

" 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°61 - Juin 2017

## Sommaire

**DOSSIER** Le deuxième (et dernier) volet de notre enquête sur les mutilations génitales féminines traite des difficultés à aborder ce thème délicat. Et propose de découvrir le parcours et l'expérience de deux professionnelles en PSE engagées contre les MGF.

**SANTE PUBLIQUE** Une brochure reprend toutes les informations récoltées dans l'enquête "Comportements, bien-être et santé des élèves de la FWB" (étude HBSC, 2014), elle les analyse et souligne les évolutions les plus marquantes. Autant de données indispensables pour penser l'éducation et la promotion de la santé des jeunes...

**JOURNEE DE FORMATION PSE** Le 7 septembre prochain, l'ONE organise une journée de formation à destination des professionnels des centres et services en charge de la promotion de la santé à l'école. Les inscriptions sont ouvertes et le programme de la journée est désormais disponible.

## Dossier

### Lever le tabou c'est possible

**Comment parler des mutilations génitales féminines (MGF)? Face à ce qui paraît déjà comme un premier - et difficile - obstacle, les professionnels impliqués dans la prévention montrent que "franchir le pas" n'est peut-être pas si sorcier que cela.**

"Beaucoup de professionnels n'osent pas aborder un sujet sensible comme celui des Mutilations Génitales Féminines (MGF), ils ne se sentent pas à l'aise", constate Fabienne Richard, directrice du GAMS-Belgique. Les professionnels doivent donc fréquemment (un peu) briser un tabou et **dépasser leurs peurs**. Néanmoins, "la présence des risques nous montre que **nous devons oser aborder** ce thème avec les personnes concernées", insiste le Dr Marylène Delhaxhe, conseillère pédiatre à l'ONE (Liège).

Il s'agit donc d'oser poser **LA question qui risque de fâcher**, comme la formulent plusieurs interlocuteurs : "La petite fille va-t-elle être coupée, par exemple lors de ses vacances programmées au pays ?" D'autre part, explique le Dr Laetitia De Crombrughe (médecin scolaire et conseillère médicale PSE à l'ONE), "ce sujet devient moins tabou quand on est soi-même bien informé. On a alors moins de craintes de l'aborder, d'autant que **l'on sait pour quelles raisons on le fait**".

### Simple et neutre



"Des mots simples suffisent, ajoute Fabienne Richard. Une **approche très neutre, naturelle**, aussi : inutile de prendre un visage ou un ton triste, de s'excuser de parler de ce thème. Ce sujet doit être **démystifié**, et abordé comme n'importe quel autre. Il **fait partie de l'anamnèse médicale** lorsque l'on est face à des fillettes à risque, exactement comme le diabète pourrait l'être. Cette attitude permet d'ailleurs à la mère de répondre sur le même registre, le même ton."

L'idée est de montrer que l'on connaît le problème, sans juger : lorsque les parents voient qu'on leur tend la main, ils parlent plus facilement. Le fait de bien maîtriser son sujet permet aussi de **relativiser les risques**, sans stigmatiser : au Sénégal, 27% des femmes sont touchées par l'excision, pour 97 % en Guinée.

### La barrière des cultures

"Pour débiter la discussion, connaître les coutumes, les cultures, les manières de salutation ('Ça va la famille ? Les enfants?'), cela aide, évidemment, admet Fabienne Richard. Nous avons conçu des vidéos qui permettent de découvrir ces 'codes' facilitant le contact. Il peut aussi être important de savoir que dans certaines cultures, la femme ne peut regarder en face, dans les yeux : elle croit alors manquer de respect."

En tout cas, débiter d'emblée par un : "Vous allez rentrer au pays cet été, vous savez qu'ici la loi interdit de faire couper votre fille", n'est probablement pas le meilleur moyen

d'ouvrir un espace de dialogue et de créer la confiance, remarque-t-elle. Mais cela n'exclut pas, dans certains cas, de rappeler ce principe au cours de la discussion.

Le Dr Marylène Delhaxhe souligne également que le recours à **une coordinatrice ou à une médiatrice inter-culturelle** présente souvent un plus. La rencontre avec ces intermédiaires peut être organisée au sein même des consultations ONE. De plus, un **lieu et un moment opportuns** pour entrer en contact et initier cette discussion doivent être réfléchis, précise-t-elle. "A l'ONE, outre les consultations habituelles, il est aussi possible de se rendre à domicile et de prendre plus de temps pour discuter avec les parents", rappelle-t-elle.

## Parce qu'au pays, on coupe...

**Face aux MGF, quels peuvent être les rôles d'un service PSE ? Comment impliquer ce type de service dans la lutte contre les MGF ? Qu'en retire-t-on ? Voici les explications du Dr Laetitia De Crombrugghe (médecin scolaire et conseillère médicale à l'ONE), suivi par le témoignage d'Ingrid Godeau (PSE d'Anderlecht), deux médecins PSE "engagées" dans cette problématique de santé.**

Pour jouer un rôle face aux Mutilations Génitales Féminines (MGF), un service PSE doit d'abord connaître cette thématique et y être sensibilisé : savoir et en parler, cela permet d'être un maillon de la chaîne de prévention et d'information. Un grand nombre de choses peuvent alors être accomplies.

Tout d'abord, aborder simplement le sujet, avec les jeunes filles, avec les parents, va déjà **faire passer des messages essentiels** que voici : la loi interdit la pratique des MGF en Belgique, des professionnels de la santé savent que cela existe, ils en parlent, donc on peut, aussi, aborder ce thème avec eux. En osant affronter ce sujet, en mettant l'accent sur les risques que comportent les MGF, nous ouvrons **une porte** : celle de la possibilité d'en parler, d'y réfléchir, de chercher des informations ou de l'aide, y compris parfois pour une connaissance, le jour où le besoin s'en fera ressentir, ou bien lorsque celles concernées se sentiront prêtes. C'est ainsi, également, que nous pouvons **évaluer le risque**, y compris avec l'aide d'une médiatrice inter-culturelle, et cela même s'il n'est pas toujours facile de savoir ce que pensent les parents.

Outre les entretiens préventifs qu'il est possible de réaliser avec les parents, le sujet peut également être abordé avec les élèves au cours du bilan de santé, surtout dans le secondaire et l'enseignement supérieur. On peut les informer, et référer si nécessaire pour une prise en charge adéquate (physique et psychologique) par exemple, à Bruxelles, vers le CeMAVie (Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision, au CHU Saint-Pierre). On peut aussi les diriger vers des associations comme le GAMS. Elles ne s'y rendront peut-être pas tout de suite, mais elles auront reçu les informations une première fois. Quant aux garçons des pays à risque, ils peuvent être conscientisés : généralement, ils se montrent très intéressés par ce sujet.

En présence de risque pour une fillette, il est possible de demander conseil à INTACT ou au GAMS, et de relayer la situation vers SOS Enfants ou le SAJ. Le **travail en réseau** permet de parler de ce problème, de transmettre l'information, d'aider à trouver de l'aide.

## De l'urgence au travail de fond

"En 2011, face à **une situation d'urgence** - des petites filles d'une de mes écoles allaient retourner pour les vacances dans un pays à risque -, je suis intervenue une toute première fois pour une MGF, raconte le Dr Ingrid Godeau, du PSE d'Anderlecht (1). Cela s'est relativement bien passé, mais cela aurait pu être mieux si nous avions été formés. Il faut dire qu'à l'époque, j'avais vaguement entendu parler du GAMS, et jamais d'INTACT.

Après cet épisode, je me suis intéressée de plus près à ce sujet. Progressivement, j'ai découvert qu'il était très difficile d'en faire le tour. J'ai compris qu'il fallait **avancer, mais pas seule**. Petit à petit, j'ai entraîné mes collègues, médecins et infirmières, en commençant par une mini-formation de l'équipe par Fabienne Richard, du GAMS.

Désormais, je convoque systématiquement les familles concernées. Intimité oblige, il n'est pas facile de parler de ce sujet. Mais lors des consultations pour leurs filles, ces mamans osent le faire à petits mots. J'ai appris à **entendre ces femmes sans être révoltée**, en restant bienveillante et, surtout, **à leur écouter. Sans complaisance pour les MGF**, mais touchée par leurs histoires, j'ai ouvert les yeux sur le poids séculaire de cette pratique, supportée si courageusement par le sexe féminin. **J'ai beaucoup appris** sur la capacité des êtres humains à rester debout quoiqu'il puisse leur arriver, que ce soit dans leur propre histoire ou dans celle qu'ils devront construire à tout prix.

Dans la première école où nous étions intervenus, nous avons mis en place un projet porté par Ramata Diallo, animatrice communautaire du GAMS. **L'équipe pédagogique** a été informée et **motivée**, avant de se voir proposer de participer à la sensibilisation des familles. Celle-ci a commencé par trois réunions organisées à l'école pour les parents, en même temps que la remise des bulletins. L'école proposait aussi des 'accueils mamans'. Dans l'une de ces séances, j'évoquais les **habitudes culturelles bonnes ou mauvaises pour la santé de l'enfant**. Ce point de départ, plus neutre, visait à toucher des mères non vues par ailleurs en PSE.

Depuis, par manque de moyens humains et de temps, ce projet s'articule différemment. Je mets plus l'accent sur les rencontres systématiques de tous les parents d'enfants primo-arrivants, évitant ainsi une éventuelle stigmatisation de ceux venant de pays à risque. Toujours dans cette école, avec le CPMS, je participe à des **séances EVRAS**, et j'y aborde l'excision.

Je reste optimiste et je continue à informer un maximum. C'est par la connaissance, la réflexion et ce que nous en faisons, que nous pourrions **changer les mentalités**, tellement difficiles à mobiliser : le recul de cette pratique reste malheureusement très lent...

Un dernier point : au sein de mon PSE, certaines collègues ont été choquées en découvrant



un dernier point : au sein de mon FSE, certaines collègues ont été choquées en découvrant ces pratiques. Elles préfèrent déléguer cette problématique, sans doute trop douloureuse, trop intime ou trop déstabilisante pour elles. Elles se tournent alors vers moi et, bientôt, vers les deux nouveaux médecins qui viennent d'être engagés et que je formerai cet été."

(1) Une partie des propos de ce témoignage s'inspire d'une interview du Dr Ingrid Godeau à lire sur [www.strategiesconcertees-mgf.be](http://www.strategiesconcertees-mgf.be).

## SANTÉ PUBLIQUE

### Une enquête sur les jeunes, pour quoi faire ?

Publiée récemment, une brochure regroupe et décrypte les résultats récoltés dans le cadre de l'étude internationale HBSC <sup>(1)</sup> menée en 2014 auprès d'élèves de la FWB. Derrière tous ces chiffres, voilà des pistes pour guider les stratégies de santé à mener auprès des jeunes...



À la lecture des résultats et de l'analyse de l'enquête sur les comportements, le bien-être et la santé des élèves en FWB (1), on pourrait peut-être avoir un coup de blues. On aurait tort.

Certes, les chiffres mettent en lumière des **résultats contrastés** et parfois un brin décevants (voir l'encadré ci-dessous). Néanmoins, l'enquête révèle aussi **des évolutions favorables**, comme par exemple la hausse continue de la consommation de fruits et de légumes (voir plus bas l'encadré « Des résultats en baisse »), ou la diminution de la consommation hebdomadaire d'alcool, quotidienne du tabac (depuis 2010, il est passé de 13,2 % à 8,7 %) ou, encore, du cannabis. Comme le souligne le Pr Katia Castetbon, épidémiologiste à l'École de Santé publique de l'ULB et directrice du SIPES (Service d'Information, Promotion, Education Santé), cette baisse pourrait traduire **l'effet d'un**

**ensemble d'actions**, pour lesquelles **la pression ne peut être relâchée**."

En fait, grâce à cette somme de **données actualisées**, voilà mieux connus l'état de santé physique et psychique ainsi qu'une série de comportements des jeunes. L'**évolution dans la durée de différents indicateurs** est aussi présentée. Les **disparités qui émergent** en fonction des caractéristiques individuelles liées au genre, au groupe d'âge, à la structure familiale, au niveau socioéconomique et à l'orientation scolaire sont également soulignées, fournissant des pistes pour d'**éventuelles interventions ciblées**.

Au final, plusieurs points interpellent, plusieurs tendances (lire ci-dessous l'interview du Pr Katia Castetbon) incitent à reconsidérer certaines stratégies, à **élaborer des politiques d'intervention** susceptibles de promouvoir des comportements et un environnement favorables à la santé et au bien-être des jeunes, à **adapter les projets**, à **imaginer** les actions à venir en collant au plus près aux réalités de terrain et aux enjeux soulevés. En toute connaissance de cause.



Evidemment, il ne s'agit pas de réinventer la roue ou de dénigrer inutilement ce qui aurait été fait auparavant. Bien entendu, ce serait une erreur d'oublier que, parmi les 14 180 élèves interrogés, 85 % se déclarent satisfaits de leur vie. Mais il n'empêche : une série de (nouveaux) défis se dessinent à travers cette enquête.

Cette photographie d'une population de jeunes, saisie en 2014, permet donc, en toute lucidité, de mesurer les enjeux, d'appréhender ce qu'il reste à accomplir, et d'**orienter les choix** en matière d'éducation et de promotion à la santé. Un grand pas en théorie, plein de petits pas efficaces sur le terrain ?

#### Le verre à moitié plein, le verre à moitié...

**La consommation des fruits et des légumes place les jeunes belges francophones parmi les "bons" élèves de l'enquête internationale HBSC. Néanmoins, malgré les efforts entrepris, près de 45 % de jeunes n'ont toujours pas adopté ces aliments au quotidien. De quoi baisser les bras ?**

"Un des messages clés de l'enquête consiste à ne pas se focaliser uniquement sur les différents points négatifs qui en ressortent, rappelle le Pr Katia Castetbon. On le sait, les comportements et les habitudes alimentaires adoptés pendant l'enfance et l'adolescence ont tendance à perdurer à l'âge adulte. Sur ce plan, l'intervention auprès des jeunes reste donc fondamentale en termes de santé publique. Cependant, **changer les comportements** est un **phénomène très long**. Entre ce que l'on sait et ce que l'on fait, le **temps de latence** peut être important. Il explique les inerties observées.

L'épidémiologiste l'assure : les campagnes qui ont été menées ont vraisemblablement eu un effet. Néanmoins, d'**autres facteurs**, comme la question du coût des fruits et légumes, ou bien celle du goût et des préférences alimentaires des adolescents, interviennent également. "Multifactoriel, le problème exige de réfléchir encore aux moyens de **lever les différents obstacles** identifiés", admet-elle.

En pratique, actuellement, **la cantine** - lorsqu'elle existe- peut être **un levier** au niveau de cette consommation (et de celle des produits laitiers, insuffisante chez les adolescents belges francophones), en proposant des aliments favorables à la santé. Lorsqu'il n'y a pas de cantine, on peut aussi réfléchir à **une sensibilisation** et à **une information** concernant le contenu des **paniers repas**. Autre point à ne pas négliger, la disponibilité des points d'eau dans les écoles : dans un certain nombre d'entre elles, il existe probablement une **marge d'amélioration** pour éviter que les sodas soient le premier réflexe.

(1) Health Behavior in School-aged Children. Les résultats complets francophones belges figurent dans la brochure "Comportements, bien-être et santé des élèves, enquête HBSC 2014 en 5è-6è primaire et dans le secondaire en Fédération Wallonie-Bruxelles", N. Moreau, T. Lebacqz, M. Dujeu, P. de Smet, I. Godin, K. Castetbon, ULB-ESP-Sipes. Téléchargeable sur le site du [Sipes](#).

## Des chemins pour demain

**Stress à l'école, rupture de certains comportements de santé lors du passage dans le secondaire, importance du genre, des structures familiales, des inégalités socioéconomiques et des orientations scolaires dans une série de problématiques... Le Pr Katia Castetbon commente des points marquants de l'enquête HBSC.**

**Confirmez-vous que l'un des points interpellants mis en lumière dans l'analyse de la dernière enquête HBSC <sup>(1)</sup> concerne le ressenti et le vécu des jeunes vis-à-vis de leur école ou de leur scolarité ?**

**Pr Katia Castetbon, épidémiologiste à l'Ecole de Santé publique de l'ULB et directrice du SIPES (Service d'Information, Promotion, Education Santé) :** L'enquête réalisée en 2014 a permis de constater que le **stress lié au travail de l'école augmente** (surtout chez les filles), atteignant un taux de 40%. Les jeunes de l'enseignement professionnel sont moins concernés par cette tendance, ce qui peut être mis en lien avec leurs déclarations sur les bonnes relations entretenues avec les professeurs et les amis.

Certes, les parents ne sont pas exempts d'influence sur le constat global, en raison de leurs exigences en termes de résultats. Mais, l'étude fait ressortir, chez les élèves, une description globale plutôt défavorable de leurs relations à école.

### Comment réagir ?



Des questions sur le **calendrier de la journée**, sur la répartition temps de travail/temps de loisirs (et le type de loisirs) ou sur l'élaboration d'emplois du temps plus personnalisés méritent probablement d'être posées. Par ailleurs, sur le plan des processus de **développement de l'assurance et de la confiance en soi**, de l'amélioration des relations avec les autres et du bien-être physique et psychique, des interventions basées sur une **approche multidisciplinaire**, alliant le médical et le psychologique, sont souhaitables. De manière générale, la multidisciplinarité et l'intégration d'une approche

globale de la santé paraissent être deux clés essentielles des actions à mener.

**Le rapport évoque également la nécessité de s'intéresser davantage au moment de la transition entre le primaire et le secondaire. Pour quelles raisons ?**

Dans un assez grand nombre de thèmes traités, nous constatons qu'une rupture s'opère à cette **période critique** au cours de laquelle le jeune est confronté à un nombre important de changements. Certaines des évolutions constatées lors de cette phase nécessiteraient une **attention particulière en promotion de la santé**. C'est le cas, par exemple, de la diminution du temps consacré à l'activité physique, un phénomène loin d'être inéluctable.

Là encore, peut-être devrait-on s'intéresser à des mécanismes qui, dans l'emploi du temps, permettraient de maintenir la **pratique de sports**, sans oublier de considérer l'environnement et les moyens susceptibles de mettre davantage à disposition des équipements, des terrains, des salles, etc.

Par ailleurs, pour ce thème comme pour beaucoup d'autres, l'approche santé doit tenter de **connecter tous les comportements concernés**, en intégrant leurs différentes dimensions. Ainsi, promouvoir l'exercice physique peut être couplé aux bienfaits liés au fait de ne pas fumer ou de ne pas boire.

**A de multiples reprises, l'analyse des résultats de l'enquête met en évidence les différences de comportements entre filles et garçons, souvent en défaveur de ces derniers. Faudrait-il davantage "genrer" les interventions d'éducation et de promotion en santé ?**

Les différences de genre font partie des **messages clés** révélés par l'étude. L'enquête confirme que, comme à l'âge adulte, les filles ont globalement des comportements plus favorables à leur santé, du moins sur un certain nombre de thèmes abordés. L'activité physique fait exception à cette règle, tout comme le recours plus fréquent aux régimes, d'ailleurs souvent sans justification réelle. Mais l'étude montre également qu'elles se révèlent plus anxieuses, ont de moins bonnes relations avec les professeurs et les amis, une moins bonne qualité de vie, un stress plus important, davantage de symptômes multiples (maux de ventre, de tête, de dos, nervosité...).

Ces différentes informations contribuent à rappeler que **les garçons** pourraient être davantage bénéficiaires **d'interventions portant sur les comportements**, et que **les filles** auraient besoin d'**actions d'ordre psycho-social**.

En fait, de manière générale, un grand nombre de projets ne nécessitent **pas de ciblage spécifique**. En revanche, il est important de **s'interroger sur la façon d'agir**, en

identifiant les **leviers**, les informations ou les outils qui devraient être utilisés par rapport aux garçons, aux filles ou aux élèves de différents types d'enseignement.

De même, face aux **inégalités sociales de santé**, les mécanismes sont très complexes. Sur ce plan, sans doute faut-il encore chercher des **méthodes innovantes, sans tomber dans la stigmatisation** : dans une famille monoparentale, il est souvent moins facile de proposer une balade plutôt que de laisser jouer l'enfant sur un écran...

### Des résultats en baisse

**Cent fois sur le métier.. L'analyse des comportements et des habitudes des jeunes a révélé un certain nombre d'indicateurs moins bons que lors de l'enquête précédente, en 2010.**

Aucun doute : le chiffre relatif au **niveau d'activité physique** déçoit. Seul 16 % des jeunes atteignent les recommandations de l'OMS préconisant une heure d'activité quotidienne. Mais que font donc les autres ? Peut-être figurent-ils parmi les 57% qui regardent la **télé au moins deux heures par jour** ? Ou même des 13 % qui admettent grignoter régulièrement devant leurs écrans...

D'autres résultats incitent également à rester vigilant. C'est le cas, par exemple, des **problèmes d'endormissement** (plus d'une fois par semaine), signalés par 31 % des jeunes.

Par ailleurs, sur le plan alimentaire, le recours hebdomadaire au **fast-food** est loin d'être devenu anecdotique : il s'élève à 39,7 % chez les garçons de 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> secondaires. Ce sont les Bruxellois, exposés à une disponibilité d'offre importante, qui tirent ce résultat vers le haut.

Autre pierre d'achoppement, la **consommation de boissons sucrées**, en hausse également, et qui concerne plus d'un tiers des répondants. Par ailleurs, moins de jeunes qu'auparavant prennent tous les jours un **petit-déjeuner**, en particulier parmi les filles. En effet, elles croient souvent, à tort, pouvoir ainsi perdre du poids...

(1) Health Behavior in School-aged Children. Enquête 2014.



## JOURNÉE DE FORMATION PSE



des jeunes en FWB »

Le **7 septembre** prochain se tiendra au CEME à Charleroi une **journée de formation à destination des professionnels de la PSE.**

La **journée organisée par l'ONE** aura pour sujets :

- ce qu'il faut penser du Wi-Fi et des ondes électromagnétiques en contexte scolaire
- les interventions en médecine scolaire concernant la consommation tabagique chez les jeunes
- le dépistage visuel en PSE
- les résultats de l'enquête HBSC « Santé et bien-être