



## OUTIL

# LES AVENTURIERS DU BIEN-MANGER

**L**e Service PSE de la Province de Liège étoffe son offre en matière d'outils de promotion de la santé à l'école. Après « Dormons bien » et « L'hygiène », voici venu le temps de parler d'une alimentation saine et équilibrée... Sam et Julie sont les deux mascottes qui accompagnent les élèves de l'enseignement fondamental et leur enseignent tout au long des activités qui sont proposées dans l'outil « Les aventuriers du bien-manger ».

Cet outil n'étant qu'un support aux animations, le Service PSE a l'espoir que les activités proposées stimulent les écoles et donnent l'envie aux enseignants de construire un projet « santé » – un projet mené au départ d'une analyse de la situation et tenant compte des souhaits des élèves en matière d'offre alimentaire ainsi que du contexte dans lequel se prennent les repas, bien évidemment !

« Les aventuriers du bien-manger » encourage les enseignants à faire une analyse des représentations qu'ont les jeunes à propos de différents aspects en lien avec l'alimentation :

- J'aime, je n'aime pas... pourquoi ?
- Je mange... quand ?
- Je mange... pourquoi ?
- Je mange... quoi ?
- Je mange... comment ?

Ces représentations doivent émerger et être analysées car c'est en tenant compte de cela qu'elles pourront évoluer, être ajustées et/ou renforcées... Cette étape préalable facilite le travail en aval qui porte sur les habitudes de vie et les comportements.

« Les aventuriers du bien-manger » suggère des activités qui permettent d'aller un cran plus loin et, si ce n'est déjà fait, qui proposent d'inviter des partenaires extérieurs à rejoindre les élèves pour l'une ou l'autre activité.



Vu la thématique, il va de soi que la sensibilisation des parents à la mise en route des activités voire d'un projet « santé » ne peut être négligée. Quelques activités sont proposées dans ce sens mais la Coordination du Service PSE estime qu'il est indispensable d'aller au-delà et de proposer une rencontre avec les parents expliquant la démarche et les objectifs poursuivis.

Le Service PSE de la Province de Liège propose donc, au travers de l'outil composé d'un photolangage et de deux livrets (l'un destiné aux enseignants, l'autre aux élèves), de parler du plaisir de manger, d'expérimenter les aliments au travers des sens, de penser à l'organisation des repas tout au long d'une journée, d'observer et de comprendre les raisons pour lesquelles nous mangeons, de réaliser des mets et de les savourer, d'organiser les temps de midi à l'école afin que ceux-ci soient le mieux adaptés possible, de parler d'hygiène et de penser à sa mise en pratique, de découvrir le cheminement que

fait un aliment dans le corps, de comprendre les mécanismes publicitaires qui incitent ou non à acheter un produit alimentaire... Le tout, dans la joie et dans la bonne humeur : tout un programme !

Envie de découvrir Sam et Julie au travers de l'outil « Les aventuriers du bien-manger » ? Rendez-vous sur [www.provincedeliege.be/pse](http://www.provincedeliege.be/pse)

Les CLPS de Liège et de Huy-Waremme et le CVPS disposent d'une version papier de l'outil.

Enfin, durant l'année scolaire 2011-2012, un pré-test de l'outil sera réalisé afin de parfaire celui-ci pour son éventuelle réédition... Votre avis nous intéresse ! N'hésitez pas à nous contacter : [PSE.Coordination@provincedeliege.be](mailto:PSE.Coordination@provincedeliege.be)

**Pour la Coordination du Service PSE  
de la Province de Liège,  
Marie-Eve Hustin**



# LA PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE, AUXILIAIRE DE L'AUTONOMIE DE L'ÉLÈVE ?

Il y a quelques mois, le n° 57 du trimestriel de *Prospective Jeunesse, Drogues Santé Prévention*, consacré à « l'école des ressources », s'ouvrait sur un article remarquable de Nadine Anceaux. Remarquable tant par la qualité de la réflexion que par celle de l'expression. À l'heure de la rentrée des classes, c'est avec l'accord de l'éditeur et de l'auteur que nous reproduisons ici ce texte, légèrement remanié.

**M**édecin scolaire dans un territoire peu favorisé de notre Communauté, j'ai vécu avec enthousiasme les débuts de mise en œuvre du décret de promotion de la santé à l'école. Nous quittons enfin l'époque où notre mission principale consistait en visites médicales codifiées, que je jugeais souvent superflues pour la plupart des élèves des milieux mieux nantis, surmédicalisés, surinformés et vitaminés, et tout aussi inutiles pour la majorité des plus démunis, dont les fils du destin avaient malheureusement déjà tissé la trame de leurs pathologies présentes et à venir.

Dix ans plus tard, quel bilan puis-je proposer de mon engagement personnel – fervent – en faveur de l'épanouissement et l'autonomie des élèves que laissait espérer ce décret, qui priorisait précisément les milieux défavorisés ? Je me bornerai à faire part de mon expertise de promotion de la santé dans une vingtaine d'écoles fondamentales en discrimination positive, dont les spécificités ne peuvent être extrapolées sans nuances ni à l'école secondaire, ni à l'école fondamentale « ordinaire ».

Mon équipe a engrangé quelques expériences fructueuses au départ de projets menés avec des enseignants parfois enthousiastes, et avec des élèves presque toujours curieux, acteurs, actifs, fiers et valorisés par les résultats.

L'un de ces projets, récurrent parce que particulièrement porteur, concerne la mise en ordre des vaccinations des élèves de 6<sup>e</sup> primaire dans les écoles en discrimination positive de deux grandes communes. Cette mise en ordre, soumise à l'accord parental écrit, était auparavant impossible à obtenir lors de la visite médicale pour des raisons faciles à imaginer : volonté des enfants d'échapper à la « piqûre », manque de compréhension des parents à l'égard de la démarche, qui leur était exposée par l'intermédiaire de textes peu adaptés à leur connaissance de la langue ou des concepts médicaux.

Ce projet de promotion des vaccinations a permis d'atteindre des taux de plus de 90 % d'élèves en ordre endéans l'année scolaire, sous l'effet de leur volonté personnelle, partagée et exprimée sans équivoque par leurs parents, ces élèves témoignant en outre d'une claire conscience de l'enjeu citoyen de la question :

- Comment les vaccins m'aident-ils à me défendre contre les microbes ?
- Quels vaccins ai-je reçus ? Je me renseigne où, comment, pourquoi ?
- Je comprends et je complète moi-même ma carte de vaccination.
- Par ma vaccination, je fais obstacle à la transmission de maladies aux plus vulnérables.

D'autres projets concernent l'alimentation : la participation soutenue sur le long terme des enseignants intéressés, le partenariat avec des travailleurs sociaux d'autres réseaux professionnels locaux (insertion socio-professionnelle d'adultes) ont permis de mobiliser les ressources des enfants et des familles en matière de choix alimentaires et d'activité physique – et de convivialité.

Le décret a permis à notre équipe, toujours au profit des écoles en discrimination positive, une initiative de proximité (peu répandue à ma connaissance au sein des services PSE) : la transmission orale, en un face-à-face avec chacun des parents concernés, des conclusions des bilans de santé réalisés en 3<sup>e</sup> maternelle. Cette démarche, non limitée aux parents d'élèves « à problèmes », mais destinée à tous les parents sous l'étendard de la « santé », permet l'amorce d'un dialogue positif sur le bien-être de l'enfant, concertation qui peut alors se prolonger en toute confiance dans le décours de la scolarité.

À l'égard de ces parents – généralement amputés de leurs responsabilités et de leur dignité, s'excluant eux-mêmes du milieu scolaire qui leur paraît étranger, voire hostile –, la restitution de leur statut d'adultes respectables, capables d'exercer leurs responsabilités et reconnus comme tels au départ d'un a priori bienveillant, constitue à l'évidence, selon nous, un préalable obligé à toute démarche visant l'autonomie des enfants.

Ce type d'expériences enrichissantes, tout autant pour nous-mêmes que pour nos élèves, légitime la médecine scolaire à mes yeux, bien davantage que la plupart des examens médicaux systématiques. Les valeurs qui sous-tendent la charte d'Ottawa et le décret de promotion de la santé à l'école étaient et restent prometteuses d'égalité des chances en santé, de lutte contre les déter-

minismes culturels et économiques qui reproduisent les inégalités sociales.

Malheureusement, trop d'écueils entravent encore l'essor de ce décret.

Du côté de l'école, je me bornerai à faire part de mon constat personnel : j'y ai rencontré des participations enthousiastes, de l'intérêt au regard des principes d'une pédagogie de projet, au regard de la participation active des élèves, j'y ai rencontré des partisans de la promotion de l'autonomie de l'enfant, des convaincus de l'importance de la promotion de l'estime de soi en préalable au développement de l'autonomie. J'en ai rencontré... mais assez peu !

La plupart des écoles continuent à attendre de nous que nous nous bornions à transmettre aux élèves des savoirs théoriques relatifs aux innombrables dangers supposés menacer leur santé. Plus inquiétant, certaines écoles attendent surtout de nous que nous évincions sans délai le pouilleux et le malodorant, que nous éradiquions au plus vite le symptôme gênant.

Enfin, l'école de mes horizons me paraît plus soucieuse d'uniformiser les coutumes à l'aune de nos usages occidentaux de la *middle class* (lesquels lui paraissent les seuls porteurs de réussite) que curieuse de questionner et départager ce qui, dans les conceptions culturelles étrangères aux nôtres, serait réellement susceptible de compromettre les apprentissages et l'autonomie des élèves, ou au contraire serait propice à leur épanouissement. Ce constat, je le livre brutalement, sans jugement négatif, quoi qu'il y paraisse. Il recèle une souffrance et mérite une analyse qui échappe à mes compétences, mais qui me paraît devoir être interrogée.

Devant la porte de nos services, je balaierai plus serré ! La charge de travail inhérente aux différentes missions des services PSE est incompatible avec les exigences de disponibilité, de travail *extra muros*, de rencontres de partenaires, qu'exigeait la première mouture du décret, sans conteste la plus promoteuse, invitant les services à induire des projets de promotion de la santé dans toutes les écoles. Il faut donc prioriser nos actions, l'esprit généreux et social du décret induisant tout

naturellement de donner la priorité aux populations défavorisées, précarisées...

Pauvres élèves, pauvres quartiers, pauvres ressources, pauvres enseignants peut-être pénalisés dans leurs pauvres écoles, pauvres communes, pauvres moyens, pauvres parents, pauvres marginaux, pauvres sans-papiers, pauvreté culturelle, pauvre dialogue, pauvres personnels médico-sociaux, pauvrement formés à cette pauvreté ! Faut-il vraiment que « les besoins élémentaires soient satisfaits » – et dans quelle mesure ? qui en serait juge ? – pour promouvoir la santé physique et mentale ?<sup>1</sup>

Si notre élan philosophique et politique nous pousse toujours suffisamment pour nous permettre de persévérer avec le public scolaire

<sup>1</sup> Dans le même sens, voir la conférence inaugurale de Brigitte Sandrin-Berthon à la 3<sup>e</sup> Université d'été francophone de santé publique, Besançon, 2 juillet 2006, « Promotion de la santé : de la théorie à la pratique... ou à quoi servent les déclarations solennelles de l'OMS ? », Education Santé n° 216 ([www.educationsante.be/es/article.php?id=824](http://www.educationsante.be/es/article.php?id=824)).

très défavorisé, nous nous trouvons confrontés à des difficultés spécifiques : l'exigence absolue d'un travail de proximité, dans l'écoute et l'accompagnement des inévitables catastrophes de la quotidienneté – sur lesquelles il n'est pas possible de faire l'impasse –, mais qui est peu compatible avec la gestion de l'ensemble de nos missions.

Je relèverai une autre difficulté, plus subtile, relevant du « choc des cultures » : quelle que soit notre volonté d'ouverture et de tolérance, nos représentations des modes de vie sains restent culturellement connotées. Dans l'approche critique des déterminants de santé avec les élèves et dans la construction de projets, me hante la crainte de placer les enfants dans un conflit de valeurs par rapport aux capacités familiales. Prôner 5 fruits et légumes quotidiens auprès d'une population sans revenus, confronter nos conceptions de l'hygiène à celles d'une population aux traditions et aux ressources différentes, prôner l'autonomie là où l'obéissance – voire la soumission – est un pilier fondateur de l'équilibre familial, peut

placer l'enfant des milieux « non conformes » dans une position difficile : pour lui, adhérer aux modèles proposés peut signifier un désaveu des modes de vie familiaux, processus conflictuel contraire à son épanouissement d'enfant. Cette confrontation de valeurs exige du professionnel maturité, bienveillance et capacité de relativiser.

Comment progresser, professionnels de la promotion de la santé, enseignants et éducateurs, dans nos missions conjointes, pour promouvoir le bien-être et l'autonomie des élèves ? Comment nous entendre, si ce n'est en nous interrogeant *ensemble* pour savoir si l'autonomie est vraiment notre souhait, en nous attachant *ensemble* à mieux connaître les déterminismes socioculturels, à relativiser le poids des spécificités des cultures « autres » au profit du commun dénominateur d'humanité... et en nous imposant une cure drastique d'enthousiasme.

**Nadine Anceaux**  
Médecin scolaire

## LES USAGES D'ALCOOL A L'ADOLESCENCE

Mis en exergue par les médias, l'alcool à l'adolescence est fréquemment une source d'inquiétude parmi les professionnels de la santé. Mais qu'en est-il vraiment ? Les adolescents d'aujourd'hui sont-ils à ce point imbibés d'alcool ? Lesquels d'entre eux s'adonnent à des excès ? Y a-t-il des priorités en matière d'intervention ?... L'enquête « Santé et bien-être des jeunes » nous permet de donner quelques éléments de réponse à ces diverses questions.

### L'évolution des usages

Parmi les jeunes de l'enseignement secondaire, une majorité (90 %) a déjà consommé une boisson alcoolisée au cours de sa vie ; cette proportion est restée stable au cours des 20 dernières années. Par contre, parmi les jeunes de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> primaires, cette conduite d'expérimentation est en recul (62 % en 2006 contre 73 % en 1994).

La consommation au moins hebdomadaire d'alcool est quant à elle en régression, tant dans le secondaire qu'en fin de primaire. Chez les plus grands, il y a 20 ans, elle en concernait un peu plus de 40 %, contre moins de 30 % actuellement ; chez les plus petits, elle en concernait 13 % au milieu des années 1990, contre 5 % dans les années 2000.

Les usages plus réguliers d'alcool parmi les jeunes de l'enseignement secondaire sont, par contre, restés relativement stables au cours

du temps. La consommation de plus 7 verres par semaine est déclarée par près de 8 % des jeunes depuis le début des années 90 et celle de plus de 2 verres par jour est déclarée par environ 4 % des jeunes depuis les années 80.

À l'inverse des autres usages, les abus d'alcool parmi les adolescents de l'enseignement secondaire connaissent une augmentation. L'expérimentation de l'ivresse touchait environ 20 % de ces adolescents à la fin des années 80 contre près de 30 % en 2006. Le « binge drinking régulier »<sup>3</sup> était le fait de 18 % d'entre eux en 2002 et de 20 % en 2006. Cet accroissement ne vaut pas pour les élèves de la fin du primaire, chez lesquels l'expérimentation de l'enivrement est restée à 4 % entre 1994 et 2006.

En résumé, les conduites d'expérimentation et d'usage régulier d'alcool ont tendance, avec le temps, à rester stables ou à régresser et ce, plus particulièrement, en fin de scolarité primaire. Par contre, les conduites abusives connaissent une augmentation chez les jeunes de l'enseignement secondaire.

<sup>2</sup> Favresse D., de Smet P. (2008), *Tabac, alcool, drogues et multimédias chez les jeunes en Communauté française de Belgique. Résultats de l'enquête HBSC 2006. SIPES (ESP-ULB), Bruxelles.* <http://www.ulb.ac.be/esp/sipes/>

<sup>3</sup> Mesurée par une consommation d'au moins 5 verres d'alcool à au moins 3 occasions au cours du dernier mois.

### Les consommateurs

Quels que soient les usages d'alcool (occasionnels, abusifs, etc.), les garçons s'y adonnent plus fréquemment que les filles, et les plus âgés davantage que les plus jeunes<sup>4</sup>. Par rapport aux filles, les garçons ont également tendance à débiter plus précocement leurs consommations de boissons alcoolisées, et la croissance de ces consommations est généralement plus importante au cours de l'adolescence. La bière est, dans l'ensemble, l'alcool le plus consommé chez les adolescents, bien que les alcopops (limonades avec alcool) soient aussi répandus que la bière chez les plus jeunes et chez les filles.

Les jeunes de l'enseignement technique et professionnel ont davantage des usages réguliers et abusifs que les jeunes de l'enseignement général qui ont, quant à eux, plus fréquemment des usages hebdomadaires. Chez ces derniers, l'usage de vin est plus

<sup>4</sup> Ainsi, par exemple, chez les 12-14 ans, 2,9% des garçons et 1,1% des filles déclarent avoir vécu plus de 10 ébriétés dans la vie contre 18,6% des garçons et 6,6% des filles de 15-17 ans.

répandu, alors que les alcools sont plus consommés chez les élèves de l'enseignement professionnel. Cette préférence selon la filière de formation du jeune n'apparaît pas concernant l'usage de la bière.

En Communauté française, les divers usages d'alcool (expérimentaux, réguliers, etc.) sont systématiquement plus importants chez les jeunes de la province du Luxembourg, suivis de ceux de la province de Namur<sup>5</sup>.

Par rapport aux jeunes flamands, les jeunes francophones sont plus nombreux à avoir une consommation hebdomadaire d'alcool à un âge précoce. Néanmoins, cette différence disparaît au milieu de l'adolescence.

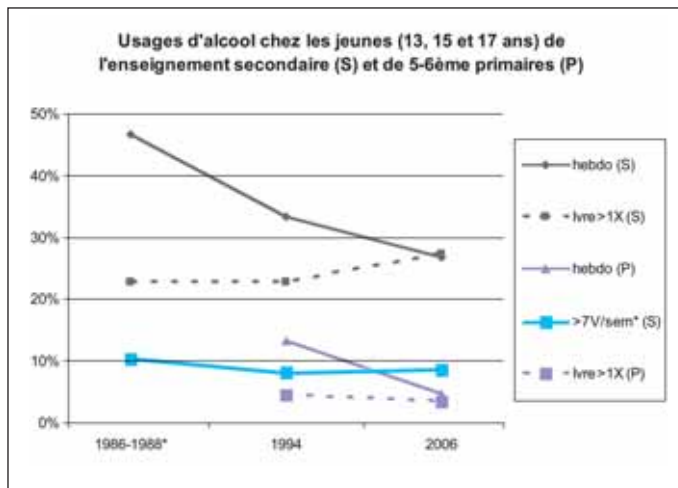
L'analyse des données de l'enquête confirme le lien étroit entre les consommations régulières d'alcool à l'adolescence et les consommations régulières des proches : parents, meilleur(e) ami(e), etc. Elle montre aussi que ces usages réguliers se développent plus souvent chez des jeunes qui accordent une place privilégiée au temps passé avec leurs amis, qui sont acteurs ou victimes de violence, qui ont une sexualité plus à risque ou qui présentent des déficits sur le plan de leur insertion scolaire (brosser les cours, ne pas aimer l'école, etc.).

Par contre, si l'analyse pointe que les adolescents éprouvant régulièrement de la déprime et de la nervosité boivent plus volontiers des boissons alcoolisées, elle semble également nous indiquer que les jeunes se déclarant heureux et rapportant un sentiment de confiance en soi alimentent eux aussi la cohorte des buveurs réguliers d'alcool. Enfin, il est intéressant de signaler que les préadolescents ayant une consommation modérée d'alcool présentent des caractéristiques similaires aux buveurs réguliers à l'adolescence (sentiment de nervosité, auteur de violences, importance de l'univers amical, etc.).

### Au-delà de ces consommations

Si l'alcool est le psychotrope le plus consommé chez les adolescents, il ne faut pas oublier que cet usage n'est pas propre à l'adolescence. Son initiation se fait d'ailleurs le plus souvent en famille, et la consommation régulière d'alcool augmente avec l'âge pour atteindre un

<sup>5</sup> Ainsi, par exemple, parmi les jeunes de 13-18 ans, le binge drinking régulier est le fait de 29,4% des adolescents de la province du Luxembourg et de 26% de ceux de la province de Namur, alors qu'elle ne dépasse pas 18% dans les autres provinces et en Région bruxelloise.



point culminant chez les 45-64 ans<sup>6</sup>. Au contraire des usages répétés, les sorties arrosées sont plus fréquentes chez les jeunes adultes et diminuent ensuite avec l'âge. Finalement, chez les jeunes, ce sont surtout les comportements sous l'influence d'alcool (rapports sexuels non protégés, conduite d'un véhicule, etc.) qui sont préoccupants. Surtout que, pour la grande majorité des adolescents, la notion d'alcoolisme n'a pas lieu d'être parce que les symptômes de sevrage n'apparaissent généralement qu'après des années de consommation<sup>7</sup>.

Les caractéristiques des jeunes consommateurs d'alcool – régression des abus, absentéisme scolaire, sentiment fréquent de déprime, sorties fréquentes avec les ami(e)s, etc. – ne sont pas, pour une bonne part, spécifiques à ce produit. Elles se rencontrent aussi auprès des jeunes qui consomment d'autres substances ou s'adonnent à d'autres excès (tabac, ecstasy, abus de multimédias, etc.). Ce caractère transversal voire souvent cumulatif des conduites plaide pour des interventions ne se focalisant pas sur un seul produit mais abordant la problématique des consommations dans leur ensemble.

En outre, l'aspect prédictif des facteurs (attitudes parentales envers l'alcool, anxiété, etc.) sur la consommation d'alcool à l'âge adulte est loin d'être toujours établi. Ce relatif déficit provient, entre autres, du fait que des facteurs de protection vont contrecarrer ou atténuer l'effet de ces prédictions (affirmation de soi,

<sup>6</sup> Institut scientifique de Santé Publique (ISP) : Bayingana K., Demarest S., Gisle L., Hesse E., Miermans P.J., Tafforeau J., Van der Heyden J. (2006), Enquête de Santé par interview, Belgique, 2004, Service d'Epidémiologie, IPH/EPI REPORTS n° 2006-034, Bruxelles.

<sup>7</sup> Ghazi et al. (2007), Substances psychoactives chez les jeunes, in *Alcoologie et Addictologie*, 29(2) :131-141.

<sup>8</sup> Ledoux et al. (2000), Beck et al. (2005), Bantuelle et al. (2008), cités par Favresse D. et al. (2008).

implication dans une relation affective stable, etc.) et que les conduites de consommation sont instables tout au long de l'adolescence<sup>8</sup>. Les usages problématiques sont en fait le résultat d'une conjonction de multiples facteurs qui vont protéger les personnes contre ces usages ou les exposer à s'y adonner. Plutôt que de centrer les actions sur l'évitement d'un comportement en particulier, n'est-il pas finalement plus pertinent de préparer les jeunes à anticiper, à gérer et à surmonter les divers risques qu'ils rencontreront au cours de leur vie ?

Enfin, le recul de la consommation d'alcool chez les plus jeunes est de bon augure, dans la mesure où la précocité de cette consommation est un bon indicateur du risque de développer une consommation importante et problématique par la suite. Et, pour finir, il est important de se rappeler que les adolescents ne raisonnent pas en termes de risques mais plutôt en termes d'apports immédiats (dépasser ses inhibitions, se valoriser auprès des pairs, expérimenter des états de conscience modifiée, etc.). Une intervention se focalisant uniquement sur le risque est donc peu cohérente avec leurs modes de pensée.

**Damien Favresse**  
SIPES-ULB,  
Service communautaire  
de promotion de la santé

« Promouvoir la santé à l'école » est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé / Question Santé asbl, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 512 41 74 – Fax : 02 512 54 36

Courriel : question.sante@skynet.be

Site : www.questionsante.org

Secrétaire de rédaction : A. Cherbonnier

Conseil de rédaction : Philippe Demoulin, Sabine Dewilde, Fabienne Henry, Madhy Kosia, Sophie Lefèvre, Roger Lonfils, Carine Meert, Raymond Moriaux, Catherine Spiece, Patrick Trefois.

Maquette : Muriel Logist

Les articles non signés sont de la rédaction.

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Editeur responsable :

D' Serge Carabin,  
44 boulevard Léopold II,  
1080 Bruxelles.

