

" Promouvoir la santé à l'école " est un e-Journal destiné aux professionnels de la promotion de la santé à l'école et, plus largement, ceux intéressés par les enjeux de santé en milieu scolaire



PROMOUVOIR  
LA SANTÉ  
À L'ÉCOLE

*L'e-Journal PSE*

N°60 - Avril 2017

## Sommaire

**DOSSIER** Ces dernières années, le nombre de fillettes et de jeunes filles à risque d'excision a nettement augmenté dans notre pays. Ce problème - parfois encore ignoré ou banalisé - reste un défi pour tous les professionnels de la santé et de l'enfance. Démonstration à travers les témoignages d'acteurs impliqués.

**PROJETS** Il s'en passe de belles (et de moins belles) dans les cours de récréation. Du coup, réfléchir à leur ambiance ou à leur climat et, parfois, aux moyens de les améliorer, est loin d'être une idée purement ludique...

**OUTIL** La Plate-forme Prévention Sida a développé un jeu pour aborder le thème du Sida et de ses conséquences sociétales avec des publics de jeunes : VIH stop aux discriminations !

**SUPPORTS** « Air de famille » nous présente les bilans de santé.

**SAVE THE DATE** La prochaine journée de formation PSE organisée par l'ONE se tiendra le jeudi 7 septembre prochain au CEME (Charleroi). Notez déjà la date dans vos agendas ; le programme et les modalités d'inscription suivront !



## Dossier

### Mutilations génitales féminines Des fillettes exposées, et nous et nous et nous...

**Les chiffres le montrent : ces dernières années, le nombre de fillettes et jeunes filles à risque d'excision a augmenté dans notre pays. De quoi s'interroger sur les manières d'installer une vigilance sans faille permettant d'éviter ce type de maltraitance.**

Les mutilations génitales féminines (MGF), tout le monde en a - plus ou moins - entendu parler. Mais de là à être sensibilisé et formé aux problèmes d'excisions qui concernent des fillettes vivant en Belgique, il y a parfois un pas.

Pourtant, les chiffres rappellent au principe de réalité (1). Au 31 décembre 2012, 48 092 filles dont la nationalité est celle d'un pays où se pratique l'excision vivaient en Belgique. Parmi elles, **13 112 avaient probablement été excisées**. Et **4 082** étaient **potentiellement à risque de l'être**. A titre de comparaison, en 2006, les estimations s'élevaient à 6 260 enfants excisées, pour 1 975 à risque de l'être. Le constat, dressé sans détour dans un rapport paru en 2013 (2), est clair : le nombre de filles **susceptibles d'être excisées augmente** dans notre pays. Ces mutilations ont lieu, estime-t-on, lorsqu'elles repartent dans leur pays d'origine, pour des vacances.

Une autre estimation concerne directement les professionnels de la petite enfance et des services PSE : parmi les enfants de moins de 5 ans qui fréquentent les services ONE, Kind en Gezin (K&G) ou Centra voor LeerlingenBegeleiding (CLB, équivalent néerlandophone des CMPS), on estime à 2 493 le nombre de fillettes potentiellement à risque de subir ou ayant subi une excision si elles sont nées dans un pays où ces pratiques sont d'usage. Pour les 5 à 15 ans, 3 887 seraient excisées ou à risque de l'être...

Les pays d'origine de ces enfants sont connus. Ils concernent majoritairement la Guinée, la Somalie, l'Égypte, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et l'Éthiopie. En pratique, c'est à **Bruxelles**, mais aussi **en provinces d'Anvers et de Liège**, que se concentrent les ressortissants concernés. Mais cela n'exclut pas leur présence ou leur arrivée dans d'autres lieux...

#### Une prise de conscience

Il serait injuste de prétendre que ce problème a été négligé par les autorités compétentes. Au niveau législatif, les règles sont claires (voir l'encadré ci-dessous). Elles **condamnent sans appel** les MGF. "A Liège, raconte le Dr Marylène Delhaxhe, conseillère pédiatre à l'ONE, trois fois par an, une réunion se déroule sous la direction d'un substitut du Parquet. Elle réunit tous les intervenants concernés : hôpitaux, ONE, écoles, médecine scolaire, police, SAJ (service d'aide à la jeunesse), centres de planning et associations spécialisées..."

Au niveau politique, le problème n'est pas davantage ignoré. Ainsi, "dans le cadre du Plan intrafrancophone de lutte contre les violences sexistes et intra-familiales, la Direction de l'Égalité des Chances de la Fédération Wallonie-Bruxelles a récemment réuni différents interlocuteurs afin de **s'interroger sur les engagements et les actions possibles** de chacun dans le cadre de la prévention des MGF ", relate Aurélie Quintelier, référente éducation santé à l'ONE (voir ci-dessous l'encadré concernant la stratégie de l'ONE en matière de MGF). Reste à donner à chacun tous les moyens d'agir...

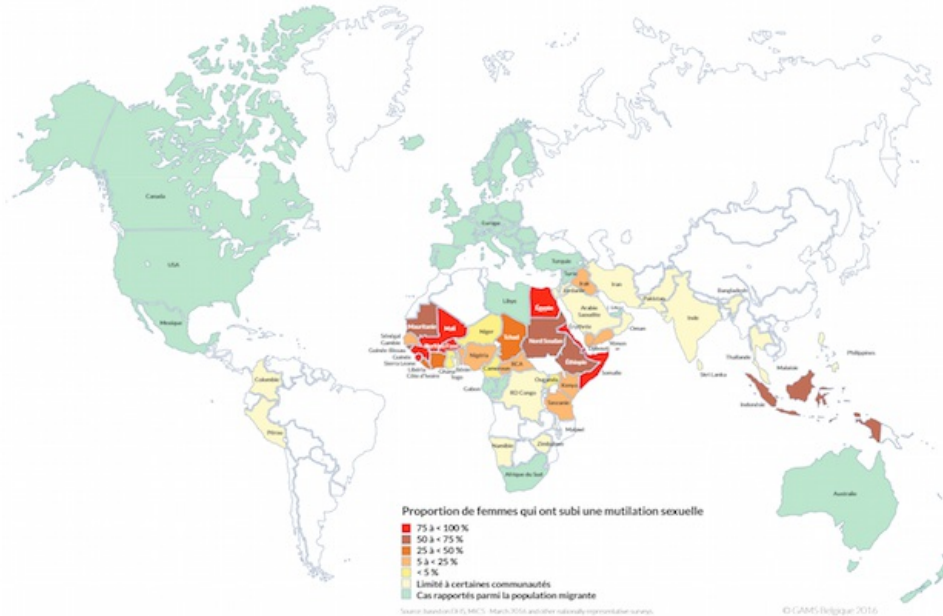
### La loi, rien que la loi

Parce qu'elles peuvent gravement porter atteinte à l'intégrité physique et mentale, en Belgique, les MGF sont considérées comme un **acte de maltraitance** (article 1er, 4° du décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants). De plus, la loi du 28 novembre 2000 sur la protection pénale des mineurs, avec l'article 409 du code pénal, incrimine spécifiquement toute forme de mutilation des organes génitaux féminins.

### Des outils performants

En pratique, à l'image des services de l'ONE - où, dans les consultations, figure souvent la [carte](#) de prévalence des pays à risque, un certain nombre de services PSE sont mobilisés autour de ce problème. Ils savent pouvoir s'appuyer sur un guide (3) contenant **des recommandations** balisant le travail des équipes, ainsi que sur des outils performants, comme le **kit de prévention** proposé par le GAMS-Belgique (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles). On y trouve, par exemple, des documents tel que le tryptique reprenant les indicateurs d'évaluation du risque, l'échelle de risque et l'arbre décisionnel.

#### PRÉVALENCE DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES DANS LE MONDE



Au-delà de ces outils mis à leur disposition, les équipes ont souvent développé un réseau et des initiatives pour concevoir des stratégies efficaces (voir les articles ci-dessous). Leurs expériences, leurs questionnements, mais aussi les débats éthiques autour de cette problématique délicate, montrent que cette dernière concerne ou devrait toucher, peut-être plus qu'ils ne l'imaginent, tous les professionnels de l'enfance.

- (1) Etude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique (SPF Santé publique, Dominique Dubourg, Fabienne Richard, 2014).
- (2) Enquête conduite au sein des associations spécialisées (GAMS Belgique, INTACT, Collectif liégeois MGT, De Brouwere M., Richard F., Dielemans M., Bruxelles 2013).
- (3) Guide de bonnes pratiques améliorant la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d'excision.

### Une campagne, puis des piqûres de rappel

"Une campagne de formation aux Mutilations Génitales Féminines a été menée auprès des TMS (Travailleurs Médico-Sociaux) ONE en 2013, avec l'appui du GAMS-Belgique, détaille Aurélie Quintelier, référente éducation santé à l'ONE. Depuis lors, nous lançons ponctuellement des 'piqûres de rappel' et incitons désormais les professionnels à s'appuyer sur la plate-forme (i) permettant d'informer, de former et de guider les équipes". Le but ? Mettre en œuvre **une sensibilisation** auprès des communautés et des familles concernées mais, aussi, **réagir en cas de suspicion de risque**.

"Les familles sont généralement au courant du fait que cette pratique est interdite chez nous, précise Aurélie Quintelier. Les TMS et les médecins abordent les **conséquences immédiates et à long terme des MGF sur la santé** au sens large (physique et psychologique), sans regard culpabilisateur, et tout en ayant conscience du fait que les cultures et traditions différentes de ces familles sont, pour elles, la 'normalité'. Désormais, ce sont parfois les mères qui expriment leurs craintes avant un retour au pays pour les vacances..." Des documents tels que "l'engagement sur l'honneur" à ne pas faire exciser son enfant. "Couplé ou non au certificat attestant de l'intégrité des parties génitales de l'enfant, peuvent se révéler très utiles aux mères: elles s'appuient sur ces documents pour expliquer à ceux qui font pression sur elles qu'elles risquent gros en cas de mutilation", souligne Aurélie Quintelier. Actuellement, l'idée d'introduire systématiquement la thématique des MGF dans la formation des TMS est à l'étude.

"Les TMS de l'ONE peuvent s'appuyer sur des personnes ressources clairement identifiées : il s'agit du Conseiller médical pédiatre et du référent maltraitance de la subrégion et aussi faire appel à l'une des équipes SOS Enfants, ou encore contacter le GAMS ou INTACT et ses conseillères de terrain, ajoute Aurélie Quintelier."

Un dernier point : en raison de sa stratégie de prévention et d'accompagnement des familles, dans ses consultations, l'ONE ne recommande pas de réaliser obligatoirement des examens génitaux des fillettes en provenance de pays à risque (ii).

(i) Une nouvelle plate-forme européenne de formation en ligne "United to END FGM (Ensemble pour en finir avec les MGF)" a été lancée en février dernier. Gratuite, elle comporte des indications spécifiques adaptées à chaque

pays sur le plan médical, juridique et social.

(ii) Le guide de médecine préventive de l'ONE recommande un examen des organes sexuels à l'âge de 15 jours, un mois, un mois et demi et 18 mois, dans le cadre du dépistage d'anomalies génito-urinaires. Informés de la problématique des MGF, les médecins sont libres de réaliser un examen des organes génitaux à chaque autre consultation.

## Pour ranger lames et couteaux

**Combien de petites filles ont échappé à une excision grâce aux interventions de personnes sensibilisées au problème et formées ? Aucun chiffre ne l'indique. En revanche, ce qui est certain, c'est que la lutte a progressé. Indiscutablement. Voici quelques éléments qui le démontrent.**

Manifestement, face aux MGF, des années de travail de terrain ont payé. "Les **parents sont désormais bien plus informés** qu'auparavant de la position de notre pays et de l'interdiction des MGF, qu'elles se pratiquent ici ou ailleurs", rappelle le Dr Marylène Delhaxhe, conseillère pédiatre à l'ONE (Liège). En soi, c'est, déjà, un premier pas important. De plus, ajoute Fabienne Richard (GAMS-Belgique), **le temps joue en faveur de la prévention**. "Une enquête auprès des hommes guinéens a montré qu'un grand nombre d'entre eux soutiennent toujours cette pratique, qu'ils mélangent avec la religion, explique-t-elle. Mais plus ils ont vécu longtemps en Belgique, plus ils deviennent sensibles à l'impact des discours anti-MGF" (1).



Par ailleurs, les interventions se sont adaptées en fonction du niveau de risque. "L'outil de base pour démarrer toute intervention sur ce thème,

c'est la carte du monde et ses zones à risque", rappelle Fabienne Richard. Cette stratégie évite donc de regarder avec suspicion toute les familles d'origine immigrée ou de religion musulmane (2).

Désormais aussi, dans la mesure où la mutilation se commet parfois à l'insu des parents, par exemple lorsque des fillettes sont envoyées chez les grands-parents, au pays, tout professionnel informé d'un voyage dans un pays à risque sait aussi qu'il importe d'en discuter pour **évaluer le danger**.

Tous les intervenants saluent la qualité des **outils** (voir l'encadré ci-dessous) proposés pour accompagner un parcours qui va de la sensibilisation des familles à la prévention puis à l'action, en cas de situation à risque. Outre le **guide pour l'entretien motivationnel**, une **échelle de risque** permet d'éviter d'être partial, et de considérer si l'on est dans **l'urgence ou pas**, avant de suivre, si besoin est, les recommandations d'un **arbre décisionnel**. Lorsque les parents restent très évasifs, une série de dispositifs sont également indiqués.

### Des outils détaillés

Le « kit de prévention des mutilations génitales féminines » des Stratégies Concertées MGF contient : une carte mondiale des prévalences MGF, le dépliant « pas d'excision pour ma fille », un triptyque reprenant les critères d'évaluation du risque, une échelle de risque et un arbre décisionnel, un guide pour les entretiens avec les filles et les familles, le passeport « stop MGF », un modèle de certificat médical, un modèle d'engagement sur l'honneur, un guide pour les professionnels et plusieurs autres documents. Il peut être commandé par mail ([scmgf.be@gmail.com](mailto:scmgf.be@gmail.com)), par téléphone au 02/219 43 40 et certaines parties peuvent être téléchargées sur le site <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-15/>.

Pour protéger les fillettes à risque, certains médecins des services PSE pratiquent systématiquement un examen des organes sexuels chez les petites filles concernées par le problème. Ils inscrivent alors dans le dossier qu'ils ont **constaté l'intégrité physique** de la fillette, un argument qui peut être rappelé ultérieurement à certains parents qui sembleraient réticents à respecter la loi belge. Il faut cependant noter que le diagnostic n'est pas toujours aisé sans habitude. En cas de doute, il est conseillé de référer vers un service spécialisé (il existe une liste de médecins spécialisés, qui s'ajoutent au Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision au CHU Saint-Pierre, à Bruxelles).

Dans les cas extrêmes, **une interdiction de quitter le territoire** peut être prise (via le SAJ). Mais, avant d'en arriver là, "nous pouvons aussi nous appuyer sur des **relais souvent très efficaces**, soutient le Dr Marylène Delhaxhe. Par exemple, cela a été le cas pour **les groupes de paroles** qui avaient été constitués à Liège, avec le GAMS, pour les femmes concernées. Les coordinatrices de cette association ont permis d'apporter un réel apport à des mères souvent très isolées."

(1) Voir le rapport Men Speak Out : [http://menspeakout.eu/wp-content/uploads/2017/03/MSO-Study\\_Summary\\_web.pdf](http://menspeakout.eu/wp-content/uploads/2017/03/MSO-Study_Summary_web.pdf)

(2) Pour rappel : des chrétiens animistes sont également concernés par cette pratique.

## Ce qui pourrait (encore) changer

**Sous peine de laisser passer des cas de maltraitance, les mutilations génitales féminines ne peuvent devenir un "sujet de mode", dont on parle parfois et puis que l'on néglige. Pour "assumer, en permanence, sur le terrain", les professionnels pointent plusieurs pistes à suivre.**

Inutile de se le cacher : face aux multiples problèmes et aux innombrables tâches qui incombent aux professionnels de terrain, un **risque de banalisation** des MGF ne peut être exclu. Pourtant, le risque est toujours là. Cela implique qu'il faut **continuer à sensibiliser (et à agir) tous azimuts**, y compris si aucun cas d'excision commis en Belgique n'a été rapporté ces dernières années.

Dans les équipes de professionnels de l'enfance, parfois, le turn over de professionnels formés aux MGF pourraient être un frein à la prévention. De manière générale, la sensibilisation et la **formation d'un nombre accru de personnes** restent au cœur du problème. Pour le dire autrement, les associations spécialisées doivent pouvoir s'appuyer sur des professionnels de l'enfance et de la prévention **attentifs à cette problématique**. Cette approche inclut les généralistes, les médecins des Travel Clinic, les infirmières (scolaires ou autres), les directeurs d'écoles, les enseignants, les éducateurs... Maillons d'une **grande chaîne de protection**, ils ont tous un rôle à jouer. Le travail d'information à leur destination ne

peut cesser, car face à certaines fillettes, **tout risque potentiel doit "faire tilt"**.

### Du côté de l'éthique...

Les MGF peuvent questionner certaines **positions éthiques**, par exemple en matière de conception du multiculturalisme. Elles questionnent également la déontologie et le secret professionnel comme dans d'autres cas de suspicion de maltraitance. Voici quelques exemples des débats suscités par cette problématique.

Des petites filles ont été excisées pendant leurs vacances...

- Si le mal est fait et qu'il n'y a pas de risque pour la fratrie, faut-il porter plainte, avec le risque de rompre le lien thérapeutique avec la famille ? Et si la famille fait savoir autour d'elle cette absence de réaction, ne risque-t-elle pas de pousser d'autres parents à "oser" enfreindre la loi ?
- Si un professionnel est informé de l'excision d'une personne, cette information, intime et hautement sensible, doit-elle figurer dans un dossier médical partagé en raison d'un éventuel risque pour ses futures filles ? Etc.

Pour éviter de négliger ou de sous-estimer les risques, le Dr Marylène Delhaxhe plaide pour donner **davantage de place au travail des coordinatrices** du GAMS, afin de développer plus encore les pratiques de ces personnes ressources. Or, faute de moyens, certaines de leurs initiatives ont été interrompues. "Cela a créé un manque, comme par exemple lorsque l'on cesse d'organiser des groupes de paroles, pourtant très porteurs, sur ce domaine comme dans d'autres", assure la pédiatre.

"Un travail de prévention primaire consisterait à avoir **un entretien avec les parents** pour recueillir des informations sur la famille, leurs perceptions, évaluer les risques éventuels pour l'enfant, informer des dangers de l'excision pour la santé physique et mentale, et de son interdiction, rappelle le Dr Laetitia De Crombrughe (médecin scolaire et conseillère médicale PSE à l'ONE). Cela nécessite d'inviter spécialement les parents et demande donc **du temps supplémentaire**. Or les équipes sont confrontées à des moyens variables et limités, à de nombreuses tâches et à des populations aux besoins de santé multiples. D'une façon générale, il est important que les moyens de la prévention soient maintenus et renforcés."

Une autre pierre d'achoppement pose problème : **le suivi des dossiers** (et des familles à risque). "L'amélioration de la transmission des dossiers, et donc la connaissance et le suivi de situations à risque, restent l'un de nos chevaux de bataille, admet Fabienne Richard. Nous avons besoin d'une **chaîne d'informations continue**, qui part de la sage-femme au gynécologue - puisqu'ils voient les mères excisées - aux autres professionnels : ONE, TMS des hôpitaux, des quartiers, etc. Les personnes concernées par la protection de l'enfance doivent entendre que seul **un dossier préventif informatisé, compatible entre les communautés, et instauré jusqu'à l'âge de 18 ans** permettra de suivre les familles à risque, y compris lorsqu'elles déménagent. Notre système actuel entérine une réelle cassure entre le travail qui peut être accompli entre certains services et/ou écoles et une approche moins vigilante." Au point parfois d'encourager certaines familles à déménager pour échapper à un service ou à des intervenants trop "intrusifs" à leur goût ?

Pour rendre l'action des services plus efficace encore, certains acteurs de terrain plaident aussi pour que l'on sorte du "bon vouloir" et que certaines **recommandations deviennent systématiques**. **Notifier toute suspicion de risque** dans le dossier de l'enfant, et initier ainsi un suivi face au danger de maltraitance, pourraient en faire partie. De plus, "lorsque l'enfant retourne dans un pays à risque et qu'un doute existe sur une possibilité d'excision, il faudrait **obligatoirement instaurer une discussion, une évaluation, puis demander la signature des parents** s'engageant à respecter l'intégrité physique de leur fille", affirme Fabienne Richard. Cette proposition a récemment été soumise par le GAMS, en réponse à une question du cabinet d'Alda Gréoli, ministre de l'Enfance (Fédération Wallonie-Bruxelles) sur l'usage du kit de prévention.



La suite de ce dossier vous sera proposée dans le prochain numéro. Au programme : comment lever les tabous et "oser" parler des MGF avec les parents, ainsi que l'avis de médecins de services PSE engagés dans cette problématique.

## PROJETS

### Rendez-vous à la récré!

**Lors des visites médicales, faudrait-il ajouter aux questions cette interrogation surprenante - mais aux réponses parfois éclairantes : "Comment se passent tes récréations ?". Divers projets montrent que s'intéresser aux moments vécus dans la cour est loin d'être superflu...**

Ne demandez pas pourquoi un service PSE pourrait être amené à s'intéresser au déroulé des récréations ! Des raisons, il y en a, et de nombreuses. Ne serait-ce que parce que bien des choses s'y jouent, et pas seulement pour rire.

Comme le rappellent en substance Julie Goffin ou Jean-Philippe Schmidt (1), cet espace de liberté surveillée est essentiellement destiné à se détendre, à se dépenser physiquement, à se changer les idées, à s'amuser, à décompresser, à évacuer les stress, à se re-concentrer pour le reste de la journée. Ces **moments-clés de la vie de l'école** devraient permettre aussi de donner libre cours à la créativité et à l'imagination. Sans parler de l'enjeu qui consiste à se faire des amis, à trouver une place dans un groupe de pairs ou à nouer des relations au sein d'une organisation collective. Au final, la récréation s'avère être une **période formative et qui participe grandement à l'apprentissage et au bien-être**.

Seulement voilà. La récréation est, également, un temps d'ennui (ce qui pousse aux bêtises ou à s'en prendre à d'autres), un **lieu de conflits et de tensions** (qui s'exportent dans les classes). Alors, faudrait-il la faire entrer dans le rang ? En tout cas, ces dernières années, plusieurs projets ont émergé afin de la "réenchanter".

## De toutes les couleurs (ou presque)

La recherche-action initiée en 2009 par l'Université de Mons (et soutenue depuis 2015 par la Fédération Wallonie-Bruxelles) a intégré, entre autres, un constat ayant émergé d'une étude réalisée (en 2012) auprès des jeunes. Elle signalait que pour une majorité d'entre eux, la cour de récréation est le **lieu principal d'expression de la souffrance psychosociale vécue en milieu scolaire**. Il s'agissait donc de trouver comment y **prévenir la violence**, visible ou invisible, histoire de faire mentir Souchon et son "t'vas voir ta gueule à la récré"...



L'idée retenue par les chercheurs? **Aménager l'espace en le "découpant" en 3 zones**, délimitées par des codes couleurs. Dans chacun des espaces, des règles strictes doivent être respectées. Ici, on ne court pas et on ne joue pas au ballon. Là, c'est le contraire. Ailleurs, on peut courir, mais aucune balle ne pénètre. De plus, un moment de médiation (par classe) est régulièrement prévu afin de mettre à plat les conflits qui naîtraient malgré tout. Les écoles qui ont franchi le cap assurent que l'application de ces règles permet effectivement de diminuer les situations objectives de violence.

Yapaka a également proposé un projet pour les cours de récréation, mais sa démarche a été bien différente. "Nous venions de mener une campagne sur le jeu, principalement centrée sur les parents et la famille, détaille Laurane Beudelot, chargée de projet. Dans le cadre de nos recherches, nous avons découvert un programme britannique qui nous a paru intéressant. Nous avons donc suggéré aux écoles de maternelle ou du primaire d'oser ce 'Récéré Jeu t'aime'."

## Rigolo et écolo

En fait, il s'agit de **redonner aux récréations leur caractère ludique**, en réunissant dans la cour une série d'objets des plus divers, dont les enfants vont s'emparer pour laisser **place à leur créativité**. Vieux pneus, déchets de chantier, roues de vélo, vieilles luges, tissus, casseroles usées : n'en jetez plus, dans la cour tout peut faire feu au moulin de l'imagination du jeune.

"Les objets servent réellement de médias à la rencontre entre les enfants, constate Laurane Beudelot. **Les dynamiques se modifient, les comportements de violence diminuent**, tout comme les conflits. Les différences d'âge, les séparations entre genres sont également davantage gommées (voir l'encadré ci-dessous). Et les adultes (re)découvrent la créativité des écoliers."

Ces deux **projets très différents** sont loin d'être les seuls à tenter de réinventer la récré. Certaines écoles ont opté pour un tutorat entre grands et plus jeunes durant ce temps de pause entre cours. D'autres préfèrent juste y interdire les activités génératrices de trop de conflits, en particulier comme le foot. Ou repensent l'aménagement des lieux (y compris grâce à des plantations). Derrière ces initiatives, et les questions qui les ont fait naître, une certitude : la cour de récréation, espace-temps essentiel au bien-être et au développement de l'enfant, mériterait parfois un (nouveau) programme, adapté à chaque école. Pour en refléter enfin l'esprit ?

(1) Julie Goffin: "La cour de récréation, espace des possibles", FAPEO, 2013. Jean-Philippe Schmidt: " Une cour de récré réinventée, terreau d'un nouveau vivre-ensemble", UFAPEC, 2016.

### La victoire des vieux trucs

**Pour faire du neuf dans les cours de récréation, il faut parfois du vieux. Enfin... plein de vieux objets. A l'Ecole en Plein Air (Uccle), on a tenté le coup. Et ça marche.**

Parmi les premières, l'Ecole en Plein Air a expérimenté le Projet "Récéré Jeu t'Aime" (i), proposé par Yapaka. Comme dans un grand nombre d'établissements, Rémy Van de Moosdyk, le directeur, ainsi que l'équipe éducative étaient conscients des conflits qui éclataient lors des récréations. L'initiative de Yapaka a permis de tenter "autre chose" dans une cour par ailleurs "un peu vieillotte", raconte le directeur.

"Dans l'un des deux préaux, nous avons fabriqué un local avec des cloisons et des portes coulissantes, le tout pour un budget d'environ 400 euros. En quelques mois, beaucoup de matériel a été collecté, en collaboration avec les parents. Après une réunion avec les élèves, le projet a démarré, en avril 2016, poursuit Rémy Van de Moosdyk. Tout de suite, cela a marché du tonnerre, au-delà des espérances. Du jour au lendemain, une autre ambiance s'est installée."

Avec ces objets "déclassés", les enfants sont dans la créativité, dans l'imaginaire, ils créent des univers. "Parallèlement, assure le directeur, le nombre de conflits a baissé drastiquement, avec moins d'enfants pris en défaut et moins de plaintes à gérer par les enseignants ou par moi. Déjà présentes chez nous, les interactions entre grands et petits, ou entre filles et garçons, se sont encore accentuées. Au final, le résultat peut paraître quasi-miraculeux."

Presqu'un an après le début du projet, aucune lassitude ne semble s'être installée. En revanche, cela ne fonctionne pas tout seul, comme par magie. "Beaucoup d'objets se cassent. Il faut renouveler le stock et donc continuer à faire appel aux parents. Pour le rangement - un point un peu plus compliqué -, des règles ont été instaurées : même si on n'a pas joué avec les objets et que 'c'est injuste', lorsque la cloche sonne, on rapporte ce qui a été abandonné près de soi. Des enfants rangent le local et, une fois par semaine, une classe trie et élimine ce qui est trop usé ou devenu dangereux."

Selon Laurane Baudelot (Yapaka), "Ce projet peut être géré à son rythme par une école, qui se donne ainsi l'opportunité de réfléchir au meilleur système de rangement possible, puis tente progressivement l'expérience. Par exemple, dans certains cas, cette initiative a d'abord été instaurée uniquement après 16 heures, avec moins d'enfants présents, avant d'être généralisée à la récréation du midi. Toutefois, une fois le projet lancé, pour bien fonctionner, il nécessite d'y consacrer un peu de temps et de s'y impliquer, par exemple parce qu'il faut renouveler le matériel et le trier régulièrement afin d'éviter tout danger."

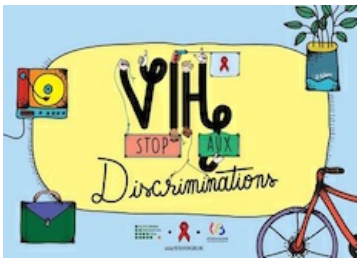
Ces initiatives peuvent sembler à contre-courant de la tendance au "tout sécuritaire". Le Pr Julie Delalande, anthropologue (Université de Caen) s'inquiète ainsi de voir certaines cours de récréation de plus en plus sécurisées, avec l'interdiction des billes, des cordes à sauter, du ballon... "au risque de finir comme dans des cours de prison". Visiblement, l'accès bien géré à quelques vieux objets démontre qu'en permettant aux enfants de jouer plus librement, une prévention simple et efficace de la violence et des accidents en milieu scolaire s'impose d'elle-même.

(i) [www.yapaka.be/les-recre-jou-t-aime](http://www.yapaka.be/les-recre-jou-t-aime)



## OUTIL

### Le VIH/sida, mais pas uniquement



Pour parler du sida mais, aussi, aborder ses conséquences sociétales, la Plate-forme Prévention Sida propose un jeu : **VIH stop aux discriminations**. Destiné à un public d'**adolescents** (de 15 à 18 ans) et aux professionnels qui les entourent, il est bâti sur une coopération entre les joueurs, à travers des cartes "discrimination" qu'il faut abattre dans un ensemble de situations proches de l'environnement des jeunes et de leurs questionnements. Quatre thématiques sont développées : l'éducation, la vie sociale, la santé et l'emploi. Un **guide pédagogique** complète l'ensemble.

Disponible sur demande dans sa boîte métallique, une version numérique peut également être téléchargée sur le site [www.preventionsida.org](http://www.preventionsida.org) via le lien

<https://www.youtube.com/watch?v=KIGsPmSj-Oc>

## SUPPORTS

L'ONE met en lumière la mission des services PSE qui consiste à réaliser les **bilans de santé** des écoliers. Pour cela, « Air de famille » a consacré une capsule vidéo ainsi que des web-documentaires sur le sujet. Voici les liens ; n'hésitez pas à les partager !

- La capsule vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=KIGsPmSj-Oc>
- Les web-documentaires : <http://www.airdefamilles.be/sante-visite-medicale-sante-enfants-one-adf516/#.WLfz79I1-M8>.

**SAVE THE DATE** : La **prochaine** journée de formation PSE organisée par l'ONE se tiendra le jeudi 7 septembre prochain au CEME (Charleroi). Notez déjà la date dans vos agendas ; le programme et les modalités d'inscription suivront !



Avec le soutien de



« **Promouvoir la santé à l'école** » est réalisé par le Service de promotion de la santé / Question Santé asbl  
Rue du Viaduc 72 - 1050 Bruxelles - Belgique



T +32 (0)2 512 41 74  
F +32 (0)2 512 54 36



[www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)  
[info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org)

L'asbl Question Santé est un acteur reconnu dans le domaine de la santé, en matière d'information, d'éducation, d'animation, de gestion de projet et de communication. Elle met en débat les enjeux individuels et collectifs de la santé et les traduit en projets et outils, accessibles à des publics variés. Intégrée dans de multiples réseaux d'acteurs institutionnels et de terrain, Question Santé s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, à l'écoute des besoins du terrain et des évolutions sociétales.

Responsable Newsletter : Gaëlle Amerijckx

Conseil de rédaction : Fabienne Henry, Sophie Lefèvre, Aurélie Quintelier, Bernadette Taeymans

*Les articles non signés sont de la rédaction. Les articles signés n'engagent que leur auteur.*

Editeur responsable : Benoît Parmentier - chaussée de Charleroi 95 B - 1060 Bruxelles

Copyright © 2016 Question Santé asbl - All rights reserved.