ont également un problème par

rapport à la consommation d'alcool. Enfin, la proportion de Luxembourgeois déclarant avoir pensé au suicide est supérieure en province de Luxembourg qu'en Belgique.

Face aux comportements de santé sains, les Luxembourgeois se situent, de manière générale, entre les Belges et les Wallons. En effet, plus d'1/3 des Luxembourgeois pratiquent une activité physique ayant un impact positif sur sa santé. C'est plus qu'en Wallonie, mais moins qu'en Belgique.

Concernant la consommation de fruits et de légumes la proportion de Luxembourgeois déclarant consommer des fruits quotidiennement est du même ordre de grandeur que la proportion wallonne, et inférieure à la proportion belge. La proportion de Luxembourgeois déclarant consommer des légumes tous les jours se situe entre les proportions wallonnes et belges.

Toutefois, ce constat de position intermédiaire n'est pas toujours vrai. En effet, la province de Luxembourg enregistre une plus grande proportion de fumeurs qu'en Région wallonne et qu'en Belgique. De plus, cette proportion augmente au cours du temps, alors qu'elle diminue dans les autres territoires.

Les chapitres 5 et 6 s'axent respectivement sur l'offre et la consommation de soins.

Quelle que soit la profession médicale ou paramédicale, à l'exception des kinésithérapeutes, la province de Luxembourg enre-

gistre des densités de professionnels de la santé inférieures à celles de la Région wallonne et de la Belgique. Toutefois, la proportion de jeunes médecins de moins de 40 ans est supérieure en province de Luxembourg. À l'inverse, la proportion de jeunes médecins spécialistes est moins importante.

Les Luxembourgeois ont une consommation médicamenteuse plus élevée que les Belges. De plus, près d'1/3 des Luxembourgeois consomment des médicaments non prescrits.

De manière générale, le Luxembourgeois est mieux vacciné que les Belges et les Wallons : presque 2/3 des Luxembourgeois déclarent posséder une carte de vaccination contre la moitié des Belges et des Wallons. De plus la proportion de Luxembourgeois vaccinés contre le tétanos est supérieure aux proportions belges et wallonnes. De même que la proportion des personnes de plus de 65 ans vaccinées contre la grippe est plus élevée en province de Luxembourg que sur les autres territoires.

Dans notre pays, il existe différents dépistages organisés comme le dépistage du cancer colorectal ou du cancer du sein. Actuellement l'Observatoire de la Santé ne dispose pas des données sur le dépistage colorectal qui a débuté en 2009. Néanmoins, ces données pourront être probablement intégrées à l'avenir. Concernant le cancer du sein, en province de

Luxembourg, 54 % de la population féminine pratique soit une mammographie, soit un mammotest. Ce taux est inférieur aux taux belge et wallon. Toutefois, la couverture par mammotest est supérieure en province de Luxembourg qu'en Région wallonne.

Le dépistage du cancer du col de l'utérus semble être particulièrement suivi en province de Luxembourg par rapport aux autres régions étudiées puisque 76,3 % des Luxembourgeoises déclarent avoir réalisé un frot-tis du col de l'utérus contre 72,1 % des Belges et 73,5 % des Wallonnes.

Pour conclure

L'Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg poursuit ainsi sa mission première : favoriser le débat sur base d'éléments statistiques et fournir aux autorités publiques et aux professionnels de la santé, l'information nécessaire à la prise de décision la plus adéquate dans le champ de la santé.

Le Tableau de Bord de la Santé est disponible sur demande à l'Observatoire de la Santé de la Province de Luxembourg, rue de la Station 49, 6900 Marloie.

Tél : 084 31 05 05. Fax : 084 31 18 38.

Courriel : obs.sante@province.luxembourg.be.

Téléchargeable sur le site :

www.province.luxembourg.be (document de 284 pages, 41,5 Mo).

BRÈVES

Agenda internet

Vous l'aurez sans doute remarqué, depuis le début 2011, il n'y a quasi plus d'annonces d'événement dans cette rubrique. La raison : l'agenda se trouve maintenant exclusivement sur notre site www.educationsante.be.

Avantage : la souplesse de mise à jour, qui est hebdomadaire.

Cela signifie aussi que lorsque vous nous envoyez une info, vous ne devez plus nous prévenir plusieurs semaines à l'avance.

Citation du mois

« Le bonheur n'est pas un événement, c'est une aptitude »

Duc de la Rochefoucauld

Formation

Bruxelles

Août 2011

Nouveau programme intensif de formation continue « développements de formations dans les organisations de santé ; pour une ingénierie de la professionnalisation des métiers de santé » (FC-DFOS) à l'ULB.

Il s'agit d'une formation centrée sur la

problématique de la qualité de la formation et des politiques de formation des ressources humaines en santé. Les objectifs se centrent sur le développement de compétences dans les domaines de l'ingénierie de la formation, des compétences et de la professionnalisation en santé, incluant la gestion du changement et de la qualité, et valorisant les dimensions d'interdisciplinarité et d'interculturalité.

L'analyse critique des réformes dans le secteur de l'Éducation est abordée afin de favoriser le recul nécessaire aux changements envisagés. Le programme (voir les sites en fin d'annonce) donne le détail du contenu de chacun des modules (sélection possible de certains modules).

La formation est sanctionnée par un certificat d'université (12 ECTS) délivré par l'Université libre de Bruxelles. La première session aura lieu du lundi 08 au samedi 27 août 2011 à Bruxelles. Le programme est accessible aux professionnels actifs dans le secteur santé, qui ont une expérience de terrain, afin de favoriser le transfert des acquis et l'échange d'expériences.

Vous trouverez plus d'information sur cette formation DFOS en cliquant sur les sites suivants : <http://www.ulb.ac.be/esp>, <http://upo.ulb.ac.be>, et <http://formcontinue.ulb.ac.be>

Si vous êtes intéressé par cette offre de formation continue, vous pouvez envoyer un courriel au secrétariat de l'UPO de la Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation : dfos@ulb.ac.be.

Législation

L'arrêté du 1^{er} décembre 2010 du Gouvernement de la Communauté française prolongeant le Plan communautaire opérationnel 2008-2009 jusqu'au 30 juin 2012 est paru au Moniteur belge (8/2/2011). Pour rappel, le Programme quinquennal 2004-2008 a quant à lui été prolongé jusqu'au 31 décembre 2011 (décret du 8/7/2010, publié au Moniteur belge le 16/8/2010).

Alcool

À l'initiative d'**André du Bus**, sénateur et député cdH au Parlement de la Communauté française, une résolution¹ relative à l'incompatibilité entre les messages de prévention de la Communauté française contre les assuétudes et les pratiques publicitaires en matière d'alcool a été votée à l'unanimité le 26 janvier 2011 en séance plénière du Parlement de la Communauté française. Suite à une longue réflexion menée avec les acteurs de terrain, André du Bus est arrivé au constat suivant lequel il revient aux pouvoirs publics de réguler la publicité. La Communauté française a le devoir de garantir un environnement promoteur de santé et, à cet égard, de mieux considérer la vulnérabilité des jeunes. Les représentations positives diffusées par les publicitaires dominant bien souvent l'idée des risques liés à une consommation excessive. Les effets de l'alcool sont généralement présentés comme bénéfiques. Les consommateurs, et plus particulièrement les adolescents, minimisent le

pouvoir addictif de l'alcool et les difficultés à sortir d'une dépendance.

Si globalement, la consommation d'alcool n'est pas problématique pour une majorité de jeunes, une tendance à la surconsommation a fait son apparition et est en augmentation. Le danger réside dans la banalisation de la surconsommation alors que les risques liés à l'alcool sont bien réels. S'agissant de l'alcool, les publicités sont de plus en plus étudiées pour attirer de nouveaux consommateurs, dans l'optique d'en faire des clients réguliers. Pour atteindre plus facilement les jeunes, les alcooliers développent de nombreuses stratégies : nouveaux produits avec emballage adapté, placement de produit dans des émissions, séries ou films, avantages aux cercles étudiants, soirées « ladies night » où l'alcool est distribué gratuitement jusqu'à épuisement des stocks...

Dans ce contexte, le député demande notamment au Gouvernement de la Communauté française de :

- généraliser la présence de points d'accès gratuits à l'eau potable dans tous les lieux relevant de la Communauté française (administrations, écoles, maisons de jeunes...);
- conditionner son soutien aux organisations et événements ressortant de ses compétences (sportifs, culturels...), qui proposent à la vente des boissons contenant de l'alcool, à l'obligation de permettre un accès gratuit à l'eau potable et d'interdire la distribution gratuite ou la vente au forfait de boissons alcoolisées;
- soutenir toute démarche au niveau fédéral, en concertation avec les acteurs de terrain, en vue de créer un Conseil fédéral de la publicité, public, transparent et indépendant, au pouvoir réellement contraignant, dont les missions comprendraient notamment un volet de contrôle, de sanction, et d'observation et d'avis.

Pour André du Bus, « l'autorégulation a montré ses limites c'est maintenant aux politiques de prendre des mesures pour réguler les pratiques commerciales en matière d'alcool. »

Revue

Prospective Jeunesse

Le terrain d'intervention privilégié de l'asbl Prospective Jeunesse étant l'école², pas étonnant qu'après un numéro sur 'L'école en conflit de

loyauté' l'an dernier, sa revue trimestrielle traite dans sa dernière livraison de 'L'école des ressources' (n° 57). Ce qu'elle fait avec sa lucidité habituelle, sans optimisme béat, mais aussi sans défaitisme délétaire. Comme l'écrit justement **Julien Nève**, son rédacteur en chef, « *bien que les vertus émancipatrices de l'école ne concernent qu'une infime partie de ceux dont elle a la charge, cette institution n'en reste pas moins traversée et animée par une foule d'acteurs décidés à donner du sens au parcours scolaire de leurs élèves.* »

Ils trouveront dans cette publication matière à renforcer leur engagement.

Pour mémoire, le n° 56 reprenait les Actes des tables rondes 'Assuétudes' du 21 mai 2010 au Parlement de la Communauté française, synthétisées et mises en perspective par les Services communautaires de promotion de la santé.

Abonnement annuel : institution 24 € (28 pour les autres pays), individuel 20 € (24 pour les autres pays), étudiants 15 € (20 pour les autres pays).

Prix au numéro : 7 €.

Prospective Jeunesse,

chaussée d'Ixelles 144, 1050 Bruxelles.

Courriel : revue@prospective-jeunesse.be

Offre emploi

L'asbl Repères, centre de formation en promotion de la santé, engage un/une formateur(trice) sous statut d'indépendant. Volume de travail d'environ 30 jours par an, et réunions d'équipe les jeudis soirs.

Fonction

- co-animation de modules de formation et d'ateliers d'échange de pratiques en promotion de la santé;
- participation à l'élaboration collective du projet de l'asbl.

Profil

- expérience en formation d'adultes;
- la connaissance des enjeux de la promotion de la santé est un plus;
- capacité à travailler en équipe.

Entrée en fonction dès juillet pour les réunions d'équipe et activités de formation dès septembre 2011. CV et lettre de motivation à envoyer à reperes.secr@gmail.com avant le 7/4/2011.

Seules les candidatures retenues seront contactées.

Infos : www.reperes.be. Tél. : 02 539 15 89.

Courriel : reperes.secr@gmail.com.

1 Cette proposition de résolution était co-signée par **Véronique Salvi, Carlo Di Antonio, Veronica Cremasco, Patrick Dupriez, Jacques Morel, Léon Walry, Alain Onkelinx, Sophie Pécriaux, Caroline Persoons, Jacques Brotchi et Florence Reuter**

2 Où son travail est bien nécessaire à entendre le dernier appel que j'ai reçu d'un responsable scolaire ayant découvert avec stupéfaction que des élèves de son établissement 'consommaient'...

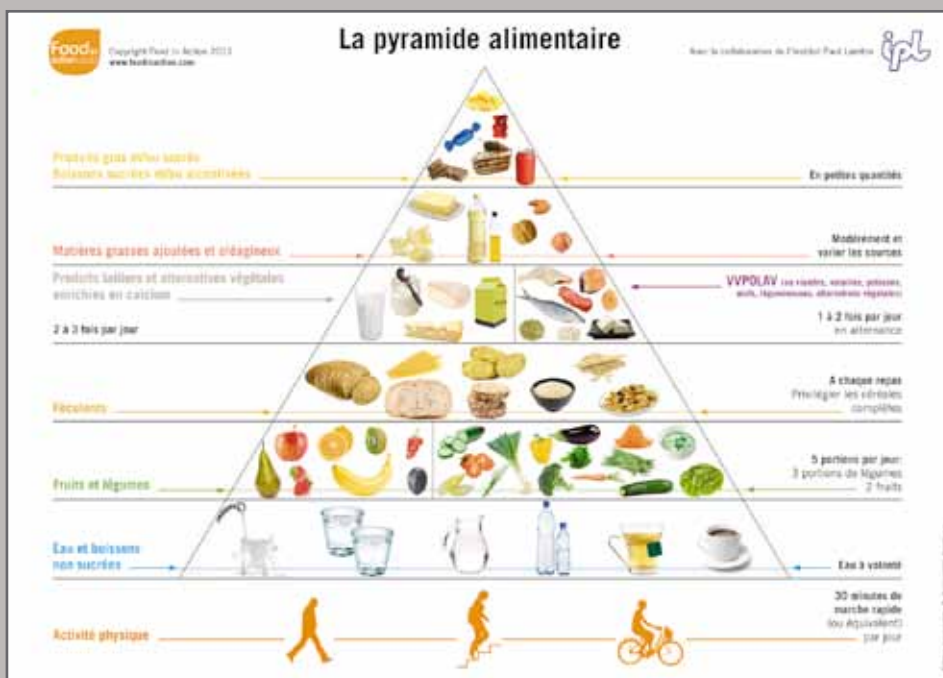
Alimentation

Nouvelle pyramide

Outil de référence pour aborder l'alimentation équilibrée, la pyramide alimentaire se doit de refléter l'état des connaissances scientifiques et d'être en phase avec les objectifs nutritionnels actuels. C'est l'ambition de la pyramide alimentaire Food in Action (www.foodinaction.com)¹, développée en collaboration avec le Département Diététique de l'Institut Paul Lambin. Elle affiche deux évolutions majeures : nouvelle hiérarchie dans les familles, nouvelle structure en 3D sur le web.

Elle permet aussi d'affiner les choix au sein de chaque famille alimentaire, en distinguant les aliments à favoriser, ceux qui sont tolérés et ceux qui sont à consommer occasionnellement. Y compris dans la pointe, une famille trop souvent passée sous silence par les professionnels, et qui constitue pourtant un étage à part entière dans notre quotidien...

À noter aussi ce phénomène bien belge, cette nouvelle pyramide d'origine francophone n'est pas la sœur jumelle du 'triangle alimentaire actif' plutôt flamand, et les deux existent dans les deux langues ! Pourquoi faire simple...



¹ Foodinaction.com a pour ambition d'informer le grand public et les professionnels sur l'alimentation et la nutrition. Toutes les connaissances scientifiques actuelles touchant à la nutrition y sont expliquées dans un langage clair et accessible à tous. Foodinaction.com n'a toutefois pas pour vocation de se substituer aux médecins ou aux diététiciens ni de proposer de diagnostic ou de traitement en ligne.

Initiatives

- Connaître et guider les ados à l'ère d'Internet, par *Colette Barbier* 2
- Quand l'alimentation passe à table, par *Cristine Deliens* 4
- La 'Love week' à Louvain-la-Neuve, par *Danièle Hallet* 8

Réflexions

- L'adolescence et le risque, 2^e partie – L'évolution des usages, par *Damien Favresse* et *Patrick De Smet* 9

Stratégie

- Prévention des assuétudes en Communauté française, par *Philippe Bastin* 12

Outils

- Favoriser l'estime de soi à l'école 16

Données

- Le premier Tableau de bord de la santé en Province de Luxembourg 17

Brèves

18

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique.

Pour l'étranger, nous contacter.

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

Ont collaboré à ce numéro : Colette Barbier, Philippe Bastin, Cristine Deliens, Patrick De Smet, Damien Favresse, Danièle Hallet.

Rédacteur en chef, secrétaire de rédaction : Christian De Bock (02 246 48 50, christian.debock@mc.be).

Documentation : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Site internet : Jacques Henkinbrant (design), Maryse Van Audenhaege (animation).

Contact abonnés : Maryse Van Audenhaege (02 246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Comité stratégique : Gaëtan Absil, Pierre Baldewyns, Martine Bantuelle, Colette Barbier, Luc Berghmans, Christian De Bock, Alain Deccache, Cristine Deliens, Sophie Fiévet, Fabienne Henry, Pascale Jonckheer, Roger Lonfils, Marie-Noëlle Paris, Karin Rondia,

Bernadette Taeymans, Patrick Trefois.

Comité opérationnel : Alain Cherbonnier, Christian De Bock, Carole Feulien, Jacques Henkinbrant, Tatiana Pereira, Thierry Poucet, Maryse Van Audenhaege.

Éditeur responsable : Jean Hermesse, chausmée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Impaprint.

Tirage : 1.800 exemplaires.

Diffusion : 1.600 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

Les articles publiés par Éducation 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 Éducation Santé peuvent être reproduits après accord préalable de l'auteur et de la revue et moyennant mention de la source.

Pour tous renseignements complémentaires :

Éducation Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles.

Tél. : 02-246 48 51. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Éducation 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 sont disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).

Notre site est certifié HON (Health on the Net – 05/2010).

Notre site adhère à la Plate-forme www.promosante.net.

Imprimé sur papier blanchi sans chlore – Emballage recyclable.



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