



Le bilan des 'Midis à l'école' en p. 5 à 14

Ne paraît pas en juillet • Bureau de dépôt : Bruxelles X - ISSN 0776-2623 • Numéro d'agrégation : P401139

Editeur responsable : Edouard Descampe, chaussée de Haecht 579 - boîte postale 40 - 1031 Bruxelles. Photo © Manceau / BSIP / Global Pictures

Prévention de l'obésité chez l'enfant

L'annonce de l'interdiction des distributeurs de sodas et d'en-cas sucrés à l'intérieur de l'école a suscité bon nombre de débats et réactions. Dans la foulée, Marcel Cheron (Ecolo) a déposé un rapport introductif sur cette problématique essentielle au Parlement de la Communauté française. Il nous a autorisé à en citer de larges extraits. Nous reprenons ici l'introduction du rapport et ses recommandations finales ¹.

Le Parlement, après plusieurs discussions liées à l'offre alimentaire et à la présence des firmes privées dans l'école, a souhaité recentrer le débat au parlement sur la question plus large, en termes de santé publique, de la prévention de l'obésité chez l'enfant.

Le rapporteur est entré dans le sujet sans a priori sur l'analyse de la question et sur les pistes de solution à proposer face à un diagnostic posé. Le rapporteur a beaucoup lu et beaucoup écouté. Il a notamment lancé un appel à contributions qui a été largement entendu. Les contributeurs ont permis une approche fine de la problématique.

Benoît Dadoumont, diététicien, licencié en nutrition et travaillant dans le secteur de la promotion de la santé, a grandement contribué, en tant qu'expert, à notre tâche. Sa disponibilité, son souci de dépasser les frontières sectorielles, et sa préoccupation à s'entourer des avis autorisés ont été d'une aide précieuse dans la rédaction du rapport.

Au-delà de la compréhension, grâce aux chiffres épidémiologiques, de l'apparition relativement récente d'une véritable « épidémie » d'obésité, le travail a pu mettre en lumière grâce à l'apport des sciences sociales les risques d'un phénomène de stigmatisation, la problématique des publics fragilisés, et la nécessité d'apporter des solutions multi-facettes à un phénomène qui ne s'explique pas de manière simple.

C'est ainsi que les réponses à la prévalence de l'obésité chez l'enfant passent par des politiques qui favorisent à la fois une alimentation saine, une activité physique régulière et une éducation du jeune consommateur qui doit être amené à poser des choix responsables.

Ce rapport est forcément basé pour partie sur l'état des connaissances scientifiques. En la matière, nous savons que rien n'est jamais défi-

nitivement fixé : tant les aspects nutritionnels de l'obésité que l'analyse des déterminants ou l'évaluation scientifique des politiques de prévention pourraient faire l'objet de débats contradictoires. Nous n'entrerons pas dans un débat sur « ceci est la vérité sur la bonne alimentation et donc sur les bonnes calories ».

Mais dans sa contribution à limiter la cacophonie alimentaire, le rapport pourrait être utile dans la mise en œuvre d'un référentiel commun susceptible de constituer le niveau le plus fiable de l'état des recherches sur la question et de promouvoir les bonnes pratiques.

Manger est un acte de citoyen libre. Un acte étroitement associé à la notion de plaisir. L'oublier serait, à notre sens, vouer toute politique de prévention de l'obésité à l'échec. Toute décision d'interdiction ne pourra jamais être prise de manière isolée ou apparaître comme le premier signal ou le seul élément du discours de l'autorité. S'il ne faut pas l'exclure, l'interdiction en matière d'alimentation ne peut que s'insérer dans une démarche globale pour être acceptée et non stigmatisante. Un enfant ou un adolescent éduqué à la consommation responsable, au décodage des médias, et évoluant dans un environnement favorable et régulé tant en matière d'offre alimentaire que d'accès aux infrastructures sportives aura beaucoup moins de risques de devenir obèse. Le défi est imposant, mais il vaut la peine qu'on s'y attaque, dans un projet mobilisateur pour les citoyens et les acteurs de terrain.(...)

Recommandations pour la mise en place d'un véritable projet mobilisateur pour les acteurs de terrain et les citoyens

« Il existe une chance unique de formuler et mettre en œuvre une stratégie efficace pour réduire sensiblement la mortalité et la morbidité dans le monde en améliorant l'alimentation et en préconisant l'exercice physique. Des données solides mettent en évidence les liens entre les comportements à cet égard et l'apparition ultérieure de la maladie ou un mauvais état de santé. Il est possible de concevoir et d'appliquer des interventions efficaces pour permettre aux gens de vivre plus longtemps et en meilleure santé, pour réduire les inégalités et favoriser le développement. Si l'on mobilise pleinement le potentiel des acteurs principaux, cette possibilité devrait devenir une réalité pour l'ensemble des populations de tous les pays du monde. »

Cette invitation de l'OMS à développer un véritable projet mobilisateur avec la participation effective des citoyens et des acteurs de tous les

secteurs concernés, notre Communauté a aujourd'hui les moyens d'y répondre positivement.

La survenance de l'obésité est un phénomène complexe, dont on saisit mieux aujourd'hui les contours même si de nombreuses recherches et évaluations des actions entreprises sont encore à mener. Ici, rien n'est jamais acquis, rien n'est jamais définitivement décidé.

Le rapport le montre, de nombreuses initiatives ont vu le jour durant les dix dernières années : recherches et publications, lancement de programmes de promotion de la santé directement orientés vers la prévention de l'obésité, évaluation de ces programmes et élaboration de cadres d'actions plus efficaces, réorientation des offres de produits alimentaires, prise de conscience politique, notamment au niveau mondial, etc.

La prévention de l'obésité chez l'enfant peut s'appuyer sur l'expérience et l'évaluation des politiques menées jusqu'ici. Et susciter ainsi l'adhésion autour d'un nouveau projet, au-delà de la communauté éducative, de toutes celles et ceux qui travaillent dans les domaines de compétence de la Communauté, des Régions et de l'Etat fédéral. Cette adhésion des acteurs de terrain et des citoyens est une condition essentielle pour la réussite de la stratégie et pour améliorer, in fine, le bien-être de tous et réduire les inégalités. Elle ne sera acquise que si les plans en discussion font bien l'objet d'un processus participatif impliquant chacun dans la définition des objectifs, des stratégies et des mesures concrètes.

Les recommandations qui suivent n'ont pas la prétention de constituer un catalogue de propositions à mettre en œuvre de manière non concertée et non planifiée. En clair, il ne s'agit pas ici de rédiger un plan nutrition.

Nous proposons plutôt à la réflexion et au débat quelques grands axes qui nous semblent fondamentaux à respecter, à renforcer ou à créer pour une politique globale, concertée et non stigmatisante de prévention de l'obésité chez l'enfant.

Nous espérons qu'au-delà du débat parlementaire, ces grands axes de réflexion et d'action pourront alimenter les plans en cours d'élaboration au niveau de la Communauté française et au niveau du Gouvernement fédéral.

Travailler en priorité avec les populations fragilisées

Le statut socio-économique des individus mais aussi une série de facteurs familiaux et individuels sont des facteurs déterminants de l'obésité, des pratiques alimentaires et de l'accès à des pratiques sportives. Mettre en place des stra-

¹ Parlement de la Communauté française, session 2005, Rapport introductif sur la prévention de l'obésité chez l'enfant, Marcel Cheron, 23 février 2005. Le document complet (77 pages) est téléchargeable à l'adresse www.ecolo.be/download/20050228_rapport_obesite.pdf

tégies spécifiques et adaptées à l'attention des populations fragilisées doit être une préoccupation transversale de nos politiques. Les axes décrits ci-dessous devraient être, chaque fois que nécessaire, prioritairement et spécifiquement envisagés par rapport à ces populations. Les populations fragilisées sont en effet celles qui retireront le plus de bénéfices de ces mesures. C'est également à travers elles que la société rencontrera les plus grands gains.

Ainsi, l'accès à la pratique sportive pourrait être facilité pour les publics précarisés par la mise en œuvre de mesures comparables à l'article 27 pour l'accès à la culture. L'accès qui est à faciliter ici est bien l'accès, de préférence familial, à une pratique sportive, et non à des spectacles sportifs.

Dans le même ordre d'idées, il faudra par exemple prioriser dans le temps et dans les moyens à y affecter le travail de dépistage précoce et d'accompagnement de l'Office de la Naissance et de l'Enfance et des équipes de Promotion de la Santé à l'École vers les zones géographiques et quartiers précarisés. De même, le travail de prévention primaire devrait viser spécifiquement les écoles en discrimination positive, les filières d'enseignement technique et professionnel, les CEFA et les institutions de l'aide à la jeunesse.

Développer des programmes et des actions multi-facettes

Les travaux du Professeur **Walter Burniat** l'ont montré, les facteurs qui influencent la prévalence de l'obésité chez l'enfant sont multiples : facteurs physiologiques (syndromes génétiques, hérédité...), facteurs sociaux (famille coupée de ses repères culturels, famille isolée sans support social, famille monoparentale), facteurs psychologiques (intégration scolaire...) et facteurs comportementaux comme la résultante de tous les facteurs.

Parmi tous les facteurs, l'influence environnementale est ainsi insuffisamment prise en compte. Par exemple, l'aménagement de trottoirs, d'aires de jeux, de pistes cyclables sûres doit permettre aux enfants, notamment dans des zones urbaines trop livrées à la voiture, de développer une activité physique quotidienne à moindre frais.

Une action efficace à long terme repose donc sur la mise en œuvre d'actions et de programmes multi-facettes, prenant en compte toutes les dimensions du problème, jouant à la fois sur la promotion d'une alimentation saine, la promotion d'une activité physique quotidienne, l'éducation du jeune consommateur et du jeune téléspectateur, et ce à travers de multiples secteurs d'activité.

Afin de faciliter la mise en œuvre de cette dynamique, il faudra qu'elle soit progressive - avec

une implication des partenaires essentiels puis un élargissement de ce partenariat à d'autres secteurs également concernés - et planifiée sur le long terme. La construction d'un **cadre de référence commun** (objectifs généraux), éventuellement autour de quelques secteurs de référence (enseignement, promotion de la santé, sport, enfance), devra ensuite permettre de s'entendre entre tous les partenaires (des maisons de jeunes, des mouvements de jeunesse, de l'aide à la jeunesse, du transport, de l'entreprise, de la culture, des soins de santé, de l'éducation à l'environnement, etc.). Comme dans tout projet participatif, le plan d'action détaillé mesure par mesure ne peut être défini plus précisément à ce stade : c'est du processus participatif et des apports de compétence des différents secteurs associés à la réflexion qu'émergeront les axes de l'opérationnalisation.

Mettre fin à la cacophonie alimentaire

C'est une des ambitions qui doit animer les concepteurs des politiques en matière d'alimentation saine. Il faut assurer à l'avenir la diffusion conjointe d'informations nutritionnelles valides et cohérentes au travers de différents secteurs d'activité et milieux de vie. L'école, les clubs et les centres sportifs intégrés, l'accueil de la petite enfance, l'aide à la jeunesse, les services de Promotion de la Santé à l'École, les mouvements de jeunesse, les services qui prennent en charge l'accueil extrascolaire, l'enseignement supérieur, etc. doivent bénéficier des mêmes informations cohérentes qui seront à la base de leur action. L'enfant ou l'adolescent qui fréquente ces différents milieux de vie ne doit plus être confronté à des informations contradictoires ou divergentes. Par diffusion d'informations, il faut entendre non seulement l'utilisation des supports écrits, numériques, radios ou télévisés, mais surtout toutes les dynamiques de diffusion et d'émergence de projets participatifs.

Pour parvenir à limiter la cacophonie alimentaire et offrir une cohérence dans les informations diffusées, les pistes suivantes devraient être étudiées en matière de formation : favoriser l'intégration de données sur la nutrition dans les cursus existants et dans les socles de compétence ; travailler sur la formation initiale et continue des enseignants, des paramédicaux, des travailleurs sociaux ; des professeurs d'EPS et des médecins ; travailler avec l'Adeps sur le contenu des cours de nutrition des moniteurs et, enfin, travailler avec l'AISF sur un projet de formation continue vers les fédérations et les clubs.

Un soutien des écoles et des services chargés de l'accueil extrascolaire dans l'élaboration et la régulation des offres alimentaires est également nécessaire : ce soutien devra être pratique au travers de formations à destination du personnel de cuisine, de soutien dans la négociation des cahiers de charges avec le secteur privé, mais



Photo © May / BSIP / Global Pictures

aussi méthodologique par le biais de la formation du personnel enseignant. Il devra intégrer la participation de tous : directions, enseignants, personnel de cuisine, parents, élèves, comme le préconisent les recommandations mondiales, européennes ou étrangères en matière de mise en œuvre d'une politique nutritionnelle à l'école. Cette politique de soutien doit permettre aux écoles et aux milieux de vie de traiter les initiatives privées relatives à la santé (fourniture des repas, distributeurs, campagnes éducatives, matériel pédagogique...).

Au niveau méthodologique, il s'agira de favoriser l'autonomisation des enfants par rapport à leur santé. Plutôt que la prescription de règles à la définition desquelles ils n'ont pas participé et auxquelles ils adhéreront donc difficilement, il s'agira d'insister sur la transmission de compétences, de connaissances et d'habiletés en matière d'alimentation et de nutrition.

Les missions décrétales des services de PSE prévoient l'organisation de projets-santé dans les écoles. Ces nouvelles missions, qui favorisent la présence des médecins et infirmières dans l'école, doivent être soutenues. Afin de permettre la démultiplication des interventions des PSE, on pourrait envisager de donner une orientation, partiellement du moins, collective à cette mission des équipes (un projet-santé qui s'adapte, pour certaines de ses composantes, à plusieurs écoles...).

Les pistes retenues in fine, accompagnées de mesures de régulation le cas échéant, doivent permettre de favoriser l'équilibre, la qualité et la variété dans l'offre alimentaire proposée par l'école, plutôt que la stigmatisation et l'interdiction de produits et de comportements

alimentaires. Elles doivent également permettre à l'accueil extrascolaire de proposer une offre adaptée de petit-déjeuner et de goûter de qualité à des enfants qui passent parfois plus de douze heures par jour à l'extérieur du domicile familial.

Promouvoir l'activité physique quotidienne dans la vie de tous les jours

Prévenir l'obésité chez l'enfant ne peut se concevoir par une seule action sur l'alimentation. Les données épidémiologiques montrent un déficit d'activité physique chez les enfants et adolescents en Communauté française qui joue un rôle dans la prévalence de la surcharge pondérale. Comme le rappelle le Programme National Nutrition Santé français, « l'activité physique favorise l'équilibre du bilan énergétique, réduit l'envie d'aliments gras au profit des aliments glucidiques, améliore l'image corporelle et renforce l'estime de soi; et favorise l'intégration sociale. »²

L'activité physique dans la vie de tous les jours est un des premiers facteurs sur lesquels on peut agir avec efficacité : l'OMS rappelle qu'au moins 30 minutes d'un exercice physique régulier d'intensité modérée presque tous les jours de la semaine réduit le risque de maladies cardio-vasculaires et de diabète, de cancer du côlon et du sein.

Dans ce cadre, le travail de sensibilisation et de communication doit être poursuivi et renforcé vers le grand public, et ce via les médias, mais aussi via les mutualités, les provinces si elles le souhaitent, le secteur médical, les communes... Parmi les autres pistes, il faut également travailler à la poursuite des activités de psychomotricité à l'école maternelle; à l'amélioration de la mobilité verte, pour plus de respect pour les usagers faibles, au développement des Ravel et autres infrastructures propices à l'utilisation de moyens de transport alternatifs comme le vélo et le roller (politiques régionales). Ceci devra aller de pair avec un soutien aux projets menés par des associations comme le *Gracq* ou *Pro Vélo*.

D'un point de vue méthodologique, il faut réfléchir à la manière de rendre confiance à l'individu, parfois très jeune, en ses capacités à produire un effort physique tout en y trouvant du plaisir (pédagogie progressive, self efficacy...).

Comme pour la promotion d'une activité physique régulière en club ou en individuel, la collaboration avec les mutualités devrait être recherchée et renforcée.

Promouvoir une activité sportive régulière en club ou en individuel

Pour promouvoir une activité physique régulière des enfants et des adolescents en club ou en individuel, l'accès aux infrastructures spor-

tives devra être amélioré, en lien avec l'Adeps et l'AES. Le développement d'infrastructures propices à une pratique sportive (skate-board, basket, vélo...) dans les quartiers, hors contrainte de club et de compétition, doit également être une piste prioritaire, en même temps que la promotion d'une pratique non élitiste et adaptée à la santé. Le carnet du sportif, outil prévu par le décret relatif à la promotion de la santé dans le sport, devrait être rapidement finalisé.

Un accès facilité ou renforcé aux infrastructures permettra par ailleurs la mise en place de politiques communales de santé pour tous, à travers la mise en œuvre du décret sur les centres sportifs locaux. Dans ce cadre, une collaboration entre le secteur de la promotion de la santé et l'AES doit être envisagée si on veut que la deuxième mission des centres sportifs locaux (promouvoir des pratiques d'éducation à la santé par le sport) soit bien rencontrée.

De la même manière, le décret relatif à la promotion de la santé dans le sport et à la prévention du dopage ne sera effective que via une coopération renforcée entre les fédérations sportives et le secteur de la promotion de la santé.

Travailler sur les représentations sociales véhiculées autour du sport, de la compétition et des apports positifs du sport à la santé

Cet axe de travail fondateur devrait être mis en place tôt dans le processus car il favorisera l'implantation des autres axes.

Un travail de communication devrait être réalisé pour améliorer les représentations sociales véhiculées par le sport (santé dans le sport, sport spectacle, vedettariat, pratiques sportives bénéfiques pour la santé, sentiment de *self efficacy*, éthique du sport et valeurs prioritaires), après une analyse de la situation sur base des informations disponibles à la Fondation Roi Baudouin et à l'Adeps. Via l'AISF, les fédérations sportives devraient être associées à l'élaboration des campagnes, afin de pouvoir adhérer aux messages diffusés et les répercuter vers leurs clubs et leurs adhérents.

Promouvoir la lutte contre la sédentarité et l'éducation du jeune consommateur

Pour contrer la sédentarité des enfants et des adolescents et renforcer leur rôle de consommateur responsable, la piste d'un programme éducatif doit être privilégiée. Ce programme éducatif défini en collaboration avec le secteur de la promotion de la santé, la Médiathèque, les associations de consommateurs et des acteurs du secteur de la prévention des dépendances, devrait être intégré dans les différentes matières du cursus scolaire.

Promouvoir un dépistage précoce, un suivi adapté et non stigmatisant

Lorsque l'enfant ou l'adolescent risque de développer une surcharge pondérale, le dépistage

rapide est essentiel. Ce dépistage ne serait cependant rien sans un suivi adapté non stigmatisant avec la famille. Ce dépistage et le suivi doivent pouvoir être assurés par l'ONE, les équipes PSE et les médecins de famille, voire le milieu hospitalier dans les situations les plus graves.

Assurer le dépistage via les courbes de corpulence

Pour assurer une politique cohérente de dépistage, il y a lieu de mettre en place une concertation ONE-PSE-SSMG. Cette concertation doit permettre de faire le choix des courbes, de leurs modalités d'utilisation, du mode de recueil informatisé des données et de circulation longitudinale des données dans le respect du secret médical et de la vie privée. La brochure du PNSS français « Evaluer et suivre la corpulence des enfants » pourrait être une base de travail intéressante.

Assurer un suivi adapté et non stigmatisant vers les familles

Une concertation est nécessaire entre ONE, PSE, SSMG, mutualités et secteur de la promotion de la santé pour définir les conditions et les modalités d'un suivi afin que ce dernier soit efficace, inscrit dans la durée et basé sur la confiance, pour reprendre à nouveau les termes de la brochure du PNSS français.

Favoriser une gestion intersectorielle des données récoltées

Afin de parvenir à une gestion partagée et longitudinale des données récoltées, outil essentiel de santé publique, une coordination doit avoir lieu entre l'ONE, les PSE, le Ministère fédéral de la Santé, les mutualités, l'Adeps, l'AES et l'AISF. Il s'agit de définir à terme les besoins de chacun des intervenants et d'opérationnaliser les moyens nécessaires à un partage et un suivi harmonieux des données récoltées (dossier médical global, dossier sportif, carte SIS, etc.).

Promouvoir l'intersectorialité et la gestion longitudinale et intégrée de la problématique

Le visage institutionnel de notre pays ainsi que le caractère multifactoriel de l'obésité chez l'enfant oblige à une concertation intersectorielle qui doit être soutenue par une coopération interministérielle entre entités fédérées et Etat fédéral. La conférence interministérielle doit rester notamment un lieu où les politiques de santé sont élaborées dans le respect des compétences de chaque niveau de pouvoir.

Néanmoins, comme la lutte contre l'obésité ne dépend pas uniquement des politiques de santé, de nouveaux lieux de concertation devraient pouvoir être organisés qui garantissent une cohérence politique et une prise en compte des contraintes des différents secteurs (aménagement du territoire, santé, enseignement, sport, enfance, régulation de la publicité, emploi, etc.).

2 INPES, Evaluer et suivre la corpulence des enfants, disponible sur www.inpes.sante.fr/50000/pdf/dociMCEnf.pdf

Promouvoir et faciliter l'allaitement maternel

La promotion de l'allaitement maternel est un de ces objectifs qui ne pourra aboutir que par une politique interministérielle et intersectorielle poussée. Les campagnes de promotion doivent être renforcées. Mais les rythmes de vie et de travail sont aujourd'hui, par exemple, des obstacles à la promotion de l'allaitement maternel, dont on a vu qu'il pouvait être un élément positif dans la prévention de l'obésité chez l'enfant. Des mesures facilitatrices doivent être prises ou renforcées au niveau de l'Etat fédéral et des Régions.

Faciliter les échanges entre les secteurs

L'échange entre les secteurs ne saurait cependant se limiter au niveau ministériel. Un projet global de prévention de l'obésité peut ainsi être l'occasion d'organiser des projets d'échanges intersecteurs. Par exemple, par la mise en place de « passe-muraille » (travailleurs qui quitte-

raient momentanément leur secteur d'activité pour exporter leurs compétences, savoirs et techniques vers d'autres secteurs d'activité qui leurs réciproqueraient le service). Ce type de collaboration pourrait, par exemple, d'emblée être mis en place entre le secteur de la promotion de la santé et le secteur du sport autour de l'opérationnalisation de l'axe santé du décret des Centres Sportifs Locaux. Cette politique d'échanges entre les secteurs devrait faire l'objet de négociations avec les partenaires sociaux dans le cadre des accords du non-marchand, afin de faciliter la mobilité des travailleurs.

Explorer des mesures complémentaires et favorisantes

Permettre l'adhésion de la Belgique au Programme fruit de l'OMS; favoriser l'achat de fruits et légumes via l'APAQW (vers la population globale ou des publics spécifiques); stimuler un

développement plus rapide et plus ambitieux du Ravel ou d'autres types de liaisons vertes (ou sécurisées); promouvoir l'assurance voiture moins chère pour les cyclistes au quotidien; légiférer par rapport aux publicités relatives à la vente de produits alimentaires; permettre l'intervention des mutualités dans la prise en charge des consultations diététiques, impliquer les médias et les entreprises de l'alimentaire dans la stratégie, notamment par la diffusion d'une charte de réduction de la diffusion de standards corporels inatteignables; voilà encore toute une série de pistes qui nécessiteront pour leur mise en œuvre une concertation interministérielle et intersectorielle.

Marcel Cheron, pour le Parlement de la Communauté française

Un bilan des « Midis à l'école »

Les lignes de force du programme

Certains éducateurs ou animateurs en matière de santé parlent d'alimentation en prônant le « bon » et en rejetant le « mauvais » ou encore en prescrivant les « bons comportements » alimentaires à adopter à l'école ou à la maison, que ce soit pour les collations, les repas, les boissons... Cette approche est aujourd'hui obsolète car les déterminants des comportements alimentaires sont beaucoup plus complexes à aborder.

L'information sur l'équilibre alimentaire est une chose importante, certes, mais manger, c'est encore autre chose! La nourriture est liée à une série d'événements et de relations tout au long de la vie, elle scande le rythme des journées, les fêtes, les rencontres... et les changements ne se font pas en un coup de cuillère à pot! De plus en plus, il est question d'aborder davantage la question de l'image et de l'estime de soi, les comportements de consommateur et l'accessibilité des aliments et des boissons saines pour donner aux enfants et aux jeunes l'occasion d'acquiescer et d'exercer des compétences en matière de santé.

Le programme « Midis à l'école » a fait le pari d'une **approche non prescriptive de l'alimentation**, préférant susciter la curiosité des élèves sur la question des repas et le contexte de ces moments importants de la vie à l'école, associés aux moments de récréation qui les jouxtent. Le deuxième élément fort du programme est d'instaurer un processus de changement qui

mette les élèves au centre en les faisant concepteurs et acteurs des actions mises en place avec l'aide de l'enseignant et des partenaires éventuels. Certes cela prendra plus du temps qu'une décision unilatérale élaborée entre adultes (et encore!) mais le projet élaboré par les élèves leur aura permis d'exprimer les besoins et d'écouter l'avis de chacun à propos des repas et des récréations de midi à l'école, de faire l'expérience d'un projet pour améliorer la gestion de ce moment collectif et de ce qui y est lié : l'organisation des récréations, les lieux pour manger et pour jouer, le déroulement des repas, le personnel d'encadrement, les menus, les possibilités de choix, etc.

Un troisième élément est **d'articuler l'action** ou le projet construit par la classe pour améliorer les midis **avec les besoins** de santé des élèves, les priorités de l'école et les objectifs d'apprentissage de la classe plutôt que d'en faire une action événementielle ponctuelle, bien que ceci puisse parfois démarrer ou finaliser un projet inscrit sur un plus long terme. Le quatrième élément est **d'éduquer à faire des choix sains en matière d'alimentation** et entraîner les élèves à exercer cette capacité en tant que consommateurs (en s'adaptant à l'âge bien entendu) pour être acteurs de leur propre santé.

La cinquième ligne de force est d'inviter les adultes de l'école (direction, enseignants, éducateurs, cuisinières... et pouvoir organisateur) ainsi que les parents, leurs représentants, les acteurs de santé à **se retrouver comme partenaires éducatifs** sur cette question de l'alimentation et de la

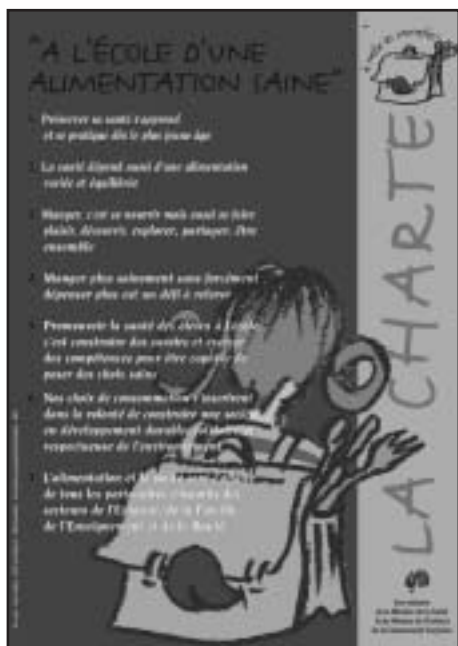


Photo © Mey / BSIF / Global Pictures

vie à l'école en encourageant le dialogue pour favoriser la santé des élèves à l'école comme à la maison. Les structures participatives de l'école (conseil de participation et conseil d'élèves) sont sollicitées pour cette concertation.

Améliorer l'alimentation à l'école, un effort de politique publique saine, un premier pas de politique nutritionnelle

Le programme quinquennal « Midis à l'école » a été subsidié par la Communauté française de Belgique dans le cadre de ses programmes de promotion de la santé de février 1999 à septembre



2004 et ce, après deux années scolaires et demi d'expériences pilotes intitulées « L'Art des Midis », les « Midis à l'école » et « En route pour des midis à l'école plus agréables » ayant démarré en septembre 96.

Depuis ses débuts, il a reçu le soutien des ministres concernés marquant ainsi une volonté de contribuer à une politique publique saine en matière d'alimentation à l'école. Les enquêtes menées par un organisme de consommateurs et les réponses aux questionnaires bilan « A propos des midis » complétés par les écoles ont démontré, en effet, la nécessité d'améliorer la situation des repas scolaires.

Lancé en 1996 à l'initiative de Madame **Laurette Onkelinx**, à l'époque Ministre-présidente chargée entre autres de la santé, de l'enfance et de l'éducation, ce programme a reçu également, lors de la législature suivante, le soutien de **Jean-Marc Nollet** et de **Nicole Maréchal**, respectivement Ministre de l'Enfance et Ministre de la Santé et de l'Aide à la Jeunesse.

A l'initiative de ces derniers, un Forum intitulé « L'alimentation à l'école – Derrière un marketing juteux, un projet de promotion de la santé, un enjeu de société » a eu lieu en décembre 2000. Ce Forum a lancé le débat public entre les différents secteurs concernés : industrie alimentaire, nutrition et santé, consommation et environnement scolaire, partenaires éducatifs et alimentation à l'école. Laurette Onkelinx avait – déjà auparavant – mis sur pied un groupe de travail intersectoriel sur ce sujet, qui réunissait des représentants des différents secteurs concernés : éducation, famille, santé, enseignement, promotion de la santé, éducation nutritionnelle, enfance, restauration scolaire, inspections, médecine scolaire, parents d'élèves, formation.

Sur base des besoins dégagés par ce groupe et de priorités faisant consensus – comme la parti-

cipation des élèves et l'implication des partenaires –, le programme expérimental « Midis à l'école » a été élaboré par la Coordination Education & Santé asbl. Après avoir suivi la filière d'analyse de projets auprès du Ministère de la Santé et du Conseil supérieur de promotion de la santé, il a été subsidié par la Communauté française. Par la suite, le programme quinquennal (1999-2004) s'est ajusté annuellement sur base de l'expérience de terrain et des besoins exprimés par les écoles lors des visites, des rencontres et des contacts établis avec elles et avec les acteurs éducatifs et de santé.

C'est donc en mettant en pratique les principes diffusés par le secteur de la promotion de la santé que ce projet s'est élaboré, à savoir : partir des besoins pour agir en faveur de la santé collective et construire l'action avec les personnes et les groupes concernés.

Les objectifs et les stratégies du programme

Le premier objectif du programme était d'**encourager la construction de projets locaux** – de classe ou d'école - en vue d'améliorer la vie et la santé des élèves sur les temps de midis. Il visait ¹ à la fois la dimension des repas (dans et autour de l'assiette) et la dimension des récréations (aspects environnementaux et relationnels).

Le deuxième objectif était d'**expérimenter** dans et au départ d'écoles maternelles et primaires en Communauté française, des **stratégies participatives, communautaires et intersectorielles** pour encourager les changements et renforcer les acteurs et les partenaires dans leurs démarches de promotion de la santé.

Trois stratégies ont été mises en place pour soutenir la mobilisation des écoles : **l'appropriation, l'accompagnement et la diffusion**.

Elles se sont concrétisées de multiples manières comme par exemple : les animations dans les classes pour favoriser l'expression des élèves à propos des midis (animations D.E.C.E.), les concertations avec les enseignants, les directions, les pouvoirs organisateurs, la consultance par téléphone et par courriel, les visites-rencontres réalisées auprès des écoles adhérentes à la charte *A l'école d'une alimentation saine*, l'élaboration et la diffusion des outils pour différents publics, la transmission d'informations plus spécifiques, les relais par la Coordination des besoins pointés par les écoles, l'interpellation des pouvoirs organisateurs et des autorités, la récolte des priorités de changement et des besoins au

travers du questionnaire-bilan « Midis à l'école », les campagnes d'information et de relance du projet, l'élaboration et l'édition d'outils, le partenariat à différents niveaux...

L'appropriation

La spécificité de la démarche réside dans la proposition faite aux écoles et aux partenaires éducatifs de construire le changement de manière tout à fait participative et ajustée selon les besoins de chaque école; en effet, aucune liste d'activités-type ni de prescriptions nutritionnelles n'ont été proposées comme solutions toutes faites pour améliorer les midis à l'école. Bien au contraire, la démarche proposée a été la suivante :

la réalisation d'un bilan pour l'école sur les repas et les récréations de midi (organisation et priorités) par le biais d'un questionnaire pour démarrer la réflexion des adultes éducateurs ². Près de 500 écoles ont complété et renvoyé ce questionnaire depuis mars 1999. Les données présentées en décembre 2000 sur base de 177 questionnaires seront actualisées prochainement;

la participation d'une classe ou plus avec comme point de départ d'un projet de classe ou d'école un travail d'expression des élèves sur la vie à midi à l'école et sur leurs propositions pour améliorer les repas et les récréations; la concertation et l'échange de points de vue des personnes concernées par l'alimentation dans l'école comme préalable au développement d'actions pour étoffer la connaissance des situations à modifier, les impliquer dans la décision et le projet pour ainsi augmenter les possibilités de changement et leur faisabilité pour le bien-être et la santé des élèves;

la mise à l'agenda du sujet des « Midis à l'école » dans les réunions de conseils de participation, de conseils d'élèves, des associations de parents, des actuels Centres de promotion de la santé à l'école (PSE-IMS) et Centres psycho-médicaux sociaux ainsi qu'au niveau des communes, des pouvoirs organisateurs et des autorités locales.

L'accompagnement

L'asbl Coordination Education & Santé a proposé des accompagnements à plusieurs niveaux.

L'accompagnement sur le terrain

Il se déclinait à trois niveaux :

Au niveau des classes en projet, sous forme d'animations pour faire émerger les priorités des élèves pour améliorer les midis, dans le cadre d'animations par une diététicienne sur l'équilibre alimentaire ou la découverte des saveurs, ou encore dans le cadre d'interventions pour promouvoir un climat relationnel ou des conditions environnementales plus favo-

1 La démarche « Midis à l'école » est toujours d'actualité et peut être valorisée dans le cadre des « projets-santé » à établir par les écoles; les outils sont disponibles auprès de la Coordination. Le lien peut aussi être établi avec le nouveau programme 2004-2009 de la Coordination intitulé « Carnet de voyage, partir en projet – santé avec des partenaires ».

2 Ce questionnaire renvoyé par les écoles à la Coordination Education & Santé permet de dresser un état de la situation des midis à l'école.

rables à la santé dans les cours de récréation ou les réfectoires.

Au niveau des écoles, sous forme de visites-rencontres pour animer des concertations d'acteurs dans l'école en soutien de projet, en communiquant les principes d'une démarche en promotion de la santé. Elles ont servi également à ce que les acteurs présents valorisent les actions déjà accomplies dans l'école³ et s'approprient le choix des priorités fait par le Conseil de participation lors de l'adhésion à la charte afin de tisser de la cohérence et des partenariats internes.

Cette forme d'accompagnement systématique a constitué avec la diffusion de la charte *A l'école d'une alimentation saine*, une part essentielle de l'opération « A table les cartables ». Une visite gratuite d'une diététicienne proposée par l'asbl Euralisa (asbl liquidée en 2004, faute de subsides) complétait ce soutien aux écoles adhérentes. Fort peu ont souhaité cette intervention, craignant à tort une forme de contrôle qui pénaliserait l'offre alimentaire de l'école.

Au niveau local, dans l'animation ou la participation à des concertations avec des partenaires éducatifs et de santé : association de parents, associations, IMS (puis PSE)-PMS, échevinats... Mais également par l'organisation conjointe avec les centres locaux de promotion de la santé (CLPS) de réunions de coordination, que ce soit pour le programme « Midis à l'école » ou pour l'opération « A table les cartables ». Ces réunions ont servi à préciser des modalités d'action et de collaboration ; par exemple, lors d'une intervention dans l'école, la Coordination prévenait le CLPS mais aussi l'IMS et le PMS de la visite ou de l'animation et encourageait systématiquement les directions d'école à inviter les partenaires locaux. La préparation de ces visites de personnes ressources a servi souvent à informer les écoles des partenaires susceptibles de les aider dans leur projet et des rôles de chacun. Certains CLPS et l'Observatoire de la Santé du Hainaut ont adopté une méthodologie similaire à ce mode d'intervention-rencontre de concertation sur le terrain assurant ainsi la relève et la coordination locale. Le but de la Coordination était bien entendu de renforcer les acteurs locaux plutôt que de se substituer à eux, ce qui est souvent la crainte des organismes locaux face aux programmes à échelle communautaire. La fluidité des échanges entre le local et le communautaire s'est posé quant à la circulation d'informations en temps opportun concernant les écoles mobilisées par l'un ou l'autre programme car chaque

Plusieurs articles sont parus sur ce projet depuis 1999 :

DELIENS C., « A Table les cartables ». *Evaluation autour de l'alimentation des écoliers*, n° 190, mai 2004, pp.2-8

VAN AUDENHAEGE M., *A table les cartables!*, n° 165, décembre 2001, pp.6-7

Les Midis à l'école : deux fiches-outils, n° 160, juin 2001, p.16

DE BOCK C., *Les Midis à l'école cartonnent*, n° 151, septembre 2000, p.14

DELIENS C., *Echanger des mots pour changer les midis à l'école*, n° 150, juillet-août 2000, pp.5-9

Ceux publiés depuis janvier 2001 sont disponibles sur notre site www.educationsante.be.

Les autres peuvent être demandés par téléphone au 02 246 48 51.

niveau a ses priorités d'action et ses exigences de monitoring propres.

L'accompagnement méthodologique

Au niveau communautaire, il s'agissait de diffuser la démarche et de faire connaître le programme par une politique de plaidoyer auprès des acteurs de différents secteurs en dehors de l'école et par la diffusion systématique des outils (voir plus loin) auprès des acteurs éducatifs, de santé et auprès des partenaires potentiels. Avec l'opération « A table les cartables », la tâche s'est élargie car il s'agissait de faire le lien entre les deux initiatives ministérielles. La Coordination a contribué ainsi à l'élaboration et à la diffusion des documents de cette campagne et à assurer la diffusion des deux projets simultanément. Une farde « liens » a été éditée pour permettre aux acteurs et partenaires potentiels de s'y retrouver.

Au niveau individuel, à leur initiative, des acteurs éducatifs, institutionnels, associatifs et privés ont pris contact avec la Coordination Education & Santé souhaitant participer à une amélioration des midis et de l'offre alimentaire à l'école fondamentale. Les demandes faites régulièrement par téléphone, par courriel et par lettre sont traitées dans le but de renforcer la capacité des personnes – quelle que soit leur fonction en lien avec l'école – d'agir en promotion de la santé, de les aider à creuser leur projet d'action et à trouver eux-mêmes les réponses. Ces entretiens téléphoniques (qui requièrent un certain entraînement à ce type d'approche) consistent en une écoute active et une démarche exploratoire amenant les interlocuteurs à s'approprier la réflexion et l'action pour :

- construire un projet en lien avec des besoins identifiés des élèves et de l'école ;
- impliquer les élèves et les personnes concernées dans la conception du projet ;
- rechercher des partenaires dans l'école et localement pour l'action ;
- évaluer en quoi l'action est susceptible de renforcer des modes de consommation sains et augmenter la capacité de choix favorables à la santé des élèves.

Nos envois de documents (brochures, affiches, charte) ont constitué la principale source d'in-

formation à propos des programmes et de l'accompagnement proposés aux écoles. Ceci démontre le bien-fondé de la diffusion systématique faite aux écoles depuis les débuts du programme.

Sur 656 demandes d'écoles pour des conseils méthodologiques, 278 se préoccupaient de l'alimentation (repas, saveurs, réfectoire, collations, menus...) et 231 s'interrogeaient sur des questions liées à la cour de récréation et au climat relationnel pendant les temps de midi.

Il est clair que la diffusion de la charte et de sa brochure ont amené un nouveau public scolaire et éducatif à s'intéresser à la promotion de la santé à l'école, au programme « Midis à l'école » et à ses outils proposés comme points de départ dans la conception des plans d'action dans le cadre de la charte.

La diffusion

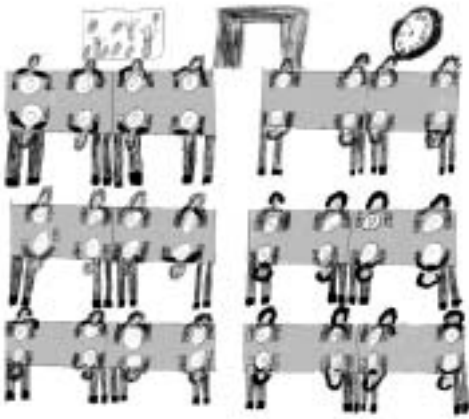
Les écoles et leurs différentes implantations, les communes, les associations de parents, les acteurs de l'éducation et les acteurs de la santé scolaire, les responsables à différents niveaux concernés par le sujet ont reçu les différents outils de manière systématique dans le but que chacun soit informé de la démarche et puisse agir en soutien des écoles dans un objectif de promotion de la santé.

De manière générale, cette large diffusion a contribué à diffuser le concept de promotion de la santé et ses principes auprès du public en lien avec les écoles ou impliqué dans des pratiques liées à l'alimentation ou à l'accueil des enfants. Par l'envoi des outils, la participation à des événements, l'information, des publics très variés ont été touchés : les parents, les élèves, les enseignants, les restaurateurs, les diététiciennes, le personnel de cuisine, les encadrants et les responsables de l'accueil, les pouvoirs organisateurs, les bourgmestres et échevins, les CPAS, les travailleurs médico-sociaux de l'ONE, etc.

Cette manière de procéder en « arrosant » les écoles d'outils pour d'une part communiquer sur le projet et sa démarche et d'autre part sensibiliser les acteurs et partenaires scolaires présente des avantages certains. Cette appro-

³ Les actions entreprises dans le cadre de la classe ou de l'école sont en effet très nombreuses. Les partenaires extérieurs sont présents à des degrés divers. Souvent cependant l'esprit « action-événement » l'emporte sur la démarche - plus lente mais plus durable! - de promotion de la santé où l'action est ajustée aux besoins et construite avec la participation des élèves et des acteurs concernés.

J'aime pas quand madame regarde dans ma boîte à tartines.



priation des outils peut favoriser l'action selon les besoins, les envies, les capacités, le temps disponible....

Les inconvénients sont par contre évidents quand il s'agit de « gérer un programme » et évaluer à la fois les besoins et l'impact de celui-ci car recevoir une information et des outils ne signifient pas nécessairement qu'un changement va intervenir, mais plutôt qu'une certaine sensibilisation peut être attendue. Les besoins de changement ou d'outils pour améliorer les midis à l'école sont peu identifiés dans ce cas de diffusion massive car l'école ou les partenaires éducatifs et de santé ne formulent pas de demande explicite. Par contre, les contacts entrepris d'initiative permettent d'en savoir plus (voir la partie de l'article sur la mobilisation des acteurs).

Certaines actions de formation et de sensibilisation visaient des publics relais spécifiques : les diététiciennes des différentes associations se sont vu par exemple proposer une formation de 5 jours pour une approche sensorielle et ludique de l'éducation nutritionnelle à l'école; des agents ZEP et des professionnels de la santé scolaire PSE (ex IMS) - PMS, ont profité d'une formation de 3 x 2 jours pour se former à une méthode d'expression collective des élèves (sur la question des midis notamment).

D'autres actions d'information et d'animation ont été menées lors d'événements comme par exemple les *Francofolies* de Spa, une journée de la Ligue des familles, plusieurs éditions du Salon de l'Éducation à Namur, des stands lors de colloques ou journées pédagogiques. Des présentations et discussion du programme ont été faites lors de formations pour des enseignants, des licenciés en éducation pour la santé, des diététiciennes, lors de journées ONE sur l'alimentation en crèche, etc.

Des outils pour réfléchir.

des outils pour agir ensemble

Ces outils ont été conçus dans l'idée de susciter l'appropriation des démarches, le travail intersectoriel et le partenariat, la participation et l'expression des élèves, le dialogue entre les parents et les acteurs de l'école autour de la question de

l'alimentation; ils s'inscrivent par ailleurs, dans une pédagogie participative cherchant à mêler des propositions ludiques pour à la fois promouvoir la santé et atteindre des objectifs d'apprentissage et d'exercice des compétences.

Ces outils de sensibilisation sont destinés soit aux enseignants, animateurs et aux parents, ou encore aux restaurateurs, aux acteurs PSE et PMS, aux élèves... Un dépliant présente ces différents outils de manière visuelle, avec au verso une présentation des rôles et des actions possibles pour les différents partenaires.

Ils ont été également diffusés en encart dans des revues pédagogiques et dans la revue *Éducation Santé* ou encore présentés dans de nombreux médias spécialisés ou non (presse écrite, radio, TV) afin de sensibiliser le maximum d'acteurs potentiels comme les parents ou grands-parents et les acteurs dans le secteur de l'enfance, des familles ou de l'aide à la jeunesse. Près d'une trentaine d'articles ont été rédigés par des membres de la Coordination pour des publications à destination d'enseignants, d'élèves, d'associations de parents, d'intervenants éducatifs, de santé ou encore d'éducation à l'environnement.

Que ce soit dans le cadre du programme « Midis à l'école » ou de l'opération « A table les cartables » subsidiés par la Communauté française entre 1996 et 2004 et gérés par la Coordination, ces outils concrétisent la dynamique de sensibilisation menée depuis plusieurs années en Communauté française pour promouvoir la santé nutritionnelle ainsi que des améliorations des temps de midi au niveau des écoles fondamentales, des élèves et de leurs parents. Les voici brièvement présentés.

Le Journal « Midis à l'école » n° 1, diffusé à 120.000 exemplaires en 1997 à chaque élève des classes participantes au projet et à toutes les écoles maternelles et primaires des différents réseaux d'enseignement en Communauté française. Ce journal élaboré à partir des textes et des dessins des élèves mettait en évidence la diversité des situations et des propositions pour améliorer les repas ou les récréations tout en communiquant à toutes les écoles la démarche proposée pour se lancer dans la dynamique.

Le feuillet et l'affiche « Les midis pour le plaisir - En parler pour changer » ont été diffusés depuis 1998 en 35.000 exemplaires. Ils visent à encourager l'expression et la prise en compte des avis des élèves et des personnes concernées par les midis, l'idée étant de dégager dans chaque école des priorités d'actions qui soient ajustées aux besoins locaux.

La brochure « Manger, plaisir et santé ». Diffusée à 30 000 exemplaires depuis 1998, cette brochure de 20 pages a été réalisée pour sensibiliser les adultes qui, de près ou de loin, partagent la responsabilité des repas des enfants et de leur santé dans les écoles ou dans les col-

lectivités. Elle cherche à renforcer le rôle éducatif des adultes de la famille et de ceux qui interviennent dans l'école au niveau des menus, de la cuisine ou de la surveillance des repas.

Un envoi spécifique visait les Conseils de participation des écoles et le personnel responsable des repas à l'école avec un courrier d'accompagnement encourageant les écoles fondamentales à intégrer une dimension de promotion de la santé dans leurs projets d'établissement.

Une diffusion spécifique accompagnée d'une lettre d'encouragement de la ministre a été faite en février 1999 auprès des secteurs de l'enfance, de la famille, de la santé et de l'alimentation.

Le questionnaire bilan « A propos des midis ». Diffusé dès mars 1999, il sert aux écoles pour faire un bilan de leur situation « midis » et pour définir des priorités de changement en matière de récréation et de repas scolaire. La Coordination s'est faite le porte-parole des besoins des écoles auprès des autorités compétentes et dans divers médias sur base des questionnaires renvoyés par les écoles pendant toute la durée du programme.

Le Journal « Midis à l'école » n° 2, préfacé par les ministres de la santé et de l'enseignement fondamental, a été diffusé à 20 000 exemplaires depuis décembre 1999. Il est le fruit des échanges avec les classes inscrites et d'une réflexion menée à partir des expériences et des demandes du terrain. Il propose des articles écrits par les classes et des supports, des ressources pour imaginer et construire son propre projet « midis », faciliter l'expression des élèves sur leurs midis, et développe une série de pistes pour aborder l'un ou l'autre aspect des midis (manger, jouer, réfectoire, cour, consommation et environnement, activités...).

Les fiches outils

« J'écris à la manière d'un journaliste », « Le monde des saveurs », « Récolter la parole des élèves à propos des midis », « Explorer le monde des saveurs à l'école ». Chacun de ces outils a été diffusé à plusieurs milliers d'exemplaires.

La cassette vidéo Arts d'écoles - Explorations artistiques et pédagogiques autour du thème « nourritures, corps et santé » relate des expériences menées dans une quinzaine d'écoles et associations partenaires de la zone de discrimination positive ZEP D+ de Saint-Gilles (Bruxelles) soutenue par la Mission locale jeunes de St-Gilles. Elle constitue un outil de sensibilisation et de formation pour des intervenants éducatifs et des animateurs « santé » valorisant l'approche artistique, créative et participative de ces thèmes de promotion de la santé avec les élèves du fondamental et du premier degré secondaire.

L'affiche de la charte « A l'école d'une alimentation saine » et la brochure du même nom (54 pages). Diffusée aux écoles avant la conférence de presse de lancement de l'opération, cette brochure

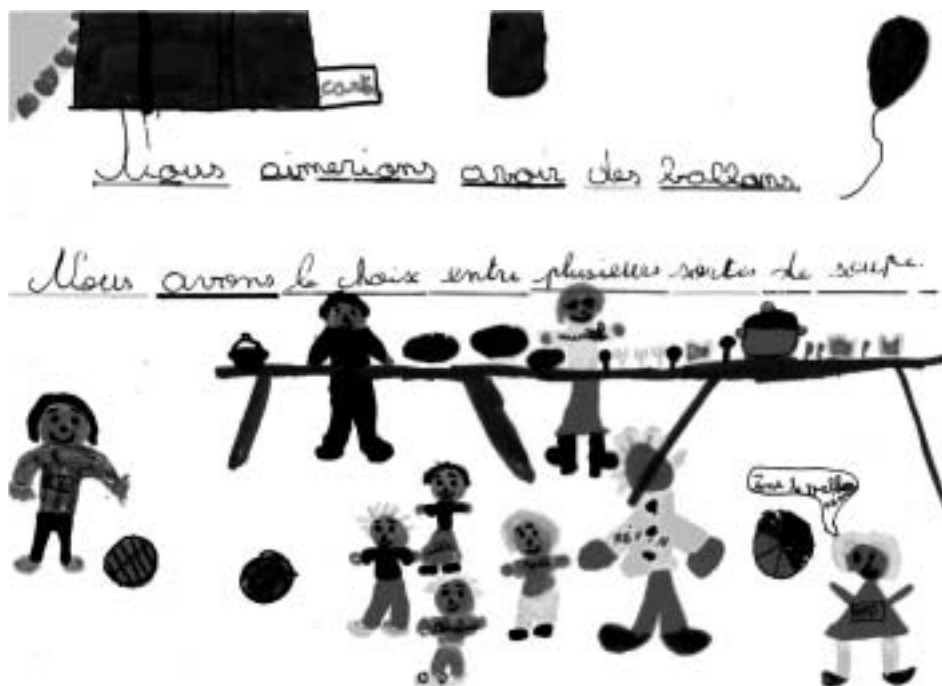
On voudrait semer de l'herbe sur la boue.

présente aux acteurs éducatifs les thématiques prioritaires pour établir et développer des projets éducatifs et de santé pour améliorer l'alimentation à l'école avec des Conseils de participation, des élèves et des partenaires locaux. Elle les invite à adhérer à la charte et à mener des actions entre 2002 et 2004. Une centaine d'écoles ont manifesté leur adhésion. Beaucoup d'autres et de nombreux acteurs ont puisé des pistes de travail dans la brochure diffusée à 18.000 exemplaires.

Co-édition d'un **feuillet « parents »** diffusant la charte ainsi qu'une pyramide alimentaire et des conseils utiles pour équilibrer l'alimentation familiale et favoriser des choix pour une alimentation saine à l'école. Ce feuillet a été diffusé par les ministres à l'initiative de l'opération à tous les élèves de l'enseignement maternel et primaire des différents réseaux d'enseignement en février 2002.

Contribution et édition du cahier technique « **Pour une alimentation santé à l'école fondamentale – Bases pour l'établissement d'un cahier des charges** » diffusé par l'asbl Euralisa. Elaboré à l'intention des restaurateurs, des autorités locales et des personnes en charge de la fabrication des repas scolaires, ce cahier technique visant à améliorer l'équilibre alimentaire et l'hygiène des repas à l'école rejoignait de fait un des objectifs de départ du programme. Il a été diffusé en février 2002 dans toutes les écoles fondamentales, auprès des personnes en charge des repas et aux traiteurs et restaurateurs confectionnant les repas livrés dans l'école. Accompagné d'une circulaire ministérielle co-signée, cette publication faisait suite aux engagements des ministres lors du colloque de Gembloux en décembre 2000. Il a été diffusé par la suite plus largement aux PSE et PMS ainsi qu'aux CLPS et aux intervenants dans la formation de diététiciennes ou de personnel de santé.

Le jeu test-santé sur l'alimentation à destination des 5^e et 6^e primaires et du 1^{er} cycle du secondaire. Edité une première fois par Averbode dans la revue ID de décembre 2002, ce jeu a été réédité sous forme de set de table et en affiche grand format et diffusé à 130 000 exemplaires pour répondre aux demandes des PSE et PMS pour stimuler des animations en partenariat avec les enseignants lors des visites médicales ou dans les classes. Le matériel semble largement inutilisé pour le moment étant donné la conjoncture actuelle de réorganisation des pratiques des PSE. Il viendra sans doute à point une fois que des besoins de support auront été formulés par des classes ou que des projets-santé se seront mis en route. Cet outil a été conçu pour susciter une interpellation de l'élève et pour favoriser le dialogue entre les adultes éducateurs et le groupe classe sur les habitudes alimentaires. Il vise à encourager la capacité des élèves à faire des choix favorables à leur santé de manière autonome, ludique et non prescriptive. Plusieurs enseignants l'ont utilisé dans le cadre de projets de sensibi-



lisation en classe à l'équilibre alimentaire. Il a été adapté au premier degré primaire dans le cadre d'un partenariat avec la ville de Seraing.

Le répertoire « Des livres à déguster »

Une sélection de livres de jeunesse sur le thème de l'alimentation, des repas, des goûts pour aborder de manière ludique des aspects parfois trop scolaires de la consommation alimentaire. Par ces supports, les enfants sont amenés à s'intéresser à leur santé et aux besoins du corps sans doute plus ou mieux qu'avec des messages prescriptifs en matière de nutrition et d'équilibre alimentaire. Cela leur donne ainsi d'autres éléments pour être plus en mesure de faire des choix de consommation plus sains et autonomes. Les commentaires faits pour chaque livre ouvrent des pistes sur les manières d'aborder la promotion de la santé nutritionnelle autrement. Diffusé en novembre 2003 à toutes les écoles fondamentales, les PSE, les PMS, l'ouvrage a également été diffusé gratuitement à toutes les bibliothèques de lecture publique par la Communauté française. Nul doute que les étagères des bibliothèques ont pu être accueillies de nouveaux albums de jeunesse à la suite de cet envoi et peut être des demandes d'acteurs scolaires!

Impact du programme « Midis à l'école »

La diffusion massive des outils produits dans le cadre de ce programme ainsi que les nombreux échos faits dans la presse et les médias spécialisés (santé, éducation, famille...) ont largement contribué à la mobilisation des acteurs en lien avec l'école. L'articulation de celui-ci avec l'opération « A table les cartables » a également contribué à élargir le public sensibilisé sur la question des repas et de l'alimentation en

ouvrant aussi le thème à d'autres aspects de la consommation alimentaire : la découverte des saveurs et des goûts ; l'équilibre alimentaire (repas chauds, pique-niques, collations et boissons) ; la publicité, le marketing et la vente ; une restauration de qualité à coûts maîtrisés ; le respect de l'hygiène ; le lieu et le cadre des repas. **Un tiers** des écoles adhérentes étaient des écoles « midis », ce qui laisse entendre qu'une sensibilisation continuée à la promotion de la santé peut entraîner des effets mobilisateurs sur un plus long terme. D'autant plus qu'il est fort probable que les écoles qui ne se sont pas manifestées pour l'opération « A table les cartables » étaient déjà inscrites dans une dynamique de projet pour améliorer l'offre alimentaire à l'école.

Plusieurs autres initiatives locales ou communautaires ont renforcé d'ailleurs ces deux projets en offrant souvent le support de proximité (outils, visites, animations...) dont certaines écoles avaient besoin : citons par exemple, l'action « collations santé » de l'asbl Tournesol en partenariat avec l'IBGE, les accompagnements proposés par l'Observatoire de Santé du Hainaut, les actions de la Province de Namur, les sensibilisations jeunes consommateurs du CRIOC, le soutien à des actions autour du petit déjeuner de l'APAQ-W (ex ORPAH), le feuillet Oxfam – magasins du monde et leurs campagnes pour les produits du commerce équitable, les fermes d'animation et les fermes pédagogiques, les brochures diverses : Fondation pour la Chirurgie cardiaque, OSH, Infor Santé des Mutualités chrétiennes, Mutualités socialistes,, etc. D'autres ont abordé la question de l'environnement en relation avec les repas et l'alimentation : les initiatives du Réseau Idées et du secteur Education à l'environnement, les accompagnements au

Mobilisation pour le changement : pas n'importe comment!

Alimentation à l'école en Communauté française et recommandations internationales

Avec le projet « Midis à l'école » et ses expériences pilotes en 1996-97, l'opération « A table les cartables! » tout comme d'autres programmes de promotion de la santé, la concertation des acteurs et des secteurs concernés sur la question de l'alimentation à l'école en Communauté française, est déjà à l'ordre du jour depuis un certain temps. Cette mobilisation devançait donc les recommandations aux 45 Etats membres faites par le Conseil de l'Europe à la suite du Colloque « L'alimentation à l'école- Faire le choix de la santé », organisé conjointement avec le Bureau européen de l'OMS en novembre 2003 ^{4,5,6}

A l'image de la diversité de situations et d'expériences relevées par près de 27 pays lors de ce colloque, menées au niveau national, régional ou local par différentes institutions ou ONG, les expériences menées par les acteurs éducatifs et les écoles en Communauté française sont extrêmement variées selon les besoins de chacun et selon les partenariats mis en place.

Les échos des écoles avec qui la Coordination a été en contact depuis 1996 illustrent cette variété : pour la question des repas et de la sensibilisation autour de la nourriture, par exemple, ces projets peuvent aller d'un concours de dessins sur le « réfectoire de mes rêves », jusqu'à l'élaboration en classe d'une pyramide alimentaire en 3 D ou encore la réalisation d'un vaste projet d'école alliant réduction et tri des déchets avec une sensibilisation à des collations plus équilibrées en passant par la mise en place d'un distributeur de pommes ou d'une fontaine à eau dans le préau. D'autres actions sont entreprises dans les écoles : organisation d'un magasin santé par les élèves vendant des

produits issus du commerce équitable, collations avec des fruits préparées par les grands de primaire pour les petits de maternelles, rédaction d'une charte de règles de vie pour le réfectoire ou la cour de récréation, établissement d'un cahier des charges privilégiant les aliments issus de l'agriculture biologique ou encore changement de restaurateur négocié par les parents avec les pouvoirs organisateurs de l'école dans un souci de qualité et d'équilibre nutritionnel (sans augmenter les prix des repas!).

Le Colloque de 2003 à Strasbourg a également relevé la grande diversité selon les traditions alimentaires et éducatives de chaque pays ou région et des répartitions fort différenciées au niveau des responsabilités : dans certains cas, l'application de politiques nationales ou régionales correspond aux autorités locales; dans d'autres, l'école est responsable de l'organisation des repas appropriés.

Selon le mode de fonctionnement national, régional ou local, des expériences sont réalisées dans des écoles de différents pays européens ⁷.

La France par exemple a lancé en 2001 son programme national de nutrition et fonctionne de manière centralisée tant en matière d'éducation que de santé.

Pour la Belgique, la reproduction de ce mode de planification n'est pas souhaitable étant donné la répartition des compétences concernées dans les entités fédérées. Par contre, il est clair que l'établissement de recommandations nationales faisant écho des recommandations européennes (Conseil de l'Europe, OMS, Union Européenne...) en matière de production d'aliments et boissons favorables à la santé nutritionnelle, d'éducation nutritionnelle, d'exercice physique et de santé ne seraient sans doute pas superflues pour orienter les

politiques communautaires, par ailleurs fort développées déjà en ce qui concerne les programmes de promotion de la santé. Des budgets supplémentaires émanant du niveau fédéral et à octroyer par les Communautés et Régions aux acteurs de projets de promotion de la santé nutritionnelle selon ces recommandations, stimuleraient sans aucun doute les acteurs-relais à agir en la matière auprès des différents publics.

L'OMS et le Conseil de l'Europe recommandent que cette mobilisation se fasse selon une approche globale de promotion de la santé; la charte des écoles promotrices de santé diffusée par l'OMS et relayée en Communauté française par la Croix-Rouge et par le VIG pour la Communauté flamande a diffusé cette approche très largement au niveau des écoles. Elle est relayée actuellement par les intervenants en promotion de la santé à l'école et les centres de santé à l'école (PSE et PMS). Un des principes majeurs pour promouvoir la santé est la participation, ce qui implique dans le cas de l'alimentation à l'école par exemple : de mettre en place une démarche de changement avec la participation des élèves, direction et pouvoir organisateur, et des personnes concernées par ces repas ou par l'offre alimentaire et l'environnement nutritionnel à l'école.

4 Lignes directrices pour des choix alimentaires sains à l'école, Council of Europe, 2004).

5 Bent Michelsen, The role of school food service in promoting healthy eating at school – a perspective from an ad hoc group on nutrition in schools, Council of Europe, 2004.

6 Young Ian, Rapport du Forum européen sur l'alimentation saine à l'école – Faire des choix sains, Conseil de l'Europe, Strasbourg, mars 2005

7 Le rapport du Colloque de Strasbourg auquel la Belgique a participé illustre à la fois les différents modes d'organisation et de restauration scolaire et les projets pour améliorer les choix alimentaires sains en milieu scolaire. Voir le site www.coe.int du Conseil de l'Europe.

niveau local par des intervenants en éco-consommation, les états des lieux « environnement » lancé par l'asbl COREN, etc. Sans oublier les initiatives antérieures « Je mange bien à l'école » du SPEOL, la campagne « Fruits et légumes » de l'ICAN dans le cadre du Programme *L'Europe contre le cancer*, les diffusions de « l'Ecole Ensantée », « l'Ali à l'école » et des outils de promotion santé produits par le Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge de Belgique.

Participation des acteurs éducatifs

Nombreux sont les membres des équipes pédagogiques des écoles ou autres acteurs éducatifs ou de santé qui ont pris contact avec la Coordi-

nation en tant que partenaires potentiels dans des projets. Ils ont souvent du mal à manifester ou à faire accepter leur bonne volonté auprès de l'école pour soutenir d'une manière ou d'une autre des démarches pour améliorer les midis. Les contacts entrepris notamment par les parents, le personnel d'encadrement et de service, les cuisinier(e)s, traiteurs ou restaurateurs, les centres de santé à l'école (PSE ex IMS), témoignent de cette mobilisation (voir tableau 1 page suivante). Dans le cadre des « Midis à l'école », 1687 personnes ont pris contact avec la Coordination que ce soit dans une recherche d'outils, d'informations, de conseils méthodologiques ou pour être acteurs à leur tour.

Sur 1131 personnes dont le rôle potentiel en lien avec l'école et les midis à l'école est identifié, 169 sont des parents, des membres d'association de parents ou de conseils de participation s'interrogeant sur les outils disponibles, les organismes ressources, les manières de faire bouger l'école ou les pouvoirs organisateurs. Un nombre équivalent (n=174) représente des personnels de centres de santé à l'école (PSE-IMS, PMS) ayant pris contact avec la Coordination suite à des courriers, pour en savoir plus, discuter méthodologie d'action, conception de projets et participation des élèves.

Un grand nombre d'élèves et d'enseignants du supérieur (n=311) ont aussi été sensibilisés au

programme « Midis » que ce soit dans l'intention de réaliser des stages sur le terrain ou pour mener des actions en classe.

Les parents par contre sont souvent les « parents pauvres » (c'est le cas de l'écrire!) de ces partenariats alors qu'ils sont sans doute les premiers concernés comme premiers éducateurs de leurs enfants, la famille étant le premier lieu où se forment les habitudes alimentaires. Bien évidemment, la nourriture est une pratique fort liée aux relations et à l'organisation familiales, au contexte affectif et au bien-être psychologique de chacun. L'éducation à de saines habitudes alimentaires est donc nettement plus complexe à aborder dans la famille que dans le milieu scolaire; la complémentarité d'actions éducatives en partenariat école-famille prend dès lors toute sa valeur car elles peuvent se renforcer mutuellement, rendant possible un véritable projet de promotion d'une alimentation saine et équilibrée à l'école comme à la maison.

Les chiffres du tableau 2 sont indicatifs et ne reprennent que certains acteurs et partenaires scolaires – autres que la direction – qui ont été à l'initiative du premier ou deuxième contact avec la Coordination Education & Santé, sur les quelque 1251 écoles avec qui des contacts ont été établis.

Même si les premiers contacts entre l'école et la Coordination à propos des midis ont été souvent établis par l'association de parents, un parent membre du Conseil de participation, ou un parent d'élève, il est souvent nécessaire de soutenir ce processus de rencontre et de dialogue, compte tenu des enjeux individuels ou encore de la non reconnaissance ou valorisation de chacun en tant que partenaire éducatif et de santé.

Participation des élèves

Cela a été dit et redit par les pédagogues, les éducateurs, les promoteurs de la santé, les agents de changement, les spécialistes du développement communautaire... un projet a d'autant plus de chance de réussite et d'impact durable quand il se fonde sur la participation des élèves et des personnes concernées. Ceux-ci peuvent utilement contribuer à l'identification des besoins, à la réflexion sur les éléments qui posent problème, à la recherche de solutions, à la conception de l'action ou du projet, son déroulement et son évaluation.

Côté élèves, leur participation dans la conception du projet-santé constitue toujours le défi le

Tableau 1
Mobilisation des acteurs éducatifs et de partenaires potentiels

Types d'acteurs	Nombre de personnes	%
Enseignement supérieur	311	23,5
Enseignants	295	22,3
IMS-PMS-PSE	174	13,1
Parents/AP	169	12,8
Acteurs promotion santé	146	11
Diététiciens	65	4,9
Administrations communales	46	3,5
Producteurs de repas (Restaurateurs, traiteurs, CPAS,...)	36	2,7
Organisme de formation	27	2
Crèches	24	1,8
Institutions du secteur culturel	19	1,4
Institutions du secteur environnement	10	0,7
Total	1322	

Source : programme « Midis à l'école » 1996-2004, fichier « personnes », Cordes 2004

plus difficile à mettre en pratique par les enseignants, les directions ou les associations de parents et les centres de santé à l'école. Dans le cadre de l'opération « A table les cartables » par exemple, l'évaluation a montré que dans une école sur quatre seulement, les élèves ont participé à l'état des lieux, base pour construire un projet de promotion de la santé répondant aux besoins. Par contre ils étaient acteurs à chaque fois dans la réalisation d'actions valorisant un mode de consommation saine (petit déjeuner, collation, petit magasin) ou encore dans la préparation de plats lors d'ateliers cuisine ou lors d'animations.

Dès le début du programme « Midis à l'école », des animations de soutien ont été menées à la demande d'écoles pour lancer la discussion dans les classes, que ce soit sous forme de concertation, de communication via une marionnette, de reportages photos dans l'école, de rédaction d'articles par les élèves, de réalisations de dessins... Pour contribuer à cette démarche participative, 55 membres d'équipes IMS-PSE ou PMS ont notamment suivi une formation de 3 x 2 jours organisée par la Coordination à propos de la méthode D.E.C.E., ce dispositif d'expression collective des élèves innové en France par l'association AGASP (Paris).

Les moyens humains et les supports (journal n° 1 et 2, fiches outils « Récolter la parole des élèves à propos des midi ») n'ont donc pas manqué pour soutenir les enseignants et faire en sorte que la décision d'un projet pour améliorer les midis soit collective. Ce défi reste d'actualité et le nouveau programme de la Coordination expérimente encore de nouveaux supports pour la rendre effective dans les classes.

Participation des partenaires

Si de nombreux acteurs de la société civile, du secteur de la santé, de la restauration, de l'éducation se sont intéressés à la question des midis, le partenariat avec l'école n'est pas toujours

acquis : il exige de part et d'autre du temps, de la bonne volonté, de l'écoute, la reconnaissance en tant qu'interlocuteur et avant tout, la relégation d'intérêt particulier ou d'enjeux commerciaux au profit de l'intérêt collectif : la santé des élèves et des conditions environnementales et éducatives favorisant de leur part des choix positifs en matière de santé. Au niveau de la Communauté française de Belgique (et il existe de nombreuses expériences en Flandre à ce sujet également), le programme « Midis à l'école » a cherché à susciter ce partenariat constructif au service de la santé des élèves. Le nombre de partenaires impliqués dans des démarches autour de la question des midis à l'école témoigne de cette mobilisation

Ces partenariats se sont établis à différents niveaux et dans différents secteurs. A chaque occasion, ces expériences ont démontré une fois de plus la nécessité et l'intérêt de ce tissage intersectoriel pour faire aboutir des démarches de promotion de la santé. Elles ont aussi mis en évidence le temps et l'énergie nécessaires pour concrétiser ce principe de base d'une démarche de qualité et le défi de la mener à terme. Le principe de subsidiarité impliquant la responsabilisation et l'action aux différents niveaux de pouvoir relève du même défi en promotion de la santé.

Au niveau des cabinets ministériels

L'expérience démontre toute la richesse mais aussi toute la difficulté du travail intersectoriel tant prôné par la philosophie de promotion de la santé ainsi que le temps et l'assiduité nécessaires pour mener à bien des projets conformes à des objectifs premiers de promotion de la santé que ce soit dans le milieu associatif ou au niveau des cabinets ministériels; les enjeux de chacun des secteurs sont respectables mais la priorité – dans le cadre d'une politique de santé, que ce soit au niveau communal, provincial, communautaire ou fédéral – doit aller à la santé collective des élèves et aux principes de pro-

Tableau 2
Mobilisation, initiative des contacts

Un enseignant	410
Un parent	198
Une infirmière PSE ou PMS	56

Source : programme « Midis à l'école » 1996-2004, fichier « écoles », Cordes 2004

L'alimentation à l'école – faire le choix de la santé



L'alimentation et la santé de nos enfants nous concernent toutes et tous en Europe. Et le défi est important.

Comment ne pas s'émouvoir face à l'augmentation considérable du nombre d'enfants dont l'alimentation est déséquilibrée ?

Comment ne pas s'inquiéter face au développement de l'obésité qui non seulement touche le bien-être de nos enfants et des futurs adultes, mais qui soulève aussi des

questions cruciales en termes d'évolution et d'impact sanitaires à long terme comme de prise en charge par la société ?

Une des réponses à cette évolution complexe se trouve dans l'éducation et l'apprentissage. Le rôle de l'école et de tous les professionnels qui contribuent au bien-être de nos enfants en milieu scolaire est à ce titre essentiel.

L'alimentation à l'école concerne deux aspects qui sont liés : apprendre à se nourrir sainement et connaître l'alimentation disponible dans les écoles, ce qui touche de nombreux acteurs.

Le programme des travaux et les débats du forum 'L'alimentation à l'école – Faire le choix de la santé' ont bien reflété cet état des choses et font l'objet d'un rapport très complet qui propose en outre des sujets de réflexion et des possibilités d'action.

L'alimentation à l'école – Faire le choix de la santé, un ouvrage de 220 pages en vente au prix de 19 euros à la Librairie européenne, av. A. Jonnart 50, 1200 Bruxelles. Tél.: 02 734 02 81. Courriel : info@libeurop.be.

motion de la santé, ce qui entraîne des choix de stratégies parfois difficilement compatibles : résultats visibles et immédiats, importance des chiffres ou des répercussions médiatiques au détriment des démarches durables, ponctualité des aides versus démarches d'appropriation, visibilité institutionnelle ou politique et cohérence des actions... La participation à la définition de politiques publiques saines et le travail intersectoriel doivent rester des défis intéressants à relever pour les acteurs du secteur malgré les difficultés « de langage ».

Au niveau local

La collaboration avec les CLPS et les acteurs communaux ou provinciaux s'est concrétisée en réunions de coordination et d'échanges d'information sur les mobilisations locales, en transmission par zone de CLPS, de données « midis »/« charte » à propos des écoles et des acteurs sensibilisés, ou encore en diffusion d'outils pour les publics des CLPS et en séances de formation/information à destination des publics d'intervenants locaux organisées conjointement.

Au niveau de la Communauté française

Des actions en partenariat ou des interventions se sont concrétisées par la participation de la Coordination Education & Santé à différents événements de type formatif ou informatif : interventions dans des écoles supérieures de diététique et promotion de la santé, dans des centres universitaires ou lors de journées de formation (Cerise, UCL, ABDLF, CEDE...), auprès

des fédérations d'associations de parents, tenue de stand pendant les 5 journées annuelles du Salon de l'Education à Namur, présentation lors des formations à l'attention des PSE, PMS et acteurs locaux, participation lors de la 1^{re} Conférence locale à Liège, animations d'ateliers et présentation d'exposés sur des thèmes en lien avec le projet (bruit, école, participation à l'école, alimentation, promotion de la santé nutritionnelle, approche ludique et sensorielle en éducation nutritionnelle, etc.), collaboration à la création et aux travaux de l'asbl Euralisa entre 1998 et 2003.

Au niveau international

En septembre 2000, le programme « Midis à l'école » a été retenu parmi les 3 lauréats du Concours européen de promotion de la santé, et a été présenté à Lyon à cette occasion devant une assemblée européenne. Il a également été recensé dans les pratiques retenues sous le nom « des trésors méconnus » du Refips en 2002. Depuis 2002, la Coordination a participé intensivement au nom de la Communauté française aux réunions et travaux du groupe Nutrition en milieu scolaire du Conseil de l'Europe pour la préparation et le suivi du Colloque du Conseil de l'Europe à Strasbourg en novembre 2003 ainsi qu'à la coordination de la participation de la Communauté française à celui-ci, avec notamment une association de parents d'une école bruxelloise mobilisée sur la question de l'alimentation.

Monitoring et évaluation du programme

Les données recueillies dans les contacts par téléphone ou sur le terrain et encodées soit dans un fichier « personnes » ou dans un fichier « écoles » nous aident à piloter les programmes, à mobiliser les acteurs et à répondre aux sollicitations d'acteurs de terrain souhaitant s'inscrire dans la dynamique « midis » ou « charte ». Elles nous permettent aussi d'affiner nos stratégies de diffusion, de mieux cerner les besoins et donc d'ajuster nos modes d'intervention. Ces données mesurent en effet la diversité des acteurs concernés par la question des temps de midi et de l'offre alimentaire à l'école et plus généralement par la santé à l'école; elles documentent aussi la mobilisation autour de la question des midis que ce soit par zone territoriale, par commune, etc. facilitant les synergies entre acteurs locaux (parents, enseignants, pouvoirs organisateurs, associations, écoles, PMS, PSE) pour lancer des actions « midis » en leur signalant d'éventuelles ressources dans leur école ou dans la zone de proximité.

Mobilisation des écoles : évolution

Le tableau ci-dessous indique l'évolution de la dynamique « Midis à l'école » depuis le début de l'expérimentation. Les deux premières années du projet pilote ont servi à faire connaître l'initiative ministérielle et la démarche. Cette dynamique a été relancée régulièrement et certainement renforcée par l'action d'autres acteurs de promotion santé et la médiatisation sur la question alimentaire.

Tableau 3
Evolution de la mobilisation

Année scolaire	Premiers contacts
96-97	93
97-98	140
98-99	173
99-00	264
00-01	298
01-02	210
02-03	97
03-04	64
Total	1251

Source : programme « Midis à l'école » 1996-2004, fichier « écoles », Cordes 2004

Les fluctuations dans la mobilisation de nouvelles écoles peuvent être mises en lien avec différentes diffusions d'outils et de documents émanant des autorités ministérielles ainsi que des événements fortement médiatisés en lien direct avec la santé à l'école et la promotion de la santé : la mise en place du décret « Missions » et des structures participatives telle que le conseil de Participation⁸.

J'aime pas la soupe, je ne sais pas ce que j'aime.

La Coordination a maintenu ses démarches de sensibilisation des écoles et des partenaires potentiels notamment par des courriers lors des rentrées scolaires, la diffusion de nouveaux outils, le journal « Midis à l'école », l'enquête continuée via le questionnaire-bilan « A propos des midis », les articles dans la presse tout public et la presse spécialisée de différents secteurs... Les initiatives et le soutien ministériels au cours des deux législatures ont contribué à faire accepter et reconnaître par l'école et les acteurs de l'enseignement et de la santé, l'importance de l'alimentation et de la santé à l'école mais aussi à diffuser une démarche de promotion de la santé impliquant les différents acteurs en commençant par les élèves : citons par exemple les circulaires diffusées aux écoles et aux partenaires santé, (96-97, 2001, 2002), les courriers ministériels, le Forum sur l'alimentation à l'école de Gembloux en décembre 2000 et le lancement de l'opération « A table les cartables » en novembre 2001, la diffusion en 2002 à toutes les écoles fondamentales d'un cahier technique « Pour une alimentation santé à l'école » pour établir le cahier des charges des restaurateurs, équilibrer les menus scolaires et assurer l'hygiène alimentaire mais aussi la diffusion aux parents via les écoliers d'un feuillet proposant un jeu familial, la pyramide alimentaire et quelques conseils pour permettre aux parents et aux enfants d'équilibrer et varier les repas et les collations santé.

Mobilisation locale

Les différentes actions de diffusion et d'information aux acteurs locaux, visent toujours les mêmes principes, à savoir : encourager les partenariats avec l'école et le soutien aux acteurs éducatifs, faciliter la communication à l'échelon local et tisser de la cohérence entre les différentes initiatives favorables à la promotion de la santé à l'école.

Il nous a semblé intéressant de reprendre ici quelques éléments d'évaluation sur cette mobilisation au niveau local car elle témoigne d'une prise de conscience à la fois de l'importance de ce temps récréatif de midi, mais peut-être aussi de l'engagement des écoles en matière de santé et de la collaboration avec les acteurs éducatifs et les nombreux partenaires. Les chiffres du tableau 4 distribués par CLPS constituent un indicateur de la mobilisation locale autour des projets menés dans leurs zones de travail. A ceux-ci devraient bien évidemment s'ajouter les contacts locaux entrepris directement auprès des CLPS. Mis en rapport avec le nombre d'écoles existantes, ces

chiffres pourraient indiquer le niveau de sensibilisation des écoles à la question des midis et à l'offre alimentaire et en dériver une certaine mobilisation sur la santé à l'école.

D'autres indicateurs reflètent une mobilisation locale dans le cadre du programme. Il s'agit par exemple du nombre de communes ayant pris contact avec la Coordination depuis les débuts. 78 communes (administration, échevinats, CPAS, etc.) ont ainsi démontré leur intérêt pour la thématique santé à l'école notamment. On peut supposer que le projet « mandataires communaux » ou « communes en santé » trouve sans doute des pistes pour concrétiser les volontés politiques dans les outils et les démarches diffusés dans le cadre des « Midis à l'école » ou de l'opération « A table les cartables ».

Quant à la mobilisation des centres de santé scolaire sur le sujet de l'alimentation équilibrée, l'intérêt qu'ils ont manifesté suite à la proposition de la Coordination Education & Santé d'un jeu-test santé sous forme de set de table et d'affiche de grand format est un indicateur encourageant. L'idée était de leur faciliter l'animation sur le sujet de l'alimentation auprès des jeunes de 11 à 14 ans dans les salles d'attente de la visite médicale ou lors de leurs interventions en classe en collaboration avec l'enseignant et peut-être ainsi de promouvoir d'autres actions sur le sujet en classe. Suite à la demande, cet outil sera complété prochainement par une fiche d'animation pour soutenir les intervenants dans leur démarche auprès des classes.

Priorités et actions de changements

Les résultats de cette mobilisation peuvent être évalués sur base des questionnaires renvoyés par 450 écoles entre 1999 et 2003. D'une part, cette information permet d'estimer de manière plus précise les priorités de changement pour les écoles et d'autre part, elle permet une appréciation sur la nature des changements entrepris.

En matière de repas, les priorités pointent principalement (34 %) la nécessité d'améliorer le cadre des repas, à savoir l'infrastructure, le bruit,

les espaces pour manger, l'équipement des réfectoires. De manière tout aussi importante, plus d'une école sur quatre dénonce le besoin d'augmenter l'encadrement des repas par des personnes compétentes (formation à l'appui), rémunérées correctement, en privilégiant l'accompagnement éducatif de ces moments pour les classes maternelles chez qui les habitudes alimentaires se forment ainsi en collectivité. Nombreuses sont les écoles qui ne sont pas équipées d'un réfectoire suffisamment spacieux, lumineux, insonorisé et permettant d'organiser les repas scolaires selon les critères de l'école et des critères santé favorisant l'autonomie des élèves, les formules de repas chaud ou tartines, la circulation dans les lieux, l'accès à l'eau de boisson...

Ces deux facteurs – le cadre et l'encadrement – sont déterminants du climat relationnel, de l'ambiance et de la convivialité des repas ainsi que de l'organisation des services. Pendant la période du programme « Midis à l'école », les pouvoirs organisateurs et les acteurs éducatifs ont été sensibilisés par les nombreux débats et mesures politiques amenés par les mouvements familiaux, les organismes actifs en matière d'accueil de l'enfant notamment le secteur de l'accueil extrascolaire, soulignant l'importance des temps libres et de la qualité de l'accueil pour le bien-être de l'enfant.

Quant au contenu des repas eux-mêmes, une école sur 10 souhaite des changements en matière de qualité et d'équilibre nutritionnel; 7 % des écoles mettent comme priorité d'offrir des repas chauds.

En matière de récréation, les écoles signalent des priorités allant dans le même sens : pour 45 % il s'agit d'améliorer l'encadrement avec des éducateurs par exemple (comme en secondaire) mais aussi les espaces (31 %) et les possibilités pour permettre aux enfants de bouger et de choisir comment occuper leur temps libre récréatif (41 %).

Changements « Midis »

45,5 % des écoles sur les 450 ayant renvoyé leur questionnaire pendant la période du programme, déclarent avoir réalisé des changements concernant les repas et l'alimentation à l'école; 42,4 % déclarent avoir fait des changements en ce qui concerne les récréations.

Ces changements portent principalement sur l'offre et le contenu des repas en matière d'équilibre nutritionnel et de qualité (38 %), sur l'organisation des repas (nombre de services, durée (21 %)). Les changements concernent aussi le cadre (infrastructure, équipement...) des repas (38 %) et l'encadrement, en moins grande importance (13 %), bien qu'ils constituaient une priorité de départ, car ces changements nécessitent des budgets parfois importants.

Tableau 4 - contacts par CLPS

CLPS	Nombre d'écoles
Brabant	110
Bruxelles	215
Charleroi-Thuin	122
Hainaut occidental	88
Huy-Waremme	52
Liège	170
Luxembourg	108
Mons-Soignies	138
Namur	182
Verviers	62
Total	1247

Source : programme « Midis à l'école » 1996-2004, fichier « écoles », Cordes 2004

8 Une opportunité à saisir par les PSE, les PMS, les Associations de parents, les élèves, les enseignants... afin d'introduire un mode de gestion plus démocratique au sein des écoles et de mettre en place des conditions plus favorables à un véritable partenariat éducatif pour la réussite des élèves et pour promouvoir la santé à l'école.

. On pourrait enlever la pelouse, on peut quand même pas aller dedans.

Les changements réalisés pour améliorer les temps de récréation portent sur ces mêmes catégories, avec en premier lieu les possibilités de jeux, le cadre et l'organisation (28 %).

Une école sur cinq a amélioré l'encadrement des récréés et a de ce fait élargi les activités de détente pour les élèves. Les mesures prises pour sécuriser les aires de jeux qui ont vu le jour pendant la période du programme ont parfois facilité ces entreprises de changement et leur soutien par les pouvoirs organisateurs étant donné le caractère légal contraignant.

Conclusions

Le défi reste souvent la motivation des adultes pour un travail constructif autour d'un objectif commun : la santé des élèves. Le programme a démontré la nécessité de soutenir les écoles pour la mise en place de projets santé sur l'alimentation. Un moyen fort est l'intervention d'une personne ressource extérieure (secteur santé ou éducatif) pour animer la concertation entre adultes.

Celle-ci permet notamment de créer ou dynamiser des liens entre les différents acteurs de l'école : pouvoirs locaux, acteurs éducatifs (parents, enseignants de différents degrés, direction...) professionnels de la santé scolaire (PSE, PMS) et de la promotion de la santé (CLPS, intervenants locaux, provinciaux...), personnes en charge des repas dans l'école et même parfois restaurateurs locaux.

Par ces concertations, un processus d'analyse et d'action collective se met en route ou se renforce, partant des acquis (ce qui a été fait déjà dans l'école, par les collègues, les autres classes...), des besoins (exprimés, supposés, investigués), des projets d'action envisagés tout en laissant les acteurs s'approprier le processus plutôt qu'en dictant des solutions. La difficulté subsiste d'inscrire la mobilisation des écoles dans une perspective de continuité et non pas d'actions ponctuelles et de tisser des liens entre les projets réalisés ou en cours dans les différents degrés d'enseignement.

L'expérimentation de démarches de promotion de la santé permettra sans doute aux acteurs de l'école de mieux percevoir les liens entre les missions de l'enseignement et l'approche de la promotion de la santé, favorisant ainsi l'intégration de cette philosophie dans les différentes actions de l'école, que ce soit pour amener les élèves à construire des savoirs et exercer des compétences ou encore pour renforcer le lien entre la famille et l'école, ou pour vivre à l'école en bonne santé tout simplement.

Quels enseignements pour le futur Plan National Nutrition et Santé Belge ?

Ce programme conforte plusieurs éléments pointés comme essentiels pour améliorer l'ali-

mentation, l'activité physique et la santé des élèves en général.

Nécessité d'une **approche globale et multiple des moments de repas à l'école**; la volonté d'agir pour améliorer la nutrition ne peut faire l'impasse sur le cadre des repas scolaires : il est urgent de donner aux écoles des différents réseaux les moyens d'équiper un espace approprié qui soit convivial et permette la prise des repas des élèves dans un environnement favorable à la santé.

Nécessité d'un **encadrement des repas**, de qualité, en nombre suffisant et formé sur le plan éducatif et de la promotion de la santé. L'école accueille en effet un nombre bien plus grand d'enfants sur le temps de midi que du temps de la définition des normes d'encadrement et du temps de la construction de la plupart des bâtiments scolaires. D'autre part ces moments de repas et récréation ont une valeur éducative incontestée en tant que « temps libre », temps de repas et temps de repos pour l'enfant; ce sont aussi des lieux et des moments de socialisation importants ou se forment les goûts, les dégoûts et des habitudes alimentaires (qui ne s'en souvient pas ?) parfois différentes de la maison.

La question du **contexte et de l'environnement nutritionnel passe donc avant la transmission des savoirs sur l'équilibre alimentaire**. Les enfants mangent un repas avec des voisins de table, dégustent des saveurs qu'ils apprécient avec leurs 5 sens avant de réfléchir aux groupes alimentaires et d'être conscients des besoins nutritionnels qu'ils satisfont de la sorte.

L'ambiance est primordiale et conditionne sans doute une grande part des comportements alimentaires. La publicité conditionne une autre grande partie de ces comportements et l'éducation des jeunes consommateurs (influençant les dépenses des ménages!) dans le cadre scolaire doit se faire selon des critères de promotion de la santé avant tout critère d'intérêt commercial. Un autre enseignement de ce programme serait de **dépasser l'activisme « santé »** sur la thématique alimentation pour mener de véritables actions de promotion de la santé c'est-à-dire :

- en prenant le **temps** de construire avec la participation des élèves des projets qui soient éducatifs et amènent l'élève à construire ses savoirs en matière de santé et de nutrition (et non pas à les ingurgiter!);
- en permettant aux élèves et aux adultes éducateurs qui les accompagnent, de **s'exercer** – à l'école notamment – **à faire des choix alimentaires plus favorables à la santé**;
- en **impliquant** les personnes concernées par les repas et l'alimentation à l'école dans un objectif collectif de santé des élèves avant tout. Ces concertations peuvent démarrer au sein même des conseils de participation avec les différents membres qui doivent aussi

consulter les groupes qu'ils représentent.

- en construisant un **partenariat éducatif** fort avec les parents autour de la santé des enfants et de leur développement en tant que citoyens responsables, solidaires, consommateurs critiques et actifs, etc. Les parents représentent un capital de mobilisation sous-estimé par les écoles et les pouvoirs organisateurs en tant que moteurs et partenaires d'actions pour améliorer les repas et l'alimentation à l'école tout comme le contexte des repas. Les relais parentaux et familiaux sont nombreux et traitent fréquemment de la question de l'alimentation et du bien-être de l'enfant depuis longtemps. Les associations de parents, comités ou groupes de parents sont prêts à se constituer en partenaires de l'école et à jouer leur rôle premier en matière d'éducation et de santé. Ils peuvent, par leurs compétences diverses (rarement sollicitées!), leur bonne volonté, leur disponibilité éventuelle, appuyer les démarches de santé et d'amélioration de la situation nutritionnelle (alimentation, exercice physique, consommation...) que ce soit en cherchant des ressources, en explorant la question et les alternatives, en mettant sur pied une réflexion avec les enseignants, en organisant ou soutenant des actions dans l'école. Avec l'information et le soutien nécessaires, ils peuvent compléter et relayer l'éducation nutritionnelle à la maison dans la mesure de leurs moyens en temps et en ressources. Ils méritent d'être soutenus en tant qu'éducateurs et adultes pour renforcer leur rôle d'éducateurs.

Si dans le programme « Midis » le lien était fait entre le moment de manger et le moment de jouer, une politique nutritionnelle au niveau des communautés devrait intégrer de manière active le soutien à l'exercice et l'activité physique que ce soit à l'école ou à la maison. Facteur de santé mais aussi de socialisation, les activités sportives et de détente active répondent à un besoin du corps également pour se maintenir en bonne santé. Les programmes actuels de prévention de désordres nutritionnels devraient davantage lier ces aspects. Les actions de promotion de la santé complètent cette approche préventive par une dimension participative forte et l'implication des acteurs concernés, mais aussi en mettant l'accent sur la dimension « estime et image positive de soi » et sur tous les autres aspects liés à l'acte de manger, au repas, au climat relationnel et au contexte environnemental.

Cristine Deliens, Coordinatrice
Coordination Education & Santé asbl.
Adresse de l'auteure : chaussée d'Alseberg 284,
1190 Bruxelles. Tél.: 00 32 (0)2 538 23 73.
Courriel : cordes@beon.be

Information des patients

Le 11 mars dernier, près de 250 personnes s'étaient donné rendez-vous au Palais des Congrès de Liège pour échanger leurs expériences et réflexions en matière d'information des patients. Une initiative bienvenue trois ans après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les droits du patient, qui consacre l'importance de cette dimension de la relation entre soignants et patients.

La journée démarra en douceur avec une présentation en tandem par les docteurs Jean Fléchet et Christine Vanoverbeke de l'éclairage que la philosophie défendue par la Société Balint belge apporte à la pratique quotidienne des généralistes. Ils ont à juste titre souligné qu'il n'est pas toujours pertinent de faire du droit de savoir une obligation de tout dire et tout entendre. Pas de prescription de parole obligatoire pour le médecin, donc, face à des patients pour qui la valeur des informations communiquées par les professionnels dépend de leurs attentes et de leur parcours personnel. Rappel utile mais un peu convenu.

Avec le témoignage percutant d'Anne Gillet (vice-présidente du Groupement belge des omnipraticiens), le colloque passa véritablement à la vitesse supérieure. Son plaidoyer en faveur de l'échelonnement des soins, reposant sur une infrastructure légère, accessible culturellement, géographiquement et financièrement pour les patients, sa critique enflammée de notre 'non-système' de santé qui joue sur la concurrence entre prestataires alors que tout le monde a besoin de décloisonnement et de

plus de cohésion sociale, nous a rempli d'aise. On y percevait nettement plus le sens de la responsabilité sociale de la médecine générale qu'une défense étriquée d'intérêts partisans. 'Nous pouvons subvertir l'instrumentalisation des êtres et leur marchandisation', nous dit-elle avec conviction, épinglant au passage notre modèle de soins hospitalocentrique et la manipulation du corps médical et des associations de patients par des 'sponsors équivoques'. Décoiffant!

Pour sa part, Jacques A Bury (ADSAN, Agence pour le développement et l'évaluation des politiques de santé, en Suisse), insista sur le fait que le concept d'empowerment et les priorités définies par la charte d'Ottawa voici près de 20 ans doivent être plus que jamais au centre de nos préoccupations aujourd'hui, et sont fécondes pour développer une conception éthiquement responsable et non normative de la qualité de vie. Il nous invite à éviter les pièges de l'angélisme participatif et de l'autonomie imposée (injonction paradoxale qui a fait pas mal de dégâts).

Son message à des professionnels sous-estimant parfois de façon involontairement méprisante les capacités des patients est passé comme une lettre à la poste.

La matinée nous réservait encore un moment fort, et fort agréable, avec l'intervention à la fois radicale, rigoureuse et pleine d'esprit de Gianfranco Domenighetti (Université de Lausanne et Genève), qui s'employa avec sa verve coutumière à démonter les grands mythes de la toute-puissance de la culture sanitaire scienti-

fique : non, la consommation en croissance constante des services médicaux ne contribue pas énormément à l'augmentation de notre longévité; non, la médecine n'est pas une science exacte; oui, elle est faite de plus d'incertitude que de certitudes; non, un diagnostic précoce n'est pas toujours la façon la plus intelligente d'aborder une maladie,...

Une anecdote cocasse : dénonçant le fait que l'augmentation du nombre de médecins ORL avait comme conséquence une augmentation des ablations des amygdales sans nécessité médicale bien établie, il se vit tenter un procès pour... concurrence déloyale! Ça ne s'invente pas.

Sa maîtresse phrase : il faut en matière de culture médicale briser la pensée unique, et ramener les attentes des prestataires comme des bénéficiaires à la réalité des choses!

Après une matinée aussi stimulante, l'après-midi fut un cran en dessous, les organisateurs ayant choisi de nous épargner les sacro-saints 'ateliers' (pour cela on les remercie), pour proposer une table ronde au cours de laquelle une demi-douzaine d'intervenants variés eurent l'occasion de partager avec la salle leur expérience et vision de l'information du patient. C'était à la fois trop long et pas assez élaboré. Entrecoupé de moments d'échanges conviviaux et complété par une exposition d'une vingtaine de stands en relation directe avec le thème du jour, le colloque 'Information des patients' nous a néanmoins confirmé si besoin était encore le talent des Liégeois à joindre l'utile à l'agréable.

Christian De Bock

Vaccins : on n'arrête pas le progrès, mais à quel prix ?

Les Communautés permettent la vaccination gratuite des bébés et des enfants contre un certain nombre de maladies infectieuses pouvant avoir des conséquences graves.

L'offre des producteurs de vaccin évolue rapidement, et chaque année, le Conseil supérieur d'hygiène (fédéral) met à jour le calendrier de base des vaccins recommandés. Actuellement, le Conseil recommande de vacciner les jeunes enfants contre pas moins de 11 maladies.

Sa dernière proposition concerne la vaccination contre les infections à pneumocoque, contre lesquelles un vaccin, le Prevenar® (Wyeth) est disponible en Belgique depuis le 1^{er} octobre 2004.

Ces infections sont heureusement rares (on parle de 59 cas sur 100.000 enfants de moins de 5 ans dans notre pays, et d'une centaine de cas chez les moins de 2 ans¹), mais peuvent être fatales ou laisser des séquelles neurologiques et/ou auditives chez leurs victimes. Le Conseil recommande de vacciner les bébés dès l'âge de 2 mois, ce qui nécessite l'administration de 3 doses à 2, 3 et 4 mois, et d'une quatrième dose entre 12 et 18 mois (pour les enfants âgés de 24 mois à 5 ans une seule dose suffit).

¹ Une incidence plus importante que celle des infections à méningocoque de type C avant la campagne de vaccination systématique de 2002.

Le vaccin est actif contre les 7 sérotypes à l'origine de la plupart des infections invasives à pneumocoques. Dans les pays ayant l'expérience d'une vaccination généralisée, on a pu constater une baisse d'environ 85 % de ces infections chez les jeunes enfants.

Le problème c'est que ce vaccin est cher, très cher même (68 euros la dose et il en faut 4, sans compter le prix des consultations), qu'il n'est pas remboursé individuellement par la sécurité sociale et pas non plus pris en charge par la collectivité.

A côté de l'argument de l'accessibilité financière, des considérations de santé publique plaident aussi en faveur d'une approche collective de ce pro-

blème. En vaccinant les enfants à grande échelle, la circulation des bactéries est compliquée, et on limite la consommation des antibiotiques utilisés pour combattre les infections.

Initiative prématurée

Voici quelques mois, la Société belge de pédiatrie a mené une campagne d'information au ton alarmiste sur ce sujet, incitant les parents à faire vacciner leurs enfants sans tarder.

On est en droit d'estimer que la SBP a agi un peu à la légère dans ce dossier, et qu'elle aurait

dû tenir compte du caractère discriminatoire et culpabilisant de son message pour les familles n'ayant pas les moyens de se payer le luxe de faire vacciner leurs bébés contre les infections à pneumocoques.

Si le bien-fondé d'une vaccination massive des nourrissons semble incontestable, il eût mieux valu sensibiliser d'abord les diverses autorités sanitaires du pays (il faut un certain temps pour dégager les budgets nécessaires, qu'ils émanent du fédéral ou des entités fédérées), et aussi faire pression sur le fabricant pour en obtenir

un prix acceptable en échange de volumes plus importants.

Sinon, il est à craindre que s'il est intégré dans la liste des vaccins 'gratuits' du jeune âge, le seul Prevenar® nécessitera plus de moyens que l'ensemble des autres vaccinations, et qu'il ne sera plus possible de développer une politique de protection de la santé abordable budgétairement et digne de ce nom. Surtout que l'offre de vaccins utiles ne s'arrêtera pas de sitôt...

Christian De Bock

LU POUR VOUS

Ados, comment on vous manipule

Sur une invitation judicieuse de Thierry Poucet et de l'asbl Question Santé, une rencontre a été organisée le 17 mars avec Viviane Mahler, auteur chez Albin Michel d'un essai sur les pièges de la consommation des jeunes qui rencontre un joli succès de librairie (25.000 exemplaires vendus en six mois).

Dans cet ouvrage sur les manipulations économiques et sociales, l'auteur illustre son propos par 7 chapitres bien documentés :

- mangez et soyez minces, ou les prescriptions contradictoires de la mode et des producteurs de snacks et sodas ;
- tabac, alcool, drogues, qui nous vaut un rappel du caractère crucial du recrutement des jeunes fumeurs pour remplacer ceux qui meurent ou arrêtent ;
- votre santé les intéresse, alcool et tabac : il n'est guère compliqué de comprendre que le discours explicite des industriels de la cigarette sur le fait que fumer est un choix d'adulte responsable est destiné avant tout à attirer les

jeunes, et pas du tout à les dissuader de commencer à fumer ;

- le piège des sectes, lieux de manipulations particulièrement perverses à un âge charnière fait de doutes et d'incertitudes ;
- vraiment libres avec les nouvelles technologies ? Ou les charmes de la dépendance au téléphone portable et à l'Internet ;
- votre argent les intéresse ;
- au royaume des media, avec une rapide analyse du caractère prescripteur des 'vedettes' de la télé-réalité.

Tout le monde est influençable à des degrés divers pour participer à la communion consommatoire, mais Viviane Mahler nous rappelle que les ados sont une cible privilégiée, 100 fois plus sollicitée que les adultes !

L'auteur a choisi une lisibilité maximum, et le découpage de son texte en blocs autonomes permet une lecture non linéaire de l'ouvrage, ce qui correspond sans doute à une forme de zapping intellectuel propre à notre époque. Cela favorise le 'grignotage' du bouquin selon la jolie expression de Viviane Mahler.

Bien que son livre contienne peu d'informations sur les mécanismes fins de la manipulation, elle nous apprend de façon vivante les trucs et astuces du marketing d'aujourd'hui, qui utilise avec beaucoup de créativité les moyens de communication modernes ('chats', blogues, sms, etc.) et repère dans leurs lieux de vie et de loisirs les leaders d'opinion et de consommation. Elle a aussi l'intelligence de faire preuve d'une certaine prudence dans la mise en cause de notre société de consommation et de gaspillage et des dérives du discours publicitaires, estimant à juste titre qu'il vaut mieux accompagner un peu de recul critique de la part des ados plutôt que d'affronter de plein fouet ce qui les motive.

Bref, elle offre un outil de 'résistance' discret mais profitable en évitant la plupart du temps de faire la leçon à ses jeunes lecteurs, qu'elle a d'ailleurs la politesse de vouvoyer, en échappant au piège du 'jeunisme' omniprésent de nos jours.

Ados, comment on vous manipule, Viviane Mahler, Albin Michel, Paris, 2004.

Inventaire des groupes d'entraide

Depuis quelques dizaines d'années, le mouvement self-help, et les groupes d'entraide qui le constituent, tentent de combler un manque ressenti par les usagers de la santé lors de leur passage dans les structures de soins existantes. Ces groupes ont pour objectifs le développement d'un système de santé accessible à tous,

l'amélioration du soutien aux patients et à leur famille, la reconnaissance de leurs droits fondamentaux, le soutien à la recherche scientifique et le travail de prévention et d'information tant vers le monde professionnel que vers le grand public.

Le service Promotion de la santé de l'Union

nationale des mutualités socialistes édite depuis plusieurs années l'**Inventaire des groupes d'entraide en Communauté française de Belgique**, dont l'édition 2005 vient de sortir.

Ce document répertorie 150 associations sur des thématiques aussi diverses que les acouphènes, insuffisances rénales, maladies rares,

handicap visuel, moteur, auditif, homosexualité, deuil, suicide...

Toutes les coordonnées des groupes d'entraide y sont reprises ainsi que leurs objectifs principaux, leurs activités et leurs antennes locales. Ces renseignements sont aussi disponibles sur

le site <http://www.self-help.be>. De plus, le visiteur y trouvera des informations spécifiques telles que conférences, publications, nouvelles associations, actions de prévention, appels à l'entraide, liens, etc.

Renseignements : Service Promotion de la santé, UNMS, place Saint-Jean 1/2, 1000 Bruxelles. Tél.: 02 515 05 85 ou 02 515 05 04. Fax : 02 515 06 11. Courriel : promotion.sante@mutsoc.be

DONNÉES

Santé des jeunes en âge scolaire (5) Bouger, d'accord, mais il faut les structures!

L'Enquête sur la santé des jeunes a brièvement dressé un tableau des activités physiques pratiquées par les jeunes d'âge scolaire en Communauté française. Un bilan que veulent compléter et préciser les responsables de l'Observatoire de la Santé du Hainaut¹. Une province dont la population figure en queue de peloton de la fréquence de la pratique de l'activité physique et sportive en Belgique...

A en croire les chiffres repris dans l'enquête sur la santé des jeunes, on constate que 49,3 % des jeunes de 13 à 17 ans affirment avoir des activités sportives en dehors des cours de sport ou de gymnastique au moins trois fois par semaine. Des chiffres qui pourraient surprendre, alors que l'on fustige de plus en plus les jeunes, accusés de ne pas assez bouger... « Ces chiffres ne m'étonnent pourtant pas, si l'on prend comme repère la pratique durant 20 minutes d'une activité quelle qu'elle soit, de la pratique d'un sport en club à une partie de football au jardin... », explique le **D^r Véronique Tellier**, responsable du secteur Information sanitaire à l'Observatoire de la santé du Hainaut. Une différence qui se marque entre les filles et les garçons, les premières n'étant que 36,5 % contre 63 % de garçons...

Par ailleurs, ces chiffres mettent aussi en lumière une grande différence socio-économique, avec des élèves du professionnel près de trois fois moins actifs que ceux du général, avec un fossé encore davantage creusé entre filles et garçons... Mais le **D^r Tellier** veut mettre l'accent sur un autre facteur important qu'est la structure familiale : « On constate que ce sont les enfants venant de familles où les deux parents travaillent qui pratiquent le plus de sport, suivis par les enfants issus de familles monoparentales, où la difficulté est surtout d'ordre financier pour payer les inscriptions et abonnements; quant à ceux des familles

recomposées, ils figurent en bas de classement, éprouvant surtout des problèmes pratiques, l'enfant devant se partager entre deux milieux de vie et ne pouvant dès lors que trop rarement suivre régulièrement son sport... », poursuit-elle.

Et comme elle le résume dans une étude menée en 2003, « On a d'autant moins de chances de pratiquer du sport en dehors de l'école qu'on est plus âgé, qu'on est une fille, qu'il n'y a pas de revenu du travail dans la famille, que la famille est monoparentale ou recomposée, que le père est d'origine étrangère (surtout de l'Union européenne) et qu'on est dans une filière d'enseignement technique ou professionnelle. »

Ecoles et communes sport admis

Il est vrai que la pratique d'un sport en club ou en salle coûte souvent cher et que faute de moyens pour payer l'abonnement, les parents abandonnent. Alors, faut-il vraiment s'inscrire dans un club pour pouvoir pratiquer un sport ? Les jeunes ne devraient-ils pas fréquenter davantage les infrastructures scolaires ou publiques, communales notamment ?

« Tout d'abord, on constate que la part informelle du sport diminue, à savoir les sports pratiqués sur des terrains publics, dans les écoles, etc. Une tendance qui est confirmée par le manque croissant de structures dans les parcs ou les écoles », regrette-t-elle. En quoi elle est rejointe par **Michel Demarteau**, responsable du secteur Prévention et promotion de la santé de l'Observatoire, qui observe aussi l'évolution de notre société qui se sédentarise et qui a du mal à mettre en place des solutions qui sont complexes et qui touchent à la mobilité, à l'accessibilité, à la sécurité... : « Cette réflexion sur la possibilité de pratiquer un sport informel doit être menée tant dans les administrations communales qu'au sein même des écoles. On constate que dans les cours de récréation, il y a peu de modules de psychomotricité par peur que les enfants ne se blessent, les enfants ne jouent plus au ballon pour ne pas casser des vitres, il n'y a

même quasiment plus d'espaces verts parce qu'ils risquent de se salir, et parfois on leur interdit de courir parce qu'ils risquent de tomber... Et pratiquer un sport hors de l'école, comme en rue, ça devient très difficile : la sécurité n'est plus assurée, tant sur les routes par exemple pour les cyclistes, qu'en termes de 'mauvaises' rencontres.

Enfin, pour les jeunes qui veulent se rendre dans un cadre plus sécurisé, donc dans un club par exemple, ils doivent avoir un moyen de transport. Nous avons dans la périphérie de Mons de belles structures, mais elles sont trop peu accessibles en transports en commun et s'y rendre à vélo relève d'une mission impossible ! Trop souvent, l'accès à ces structures en transports en commun est trop difficile, notamment le soir et le week-end - donc quand les enfants ou les jeunes ont le temps - avec des bus trop rares. Ils dépendent alors de la voiture des parents qui ne sont pas nécessairement disponibles, par exemple le mercredi après-midi. »

Une constatation faite dans le Hainaut, terrain d'action de l'Observatoire, mais qui est transposable dans bien d'autres provinces...

Aussi, parfois le privé réagit. Ainsi, à Bruxelles, par exemple, un ramassage scolaire est organisé par un club de sport dans les écoles de la commune. Une idée très séduisante et particulièrement intelligente... qui devrait être relayée par les administrations communales.

« Dans le Hainaut, des initiatives sont menées un peu partout pour améliorer les conditions de pratique sportive, mais aucune coordination n'existe. Les uns ignorent ce que les autres organisent », regrette Michel Demarteau. C'est pourquoi l'Observatoire mène, avec différentes communes de la province, une réflexion sur les moyens d'améliorer la mobilité, les contacts avec et entre les associations culturelles et sportives ou l'accueil extra-scolaire. « Le Hainaut compte de grands clubs au niveau professionnel, tant en football qu'en basket-ball ou en tennis de table, par exemple. Or, il fait trop peu pour le sport de loisir, le sport pour tous. »

¹ Depuis deux ans, l'Observatoire a mis sur pied un groupe de travail interne chargé d'étudier les habitudes des Hennuyers en termes d'activité physique, à côté d'autres groupes chargés du tabagisme et de l'alimentation.

Campagnes : d'accord, mais à cibler

Pierre Bizel, responsable du secteur Education santé à l'Observatoire, regrette pour sa part que la sensibilisation à la pratique d'activités physiques soit un thème relativement peu prisé, notamment par les écoles dans le cadre de la promotion de la santé. « Aussi, lorsque nous animons des séances d'information sur l'alimentation, nous couplons ce sujet à celui de l'activité physique. Heureusement nous avons des actions qui fonctionnent très bien, comme un projet pilote dans les écoles pour promouvoir l'activité physique et qui consiste à organiser une journée d'initiation au sport-santé sur le site de l'Obser-

vatoire, avec un suivi durant toute l'année. L'objectif est de faire essayer un sport aux enfants, dans l'espoir qu'ils le poursuivent le reste de l'année. Environ 1000 écoliers y participent dans la région de Mons-Borinage. Pour le reste du Hainaut, la demande est encore trop faible : la sédentarité n'est pas partout intégrée comme un déterminant de santé publique. »

A côté de cela, l'Observatoire mène des campagnes générales d'information comme la campagne « Bouger pour votre santé. 30 minutes par jour suffisent » qui a été très bien accueillie et relayée, en particulier par les médecins généralistes. Mais elles ont leurs limites : elles s'adressent à un moment donné à un public très varié,

qui a ses motivations propres. C'est pourquoi le travail concret, quotidien avec les acteurs de terrain est essentiel. Pour, l'espère-t-on, en arriver au même niveau de prise de conscience que celui aujourd'hui atteint pour promouvoir l'alimentation saine...

Carine Maillard

Référence : D. Piette, F. Parent, Y. Coppieters, D. Favresse, C. Bazelmans, L. Kohn, P. de Smet, *La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire. Quoi de neuf depuis 1994 ?*, ULB PROMES, décembre 2003.

Le document est accessible sur le site www.ulb.ac.be/esp/promes.

La troisième enquête de santé : encore un peu de patience!

Une grande enquête sur la santé des Belges, la troisième du nom après celles des 1997 et 2001 est en cours pour le moment. Il s'agit d'un projet de grande ampleur, qui mobilise environ 300 enquêteurs qui auront interviewé près de 13.000 personnes au sein de 6.000 ménages pendant un an (61 % des personnes sollicitées ont collaboré à l'enquête, qui se fait évidemment sur une base volontaire).

Cette initiative de l'Institut scientifique de santé publique est financée par l'ensemble des autorités publiques compétentes en matière de santé dans notre pays.

Pour rappel, cette enquête s'intéresse à la perception que les gens ont de leur santé, aux

conséquences des problèmes de santé sur leur vie quotidienne, à leur consommation de soins et de médicaments, à leurs habitudes de vie ayant un impact sur leur santé, etc.

Après le travail de terrain, la saisie des données représente une tâche considérable, dont la DG de la Statistique et de l'Information économique (ex-Institut national de statistiques) se charge pendant une bonne partie du premier semestre 2005. Cela se passe avec un nouveau logiciel, HISIS, qui doit faire ses maladies de jeunesse. On peut se faire une idée du travail que cela représente quand on sait que pas moins de 1.600 variables entrent en ligne de compte...

A noter aussi, l'enquête 2004 a porté sur un échan-

tilon plus important des provinces de Limbourg et Luxembourg. Un plus grand nombre de personnes âgées que nécessaire (3000 au lieu de 1800) ont également été interrogées. Cela permettra de disposer d'informations plus fines sur la santé subjective de ce public spécifique, qui représente un enjeu majeur pour l'organisation et le financement futurs des soins de santé en Belgique. Une grande enquête nationale de consommation alimentaire a également été menée en 2004 auprès d'un échantillon de 3200 ménages, dont les résultats devraient être connus d'ici la fin de l'année.

Pour en savoir plus :

www.iph.fgov.be/epidemio/epifr/index.htm.

BRÈVES

Enfant

Liège

17 et 18 mai 2005

L'asbl Parole d'Enfants organise 2 journées d'étude au Palais des Congrès de Liège.

- *Blessures secrètes et brisures de l'âme : comment cesser de subir et souffrir pour en guérir ?*, par **Xavier Pommereau**

- *Stratégies thérapeutiques avec les familles maltraitantes*, par **Gérard Salem**

Informations : 04/223.10.99. Internet : www.parole.be.

Social

Bruxelles

18 mai 2005

Dans le cadre du cycle de conférences-débats

« Les enfants du canal », Canal Santé organise une conférence sur le thème *Ethique du travail social*

et santé en réseau, par **Michel Kesteman**

(Espace social Télé-Service), quelles balises pour de nouvelles façons de travailler (10h).

Renseignements : Canal Santé, boulevard de l'Abattoir 28, 1000 Bruxelles. Tél. 02 548 98 00.

Courriel : canal-sante@tele-service.be.

Enfant - sexualité

Wépion

20 mai 2005

Les 6-12 ans et la sexualité, colloque organisé par l'Ecole des parents et des éducateurs et par l'ASBL Couples et familles.

Lieu : La Marlagne à Wépion.

Les parents craignent pour la sécurité de leurs enfants... mais s'accommodent des déhanchements de « lolitas » sur les écrans, des publicités pour strings XSS, des produits de beauté pour enfants...

De nombreux enfants découvrent certaines formes de la sexualité via des sites pornographiques...

pendant que leurs parents, enseignants et éducateurs s'essaient à trouver les mots justes pour en parler avec eux...

Dans cette société paradoxale, que ressentent les plus jeunes, comment vivent-ils la sexualité et comment les adultes peuvent-ils aborder ces questions sans tabou ni banalisation ?

Voilà les questions que pose ce colloque. Pour tenter d'y répondre psychologues, philosophes, pédagogues et journalistes confronteront leurs approches.

Ce colloque est ouvert à tous mais s'adressera particulièrement aux professionnels de l'enfance : éducateurs, enseignants, psychologues, assistants sociaux, ainsi qu'à ceux qui accompagnent les parents dans leur tâche éducative.

Renseignements et inscriptions : Ecole des parents et éducateurs 02 733 95 50 ou 081 30 42 95, ou Couples et Familles ASBL rue du Fond 148, 5020 Malonne, tél. 081 45 02 99.

Cancer

Bruxelles

21 et 22 mai 2005

Pour fêter ses vingt années d'activités, l'association Cancer et Psychologie organise un colloque sur le thème *Cancer et sexualité*.

Les intervenants, médecins/oncologues et psychologue/psychanalystes, approfondiront les incidences du cancer sur le couple, sa vie affective et sexuelle, les répercussions des traitements chirurgicaux ou médicamenteux sur l'image de soi, la libido, le désir.

Des spécialistes aborderont les problématiques liées aux cancers du sein et de l'appareil génital féminin, ainsi que les cancers de la prostate et du testicule chez l'homme, mais la réflexion s'élargira aux effets de tous types de cancer sur la sphère affective et sexuelle. Une attention particulière sera réservée aux questions liées à la maternité et à la fécondité des malades.

Renseignements : Cancer et Psychologie, avenue de Tervuren 215/14, 1150 Bruxelles. Tél. 02 735 16 97.

Courriel : canceretpsy@skynet.be.

Internet : <http://www.canceretpsy.be>

Méthodologie

Bruxelles

23 mai 2005

Les Unités de Recherche EPITRAUMAC et BIOSAT de l'Ecole de Santé Publique de l'ULB organisent mensuellement (le lundi entre 12h30 et 14h) un atelier méthodologique.

La séance consiste en une présentation d'une (nouvelle) méthode épidémiologique et/ou statistique suivie d'une discussion entre les participants.

L'atelier du 23 mai aura pour thème « *Epidémiologie et causalité : du général au particulier* » et sera présenté par le Dr. Raphaël Lagasse.

Envie de participer ? Inscrivez-vous en envoyant un courriel à Christelle.Senterre@ulb.ac.be.

Tél.: 02 555 61 64. Fax : 02 555 40 49.

Le planning complet peut être consulté sur le site <http://www.ulb.ac.be/esp/epitraumac>, page [ateliers méthodos]

Mutualités et promotion santé

Kain

24 mai 2005

Le Centre local de promotion de la santé du Hainaut occidental, en partenariat avec la Mutualité chrétienne de Hainaut-Picardie, la Mutualité socialiste du Hainaut occidental, les Mutualités neutres du Hainaut, la Mutualité libérale du Hainaut occidental, la Mutualité libre et l'Observatoire de la Santé du Hainaut, organiseront à Tournai une journée d'échanges sur le thème :

« Promotion, prévention et éducation pour la santé : l'action des mutualités en Hainaut occidental ».

Cette initiative est soutenue par la Communauté française et par la Province du Hainaut.

Cet événement vise un double objectif : d'une part visualiser davantage les activités de prévention et de promotion santé que chaque mutualité, l'Observatoire de la Santé du Hainaut et le CLPS-Ho réalisent sur le territoire; d'autre part, réunir les professionnels du secteur pour débattre des enjeux rencontrés sur le terrain et relayer leurs préoccupations vers les pouvoirs publics.

Trois ateliers seront proposés :

- échanges autour de la méthodologie en promotion/éducation pour la santé;
- démarches d'information, de diffusion et de communication en prévention et promotion de la santé;
- formation continuée des professionnels de terrain et des bénévoles, évolution du débat entre la promotion de la santé et l'éducation permanente.

Cette journée aura lieu de 9 à 16 heures au Stade Luc Varenne de Tournai (Kain).

Pour tout renseignement et/ou inscription :

CLPS-Ho au 069 22 15 71.

Courriel : clps.hainaut.occidental@skynet.be

Tabagisme

Havré

25 mai 2005

L'Observatoire de la santé du Hainaut organise, dans le cadre des *Midis santé du Bois d'Havré*, une conférence sur *Arrêter de fumer : quelles méthodes, quel succès ?*, par **Juan Coulon**, Fondation belge contre le cancer (de 12h à 14h).

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

Tél. 065 87 96 14. Fax 065 87 96 79.

Courriel : observatoire.sante@hainaut.be.

Site : <http://observatoiresante.hainaut.be> rubrique Agenda.

Approche interculturelle

Verviers

27 mai, 3 et 10 juin 2005

Le Centre verviétois de Promotion de la Santé (CVPS) organise, en collaboration avec les plannings familiaux de Verviers, une formation à l'approche interculturelle dispensée par le Centre régional de Verviers pour l'intégration des personnes étrangères et d'origine étrangère (CRVI). La première journée est consacrée aux différentes notions et concepts liés à l'approche interculturelle, aux aspects identitaires inhérents à la démarche et à quelques exercices de négociation. La deuxième journée permettra notamment d'aborder la thématique des valeurs, des préjugés et stéréotypes ainsi qu'une grille d'analyse. La troisième journée sera l'occasion de participer à un exposé/débat avec la participation des interprètes sociaux du CRVI.

Coût : 50 € pour l'ensemble de la formation.

Renseignement :

CVPS, rue de la Station 9,

4800 Verviers. Fax : 087/35 44 25.

Courriel : cvps.verviers@skynet.be.

Douleur

Paris

2 juin 2005

La douleur de l'enfant. Quelles réponses ?, congrès organisé par l'Association pour le traitement de la douleur de l'enfant Pédadol.

Lieu : UNESCO, 125 avenue de Suffren, 75007 Paris.

Prix : étudiant 80 €, infirmière et paramédicaux 110 €, médecins et autres 140 € (majoration de 50 % pour une inscription après le 9 mai 2005).

Renseignements et inscriptions :

COMM Santé,

BP 33, F-33360 Latresne-Bordeaux.

Inscription en ligne sur le site

<http://www.pediadol.org>

Changements d'adresse

- Dans le numéro 199 de mars 2005, nous vous présentions en bref la nouvelle *Table de composition des aliments*, réalisée par l'ASBL Nubel. Entretemps, l'asbl a déménagé, voici ses nouvelles coordonnées : ASBL Nubel, Eurostation Bloc II, place Victor Horta 40 bte 10, local 7D13, 7^e étage, 1060 Bruxelles. Tél. 02 524 72 20.
- Les adresses courriel du CLPS de Huy-Waremme ont changé : dorénavant vous pourrez le joindre avec les adresses clps@clps-hw.be ou doc@clps-hw.be pour le centre de documentation de l'antenne de Huy.

Emploi - demande

Psychologue spécialisée en promotion de la santé souhaite participer à l'élaboration de projets d'éducation pour la santé et de sensibilisation de la population, ainsi qu'à la réalisation de documents d'information.

Coordonnées : **Sophie Stas**,

rue Georges Simenon 30, 4020 Liège.

Tél. 0474 35 20 53.

Courriel : sophie_stas@hotmail.com

Au moment de boucler ce numéro, nous apprenons le décès du **Dr Willy Brunson**, directeur général de la Santé de la Communauté française de Belgique. *Education Santé* présente ses plus sincères condoléances à sa femme, sa fille, sa famille et à ses collaborateurs du ministère.

Le 10 juin, *Education Santé* fête son numéro **200** - Invitation

Le numéro 200 d'*Education Santé* est paru le mois dernier. Que de chemin parcouru depuis le n° 1 de décembre 1978!

Pour marquer le coup, la revue organise, avec l'appui du **SCPS Question Santé**, une matinée de réflexions sur des enjeux éthiques en matière de santé publique et de promotion de la santé. Nous ne reviendrons pas inutilement sur le passé, donc, mais profiterons de l'occasion pour prendre un peu de recul par rapport à nos pratiques quotidiennes, avec l'aide de trois intervenants de qualité.

Le programme du jour

8 h 45

Accueil des participants

9 h 15

Intervention de Madame **Alda Greoli**, Directrice du Département socio-éducatif de la Mutualité chrétienne

Intervention de **Christian De Bock**, rédacteur en chef d'*Education Santé*

9 h 30 - Trois conférences de 50 minutes environ, suivies d'un débat de 10 minutes.

Modérateur : **Thierry Poucet**, journaliste de santé publique

Les aléas de la responsabilité individuelle en santé, par **Christian Léonard** (responsable Recherche & Développement à l'ANMC).

Il est de ces concepts dont l'ambiguïté est plus porteuse d'inertie que de débats idéologiques. Leur utilisation est d'ailleurs d'autant plus inquiétante que chacun s'accorde à penser qu'ils représentent exactement ce qu'on est prêt à leur concéder comme contenu. C'est le cas pour la « responsabilisation »...

Ethique et morale en promotion de la santé, par **Philippe Lecorps** (Ecole Nationale de Santé Publique de Rennes).

Comment respecter l'autonomie des personnes, sans sombrer dans les facilités de la propagande qui n'interroge pas les moyens employés, pourvu que les finalités soient bonnes ? Comment accompagner quelqu'un en souffrance qui ne demande rien ? Comment faut-il entendre cette demande de rien ?

Une santé sans risque ?, par **Antoine Lazarus** (professeur de santé publique à l'Université de Paris 13).

La question d'une santé sans risque illustre et questionne le difficile balancement entre ce qui est individuel et ce qui est collectif.

Faut-il choisir le territoire protégé du bonheur sans risque, pour gagner ou perdre le droit de mourir sans savoir que nous sommes mortels ?

12 h 30

Intervention de Madame **Catherine Fonck**, Ministre de la Santé de la Communauté française.

12 h 45

Drink de l'amitié

14 h

Fin de la séance

Détails pratiques

Cela se passera le 10 juin 2005 en la salle de conférence Dom Helder Camara du Mouvement ouvrier chrétien de Bruxelles, rue Pléтинckx 19, 1000 Bruxelles (en plein centre-ville, près de la Bourse, très facile d'accès en transports en commun ; plusieurs parkings payants à proximité, mais il est recommandé de ne pas venir en voiture!).

L'inscription est gratuite, mais indispensable, le nombre de places étant limité.

Merci de le faire par téléphone au 02 246 48 52 ou par courriel adressé à carole.feulien@mc.be avant le 20 mai.



Sommaire

Initiatives

Prévention de l'obésité chez l'enfant, par **Marcel Cheron** 2

Un bilan des « Midis à l'école », par **Cristine Deliens** 5

Le colloque de Liège sur l'information des patients, par **Christian De Bock** 15

Vaccins : on n'arrête pas le progrès, mais à quel prix ? par **Christian De Bock** 15

Lu pour vous

Ados, comment on vous manipule 16

Inventaire des groupes d'entraide – édition 2005 16

Données

Jeunes en âge scolaire et pratique sportive, par **Carine Maillard** 17

Troisième enquête de santé par interview : encore un peu de patience! 18

Brèves 18

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

Abonnement : gratuit pour la Belgique, 25 € pour 11 numéros pour l'étranger. Paiement uniquement par virement bancaire. RIB : BACBBEBB. IBAN : BE60 7995 5245 0970.

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

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

Secrétaire de rédaction adjoint : Catherine Spièce (02-515 05 85, catherine.spiece@mutsoc.be).

Journalistes : Véronique Janzyk, Carine Maillard, Myriam Marchand.

Responsable des rubriques Acquisitions, Brèves,

Documentation, Lu pour vous, Matériel et Vu pour vous : Maryse Van Audenhaege (02-246 48 51, maryse.vanaudenhaege@mc.be).

Documentation : Maryse Van Audenhaege.

Site internet : www.educationsante.be.

Contact abonnés : Carole Feulien (02 248 46 52, carole.feulien@mc.be)

Comité stratégique : Martine Bantuelle, Luc Berghmans,

Benoît Dadoumont, Christian De Bock, Alain Deccache, Sophie Fiévet, Véronique Janzyk, Charlotte Lonfils, Roger Lonfils, André Lufin, Paul Sonkes, Catherine Spièce, Bernadette Taeymans, Patrick Trefois, Maryse Van Audenhaege, Chantal Vandoorne, Christian Van Rompaey.

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

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

Maquette et mise en page : Muriel Logist.

Impression : Hayez.

Tirage : 5.600 exemplaires, dont 3000 réservés à l'asbl CORDES.

Diffusion : 2.400 exemplaires.

ISSN : 0776 - 2623.

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

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

Pour tous renseignements complémentaires : Education Santé, chée de Haecht 579/40, 1031 Bruxelles. Tél.: 02-246 48 52. Fax : 02-246 49 88 (indiquer ANMC-Education Santé comme destinataire). Internet : www.educationsante.be Courriel education.sante@mc.be

Pour découvrir les outils francophones en promotion de la santé, une seule adresse : www.pipsa.org
Revue membre de l'A.R.S.C., Association des revues scientifiques et culturelles – www.arsc.be
Les textes de ce numéro seront prochainement disponibles sur notre site www.educationsante.be (sous réserve d'acceptation des auteurs).



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