

numéro 374

LA Santé

de l'homme

Novembre-Décembre 2004 - 6 €



Nutrition, ça bouge à l'école

La Réunion
investit dans
les ateliers-santé

Troubles mentaux :
pour une meilleure
prise en charge

Éducation :
Les Choristes,
une invitation au débat

Institut National
de Prévention
et d'Éducation
pour la Santé

inpes
www.inpes.sante.fr

► Qualité de vie

Dans le Rhône, une exposition sensibilise les parents des tout-petits

Sophie Blondeau, Alain Douiller, Régine Cavelier . . . 4

Lutte contre l'obésité : dès la maternelle dans le Pas-de-Calais

Denis Dangaix 5

« La commune est un acteur essentiel de santé publique »

Entretien avec Jean-Michel Borys 8

« Sensibiliser toute une population aux enjeux nutritionnels »

Entretien avec Marie-Aline Charles 9

► Aide à l'action

Populations défavorisées : la Réunion investit dans les ateliers-santé

Alexandre Magnan, Thierry Gaze 11

► La santé à l'école

À Bruxelles, des ateliers pour questionner la prévention des violences

Patricia Piron, Catherine Végaïrginsky 14

« Accrocher la réflexion à des aspects concrets de nos maux »

Fabian De Brier 16

Dossier

Nutrition, ça bouge à l'école

Éditorial

L'INPES, le PNNS et l'école
Philippe Lamoureux 18

Les jeunes, l'alimentation et l'activité physique

Corinne Delamaire 19

Développer l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire

Christine Kerneur 22

« Il faut lutter contre l'incitation alimentaire permanente »

Entretien avec Martin Hirsch 24

Quelle éducation nutritionnelle à l'école ?

Didier Jourdan 26

La Lorraine, terroir d'expérimentation pour l'éducation nutritionnelle

Lucette Barthélémy, Evelyne Aptel 30

Un programme pour l'Alimentation des jeunes en Val-de-Marne

Élisabeth Feur, Marion Paineau 33

Promouvoir la consommation de fruits

Stéphane Tessier 35

Lutter contre la sédentarité dès la maternelle

Geneviève Richard, Françoise Delbard 36

Des élèves de 3^e apprennent l'équilibre alimentaire aux plus jeunes

Sylvie Bardet, Élisabeth Grimaldi 39

Kit aux usagers du Programme national nutrition santé

Marie-Frédérique Cormand 41

Pour en savoir plus

Fabienne Lemonnier et Anne Sizaret 45

► La santé en chiffres

Pour une meilleure prise en charge des troubles mentaux

Béatrice Lamboy 48

► Cinésanté

Les Choristes, une invitation au débat sur l'éducation

Michel Condé 52

► Lectures

Olivier Delmer, Sandra Kerzanet, Fabienne Lamonnier 56



Illustrations : Élodie Nouhen

Dans le Rhône, une exposition sensibilise les parents des tout-petits

Sans attendre que l'obésité soit déclarée « problème majeur de santé publique », les acteurs de terrain ont mis en place des actions d'information et de prévention. L'Association départementale d'éducation pour la santé (Ades) du Rhône a ainsi conçu – en lien étroit avec les professionnels – une exposition pour sensibiliser les parents des enfants accueillis en crèches et PMI. Un livret aide les professionnels à effectuer ce travail de prévention.

pour atteindre des parents qui se mobilisaient très peu dans un schéma de réunions d'information plus classiques.

Exposition préparée avec des professionnels

L'Ades disposait, dans son fonds documentaire, d'une exposition sur les rythmes de vie des tout-petits, qui datait d'une dizaine d'années et n'était plus adaptée aux recommandations scientifiques actuelles et à la demande des crèches. Une nouvelle exposition a donc été bâtie en partenariat avec des professionnels de santé du secteur, des professionnels des structures de la petite enfance et des diététiciens. Les différents thèmes abordés par l'exposition ont été discutés avec les professionnels afin de les mettre en cohérence avec les problèmes qu'ils rencontraient dans leur travail de tous les jours.

Dans le même temps, l'approche de l'association d'éducation pour la santé a permis d'ouvrir la problématique de la prévention de l'obésité à des facteurs de risque plus larges que la seule alimentation : activité physique, sommeil, usage des jeux vidéo et de la télévision. Pour enrichir la réflexion, il a été procédé à une recherche des études scientifiques existant sur ces différents thèmes et leur lien avec l'obésité. L'exposition a été présentée aux professionnels plusieurs fois sous forme de maquette pour permettre de l'adapter au plus près de leurs préoccupations, de leurs observations et de leurs publics. Les messages écrits, les images utilisées et les couleurs des affiches ont été critiqués par les différents professionnels et testés dans une halte-

garderie par plusieurs parents. Après avoir tenu compte de leurs remarques, une exposition a été réalisée, qui consiste en un jeu d'affiches reprenant les trois aspects fondamentaux de la croissance de l'enfant : l'alimentation, le sommeil et l'activité physique.

La version définitive de l'exposition a été finalisée en juin 2004. Elle est constituée de sept affiches sur :

- l'alimentation : deux affiches pour présenter les sept groupes d'aliments et leurs apports quotidiens, une pour les horaires et la composition des repas, et une pour prévenir la consommation des produits riches en sel, matières grasses et sucre ;
- le sommeil : une affiche expliquant les rythmes et l'importance du sommeil ;
- l'activité physique : une affiche valorisant cette activité et une autre pour limiter la télévision et favoriser les jeux d'intérieur (en plus des jeux d'extérieur).

Souci de prendre en compte tous les publics

Un soin particulier a été apporté au niveau de la communication pour permettre aux personnes qui ont des difficultés à lire le français de comprendre le message de chaque affiche : l'approche est essentiellement visuelle et vise à favoriser le dialogue.

Cette exposition, qui touche les enfants par le biais de leurs parents, est destinée à être accompagnée et commentée par un animateur. Elle est donc essentiellement un outil d'appui et de soutien à la mobilisation des familles par des professionnels. L'exposition est

Pour prévenir l'obésité chez les enfants, l'Ades du Rhône s'intéresse depuis une quinzaine d'années à leurs rythmes de vie : non seulement l'alimentation, mais aussi l'activité physique et le sommeil, paramètres qui, quand ils font défaut, accroissent le risque d'obésité.

À la demande d'acteurs de terrain, l'Ades développe depuis trois ans des actions dans des structures de la petite enfance (PMI, crèches, haltes-garderies) du IX^e arrondissement de Lyon, accueillant des enfants de 6 mois à 3 ans.

Après un travail d'enquête et de réflexion avec des parents et des professionnels de ces structures, deux d'entre elles ont demandé à l'Ades de créer une exposition sur les rythmes de vie, cet outil leur paraissant le plus adapté

diffusée depuis octobre 2004 avec un livret d'accompagnement, lui-même conçu à l'issue de plusieurs phases de test, d'exposition, d'animation et de discussion avec des parents ; ce livret permet aux professionnels qui le souhaitent de pouvoir répondre à différentes questions suscitées par l'exposition et de prendre connaissance des préoccupations principales des parents.

Cette exposition prend place dans une collection d'outils d'aide à l'action sur les rythmes de vie et l'obésité, créée par l'Ades du Rhône et intitulée « Bons jours, bonnes nuits, bon appétit ». Qua-

tre autres outils sont actuellement disponibles : « Bons jours, bonnes nuits », « Bon appétit » pour les enfants de 8-10 ans, « La journée de Victor » pour les enfants d'âge maternelle et « Pour être bien dans tes baskets, un outil d'aide à la prise en charge des enfants obèses » (réactualisation en cours). À ce jour, cette exposition a été présentée dans sept lieux différents. Trente-cinq structures sur toute la France l'ont commandée. Ces différents outils ont été élaborés grâce au soutien financier et technique du conseil général du Rhône, de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM)

de Lyon et de Villefranche-sur-Saône, de la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (Drass) Rhône-Alpes, de la Mutualité sociale agricole, de la Ville de Lyon, du groupe Santé de l'enfant et du réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité sur le Grand Lyon (Répop GL).

Sophie Blondeau

Sociologue, chargée de projets,

Alain Douiller

Directeur,

Régine Cavalier

Diététicienne, chargée de projet,

Ades du Rhône, Lyon.

Lutte contre l'obésité : dès la maternelle dans le Pas-de-Calais

Les habitants de deux communes du département du Pas-de-Calais participent, depuis 1992, à une opération ayant pour objectif de modifier les habitudes alimentaires afin d'enrayer l'obésité infantile. Tous les établissements scolaires sont associés dès la maternelle. Selon des premiers résultats, qui demandent à être confirmés, l'obésité serait stable depuis dix ans dans ces deux communes alors qu'elle a doublé dans la région.

Nadine Roussel est contente. À quelques heures de la fermeture de son école pour les vacances estivales, Madame la directrice estime, une fois encore, que l'éducation nutritionnelle donnée à ses cent quatre-vingts enfants, tout au long de l'année, contribue à la stagnation constatée de l'obésité infantile. Certes, rien d'éclatant à l'échelle de son établissement. Mais quand Hélène, 6 ans, lui dit ce matin même à l'accueil, juste avant le petit déjeuner organisé quotidiennement par les femmes de service, « *tu sais, c'est bien. Je suis prête pour le CP, je ne prends plus de complément le matin* », elle considère avoir fait œuvre de pédagogie avec succès. Son école maternelle Henri-Puchois, du nom de l'ancien maire de la commune, est située à Laventie, dans le Pas-de-Calais. Avec sa consœur Fleurbaix, citée voisine, elle participe, depuis 1992, à une opération originale qui consiste à modifier les habitudes alimentaires

d'une population grâce à l'information des enfants à l'école. Cela concerne six mille six cents personnes dont un millier d'enfants. Pourquoi là ? Hasard et nécessité.

D'abord convaincre

Le hasard s'appelle le docteur Jean-Michel Borys, endocrinologue dans le Pas-de-Calais (*lire entretien*). Il estime avoir adapté au contexte local la notion de « Ville-Santé » chère à l'Organisation mondiale de la santé. Retour en arrière : s'inspirant d'une expérience californienne, il monte, à l'échelle des deux communes, un programme de prévention dont le vecteur principal est l'enfant. Il sonne la mobilisation générale, partant de quelques constatations simples. « *En termes de bien-être et de santé, les conséquences de la maladie "obésité" sont multiples* », dit-il. « *De la moquerie quotidienne au retrait social, des retentissements sur les articulations,*

la respiration, le métabolisme aux complications qui peuvent éclater au grand jour à l'âge adulte, par exemple, le diabète, il y a urgence. » Un chiffre, en effet : l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) estime que l'obésité tue quelque deux cent vingt mille hommes et femmes dans la seule zone d'Amérique du Nord (États-Unis et Canada) et environ trois cent vingt mille dans vingt pays d'Europe occidentale. Il convainc alors médecins – il y a neuf généralistes dans les deux communes –, enseignants, élus de son secteur d'activité d'agir.

Un environnement global

Nous sommes à trente-cinq kilomètres de Lille, à une vingtaine de Béthune, dans des communes qui ne sont pas vraiment des cités-dortoirs mais qui accueillent des « semi-ruraux », plutôt sédentarisés dans une région qui

directement concernée (voir encadré). Situés au cœur de cette région, Fleurbaix et Laventie offrent un terrain cohérent d'expérimentation.

Plus de fruits, moins de frites...

Il peut paraître difficile d'évaluer une action qui, depuis 1992, est en mouvement. Mais une somme de signes, d'attitudes démontre une prise de conscience générale toute bénéfique pour la santé de ces habitants. Quelques résultats bruts d'abord. Fleurbaix et Laventie sont deux villes où l'obésité de l'enfant n'a pas augmenté en dix ans, alors qu'elle progressait respectivement de 195 % pour les jeunes garçons et de 95 % pour les filles de la région. Les enseignants et les médecins le confirment : l'obésité infantile aurait stagné et toucherait désormais de 8 à 9 % des enfants dans les deux communes². On est à plus de 20 % dans la région. « *En fin d'année scolaire, plus aucun enfant de l'école n'a besoin d'un complément pour rééquilibrer un mode alimentaire défaillant*, raconte Nadine Roussel. *Les parents ont donc pris acte des besoins alimentaires nécessaires à l'évolution de l'enfant. Et je suis persuadée*, ajoute notre directrice « témoin », *que certaines familles ont évolué. Les enfants nous disent qu'ils mangent plus de fruits ou de légumes frais, et qu'il y a des frites une seule fois par semaine...* » Un fait.

94 % de participation...

« *La réalité est pragmatique* » remarque Agnès Lommez, chef de projet de Fleurbaix-Laventie Villes-Santé. « *Il a fallu informer pour éduquer, observer afin de comprendre. Nous sommes aujourd'hui dans une nouvelle phase : le conseil* » (coaching, voir pages 8 et 10). Agnès Lommez est une ancienne de l'industrie pharmaceutique. Spécialisée en marketing, elle est passionnée par cette expérience. Elle dirige une équipe de sept personnes, infirmières, diététiciennes, assistants, et insiste sur le rôle fondamental de l'école. « *Tout le monde a marché*, dit-elle, *les enseignants ont accepté une formation auprès des médecins et des spécialistes de l'éducation nutritionnelle. Les villes ont su mobiliser pour, au même moment, faire bouger tout le monde dans le même sens.* » Aujourd'hui, après un temps de latence considéré comme normal, 94 % de la population des communes participent, de près ou de loin, à cette opération².

Un exercice communal de prévention

On comprend mieux en quoi consiste une action globale de prévention quand on regarde ce qui a été mis en place, par exemple autour de la pomme. Des enseignants munis de leurs « cahiers des charges nutritionnels » expliquent aux enfants la sagesse de ce fruit. Ils racontent ses propriétés, ses valeurs nutritives, son goût, ses apports, son histoire. En même temps, les supermarchés des villes placent les pommes en tête de gondole dans leurs rayons. Parallèlement, les clubs de randonnées proposent à leurs adhérents d'aller visiter les vergers. Des recettes circulent. Des informations sont tractées dans les boîtes aux lettres... Bref, une ville mobilisée qui promeut de nouveaux comportements favorables à la santé. La pomme aura été reine durant un trimestre, la lentille, c'était à la fin 2003.

La principale leçon de cet exercice communal de prévention est le rôle majeur qui est confié à l'enfant. Il est à la fois acteur, porteur d'un savoir qu'il acquiert, « consommateur heureux », diffuseur d'une information, notamment auprès de ses parents. Il n'est jamais considéré comme un patient, encore moins porteur d'une quelconque maladie. « *Nous avons commencé par présenter aux enfants, et donc aux parents, des petits déjeuners, et cela tous les jours*, raconte Nadine Roussel. *Puis avec des jeux de couleurs, des plateaux différents en fonction des familles, on a fait découvrir aux enfants le sucré, les matières grasses... Là où ils se situaient. Ils découvriraient aussi par le toucher que le beurre et le saucisson, c'est gras.* » Un jeu, une pédagogie et un suivi... une sorte de boule de neige préventive serait le « secret » de la réussite de l'action.

Des conclusions en attente

Pour évoquer les bienfaits d'un mode de vie équilibré, on met en valeur les liens entre corpulence, alimentation et activité physique ; les initiateurs du projet insistent sur la nécessité de faire le point et d'accompagner l'enfant et sa famille dans leurs changements d'habitudes. On prône le dialogue autour des difficultés souvent rencontrées.

Il y aurait d'autres conclusions à tirer de Fleurbaix-Laventie Villes-Santé car le programme a été reconduit jusqu'en

connaît des difficultés économiques. L'environnement global y est particulier. D'un point de vue sanitaire, l'obésité y est importante. Certes, depuis plusieurs décennies, la prévalence de l'obésité infantile augmente dans de nombreux pays, dont la France. Par exemple, le pourcentage d'enfants de 5 à 12 ans présentant un excès pondéral est passé de 3 % en 1965 à 16 % en 2000. Les alertes sont multiples. Certaines autorités médicales, comme le professeur Arnaud Basdevant, chef du service de nutrition de l'Hôtel-Dieu, à Paris, et qui sera en 1998 l'un des responsables de l'élaboration du Programme national nutrition santé (PNNS), commencent à dresser un état des lieux précis. Pour le professeur Basdevant, la France se trouve face à « *une épidémie* » qui s'apparente aujourd'hui à « *un phénomène majeur de santé publique* »¹. Quant à l'environnement social, le Nord-Pas-de-Calais n'est pas épargné. Cette région est identifiée comme l'une des plus touchées par les problèmes sociaux et économiques. Sa population, en majorité ouvrière, est

2005. Les deux communes mettent en place une phase importante d'évaluation : mille à mille deux cents habitants vont ainsi être suivis pendant cinq ans. L'objectif est d'analyser les facteurs (génétiques, hormonaux, activité physique, apports alimentaires, situations de vie) qui entraînent une prise de poids dans une population normale évoluant dans un milieu naturel. L'examen des résultats permettra d'élaborer une politique de prévention encore plus adaptée... sans doute, et pourquoi pas, de l'élargir à d'autres sites.

Denis Dangaix

Journaliste.

1. In : Le Monde, 5 mai 2004.

2. Chiffre Association « Fleurbaix-Laventie Villes-Santé ».

Des actions de prévention multiples

Selon une enquête auprès des élèves de CM2 menée par les ministères de l'Éducation nationale et de la Santé, et publiée dans le n° 313 de juin 2004 d'*Études et Résultats*, 4,1 % des enfants de 10-11 ans sont obèses. Cette enquête pointe en particulier le fait que la prévalence de l'obésité varie essentiellement selon la profession des parents : 7,3 % des enfants d'ouvriers non qualifiés souffrent d'obésité, 4,7 % des enfants d'agriculteurs, 2,3 % chez les enfants de professions intermédiaires... et 1,3 % d'obèses chez les cadres. Ces chiffres confirment l'importance des déterminants économiques et sociaux dans la survenue de l'obésité et du surpoids. Enfin, la prise régulière d'un petit déjeuner influe sur le poids : 18 % de « gros » chez ceux qui en prennent tous les jours et 26 % chez ceux qui ne prennent pas régulièrement de petit déjeuner.

Ces données, confrontées aux travaux du professeur Arnaud Basdevant, donnent des éléments de cartographie sur l'obésité. Le Nord et l'Est seraient les plus touchés avec respectivement 13,5 % et 11,4 % de la population concernée, tandis que l'Ouest (7,6 %) et le

Sud-Ouest (8,7 %) sont les plus épargnés. Citons le professeur Basdevant : « *L'obésité est une maladie essentiellement environnementale et comportementale, une maladie de la transition économique qui touche les populations vulnérables.* »

Des ateliers-tartines

Ici et là s'organisent des stratégies de promotion de la santé orientées vers la prévention de l'obésité infantile. C'est le cas à Grenoble, où le service municipal de santé scolaire, face à l'importance de l'obésité chez les enfants scolarisés en primaire, et à la suite d'une recherche conduite en 2000-2001, met en place une éducation nutritionnelle, une amélioration des repas servis à l'école et une promotion de l'activité physique au niveau scolaire. Sur ce sujet, citons le programme « Pedibus », à Lyon, où il est recommandé aux parents qui accompagnent leurs enfants en voiture de s'arrêter à distance de l'école pour qu'ils puissent marcher un peu. En région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), où selon les chiffres du ministère de la Santé, 15,6 % des enfants de 5-6 ans ont une surcharge pondé-

rale, le comité régional pour la santé (Cres) et le conseil régional ont lancé une vaste action de sensibilisation. Pour tenter de modifier les habitudes alimentaires, le Cres a diffusé de l'information dans les écoles sur le petit déjeuner. Dans les centres sociaux, en direction des mères et des grands-mères, le Cres a monté des ateliers-tartines pour mettre en pratique des recommandations concernant le goûter. Enfin, forts notamment de l'expérience de l'étude « Fleurbaix-Laventie Ville-Santé », l'Observatoire des habitudes alimentaires et du poids et l'Association pour la prévention et la prise en charge de l'obésité en pédiatrie (Apop) ont bâti un programme en direction des villes : le programme « Ensemble, prévenons l'obésité des enfants - Epode ». Ce programme concerne dix villes¹ et consiste à mobiliser l'ensemble de la collectivité par des moyens multiples d'information, d'accompagnement et de suivi.

D. D.

1. Asnières-sur-Seine (92), Beauvais (60), Béziers (34), Évreux (27), Meyzieu (69), Roubaix (59), Royan (17), Saint-Jean (31), Thiers (63), Vitré (35). Sources : AFP, Le Monde, 5 mai 2004.

Entretien avec Jean-Michel Borys, endocrinologue, responsable du programme « Fleurbaix-Laventie Villes-Santé » :

« La commune est un acteur essentiel de santé publique »

La Santé de l'homme : L'obésité infantile stagne depuis dix ans à Fleurbaix-Laventie alors qu'elle a doublé dans la région. À quels facteurs attribuez-vous ce résultat ?

Jean-Michel Borys : À Fleurbaix-Laventie, la prévalence de l'obésité de l'enfant n'a pas évolué ces dix dernières années alors qu'elle doublait en France et dans la région Nord-Pas-de-Calais. Le facteur le plus déterminant semble être l'éducation des enfants. Celle-ci, relayée par l'Éducation nationale et ses enseignants, est accompagnée par de meilleures connaissances théoriques mais surtout pratiques des aliments. Elle a mis en exergue l'équilibre alimentaire, le choix « éclairé » et les comportements chez les enfants. Au niveau des familles, on a vite observé des modifications des comportements et des consommations alimentaires quantitatives et qualitatives, allant glo-

balement dans le sens des recommandations du Programme national nutrition santé. Un futur médecin qui va soutenir sa thèse y a analysé les rôles respectifs des acteurs impliqués dans l'étude. Elle a comparé tout particulièrement l'éducation à l'école et les conseils donnés par les médecins. Il en ressort que ces derniers ont eu un impact négligeable, tandis que l'impact de l'école a été majeur.

S. H. : Il a fallu d'abord convaincre. Quelles sont les étapes importantes qu'il vous a fallu franchir pour mettre au point votre action ?

Jean-Michel Borys : Pour que l'action fonctionne et perdure, une approbation par la population à laquelle elle était destinée était fondamentale. Pour cela, il fallait que les personnes comprennent le pourquoi et l'intérêt de la démarche, ainsi que les bénéfices pour elles-

mêmes et leur entourage. Une grande étape de sensibilisation locale a été menée auprès des enseignants, médecins, élus, parents, associations... Elle a été suivie d'une communication permanente sur les résultats et les bénéfices. Ensuite, sur le terrain, nous n'avons pas imposé de diktat. Les intervenants avaient une grande liberté en fonction du contexte « microlocal ». Nous validions les démarches, nous servions de centre ressources et d'aide concrète.

S. H. : Vous accompagnez l'enfant et sa famille dans leur changement d'habitudes, vous souhaitez mobiliser par le dialogue l'ensemble des acteurs, vous appliquez le « *coaching*-santé »... Ces moyens sont-ils les recettes d'une nouvelle prévention ?

Jean-Michel Borys : Un mot sur le *coaching*. C'est assurément l'avenir en termes de prévention, mais aussi, et peut-être surtout, de prise en charge des pathologies chroniques. Ce *coaching* s'adresse à des gens volontaires qui dressent un bilan de leur mode de vie et demandent une aide et un suivi pour

► Pour en savoir plus

- Association « Fleurbaix-Laventie Ville-Santé » 13-15, rue du 11 novembre – 62840 Laventie. C/O Protéines : e-mail : jrenault@proteines.fr
- www.sante.gouv.fr rubrique « les dossiers » « N » comme nutrition.
- www.inpes.sante.fr [dernière visite le 16/12/04]
- www.sfpediatrie.com [dernière visite le 16/12/04]
- www.apop.asso.fr [dernière visite le 16/12/04]
- www.villesante.com/epode/index.html [dernière visite le 16/12/04]

le modifier dans un sens favorable à leur santé. En termes de pathologie, c'est une source fondamentale d'économie de santé grâce à une meilleure connaissance de sa maladie, une meilleure observance, un contrôle des facteurs environnementaux et une moindre iatrogénicité (ndlr : maladie provoquée par des médicaments).

Quant à la nouvelle prévention, elle ne peut que passer par des actions de terrain. L'État, ou bientôt la Région,

éclairés par les experts, est là pour nous dire quelles sont les priorités de santé publique et de prévention, et quels sont les objectifs. Ils peuvent définir dans les grandes lignes des moyens, impulser des lois (publicité et obésité de l'enfant), des textes (tabac), mais c'est sur le terrain que se gagnent concrètement les campagnes. Pour moi, la commune est un acteur essentiel de santé publique. Ce sont les municipalités, échelon administratif le plus proche des populations, qui mobilisent. C'est le

principe même d'« Ensemble prévenons l'obésité des enfants » (Epode). Des villes ont été candidates, retenues sur une motivation forte du maire. Le maire a nommé un chef de projet dédié aux compétences transversales, ce dernier a une formation et il dispose d'un centre ressources ; il est le chef d'orchestre local pour coordonner les actions. Depuis février, plus de cinquante actions Epode ont été labellisées.

Propos recueillis par **Denis Dangaix**.

Entretien avec **Marie-Aline Charles**, médecin chargée de recherche à l'Inserm¹

« Sensibiliser toute une population aux enjeux nutritionnels »

L'expérience de Fleurbaix-Laventie a-t-elle débouché sur des résultats scientifiquement mesurables ? Prudence, répond le docteur Marie-Aline Charles, qui a participé à l'évaluation scientifique de cette initiative. Oui, ce programme a eu des effets indéniablement positifs : meilleure connaissance chez les enfants de l'équilibre nutritionnel, prise en compte de l'action par les parents, forte sensibilisation de l'ensemble de la population. En revanche, l'action n'a pas permis d'enrayer la progression de l'obésité.

La Santé de l'homme : Vous êtes en charge, au titre de l'Inserm, d'un programme d'évaluation sur l'expérience de Fleurbaix-Laventie, comment avez-vous travaillé ?

Marie-Aline Charles : L'étude « Fleurbaix-Laventie Villes Santé » – FLVS comprend plusieurs phases. FLVS I consistait à tester si une éducation nutritionnelle dispensée dans le cadre de l'école à des enfants âgés initialement de 5 à 12 ans pouvait entraîner une modification de leurs propres habitudes alimentaires et de celles de leur famille. Pour cela, des recueils des comportements alimentaires ont été effectués auprès de tous les membres des familles participant à

Fleurbaix et Laventie, et dans deux villes témoins voisines. Précision importante, l'étude FLVS I a été conçue à un moment où l'attention était davantage tournée vers la prévention cardio-vasculaire que vers celle de l'obésité, si bien qu'aucune mesure précise des poids et taille des participants dans les villes témoins n'a été prévue. On a simplement demandé aux participants des villes témoins de communiquer leur poids et leur taille alors qu'à Fleurbaix et Laventie une partie de la population a été pesée et mesurée. L'étude a permis de mettre en œuvre, en coopération avec les enseignants, un programme d'éducation nutritionnelle intégrable dans les programmes scolaires. Les enfants des

villes de Fleurbaix et de Laventie ont bénéficié de ce programme d'éducation pendant cinq ans entre 1992 et 1997.

S. H. : Quels sont les principaux résultats des autres évaluations de ce programme ?

Marie-Aline Charles : Une évaluation indépendante, réalisée par l'Éducation nationale, a permis de confirmer qu'à l'issue de ces cinq ans les connaissances nutritionnelles des enfants de Fleurbaix et Laventie étaient supérieures à celles d'un échantillon d'enfants comparable. Sur l'alimentation, les résultats les plus marquants ont été une augmentation importante de la consommation d'huile

d'olive à Fleurbaix et Laventie, avec une tendance similaire mais moins importante dans les villes témoins ; une baisse – tant dans les villes d'intervention du programme que dans les villes témoins – de la consommation de beurre, de margarine et de frites ; et enfin, pas de modification de la consommation de fruits et de légumes. Sur le plan de l'indice de masse corporelle (IMC) rapporté par les participants, il était significativement plus bas en fin d'étude dans les villes « intervention » chez les mères, avec une tendance similaire chez leurs filles ; en revanche, il n'y avait pas de différence chez les pères et les garçons.

S. H. : L'expérience a été présentée par les médias comme un succès, avec une stabilité de l'obésité sur les deux communes contre une augmentation régionale de 95 à 195 % : est-ce exact sur le plan scientifique ?

Marie-Aline Charles :

Une étude de la fréquence de l'obésité dans les écoles primaires de Fleurbaix et Laventie a été réalisée en 2000. Les résultats ont été comparés aux chiffres obtenus en 1992, avant le début de l'intervention nutritionnelle. Les enfants de 2000 n'ont pas été tous concernés par l'éducation nutritionnelle dans le cadre de l'étude FLVS I (elle s'est terminée en 1997). La prévalence de l'obésité (définie par le 97^e percentile des courbes de références française d'IMC) est passée de 7,8 à 8,9 % chez les garçons et de 12,8 à 17,2 % chez les filles. Ces différences ne sont pas statistiquement significatives. Ces données ont été publiées dans la littérature scientifique². La seconde phase de l'étude FLVS (II) est une étude épidémiologique d'observation sur les déterminants de la prise de poids en population générale qui s'est déroulée entre 1999 et 2003. Cette étude dont le protocole et l'exploitation scientifique sont sous la responsabilité de

l'Inserm a déjà donné lieu à plusieurs publications et apporte des renseignements d'importance pour la compréhension du développement du tissu adipeux et de ses conséquences pour la santé. La dernière phase, FLVS III, a débuté en 2003. Il ne s'agit plus d'une étude mais d'une expérience de « *coaching* santé » proposée à tous les habitants de la ville. Pour résumer et en croisant ces différentes informations, en l'absence de données sur un groupe d'enfants du même âge suivi pendant la même période et appartenant à des familles de caractéristiques socio-démographiques comparables, il n'est pas possible, scientifiquement, de dire si ces résultats sont bons. On ne peut que rapprocher ces résultats de ceux d'autres groupes d'enfants, et de telles comparaisons sont toujours sujettes à discussions et à interprétations diverses.

S. H. : Quelle est la part de l'éducation pour la santé dans la réussite de cette expérience ?

Marie-Aline Charles : Nos données ne nous permettent pas de nous prononcer ; les données rapportées recueillies lors de l'étude d'intervention peuvent être biaisées. L'évolution de la fréquence de l'obésité à Fleurbaix et Laventie peut avoir de nombreux déterminants autres que l'éducation nutritionnelle des enfants.

S. H. : Quelles sont les conclusions que vous formulez par rapport à cette expérience et à sa mise en lumière médiatique ?

Marie-Aline Charles : Je pense que cette expérience a permis de développer des programmes d'éducation nutritionnelle de qualité et de sensibiliser toute une population aux enjeux nutritionnels. Elle a démontré qu'avec de l'énergie et en associant des médecins, des enseignants, des élus locaux, des scientifiques et des industriels apportant leur soutien financier, il est possible en France de mener à bien des études d'intervention au niveau de la population générale. La mise en lumière médiatique est indispensable au bon déroulement de telles études car elle permet de maintenir la motivation et donc la participation de la population.

Propos recueillis par **Denis Dangaix**.

1. Unité 258 Unité « Épidémiologie cardio-vasculaire et métabolique », hôpital Paul-Brousse, Villejuif.

2. Heude B. et al. Time trend in height, weight, and obesity prevalence in school children from Northern France, 1992-2000. *Diabetes Metabolism*, 2003; 29: 235-40.

Populations défavorisées : la Réunion investit dans les ateliers-santé

À Saint-Paul, sur l'île de la Réunion, des éducateurs ont mis en place des ateliers-santé destinés aux personnes en grande difficulté, due en particulier à l'alcool. Ces ateliers travaillent à recréer un lien social, à améliorer la représentation de soi en créant des moments de vie commune. Femmes et hommes, certains s'y reconstruisent peu à peu. Dans la durée.

Le projet d'atelier-santé « Rompre l'isolement » est né, en 2002, de la convergence de trois éléments : l'expérience d'une équipe, la mise en place d'une formation, et la présence de professionnels motivés.

Depuis le milieu des années quatre vingt-dix, le Centre d'études régionales et de développement pour l'action sociale et l'économie sociale (Cerdases) mène des actions de suivi individuel auprès de la population des quartiers défavorisés de l'île de la Réunion. Six à sept années d'expérience ont conduit cette association à faire régulièrement le constat de problématiques sociales et sanitaires inhérentes à une difficulté d'insertion professionnelle, et plus largement sociale, voire familiale. Les membres de l'équipe ont pu identifier l'enfermement des individus dans la solitude comme point de départ de conduites addictives préjudiciables à leur équilibre physique et mental. L'alcoolisme est ainsi apparu comme une problématique commune majeure. Cette situation a incité les membres de l'équipe à réfléchir à la mise en œuvre d'un projet fondé sur le concept de santé globale et sur une approche de type préventif (en amont des déséquilibres physiques et psychologiques). Or, c'est à cette même période que les universités de la Réunion et de Bordeaux-II ont conjointement mis en place dans l'île un diplôme universitaire (DU) de « chargé de projet en éducation pour la santé ». Trois des membres du Cerdases ont pu bénéficier de cette formation et acquérir des bases conceptuelles et méthodologiques. L'élaboration du projet d'atelier-santé a été l'occasion pour eux de mettre en pratique les acquis de la formation. L'écriture du projet, réali-

sée en collaboration avec le Comité régional d'éducation pour la santé de la Réunion, s'est accompagnée de la recherche de partenaires financiers (ADI, Drass, etc.), d'un local adéquat (maison individuelle au cœur du quartier d'Hangar¹, avec un espace extérieur), puis de l'identification et de la sensibilisation du public concerné.

Un atelier, trois activités phares

Un premier atelier-santé a été mis en place dans le quartier de la Bretagne (nord-ouest de l'île), en janvier 2002, suivi six mois plus tard par celui de Bois-de-Nèfles Saint-Paul (côte ouest). Si bien qu'en juillet 2002, l'atelier-santé intitulé « Rompre l'isolement » a ouvert ses portes à près de vingt personnes, hommes et femmes, ayant en commun un problème de consommation abusive d'alcool. Ces personnes, déjà repérées par le Cerdases dans le cadre d'un suivi social individuel, ont été conviées, au même titre que d'autres, à une réunion d'information qui s'est tenue au sein même du quartier. Le projet d'atelier leur a été présenté comme une occasion pour eux de se divertir, de changer un peu leur quotidien. La problématique de l'alcool n'a en aucun cas été abordée et les encadrants, pour éviter que le public ne fasse l'amalgame avec le suivi individuel, ont insisté sur le libre choix de participation. L'objectif de départ était de réunir ces personnes deux jours par semaine, le lundi et le jeudi, de manière à prendre note des comportements post- et pré-week-end. Ces constats répétés devaient permettre, par simple observation², d'initier un suivi de l'évolution des attitudes individuelles et collectives. Trois activités principales ont été retenues pour l'atelier-santé, en concertation avec les bénéficiaires de

l'action : la couture, le jardinage et la cuisine. Toutes trois répondaient à des souhaits des participants (expression de besoins sous-jacents) et elles étaient, par conséquent, susceptibles de devenir des supports à l'ouverture de chacun vers les autres, à la mise en place d'une dynamique de groupe et à la diffusion de messages de prévention.

Au démarrage de l'action, la première étape a concerné l'aménagement du local par le public, ce qui a permis aux encadrants de travailler sur les sources du mieux-être chez soi, à savoir l'amélioration des conditions d'habitat et d'hygiène. Ils ont également constaté que les personnes tendaient à reproduire les actions de l'atelier-santé – réalisation de nappes et de rideaux, nettoyage, décoration – chez elles. Ainsi, l'action de l'atelier a dépassé l'espace circonscrit du local et elle a eu des répercussions indirectes dans les foyers, signe d'une appropriation progressive par les bénéficiaires.

L'activité couture s'est essouffée au bout de six mois car des problèmes familiaux ont interféré, ce qui a obligé l'une des trois femmes présentes au départ à abandonner l'atelier. Cela s'est traduit par un moindre dynamisme, puis par l'abandon de cet axe. Parallèlement, l'activité jardinage a pris de l'ampleur avec comme point de départ une réflexion du groupe sur « le jardin idéal qu'on aimerait avoir chez soi ». Le terrain disponible a été nettoyé et les galets extraits de la terre ont permis de rendre réel le dessin qui avait été réalisé sur papier. Les encadrants du Cerdases affirment que cette étape a eu un impact majeur sur le groupe en lui montrant que s'investir donnait un résultat et

qu'ensemble on y arrivait mieux. La dynamique de groupe est née. L'approche participative est devenue la règle d'or des encadrants, et l'implication celle des individus. Depuis lors, tout ce qui est planté est amené par les participants (graines, tubercules, etc.) et les légumes ramassés sont cuisinés le midi³ à tour de rôle par les membres du groupe. L'activité cuisine est devenue la deuxième activité phare de l'atelier-santé. Elle sert de support à la préparation d'un temps de convivialité et son intérêt est, encore une fois, de mobiliser chacun pour la collectivité.

Petit à petit, le projet se met en musique...

Ces investissements multiples (encadrants, individus, groupe) ont été à l'origine de la constitution de groupes de conversation, lesquels ont permis d'engager une réflexion commune sur l'adoption de règles comportementales visant le respect mutuel (ne pas arriver soûl, ne pas amener d'alcool, laisser les autres s'exprimer, etc.). Le but identifié par chacun était de poser des repères pour éviter les dérives. Au bout de trois séances de travail, un règlement intérieur a été élaboré par le groupe, ce qui dénote une autre forme d'implication des individus et donc une démarche fortement participative.

De ce groupe de parole a également émergé un autre élément qui a abouti à un résultat des plus spectaculaire au regard des conditions initiales. Une forte demande a, en effet, été exprimée quant

à des projets artistiques. Deux nouvelles activités ont alors vu le jour : la création de lampes à partir de bouts de bois et un atelier musical. Aucun individu n'étant alors musicien, l'équipe encadrante a fait appel à des professionnels ayant une expérience du public en difficulté. L'atelier musique a ainsi débuté, en février 2003, avec deux axes : les percussions et le chant, la guitare étant l'outil du professionnel associé. Cette activité ayant sans aucun doute bénéficié du travail préalable et des résultats antérieurs, elle est très rapidement devenue un vecteur majeur de dynamisme puisque tout le monde y participait, bénéficiaires de l'action (douze à vingt personnes) et encadrants. Ce travail a grandement participé à « rompre l'isolement » à travers l'apprentissage de la synchronisation des gestes (échelle individuelle) comme des musiciens (échelle collective), et l'extériorisation de soi (jouer devant les autres). Au gré des répétitions, l'envie de créer ensemble des chansons (musique et paroles) s'est unanimement fait ressentir, si bien que la première composition a été achevée en mai 2003 (deux versions, avec et sans paroles), suivie d'une autre et de la reprise d'une chanson populaire réunionnaise. Les encadrants affirment que le premier morceau a marqué l'essor d'une « émulation générale », ce qui les a incités à proposer au groupe l'enregistrement d'un disque en studio. Ce dernier ayant été enchanté de la perspective, un travail a été engagé sur les comportements (notions de rigueur, d'assiduité, etc.) et sur la maîtrise du trac,

véritable défi pour ce public. L'enregistrement a eu lieu en octobre 2003.

Traiter les causes plutôt que les symptômes

Si, au début, les personnes arrivaient avec une hygiène corporelle et vestimentaire relativement négligée, et souvent en état d'ébriété, elles viennent, aujourd'hui, proprement vêtues et physiquement soignées. L'impact de l'atelier s'est donc traduit dans l'attention que les participants accordaient à leur propre personne (la reconnaissance de soi), et également dans leur comportement vis-à-vis de l'alcool pendant les activités. En effet, même si des difficultés subsistent, les règles de vie du groupe facilitent l'abstinence.

À la question, « *quelle est aujourd'hui la place de l'atelier santé dans votre vie ?* »⁴, la plupart des répondants ont affirmé trouver en cette action un lieu de socialisation et d'ouverture contrastant avec leur cadre de vie quotidien. L'atelier est une alternative à « la boutique », débit d'alcool du quartier et lieu de regroupement des personnes n'ayant pas d'autre activité. Au-delà, l'atelier est devenu un autre chez-soi (processus d'appropriation) dans lequel les gens se rendent, même en dehors des séances prévues, pour arroser le jardin par exemple.

La thématique spécifique du rapport à l'alcool n'a pu être abordée dès le début de l'action, les individus réagissant avec virulence à chaque tentative des encadrants. Il a fallu attendre la mise en place du groupe et l'implication individuelle dans cette dynamique pour qu'une partie des personnes « rompe l'isolement » et accepte de parler. Aujourd'hui, deux personnes sur dix-huit sont engagées dans une démarche de sevrage, six ou sept tentent encore de dépasser leur dépendance, et une est décédée des suites d'une consommation abusive ; quatre sont impliquées dans l'amélioration de leur habitat (peinture, électricité, etc.) et deux sont en voie d'insertion professionnelle *via* des contrats aidés. Soutenu par les financeurs initiaux, le programme a été reconduit pour l'année 2004.

Cette expérience montre qu'il n'est pas toujours pertinent d'aborder de manière directe une problématique de santé repérée (ici la dépendance à

• COMMUNIQUÉ •

l'alcool), car celle-ci n'est souvent que la traduction, dans les comportements quotidiens, de déséquilibres plus profonds difficiles à identifier (mal-être personnel, isolement social, marginalité professionnelle, etc.). Les ateliers-santé offrent un cadre intéressant pour l'échange (régulièrement et dans la durée), ce qui permet d'engager un travail de fond sur les représentations qu'ont les personnes d'elles-mêmes et des autres, de façon à tenter d'enrayer le déséquilibre (la consommation abusive d'alcool) à sa source (un mal-être).

De l'importance d'adapter le programme à la dynamique de groupe

Trois principes fondamentaux peuvent se dégager de cet exemple : l'importance de la notion de projet, celle de l'approche participative, et le rôle fondamental de l'encadrement.

L'exemple de l'atelier-santé de Bois-de-Nèfles Saint-Paul démontre, en effet, l'importance majeure de la notion de projet dans la constitution du groupe puis dans sa dynamisation. Le projet offre au bénéficiaire la possibilité d'entrevoir de manière concrète la finalité de l'action (production de légumes, d'une lampe, d'un disque, etc.), ce qui non seulement donne du sens à son investissement, mais également lui permet de comprendre comment arriver à des résultats (découper le projet global en étapes, fixer des échéances et s'y tenir, etc.). L'exemple de cet atelier-santé montre que la succession de projets qui se complètent et qui enrichissent l'action au fur et à mesure n'entrave pas forcément la bonne marche du programme. Il tend même à prouver l'inverse, puisque la mise en place de projets nouveaux qui répondent à une évolution de la demande permet de pallier le phénomène d'essoufflement, et donc d'aller au bout de la démarche d'éducation pour la santé (responsabiliser l'usager pour qu'il devienne acteur). Le principe d'adaptation des professionnels aux attentes du public est donc fondamental.

Parallèlement, cet exemple prouve que la valorisation de l'approche participative est un autre élément majeur de réussite pour des projets collectifs à vocation sociale et sanitaire. C'est un vecteur privilégié pour la prévention des équilibres de santé globale et de lutte contre les conduites addictives. L'impli-

cation des individus permet de dépasser la simple information pour aboutir à une véritable sensibilisation, laquelle est à la base d'une modification des comportements des individus par et pour eux-mêmes, mais également pour la société.

Notons, enfin, que tant la mise en œuvre de projet que l'incitation à l'implication ne peuvent être efficaces sans une équipe d'encadrement suffisamment solide pour guider les gens sans pour autant les devancer. Cela est d'autant plus complexe que ce type de public est sans cesse en proie à des conflits internes (à l'échelle de l'individu et à celle du groupe) qui sont à l'origine de situations de crise. Il est donc difficile pour les encadrants de garder au quotidien la perspective d'une approche globale sur le long terme. C'est pourquoi le principe d'adaptation est important car il suppose de la part de l'acteur une remise en cause régulière de son intervention (régulation de son positionnement professionnel), laquelle assure une prise de recul et donc une objectivité. Or, c'est l'objectivité qui permet de garder en tête les objectifs généraux de l'action, au-delà des événements du quotidien, et donc de tenir sur la durée.

Ce projet a permis à quelques individus de « rompre l'isolement ». L'éducation pour la santé a remporté une victoire.

Alexandre Magnan

Chargé d'étude, Comité régional d'éducation pour la santé, île de la Réunion.

Doctorant en géographie, université Paul-Valéry, Montpellier-III, (UMR 6012 « Espace »),

Thierry Gaze

Référent de la zone ouest, Centre d'études régionales et de développement pour l'action sociale et l'économie sociale (Cerdases), île de la Réunion.

1. Hangar fait partie des six quartiers qui constituent la zone de Bois-de-Nèfles, dans les hauts de la commune de Saint-Paul. Cette zone regroupe un peu moins de huit mille individus, dont environ 14 % perçoivent le RMI.

2. Les encadrants n'ont pas souhaité interroger les individus sur leurs comportements hors de l'atelier, de façon à ce qu'ils ne se sentent pas épiés, ce qui aurait pu les conduire à ne plus participer.

3. Lorsque la production est importante, les personnes partagent le surplus et l'emmenent chez elles.

4. Cf. évaluation finale réalisée par le Cres-Réunion.

Education Santé

sommaire

n° 194 - octobre 2004

Initiatives

« Mon patient fume » : le généraliste derrière un écran de fumée

par Myriam Marchand

Une Ligne Tabac-Stop en Belgique

Le suicide des jeunes

par Nicole Maréchal

Place et relations des acteurs en santé communautaire

par Cécile Plas

La drépanocytose, cette méconnue

par André Linard, InfoSud

L'activité physique au quotidien

Accidents domestiques : ce que révèle l'analyse des risques

Réflexion

Diversités des orientations sexuelles, questions de genre et promotion de la santé

par Rosine Horincq, Magenta

Stratégie

Les priorités de la Communauté française pour 2004-2009

Locale

Une école soucieuse de prévention du tabagisme

par Stéphanie Lizin et Anne-France Hubaux

Documentation

Prison et éducation santé : antinomiques ?

par Yvette Gossiaux

Brèves

Éducation Santé est un mensuel, réalisé avec l'aide de la Communauté française de Belgique – Département de la santé.

Pour recevoir un exemplaire de ce numéro : education.sante@mc.be.

L'abonnement est gratuit en Belgique.

Pour l'étranger, le choix est laissé entre un abonnement pour un an (10 numéros) à 25 €, un abonnement pour deux ans (20 numéros) à 45 € ou un abonnement pour trois ans (30 numéros) à 60 €.

Nos références bancaires : Banque BACOB, rue de Trèves 25, B-1040

Bruxelles, Belgique. Compte 799-5524509-70 d'Infor Santé, chaussée de Haecht 579, 1031 Bruxelles, Belgique. RIB BACBBEBB. Code IBAN BE 60 7995 5245 0970.

Pour s'abonner en ligne ou consulter les articles parus dans la revue :

<http://www.educationsante.be>

À Bruxelles, des ateliers pour questionner la prévention de violences

Durant deux années, deux associations bruxelloises de promotion de la santé ont mis en place des ateliers destinés aux éducateurs, aux travailleurs sociaux et aux professionnels de santé. Objectif : les aider à questionner la violence à laquelle ils sont confrontés. Ce difficile exercice a permis de rompre les solitudes, parfois d'alléger les souffrances intérieures. Retour sur une expérience pilote.

Ces ateliers destinés aux professionnels du secteur de la santé et du social – éducateurs, psychologues, médecins, infirmières sociales, médiateurs, etc. – sont nés d'un besoin répertorié sur le terrain : courant 2000, le Centre local de promotion de la santé de Bruxelles (CLPS)¹ réalise une enquête sur les « besoins des relais face aux problèmes de santé mentale des jeunes ». Des entretiens semi-directifs sont menés auprès d'intervenants d'une cinquantaine d'associations du secteur psycho-médico-social. Durant ces échanges, les intervenants font état des difficultés qu'ils rencontrent dans le cadre de leur travail, les représentations qu'ils ont d'un besoin, d'un problème de santé mentale.

Deux lignes de force se dégagent de la diversité des attentes exprimées par les relais dans cette enquête :

- le souhait d'une meilleure connaissance des autres professionnels confrontés à des difficultés similaires ;
- la position à tenir en tant que professionnel d'association face à la demande ou à l'absence de demande des jeunes.

Le sentiment d'une confrontation à une violence croissante revient dans de nombreux témoignages, il semble susciter à la fois questions et souffrances.

Sur la base de ces constats et depuis janvier 2001, deux groupes d'une quinzaine de participants se rencontrent une fois par mois, à l'occasion d'ateliers préparés et coanimés par le CLPS de Bruxelles et l'ASBL Repères². Les secteurs représentés sont multiples : maisons médicales, centres de planning familial, maisons de jeunes, services

d'aide en milieu ouvert, services de santé mentale, centres de santé scolaire, centres psycho-médico-sociaux, etc.

La proposition de travail autour d'un titre provocateur, « Prévention de la violence, violence de la prévention », invite à ouvrir le champ de la réflexion et la question de la violence. La diversité des participants permet la confrontation des langages, des méthodes, des critères et des modes de fonctionnement.

Questionner sa pratique professionnelle

Pas question de construire un savoir commun mais une volonté, séance après séance, de faire émerger la part du social, du politique, du culturel dans les questions qui nous occupent. Ces ateliers ont donc pour objectif de permettre une réflexion, un échange des pratiques, donner un éclairage plus théorique par l'apport de lectures, mais aussi de permettre un repositionnement de chacun dans sa pratique professionnelle.

Comment ces groupes ont-ils travaillé au fil des ateliers ? Dans le document de présentation et lors des premières séances, nous suggérons une trame de travail pour créer une sorte de « culture » commune et favoriser l'émergence d'une dynamique de groupe. En effet, un groupe est une entité qui se construit avec du temps : se connaître, s'identifier, se faire confiance, se choisir, se créer une identité de groupe...

Lors des premières séances, nous invitons les participants à relater une

expérience de violence qui les a interpellés. L'objectif de ce travail est à la fois de se créer une « culture » commune de groupe et de prendre la mesure de la diversité de ce que recouvre la thématique de la violence. Nous proposons également aux participants de produire un écrit collectif à partir du cheminement qui sera le leur dans cet atelier. Pour nous, l'écrit est non seulement une opportunité d'inscrire le travail dans le temps mais aussi de permettre aux participants une plus grande appropriation du travail. Cette proposition mettra plus d'un an à être adoptée.

Réponse à une violence plus insidieuse

Lors de la troisième séance de travail, nous invitons les participants à réfléchir en sous-groupes à ce que pourraient être les « germes » de la violence ; le travail en groupes plus restreints favorise les échanges et aide certains à trouver leur place.

Le but du travail est d'essayer de remonter aux sources de la violence, de repérer en quoi une violence manifeste peut être quelquefois une réponse à une violence plus insidieuse, elle-même générée par un contexte chargé de violence. L'intérêt : permettre aux participants d'améliorer leur compréhension des phénomènes de violence en espérant que cette compréhension pourra les aider à mieux repérer dans quels jeux et enjeux ils sont « pris ».

Le travail proposé repose sur différentes hypothèses partagées par les animatrices du projet :

– les manifestations de violence ne peuvent être « lues » que replacées dans un contexte où l'on s'interroge sur tout ce qui, dans une histoire, fait violence ;
– chacun porte à l'égard de la violence une histoire qui lui est propre et donc une manière différente de l'appréhender : avoir de la distance – manquer de distance, craindre d'être victime de violence – avoir peur de sa propre violence, etc.

Se poser la question de la violence dans un contexte de prévention suppose que l'on s'interroge sur sa propre place : *« Lorsque je m'adresse à un groupe de jeunes, qu'est-ce qui m'anime ? Quel est mon rôle ? Qui est demandeur ? De quoi ? Qu'est-ce que je partage de ma démarche et de ma motivation avec les jeunes ? »*

En d'autres termes, inviter des adolescents à prendre la parole peut les aider à mettre en mots ce qui, sans cela, serait peut-être mis en actes ou en maux (notamment par de la violence contre autrui ou contre soi). L'intervenant professionnel doit être le premier à parler, à dire son projet, à proposer ses règles de travail et permettre à ses interlocuteurs d'opter pour ce projet, d'y adhérer, de se l'approprier. Ce n'est pas seulement une mesure de prévention contre d'éventuelles manifestations de violence. C'est à ce prix et à ce prix seulement que le projet sera éventuellement porteur d'effets de prévention auprès de ces jeunes ; qu'il les aidera à se construire dans la confiance et le respect de ce qu'ils sont.

Cela suppose que, de leur côté, les intervenants disposent d'espaces et de temps pour réfléchir à ces questions. Par exemple : *« Qu'est-ce que ce jeune me dit de lui au travers de son expression de violence ? »* Il s'agit également de replacer ces questions dans leurs dimensions sociales et politiques : qu'est-ce qu'éduquer ? Comment concilier écoute et autorité ? Qu'est-ce que le sentiment d'injustice ? Qu'est-ce que l'égalité des chances dans notre société d'aujourd'hui ?...

Une souffrance palpable

Questionnés sur ce qui les motive à faire de la prévention avec des jeunes, les participants répondront : *« Même lorsque je n'ai pas tout à fait choisi d'être à cette place et que la prévention*

n'est pas ce qui m'anime a priori, je crois qu'il est possible d'être avec un adolescent ou un groupe d'adolescents de telle façon qu'il y ait enrichissement pour les uns et les autres. »

À la question « et la violence dans tout ça ? » ressurgiront les notions de place, de mandat, d'autorité, de crédibilité. La souffrance de certains participants sera palpable. Surgiront aussi, dans un des groupes, la question d'une violence inhérente à l'homme et même constitutive du sujet ainsi que celle de la violence de *qui veut le bien de l'autre*.

Au terme de ce cheminement parfois difficile et incertain qui durera plus de six mois, les participants sembleront éprouver l'envie de se présenter à nouveau les uns aux autres, de reparler de leur travail et de la façon dont le thème de la violence les interpelle. Ils choisiront alors en quelque sorte de se coopter et d'utiliser le groupe comme espace-ressource pour y relater leurs expériences professionnelles, partager les questions qu'elles leur posent et réfléchir ensemble aux

diverses questions que soulève la thématique de la violence : démocratie, égalité des chances, éducation, autorité, pouvoir, injustice, loi du plus fort, citoyenneté, politique, toute-puissance, tentation d'innocence, le bien de l'autre, médias, développement de l'esprit critique, société de consommation, limites, respect de soi, de l'autre...

Le travail en atelier donnera l'occasion à certains participants de relater une ou plusieurs situations qu'ils rencontrent dans leur pratique. Par exemple, un participant expose au groupe une question qui lui pose problème dans sa pratique professionnelle ; en réponse, le groupe propose des solutions aménagées par le participant en fonction de la situation vécue.

Et notre cheminement d'animatrices ?

Lorsque les ateliers débutent, nous espérons que le travail qui s'amorce permettra aux participants de mieux comprendre les mécanismes qui engendrent de la violence, et qu'ils pourront

par la suite utiliser cette réflexion dans leur activité professionnelle :

- pour mieux se prémunir eux-mêmes de situations de violence ;
- pour mettre en place des projets qui ont un effet de prévention de la violence ; des projets qui s'inscrivent dans une démarche de promotion de la santé et ne font pas taire les jeunes mais au contraire augmentent leur capacité à dire, à relever la tête, à être fiers de ce qu'ils sont ;
- pour mieux comprendre la souffrance extrême de certains jeunes violents, en vue de leur apporter une aide plus adéquate.

Tout en suivant le canevas de travail décidé, nous nous interrogeons sur la dynamique à l'œuvre dans les grou-

pes et soutenons ces questions lorsqu'elles surgissent : comment se construit une identité de groupe et en quoi les interventions des animateurs favorisent ou pénalisent la création de cette identité ?

Si les animateurs cadrent fortement les débats, ils sécurisent les participants mais installent une dépendance qui freine l'implication et l'autonomie du groupe. S'ils cadrent peu, l'élaboration de la sécurité nécessaire pour se lancer dans le travail prend beaucoup de temps. On se jauge, on s'appivoise, on mesure ses limites et celles des autres... si bien que l'objet du travail passe parfois au second plan ; mais on acquiert progressivement plus d'assurance en soi et plus d'indépendance : des outils

probablement essentiels en termes de prévention des violences.

Patricia Piron

Psychologue, coordinatrice de l'ASBL Repères,
Catherine Végaïrinsky
Licenciée en sciences politiques, directrice,
Centre local de promotion de la santé de
Bruxelles (Belgique).

1. Le Centre local de promotion de la santé (CLPS) de Bruxelles propose une aide méthodologique et un accompagnement aux organismes et acteurs de terrain dans la réflexion, l'analyse et la conception de projets ; il met en place des concertations intersectorielles pour favoriser le décloisonnement professionnel ; il a une mission de diffusion de l'information en matière de santé au sens large.

2. Repères ASBL organise des formations en promotion de la santé destinées à tous relais professionnels et bénévoles susceptibles de contribuer à promouvoir la santé des personnes et des communautés.

« Accrocher la réflexion à des aspects concrets de nos malaises »

Médiateur dans une école, Fabian De Brier a participé pendant deux ans aux ateliers bruxellois de prévention de la violence. Témoignage.

« Je suis médiateur dans une école depuis dix ans. Pendant deux ans j'ai participé chaque mois à l'atelier/groupe de travail organisé par le Centre local de promotion de la santé (CLPS) de Bruxelles.

En quoi cela a-t-il influé sur ma pratique quotidienne ? Tout d'abord, la formulation par le CLPS de la proposition d'ateliers regroupant des professionnels de la santé au sens large était libellée comme ceci : "Prévention de la violence – violence de la prévention" et le contexte plus général de la proposition s'inscrivait dans le champ de la santé mentale de la "jeunesse". Effectivement, ce titre est porteur pour moi encore aujourd'hui de réflexions qui transforment et habitent ma pratique et ma position de travail quotidienne. Cet intitulé un peu provocant d'atelier fut fondateur d'une dynamique qui nous a permis de parler de notre travail respectif, d'accrocher la réflexion à des aspects concrets de nos malaises en situation de rencontre ou d'intervention.

Ces questionnements peuvent aussi faire écho à notre propre "violence" de travailleur responsable ou coresponsable d'intention ou de programme inopportuns parce que pensés dans la hâte de la "belle" intention préventive. Il fut ainsi question, par exemple, des malentendus comme processus permanent et parfois précieux dans la relation humaine, du dialogue, du rapport aux normes, du caractère fluctuant de ces normes ; il fut aussi question de notre rapport au politique ainsi que de l'importance des

représentations personnelles de la santé, de la parole, de l'éducation, de la sexualité, de l'actualité.

Un melting-pot de psychologues et d'infirmières

Il n'est pas question d'évoquer ici toutes les expressions et thématiques qui ont émergé de l'espace de travail offert par le CLPS, mais de mesurer les avancées et la portée de ce travail. L'espace de rencontre entre travailleurs (nous étions plus ou moins une dizaine, psychologues, médecin, infirmières sociales, médiateur) étant ainsi ouvert par ce titre a continué à s'inventer progressivement ; c'est-à-dire sans objectifs réellement précis mais avec, lors de nos réunions mensuelles, cette idée d'un cheminement à partir de nos confrontations interrogatives ou parfois affirmatives et avec le respect de nos impasses et obstacles dans la pratique de nos métiers. Et c'est justement de ce mouvement fragile que des paroles, des surprises, des découvertes, des trouvailles ont pu parfois naître et font encore résonance actuellement pour moi. Mes consultations de médiation et d'analyse des dialogues dans une école bruxelloise sont sans doute en partie (en combinaison avec d'autres lieux) alimentées par les traces parfois imperceptibles de ce travail de groupe : échanger et confronter avec d'autres, tenter d'inventer une pratique "pas tout seul" ; chercher sa place sans s'y figer ; parler, écouter, rire, imaginer avec rigueur et fantaisie.

La prévention ne va pas de soi, elle se réfléchit collectivement

Il n'y a pas de situation précise de médiation où je pourrais dire avec discernement : "ici, ce qui m'a fait bouger et prendre les choses autrement est issu de ce groupe de travail avec le CLPS" et cela, parce que je participe aussi à des groupes d'échange de pratiques professionnelles dans d'autres lieux où nous travaillons plus directement le processus de médiation à travers des récits et des échanges théoriques ; en revanche, et c'est pour cela que je parle de l'effet des résonances, j'ai découvert que dans d'autres positions professionnelles aussi (psychomédical, social, etc.), la notion de prévention n'allait pas de soi, et je ne me sentais pas seul à l'interroger. Ce qui implique concrètement une attitude plus consistante (parce que moins solitaire) dans l'analyse des sollicitations de ma posture de médiateur : particulièrement en développant une position de travail qui se centre plutôt sur l'obstacle qui lie les protagonistes dans une difficulté (par exemple, un différend sur l'évaluation d'un examen) et non pas en ayant un objectif préétabli d'empêchement préventif d'une violence. Enfin, ce qu'il me reste peut-être de plus stimulant, vivifiant, et particulièrement concret, c'est de garder ouverte la question : qu'est-ce que la prévention ? dans une époque qui s'enivre à l'évidence de ce mot. »

Fabian De Brier

Médiateur scolaire à l'Institut de la Providence,
Bruxelles (Belgique).

Nutrition, ça bouge à l'école

En premier lieu, le cadre de la réflexion. Corinne Delamaire dresse un tableau des comportements des jeunes dans le domaine de l'alimentation et de l'exercice physique à partir de résultats d'enquêtes. Christine Kerneur du ministère de l'Éducation nationale présente la politique nutritionnelle à l'école dans le cadre réglementaire de la circulaire de juin 2001 et les recommandations concernant la collation matinale. Martin Hirsch, dans l'entretien qu'il nous accordé, rappelle les recommandations de l'Agence française de sécurité des aliments sur ces différentes questions.

En introduction à la deuxième partie, Didier Jourdan, professeur à l'IUFM de Clermont-Ferrand, apporte sa réflexion sur ce que peut être l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire dans une démarche globale d'éducation à la santé. Enfin, les récits et l'analyse d'actions : certaines sont à l'initiative de professionnels motivés mais isolés, d'autres – plus ambitieuses – résultent d'une mise en commun au long terme de compétences complémentaires, car il faut garder à l'esprit que les inflexions des comportements nécessitent du temps et les actions mises en œuvre également.

La multiplicité des acteurs et des niveaux décisionnels rend nécessaire un travail de sensibilisation et de motivation de tous ces intervenants, c'est une partie du travail entrepris par le Programme national nutrition santé, présenté en clôture de ce dossier. Les guides d'information, les sites Internet et le soutien aux actions de proximité sont autant d'initiatives offertes aux professionnels. Le soin apporté à la mise en cohérence et à la convergence des interventions est un élément fondamental de ce programme.

Marie-Frédérique Cormand

Dossier coordonné par **Marie-Frédérique Cormand**, avec la collaboration de l'équipe nutrition de l'INPES.

L'INPES, le PNNS et l'école

La nutrition, c'est le mariage heureux de l'alimentation et de l'activité physique. Ainsi naît l'équilibre ; à tous les âges de la vie, y compris pour les jeunes. Pourquoi, en cette année 2004, le Programme national nutrition santé (PNNS) s'est-il plus spécialement attaché – avec l'édition d'un guide à destination des parents et d'une brochure pour les adolescents – à cette population ? C'est l'inquiétude du corps médical devant des clignotants qui se sont dernièrement allumés, comme l'augmentation de la prévalence de l'obésité et du diabète ou l'apparition de carences en micronutriments tels le fer et la vitamine D.

Les jeunes sont guidés dans leurs choix alimentaires par le plaisir, le goût, les modes et la publicité, le regard des pairs, l'opposition aux parents et le désir d'autonomie...

L'état des lieux est délicat à établir car plusieurs facteurs sont à prendre en considération : d'un côté, dans un pays comme le nôtre, l'offre alimentaire est diversifiée, abondante, et la qualité et la sécurité des aliments se conjuguent avec une culture culinaire forte ; de l'autre, les conditions de vie des jeunes ont changé depuis quelques décennies avec un développement des moyens de transports motorisés et une sédentarité accrue, surtout pendant les loisirs. Enfin, la publicité, les modes, le regard des pairs, le désir d'autonomie, l'opposition aux parents sont aussi à prendre en compte.

Les enquêtes récentes indiquent que les jeunes sont guidés dans leurs choix par le plaisir et le goût, qu'ils ont une assez bonne connaissance de ce qu'est l'équilibre alimentaire et qu'ils consomment correctement produits laitiers, céréales et féculents, mais que, entre 12 et 17 ans, ils sont gros consommateurs de boissons sucrées, de pizzas et autres hamburgers...

Alors quels sont aujourd'hui les moyens d'action pour enrayer les comportements nutritionnels peu favorables à la santé ?

Bien sûr les parents et l'environnement familial et social de l'enfant jouent un rôle considérable mais, si nous avons choisi de consacrer ce dossier à l'éducation nutritionnelle à l'école, c'est que la nutrition est très présente dans le milieu scolaire.

D'abord au travers des programmes et des disciplines tout au long de la scolarité, de la maternelle au lycée. Ensuite, avec un milliard de repas servis chaque année, l'école est le premier dispositif de restauration en France : il permet d'offrir des repas structurés et équilibrés, et donne la possibilité de découvrir de nouveaux aliments et de nouvelles saveurs. L'école, pour des enfants issus de milieux défavorisés, peut même devenir le lieu où la collation matinale – qui fait tant débat – peut se substituer, si elle est correctement organisée, à un petit déjeuner matinal absent.

L'école est aussi le terrain d'expérimentations innovantes, comme les distributions de fruits et de légumes, actuellement à l'essai dans des sites pilotes. Autre grande nouveauté : à la rentrée 2005, les établissements scolaires interdiront les distributeurs de boissons sucrées et de produits manufacturés, riches en lipides et en glucides, répondant ainsi aux recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa).

Les collectivités territoriales, l'Assurance maladie, les associations ou les professionnels de l'agro-alimentaire sont largement associés dans la mise en place de partenariats avec l'école. C'est aussi cette ouverture qui est illustrée dans les actions présentées dans ce dossier.

Pour leur part, l'INPES et l'Éducation nationale ont signé une convention afin de renforcer leur partenariat dans la promotion de la santé des enfants et des adolescents. Les projets d'actions en éducation nutritionnelle y sont nombreux : ainsi, le guide pour les adolescents va être diffusé en classe de cinquième, un espace réservé aux enseignants vient d'ouvrir sur les sites « mangerbouger.fr » et « eduscol.education.fr », une mallette pédagogique sur la nutrition est en préparation...

Seules une coordination et une collaboration de tous les acteurs peuvent permettre de développer une éducation nutritionnelle qui offre à chaque jeune une liberté de choix éclairé.

Philippe Lamoureux
Directeur général de l'INPES.

Les jeunes, l'alimentation et l'activité physique

Même si les enfants et les adolescents font preuve d'un bon niveau de connaissance sur ce qu'est une alimentation favorable à la santé, ce sont avant tout leurs préférences personnelles qui guident leurs choix alimentaires. Par ailleurs, leur pratique d'une activité physique diminue plus ils approchent de l'âge adulte, et des activités sédentaires occupent une part croissante de leur temps de loisirs. Les résultats de deux enquêtes nutritionnelles récentes présentés ici peuvent orienter les actions d'éducation destinées à ce jeune public.

Dès leur plus tendre enfance, les individus développent des goûts, des représentations, des savoirs et des comportements relatifs à la nourriture en vue de s'adapter au monde socio-culturel dans lequel ils évoluent. Cet environnement étant lui-même en constante évolution – et pas uniquement sur le plan socioculturel, mais aussi sur celui de l'offre alimentaire – le comportement alimentaire des jeunes est alors susceptible de subir des changements qui peuvent remettre en question l'adéquation entre besoins et apports nutritionnels. Or, cette inadéquation entre besoins et apports peut elle-même être à l'origine de pathologies comme celles dont la prévalence augmente dans les pays industrialisés (obésité, diabète, maladies cardiovasculaires, etc.). Il est ainsi essentiel de suivre, au fil des années, le comportement alimentaire des jeunes et leur rapport à la nutrition pour être en mesure de leur délivrer, si besoin, des messages nutritionnels ciblés et ce, le plus tôt possible. Ce suivi s'effectue au travers d'enquêtes nutritionnelles nationales réalisées régulièrement, comme celles dont quelques résultats vont nourrir cet article : l'enquête Inca (Individuelle nationale de consommation alimentaire), datant de 1998, pour les enfants (échantillon de 1 018 sujets de 3 à 14 ans) (1) et le Baromètre santé nutrition 2002 pour les adolescents (échantillon de 261 individus de 12-17 ans comprenant 133 garçons et 128 filles) (2)¹.

L'alimentation : entre plaisir et santé

Selon l'enquête Inca (1), trois enfants de 3 à 14 ans sur cinq déclarent être intéressés par l'alimentation, davantage les filles que les garçons. Leurs sources d'intérêt sur ce thème sont essentiellement le lien avec la santé, mais aussi le plaisir de goûter des aliments nouveaux et la curiosité en matière de production des aliments.

Deux enquêtes précédentes mettaient déjà en évidence ces associations « alimentation/plaisir » et « alimentation/santé » chez les jeunes enfants. La première, réalisée en 1996 auprès de 6 014 enfants de 10 et 11 ans de la région parisienne et de la Haute-Saône (3), montre que pour la quasi-totalité des enfants interrogés (98 %) la nourriture est « importante pour grandir et être en bonne santé ». La seconde, datant de 1993, intégrant près de 1 000 enfants de 9 à 11 ans sur le territoire national (4), montre que ces derniers connaissent les messages nutritionnels essentiels comme le lien entre alimentation et santé et les aliments favorables à la santé, mais également qu'ils savent faire la part entre plaisir et santé dans leur jugement sur les aliments.

Chez les adolescents de 12 à 17 ans, selon le Baromètre santé nutrition 2002 publié en octobre 2004, manger évoque moins la notion de plaisir (plaisir des papilles et celui de partager un bon moment avec d'autres convives) que

chez les adultes (26,5 % vs 42,6 %), mais plus « une chose indispensable pour vivre », une « contrainte », voire « rien de particulier » (49,2 % vs 37,5 %). Cependant, les paramètres qui influencent le plus la composition de leurs repas sont d'abord leurs préférences personnelles, donc leurs goûts (pour 89,1 % d'entre eux), puis, indifféremment, les habitudes du foyer ou la santé (par ailleurs de plus en plus citée plus on avance en âge) (2) (Figure 1).

Une journée rythmée par quatre repas

Les rythmes alimentaires des enfants et des adolescents restent traditionnels : près de neuf sur dix prennent un petit déjeuner, un déjeuner et un dîner tous les jours (1, 2). Le goûter est une pratique encore courante puisque sept enfants sur dix prennent au moins cinq goûters par semaine. Cependant, le pourcentage d'enfants goûtant tous les jours diminue avec l'âge (1) et, à l'adolescence, ils ne sont plus qu'un sur deux à goûter (2).

Quant aux lieux où sont pris les différents repas, les petits déjeuners et les dîners le sont en majorité à domicile, et près d'un quart des goûters et un tiers des repas de midi sont pris hors foyer (le restaurant scolaire couvrant près des deux tiers des déjeuners pris hors foyer) (1).

Une analyse de l'évolution du rythme des repas et de leur composition, entre 1996 et 2002, a montré que,

De gros consommateurs de boissons sucrées

Parmi les boissons consommées par les enfants de 3 à 14 ans, l'eau vient en tête (environ 1/2 l/j), puis le lait (219 ml/j) et les jus de fruits et sodas (198 ml/j), ce qui représente ainsi pour ce dernier type de boissons 25 % des apports liquidiens.

Les adolescents sont, de loin, les plus gros consommateurs de boissons sucrées par rapport aux autres tranches d'âge : 38,1 % ont bu sirops et sodas la veille contre 21,4 % des 25-44 ans et 7,9 % des 45-64 ans. Ils sont aussi les plus grands consommateurs de jus de fruits : plus de la moitié en prennent au moins une fois dans la journée contre un tiers des 25-44 ans et un quart des 45-64 ans.

chez les plus de 18 ans, si les trois prises alimentaires quotidiennes perduraient, le déjeuner et le dîner tendaient à se simplifier, au risque de provoquer un appauvrissement de la diversité des aliments consommés (5). En effet, le nombre de plats diminue très significativement au cours de ces deux repas principaux (5). Il faut attendre les résultats des prochaines enquêtes Inca et barométriques pour vérifier si ce changement se produit également chez les jeunes. Malgré cette simplification des repas, qui risque effectivement de se retrouver chez ces derniers, les repas, et notamment le dîner, bénéficient d'une image très positive à leurs yeux : ils évoquent pour eux « *le symbole et le ciment de la vie familiale* » (3).

Fruits et légumes : les mal-aimés

Pour les enfants de l'enquête Inca, une « *bonne alimentation* » doit être variée, équilibrée et associée à la consommation en particulier de produits laitiers et de produits frais et naturels (notamment les légumes), qui sont, pour eux, les « *aliments-santé* » par excellence. L'analyse des aliments qu'ils consomment ne correspond pourtant pas exactement à cette image. L'apport en fruits et légumes est trop faible pour une grande majorité d'entre eux et, si les produits laitiers semblent être consommés de manière satisfaisante par les moins de 10 ans, ce n'est pas le cas des plus âgés (1). Le calcul de leur apport en calcium (qui provient essentiellement des produits laitiers) en témoigne : alors qu'il est d'environ 800-

900 mg pour les moins de 10 ans (ce qui correspond aux 900 mg recommandés), l'alimentation des adolescents n'en apporterait pas davantage (surtout chez les adolescents), alors que ces derniers ont des besoins supérieurs (1 200 mg). La consommation en viande, poisson ou œufs ainsi que celle des féculents sont assez proches des recommandations pour la plupart des enfants, alors que la quantité consommée des produits sucrés tels que pâtisseries, viennoiseries, confiseries... et notamment de boissons sucrées (*voir encadré*) est trop élevée.

Du côté des adolescents, un quart estime ne pas avoir une alimentation équilibrée. Une majorité donc, tout comme d'ailleurs les adultes, estime manger de manière « *équilibrée* » et être, par ailleurs, bien informée sur l'alimentation, grâce essentiellement aux parents et amis (2). L'analyse de leur alimentation montre une autre réalité (*Figure 2*). Alors que ce sont eux qui déclarent le plus rechercher des vitamines et minéraux selon l'enquête Inca, les fruits et légumes représentent le groupe alimentaire pour lequel la consommation des adolescents est la plus éloignée des recommandations nutritionnelles ; ils ne sont, en effet, que 3 % à atteindre le repère du Programme national nutrition santé (PNNS) des cinq fruits et légumes par jour contre 16 % chez les 45-64 ans et 21,3 % chez les 65-75 ans. De plus, 45,8 % d'entre eux ne consommeraient pas suffisamment de

produits laitiers (moins de trois prises par jour) (2), ce qui corrobore les résultats de l'enquête Inca cités ci-avant.

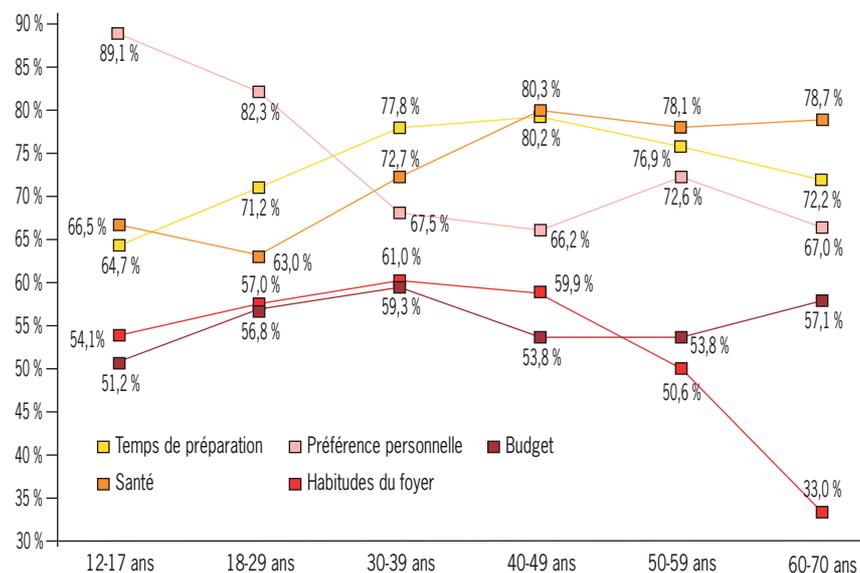
Quant à la fréquence de consommation quotidienne de féculents, elle est suffisante pour la majorité d'entre eux ; à noter, toutefois, qu'ils sont très friands de céréales prêtes à consommer : 25 % en consomment contre 6,5 % à partir de 25 ans.

Enfin, les 12-17 ans, comme les plus jeunes enfants, sont plus nombreux que les adultes à consommer des snacks (pizzas, tartes salées, hamburgers, etc.) et des produits sucrés tels que le chocolat, les viennoiseries, les biscuits et les boissons sucrées (*voir encadré*). Cette appétence pour le sucré est largement partagée et remonte à la naissance, voire à la vie foetale (6). Par ailleurs, l'attrait pour les aliments gras et/ou sucrés serait à relier, selon la théorie de Birch (7), au goût prononcé des enfants pour les aliments riches en énergie parce qu'ils satisfont leurs besoins énergétiques. C'est ce que certains appellent le « *goût enfantin* » (8).

Des jeunes de plus en plus sédentaires

Selon les résultats de l'enquête Inca, 85 % des enfants de 3 à 14 ans déclarent participer aux cours de sport à l'école ; pour 53 % d'entre eux, le sport représente deux heures hebdomadaires et 44 % y consacrent deux à quatre heures (1).

Figure 1. Influence de différents facteurs sur la composition des repas en fonction de l'âge.



Source : Baromètre santé nutrition 2002 (2).

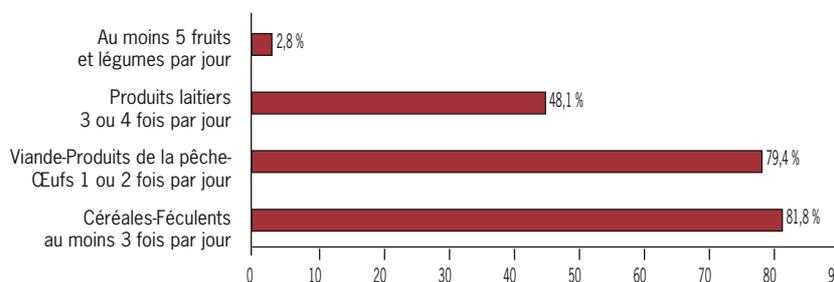
Chez les 12-17 ans, neuf adolescents sur dix ont pratiqué au moins un sport au cours des quinze derniers jours précédant l'enquête contre moins d'un adulte sur deux à partir de 25 ans (2). La pratique d'un sport la veille de l'interview est aussi plus courante dans cette population : elle concerne près de la moitié d'entre eux (48,0 %) contre 13,1 % chez les 25-44 ans. Cette prédominance des jeunes est très certainement liée à la pratique d'activité sportive dans le cadre de leur cursus scolaire.

Si l'on considère la durée minimale d'activité physique recommandée (sans prendre en compte la dimension « intensité de cette activité » difficile à appréhender lors d'une enquête), trois adolescents sur cinq déclarent avoir marché au moins trente minutes la veille de l'interview (2). La proportion de jeunes dont le niveau d'activité physique est inférieur à ce minimum recommandé augmente largement entre le début et la fin de l'adolescence et de façon plus marquée pour les filles que pour les garçons (9, 10).

Depuis les dernières décennies, dans les sociétés occidentales, le niveau d'activité physique a globalement diminué en raison de conditions de vie plus confortables (transports motorisés, ascenseurs, chauffage central, climatisation, etc.) et de sédentarisation des loisirs (télévision, jeux vidéos, ordinateur). Même si ce facteur n'est pas le seul qui puisse expliquer l'augmentation accélérée de la prévalence de l'obésité de ces dernières années, il semble bien exister une relation entre l'augmentation de l'obésité infantile et l'évolution vers une sédentarité accrue (11).

Concernant ce niveau de sédentarité, le temps passé devant la télévision ou les jeux vidéo est considérable et ce, notamment, les jours sans école : le pourcentage d'enfants regardant le petit écran plus de deux heures par jour est de 11 % les jours d'école, mais s'élève à 41 % les mercredis et à 46 % les week-ends (1). Le Baromètre santé nutrition 2002 montre que, outre une consommation de télévision qui n'est pas négligeable chez les adolescents (en moyenne 1 h et 40 min par jour), ce sont aussi les plus nombreux à utiliser ordinateurs et consoles de jeux par rapport aux autres tranches d'âge.

Figure 2. Alimentation des jeunes de 12 à 17 ans relativement aux repères de consommation actuellement recommandés par le PNNS.



Source : Drees, INPES, Inserm, Irdes. *La Santé des adolescents*. Coll. Études et recherches n° 322, juin 2004 : 12 p.

L'ensemble de ces données sur le comportement, les attitudes et les connaissances en matière d'alimentation et d'activité physique des jeunes met en évidence à la fois des aspects négatifs et positifs. La consommation en fruits et légumes est insuffisante, celle de produits gras et sucrés trop forte et le niveau de sédentarité trop élevé. En revanche, on peut souligner des aspects positifs, comme la persistance des trois repas quotidiens, une bonne image des repas familiaux ou encore un bon niveau de connaissances nutritionnelles. On retrouve donc le décalage entre les connaissances et les pratiques connu chez les adultes. Mais, si les fruits et légumes ont été de tout temps boudés par les enfants, la sédentarité est sûrement un nouveau facteur à prendre sérieusement en compte dans l'apparition de problèmes de santé. Par conséquent, la manière dont les jeunes se nourrissent et bougent – ou ne bougent pas – suscite des inquiétudes légitimes pour des raisons de santé publique, mais aussi pour des raisons sociales et culturelles.

Corinne Delamaire

Docteur en nutrition,

Direction des affaires scientifiques, INPES.

1. Ces enquêtes ne reposent pas sur la même méthodologie et ne fournissent pas les mêmes types de données concernant les consommations alimentaires : l'enquête Inca apporte des données quantitatives et le Baromètre santé nutrition des fréquences de consommation. Cependant, une étude récente visant la comparaison de ces deux enquêtes a montré que les résultats en termes de fréquence de consommation étaient pour la plupart comparables (Lioret S., Dubuisson C., Gautier A., et al. Comparaison de deux enquêtes nationales de consommation alimentaire auprès des adolescents et des adultes – Baromètre santé nutrition (2002) et Inca (1998-1999). *Éléments de méthode et résultats*. Afssa/INPES, juin 2004 : 68 p.)

► Références bibliographiques

- (1) Volatier J.L. (coord.) *Enquête Inca : enquête individuelle et nationale sur les consommations alimentaires*. Paris : Lavoisier, Tec & Doc, 2000 : 158 p.
- (2) Guilbert P., Perrin-Escalon H (sous la dir. de). *Baromètre santé nutrition 2002*. Saint-Denis : INPES, coll. Baromètres : 260 p.
- (3) Fischler C. *Le repas familial vu par les 10-11 ans*. Les Cahiers de l'Ocha 1996, n° 6 ; 64 p.
- (4) Michaud C. et le comité scientifique « L'enfant et la nutrition ». *L'enfant et la nutrition : croyances, connaissances et comportements*. Cah. Nutr. Diét. 1997 ; 32, 1 : 49-56.
- (5) Michaud C., Baudier F., Guilbert P., et al. *Les repas des Français : résultats du Baromètre santé nutrition 2002*. Cah. Nutr. Diét. 2004 ; 39, 3 : 203-9.
- (6) *Rapport Glucides et santé. État des lieux, évaluation et recommandations*. Afssa, octobre 2004 : 45.
- (7) Birch L.L. *Children's preferences for high-fat foods*. Nutr. Rev. 1992; 50 : 249-55.
- (8) Rigal N. *La naissance du goût*. Paris : Agnès Viénot Noesis éditions, 2000 : 160 p.
- (9) Armstrong N., Van Mechlen W. (eds). *Paediatric Exercise Science and Medicine*. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- (10) Simon C. *Icaps. Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité : les premiers résultats*. Table ronde Medec « L'activité physique de l'enfant : un enjeu de santé publique », Paris, mars 2004.
- (11) *Obésité : dépistage et prévention chez l'enfant*. Paris, Inserm, coll. Expertise collective : 326 p.

Développer l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire

Depuis quelques années, parallèlement à l'augmentation de l'obésité infantile, l'éducation nutritionnelle est devenue un sujet d'importance dans les établissements scolaires. Ces derniers disposent désormais d'un cadre réglementaire précis – présenté ici – pour organiser leurs actions. La priorité est donnée à une approche globale d'éducation pour la santé, mise en œuvre par les personnels concernés : enseignants, infirmières, agents de restauration scolaire.

L'alimentation des élèves a une importance capitale pour leur développement physique et mental. Les effets néfastes des carences ou du déséquilibre alimentaire sur la croissance et les capacités d'apprentissage sont bien connus.

L'évolution des modes de vie a été très significative depuis deux décennies. La diminution de l'activité physique, liée au développement des moyens de transport, de la télévision, des formations audiovisuelles et de l'informatique, se traduit pour la plupart des enfants par une réduction des dépenses d'énergie et l'on constate que la surcharge pondérale voire l'obésité ne sont pas des cas isolés chez les jeunes. Pour autant, les besoins qualitatifs en nutriments indispensables, notamment lors de la croissance, n'ont pas diminué, et il est nécessaire de garder à l'esprit la nécessité de maintenir la qualité nutritionnelle des repas, dans un environnement plaisant qui favorise la convivialité et la détente.

Promouvoir l'équilibre alimentaire et l'éducation

L'augmentation des cas de surpoids et d'obésité chez les jeunes ces dernières années montre que leurs habitudes alimentaires sont loin d'être toujours adaptées à leurs besoins physiologiques et que, pour un certain nombre d'entre eux, leur mode de consommation est déséquilibré (excès de lipides, insuffisance de calcium et de fer). C'est pourquoi le ministère de l'Éducation nationale a été conduit à prendre des dispositions pour lutter contre ce phénomène.

- La circulaire interministérielle n° 2001-118 du 25 juin 2001 (publiée au *BOEN* spécial n° 9 du 28 juin 2001) relative à la composition des repas servis en restauration scolaire et à la sécurité des aliments recommande aux responsables de la restauration collective (cuisiniers, intendants, personnels chargés des achats alimentaires et de la restauration) de veiller à la qualité et à l'équilibre nutritionnels des menus proposés aux élèves et à leur sécurité alimentaire. Elle incite les responsables de cette restauration scolaire à promouvoir une offre alimentaire variée et diverse, ainsi que des produits de bonne qualité, et au développement de l'éducation nutritionnelle, de l'éducation au goût et à la consommation.

- La circulaire n° 2002-004 du 3 janvier 2002 qui traite plus particulièrement de la sécurité des aliments et précise les *bons gestes* à respecter pour que l'élaboration d'aliments dans les classes (goûters ou repas organisés par les parents d'élèves, anniversaires d'enfants, fêtes de fin d'année scolaire, réunions diverses, etc.) soit conforme aux règles préconisées pour la restauration collective.

- Une plaquette intitulée « La restauration scolaire : équilibre, sécurité, plaisir » a été diffusée à 150 000 exemplaires. Elle reprend, sous forme abrégée et pour un large public, les principales données des textes réglementaires et rappelle, en particulier, ce qu'il convient de faire pour accueillir les élèves souffrant d'allergie ou d'intolérance alimentaires. Elle indique aux enseignants des outils pédagogiques per-

mettant de mener des animations dans les classes.

- Une convention de coopération signée le 14 mars 2002 entre le ministère de l'Éducation nationale et l'Institut national de recherche agronomique afin de développer diverses actions d'éducation et d'enseignement (ateliers expérimentaux du goût, journées d'information sur les techniques culinaires et séminaires de gastronomie moléculaire).

- La collaboration renforcée entre le ministère de l'Éducation nationale et le ministère de la Santé par la signature le 17 juillet 2003, d'un contrat cadre de partenariat en santé publique dans lequel figure parmi les thèmes proposés « la promotion des comportements favorables à la santé notamment en matière de nutrition et d'activité physique ».

Une approche globale de la santé

Ces recommandations sont complétées par des mesures de portée plus générale destinées à sensibiliser et à former les élèves à une approche globale de leur santé. Elles visent à leur faire adopter, dans ce domaine, des comportements responsables dès leur jeune âge grâce au contenu des programmes d'enseignement de certaines disciplines ainsi que par le développement d'actions dans le cadre d'une politique générale de prévention et d'éducation à la santé.

C'est pourquoi la circulaire n° 2003-210 du 1^{er} décembre 2003 relative à la santé des élèves : programme quin-

quennal de prévention et d'éducation, préconise des mesures concrètes dans le domaine de la prévention des problèmes de surpoids et d'obésité. En particulier :

- de généraliser l'utilisation des outils de repérage (disque indice de masse corporelle et courbe de poids) lors des bilans médicaux et des dépistages infirmiers, et d'informer systématiquement les parents des suites de ce repérage pour proposer une prise en charge par un professionnel du réseau de soins ;
- de définir une politique d'installation de fontaines à eau réfrigérée en concertation avec les collectivités territoriales concernées. Tous les établissements devront être pourvus de ces fontaines à l'horizon 2007.

Petits goûters : moment de convivialité ou apports excessifs

Une expertise scientifique a été réalisée par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) sur l'opportunité et la composition de la « collation de 10 heures » ainsi que des aliments proposés lors des goûters et à l'occasion des différentes manifestations organisées au sein de l'école (anniversaires, fêtes de fin d'année, kermesses, etc.).

À l'issue de cette expertise, le 25 mars 2004, une note adressée aux recteurs pour diffusion à l'ensemble des écoles définit les principes généraux qui doivent présider à la collation en milieu scolaire en matière d'organisation, d'horaires et de contenu, ainsi que les autres prises alimentaires. La note rappelle que la collation matinale à l'école n'est *ni systématique ni obligatoire*.

Cependant, compte tenu des conditions de vie des enfants et des familles qui peuvent entraîner des contraintes diverses, il peut être envisagé de proposer aux élèves une collation dès leur arrivée à l'école maternelle ou élémentaire et, dans tous les cas, au minimum deux heures avant le déjeuner. Il apparaît en effet nécessaire, tout en rappelant les principes forts qui découlent de l'avis de l'Afssa, de laisser aux enseignants une marge d'interprétation afin de s'adapter à des situations spécifiques (*voir également dans ce numéro l'entretien avec Martin Hirsch*).

Les boissons ou aliments proposés aux élèves doivent permettre une offre alimentaire diversifiée favorisant une liberté de choix, en privilégiant l'eau, les purs jus de fruits, le lait ou les produits laitiers demi-écrémés, le pain, les céréales non sucrées, en évitant les produits à forte densité énergétique riches en sucre et matières grasses (biscuits, céréales sucrées, viennoiseries, sodas, etc.). Ce moment de collation proposera, chaque fois que possible, des dégustations de fruits qui peuvent également intervenir lors du déjeuner ou du goûter.

D'autres moments de la vie de l'école, hors du déjeuner et du goûter, sont l'occasion de prises alimentaires supplémentaires : goûters d'anniversaire, fêtes de Noël, carnaval ou de fin d'année... Ces événements festifs qui intègrent un apport alimentaire offrent, lorsqu'ils gardent leur caractère exceptionnel, un moment de convivialité, de partage et de diversité des plaisirs gustatifs, en même temps qu'ils créent des liens avec les familles, le plus souvent associées à leur préparation. Il est cependant souhaitable de ne pas les multiplier et de les regrouper par exemple mensuellement, afin d'éviter des apports énergétiques excessifs. À l'école élémentaire, il faut également rester vigilant sur les prises alimentaires lors des récréations.

L'éducation nutritionnelle doit être également, pour plus d'efficacité, complétée par un volet lié à l'activité physique afin de maintenir un équilibre entre les apports nutritionnels et les dépenses énergétiques.

Une enquête, des actions

Plusieurs actions spécifiques vont se dérouler au cours de l'année scolaire 2004-2005.

- Une enquête copilotée par la direction de l'Enseignement scolaire, la direction générale de la Santé, la direction générale de l'Alimentation et l'Afssa sur l'application de la circulaire du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en milieu scolaire et à la sécurité des aliments afin d'établir un état des lieux de la mise en œuvre dans les écoles et les établissements scolaires. Les résultats de cette évaluation, attendus pour la fin d'année 2005, permettront de faire de nouvelles recommandations et d'envisager si nécessaire l'évolution des textes réglementaires.
- La diffusion des guides PNNS à l'ensemble du réseau des personnels de santé de l'Éducation nationale. Elle a débuté par l'envoi du *Livret d'accompagnement du guide nutrition des enfants et adolescents pour tous les parents* aux professionnels de santé et se poursuivra par la diffusion, début 2005, du *Guide nutrition pour les ados* à l'ensemble des élèves de 5^e de collège. L'envoi d'une trentaine de guides par classe est prévu, accompagné d'un exemplaire du guide *La santé vient en mangeant et en bougeant*.
- La mise en ligne à fin novembre d'un document multimédia à destination des enseignants : *L'éducation nutritionnelle à l'école : quelles ressources pour l'enseignant* sur www.eduscol.education.fr et www.mangerbouger.fr
- La mise en ligne sur le site www.eduscol.education.fr de tous les nouveaux outils d'intervention en éducation nutritionnelle.

Christine Kerneur

Infirmière, conseiller technique,
Direction de l'enseignement scolaire,
ministère de l'Éducation nationale,
de l'Enseignement supérieur
et de la Recherche, Paris.

Entretien avec Martin Hirsch, directeur général de l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa)

« Il faut lutter contre l'incitation alimentaire permanente »

Saisie par les pouvoirs publics, l'Afssa s'est prononcée pour l'interdiction de la publicité sur l'alimentation à destination des enfants à la télévision et contre le maintien des distributeurs de sodas et barres chocolatées dans les établissements scolaires. Objectif commun : faire front au grignotage croissant, qui favorise le développement de l'obésité. Les experts de l'Afssa sont associés aux travaux de l'Éducation nationale pour mieux prendre en compte l'équilibre nutritionnel en milieu scolaire. Interview.

La Santé de l'homme : *En juillet dernier, l'Afssa s'est prononcée en faveur d'une interdiction de la publicité alimentaire télévisuelle à destination des enfants. Où en est-on aujourd'hui ?*

Martin Hirsch : À partir du printemps 2004, dans le cadre de la loi de santé publique, le Parlement a débattu de la question de la publicité alimentaire télévisuelle destinée aux enfants. Un groupe de travail de l'Afssa étudiait depuis 2003 les liens entre sucres et santé, et ses travaux, dont certains concernaient les liens avec la publicité pour les enfants, étaient en cours d'achèvement. Il semblait utile d'apporter les éléments scientifiques disponibles et les recommandations des experts au moment où ce sujet était discuté. Le rapport complet a, lui, été rendu public le 14 octobre dernier. Une étude menée à la demande de l'agence anglaise de sécurité des aliments (*Food Standards Agency*) et portant sur l'impact de la publicité télévisée sur les comportements alimentaires des enfants donnait, en particulier, des indications sur le lien entre la fréquence des publicités et la présence à l'esprit des produits chez les enfants. Il semblait important pour les experts de faire connaître en France ce type de travaux.

L'INPES et l'Afssa travaillent avec la direction générale de la Santé aux modalités de mise en œuvre de la loi de santé publique : comment définir

des messages d'information sanitaire efficaces pour les produits trop gras, trop sucrés ou trop salés, sachant que les industriels ont la possibilité de payer une taxe versée à l'INPES s'ils ne souhaitent pas passer ces messages ? Suite notamment à une saisine de l'association UFC-Que choisir de septembre 2004, l'Agence travaille à l'élaboration de « profils nutritionnels » pour les aliments au regard du Programme national nutrition santé (PNNS) et de leurs modes de consommation. Il s'agit d'être en mesure de proposer une sorte de « classification » de catégories d'aliments en fonction de leurs propriétés nutritionnelles (intérêt nutritionnel, densité énergétique, etc.).

S.H. : *L'Afssa a rendu un avis scientifique sur l'opportunité de la collation matinale à l'école. Compte tenu de votre expertise, quel dispositif pourrait être mis en place pour concourir à un bon équilibre nutritionnel « matinal » à l'école ?*

M. H. : L'Afssa a recommandé la suppression de la collation matinale à l'école maternelle pour l'ensemble des enfants dans la mesure où cette collation n'a plus actuellement de justification nutritionnelle, qu'elle comporte souvent des produits gras et sucrés, qu'elle peut conduire à des comportements de grignotage et pourrait être un des éléments favorisant l'obésité chez certains enfants. Les études montrent

qu'à cet âge très peu sont ceux qui n'ont pas pris de petit déjeuner avant d'arriver à l'école. La collation correspond alors à une prise de calories supplémentaires. C'est dans les années suivantes, après 6 ans, et surtout au moment de l'adolescence que la prise de petit déjeuner n'est plus quotidienne. Toutefois, l'avis de l'Afssa indique bien qu'il est laissé aux établissements la possibilité de donner aux enfants ayant un long trajet préscolaire, notamment en zones rurales et à la petite minorité de ceux qui n'ont pas pris de petit déjeuner, de distribuer un repas complet et équilibré avant le début des classes.

S.H. : *Interrogée sur les distributeurs dans les collèges et les lycées, l'Afssa en recommande l'interdiction totale pour les boissons sucrées, confiseries et produits manufacturés. Comment justifiez-vous cette recommandation qui a été prise en compte par les pouvoirs publics ?*

M. H. : Le comité d'experts en nutrition de l'Afssa a adopté en avril dernier une position recommandant l'interdiction des distributeurs de produits manufacturés, riches en sucres, en sel ou en graisses dans les établissements scolaires. Il leur semblait que ces produits et l'affichage de leurs marques n'avaient pas leur place à l'école. Les distributeurs constituent, tout comme la collation, une incitation au grignotage et à la dés-

structuration des repas. On parle toujours du comportement responsable que devrait suivre le consommateur dans ses choix alimentaires, mais ces choix sont aussi conditionnés pour partie par l'offre. L'interdiction totale des distributeurs adoptée par le Parlement va dans le sens d'une lutte contre « l'incitation alimentaire » permanente, en particulier vers les enfants.

S.H. : *D'après vous, serait-il souhaitable de mettre en place une distribution gratuite de fruits dans les établissements, comme cela s'est produit pour le lait ?*

M.H. : C'est une des recommandations majeures du PNNS que de consommer « au moins » cinq fruits et légumes par jour : tout ce qui peut contribuer à tendre vers cet objectif, et donc à faire mieux connaître le goût, la diversité et l'ensemble des occasions de manger des fruits et des légumes est intéressant. La distribution gratuite de fruits certes, mais elle ne doit pas dispenser de l'introduction de fruits et légumes dans l'offre alimentaire des repas. Une distribution systématique de fruits en plus du dessert proposé au moment des repas,

initiative qui a été mise en place dans certaines cantines, donne des résultats très positifs et permet une augmentation de la consommation de fruits sans développement de comportement de grignotage.

S.H. : *Les établissements scolaires, les parents d'élèves, les professionnels de santé et les pouvoirs publics ont entamé une réflexion sur l'équilibre nutritionnel des repas des cantines : quelles préconisations pouvez-vous faire en la matière ?*

M.H. : Dès le premier rapport de l'Afssa sur la restauration scolaire en 2000, nous avons pointé que, contrairement à la perception dominante, l'enjeu de la restauration scolaire était bien plus l'équilibre alimentaire que les risques liés à l'hygiène ou à la toxicité des aliments. L'équilibre alimentaire en restauration scolaire a fait l'objet d'une directive de l'Éducation nationale en 2002, à laquelle avait déjà participé l'Afssa. Actuellement, le « Groupe permanent d'études des marchés de denrées alimentaires » (GPEM/DA)¹ révisé les recommandations nutritionnelles desti-

nées aux acheteurs publics ; l'Afssa est associée à ce travail qui doit être finalisé pour la fin de l'année 2004. Il y a une marge de progrès certaine dans ce domaine.

L'agence a également travaillé sur l'évaluation des programmes scolaires au regard de la nutrition et des recommandations du PNNS. Les programmes ont été plutôt évalués positivement de ce point de vue. L'une des remarques qui ont été faites portait sur la faiblesse de l'information relative à la transformation des aliments, entre la production côté agriculteurs et les consommateurs. La phase de transformation, les procédés industriels étaient très peu présents avec une vision de l'alimentation un peu « ancienne » assez éloignée de ce qu'elle est désormais.

Propos recueillis par M.-F. C.

¹ Ce groupe s'occupe notamment de cadrer les règles d'achat en restauration scolaire.

Quelle éducation nutritionnelle à l'école ?

L'éducation nutritionnelle en milieu scolaire vise à permettre à l'enfant ou au jeune d'acquérir des compétences pour prendre en main sa propre santé. Pour Didier Jourdan, professeur en IUFM, elle doit être prioritairement dispensée par les enseignants eux-mêmes, soutenus par les infirmières et les médecins scolaires ainsi que par les partenaires de l'école dans le domaine de la santé. De plus, elle ne peut prendre tout son sens qu'insérée dans une démarche globale d'éducation à la santé.

Dans cette introduction à la deuxième partie du dossier, qui présente des dispositifs et des actions, il ne nous semble pas utile de revenir sur les enjeux de l'éducation nutritionnelle en termes de santé publique. Ceux-ci ont été clairement mis en évidence dans la contribution de Corinne Delamaire¹. Nous souhaitons plutôt centrer notre propos sur les spécificités de l'école. En effet, l'éducation nutritionnelle d'une personne se développe au sein de différents milieux, d'abord et surtout familial mais aussi associatif, sportif ou scolaire, sans oublier la contribution des médias, notamment la télévision. L'éducation nutritionnelle en milieu scolaire se doit donc non d'être pensée seule, mais en articulation avec ce qui est dispensé dans les autres lieux de vie et de développement de l'enfant ou de l'adolescent.

Le milieu scolaire : des « règles du jeu » spécifiques

Le système éducatif français présente des caractéristiques telles qu'il n'est pas possible de mettre en place n'importe quelle démarche d'éducation nutritionnelle à l'école. Quand bien même les données épidémiologiques, en particulier celles relatives à l'augmentation de la part de la population en situation de surpoids ou d'obésité, seraient-elles alarmantes, toute intervention ne peut que respecter la « règle du jeu de l'école », tenir compte à la fois des missions assignées à notre système éducatif et des valeurs qui le fondent. Ces « règles du jeu », au premier rang desquelles la distinction entre sphère privée et sphère publique, constituent le contrat entre l'école et la nation.

Soyons clairs, l'éducation nutritionnelle est d'abord familiale, elle prend place au cœur du « donné » social et culturel transmis par les parents à leur enfant. Force est de constater que ce qui est transmis diffère significativement d'une famille à l'autre et relève bien évidemment du domaine privé. Le rôle de l'école ne peut donc être en aucune manière de proposer une vision unique de la nutrition, de transmettre une approche unique du « bien manger »². Son registre est bien celui du « public », c'est-à-dire de ce qui concerne le « vivre ensemble » de la communauté humaine que nous formons ici et maintenant. Il n'existe pas une seule bonne façon universellement reconnue de se nourrir, d'envisager son rapport aux aliments ou à l'acte social que constitue le fait de prendre part à un repas. Ainsi lorsqu'il s'agit d'élaborer un discours destiné aux élèves, la réflexion doit-elle porter sur la référence à des données scientifiques pertinentes mais aussi sur la question des limites du champ d'intervention scolaire. À défaut d'une telle réflexion, le risque est grand d'être contreproductif. Ce ne sont pas les enfants qui préparent les repas et, si notre discours est perçu comme une stigmatisation de modes d'alimentation familiaux jugés peu adaptés, l'enfant est mis en situation d'injonction paradoxale, c'est-à-dire coïncé entre le marteau (scolaire) et l'enclume (familiale).

Donner les moyens de faire des choix éclairés et responsables

L'enjeu pour tous les acteurs de l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire est donc d'articuler des objectifs de

santé publique généraux à la mission de l'école. La circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998, précise qu'« à l'opposé d'un conditionnement, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement. Elle permet aussi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité, dans une société où les questions de santé constituent une préoccupation majeure. Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations, elle a pour objectif le développement de compétences. » Ces éléments permettent de situer la légitimité de l'éducation nutritionnelle non pas en référence aux problèmes de santé mais en termes de construction de compétences visant à permettre à la personne de faire des choix éclairés et responsables. Prenons l'exemple de régimes alimentaires qui laissent une large place à la consommation de sodas, et le grignotage de produits riches en sucres simples³. Se nourrir de cette façon est légal dans notre pays, boire des sodas en mangeant des barres chocolatées relève de la liberté individuelle. S'il est légitime que l'école délivre une éducation dans ce domaine, ce n'est pas au titre d'un interdit légal (comme c'est le cas pour les drogues illicites par exemple) mais au nom d'une idée de l'homme et du citoyen. Il s'agit de donner les moyens à la personne de prendre soin d'elle-même, d'exercer sa responsabilité envers sa propre santé. Pour cela, c'est bien la capacité à choisir ses modes d'alimentation qui est en jeu.

Pour qu'un tel choix soit possible, il est nécessaire d'avoir la maîtrise de connaissances : connaissances de soi et de ses besoins, connaissances nutritionnelles, etc. Mais ce n'est pas suffisant, il est indispensable d'être en capacité de choisir, de mettre à distance la pression des stéréotypes ou de la publicité. C'est bien le rôle de l'école que de mettre en œuvre des activités – qui visent à donner des connaissances scientifiques, développer l'estime de soi ou la capacité à résister à l'emprise des médias, des pairs par exemple – permettant aux élèves de s'approprier les moyens de construire leur propre liberté au cœur de la cité comme personne et comme citoyen... c'est-à-dire d'éduquer à la citoyenneté.

De nombreux programmes d'éducation nutritionnelle développés en milieu scolaire sont pertinents au plan pédagogique, ils permettent aux élèves de s'approprier des savoirs et des savoir-faire relatifs à l'équilibre alimentaire. Néanmoins, ils ne laissent que peu ou pas de place au développement des compétences sociales à défaut desquelles il est difficile d'acquérir le moindre pouvoir sur sa propre santé. Ainsi, ces approches gagneraient-elles à être intégrées à un projet éducatif plus vaste incluant notamment : 1) un travail sur l'image de soi, la perception du corps, l'estime de soi – tant on connaît le lien entre trouble du comportement alimentaire et construction de l'image de soi ! – ; et 2) des activités visant à développer un regard critique vis-à-vis des stéréotypes médiatiques de la minceur extrême, des publicités relatives aux produits alimentaires...

Un travail éducatif concernant tous les membres de la communauté éducative

S'il est de nombreuses structures qui contribuent à son éducation, l'enfant (comme fille ou fils, élève, membre d'une association sportive ou culturelle, etc.) est unique. La question de la cohérence entre toutes les contributions à son éducation ne peut être éludée. Cette question se pose tant au sein de l'établissement scolaire (par exemple entre ce qui est proposé dans le cadre de la restauration et ce qui est prôné en cours) qu'entre l'établissement et ses partenaires. Les textes appellent à une telle prise en compte de l'éducation à la santé au cœur du projet éducatif :

« L'éducation à la santé prend appui sur la transmission de savoirs et de connaissances et passe par l'organisation du cadre de vie à l'école et des activités éducatives. »⁴ En effet, au-delà des activités spécifiquement centrées sur la nutrition, l'éducation à la santé ne peut prendre tout son sens que dans la mesure où elle s'insère dans une démarche plus vaste de promotion de la santé au sein de l'école, du collège ou du lycée. Hors d'un réel investissement en matière de vie collective dans l'établissement, d'accueil des élèves, de relation aux parents et aux partenaires, de présence de services sociaux et de santé, d'adaptation de la restauration scolaire, les activités pédagogiques en éducation nutritionnelle risquent de sonner bien faux aux oreilles des enfants et des adolescents ! Le témoignage des responsables du programme académique nutrition en Lorraine⁵ montre qu'une telle mobilisation est possible.

Néanmoins, il n'est pas facile d'entrer dans une telle dynamique tant les obstacles sont nombreux. Pour autant, jusqu'à quand va-t-on continuer à mettre en œuvre des interventions exclusivement basées sur les savoirs diététiques par des « spécialistes » extérieurs

à l'école sous le prétexte qu'elles sont les moins coûteuses, les plus faciles à évaluer et que l'école n'est pas immédiatement capable de développer des projets d'éducation à la santé ? L'enjeu est celui de la mobilisation de tous, d'un cheminement collectif respectueux des différents acteurs. Il n'est en fait pas d'autre alternative crédible, les données issues de la bibliographie montrant clairement la faible efficacité, voire l'inefficacité, des interventions ponctuelles.

Une nécessaire formalisation des projets

Si l'on veut que l'éducation nutritionnelle ne soit plus seulement le fruit de l'action militante de quelques-uns, il est indispensable que la politique éducative dans le domaine de la santé soit contractualisée, c'est-à-dire qu'elle fasse l'objet d'un document de référence décrivant les objectifs du travail et précisant le rôle de chacun des acteurs. Le projet d'établissement pour le second degré, ou d'école pour le premier, peut constituer le lieu de l'expression de cette politique. De plus, depuis le début des années quatre-vingt-dix, les établissements et les bassins de formation disposent d'un autre outil, le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, dont la finalité est

explicitement de fédérer les actions de prévention, de mobiliser les acteurs de la communauté éducative et de renforcer les partenariats⁶.

Le rôle spécifique des enseignants

Si l'éducation à la santé concerne tous les acteurs de la communauté éducative, chacun n'a pas pour autant le même rôle. Comme le souligne le rapport des inspections générales⁷, c'est sur l'équipe éducative, et en particulier les enseignants dans le cadre de leurs cours, que doit s'appuyer le dispositif d'éducation à la santé et non sur une intervention directe de « spécialistes » extérieurs. Il ne s'agit évidemment pas d'appeler à bannir les interventions mais plutôt de souligner qu'elles ne peuvent constituer le cœur du projet. De par leurs missions et leurs compétences éducatives, ce sont les enseignants qui sont appelés à mettre en œuvre, dans leurs classes, l'éducation nutritionnelle. Cependant, du fait de la complexité des questions scientifiques et éthiques posées, ils doivent être conseillés et soutenus par des professionnels de santé. La présence, aux côtés des enseignants, au sein même des établissements des professionnels de santé que sont les médecins et les infirmiers de l'Éducation nationale est le gage d'un partenariat réel qui a fait ses preuves.

Promouvoir le développement de l'éducation nutritionnelle ne peut pas-

ser par la multiplication des interventions par des partenaires extérieurs car il n'est pas réaliste d'imaginer que cela soit possible dans les 70 000 écoles, collèges et lycées que compte notre pays. La seule voie crédible consiste à s'appuyer sur les 894 000 enseignants du primaire et du secondaire, de leur permettre de devenir eux-mêmes acteurs. Le rôle des spécialistes de la nutrition issus du monde de la santé est ici déterminant. Ces derniers sont experts, conseillers au service du projet pour lequel les actions éducatives seront essentiellement le fait des parents et des enseignants. Dans bien des cas, ils sont à l'origine de la mobilisation collective et contribuent à l'accompagnement du projet à long terme.

Il est indéniable que dans ce domaine aussi les obstacles sont nombreux : manque de formation des partenaires au conseil méthodologique, connaissance insuffisante du système éducatif, associations financées sur la base des interventions auprès des élèves... Seule une mobilisation convergeant vers la construction de réseaux durables de professionnels compétents au service des projets des établissements peut permettre de les dépasser.

L'école primaire, lieu privilégié d'éducation nutritionnelle

L'approche de l'éducation nutritionnelle est bien évidemment différente selon l'âge des enfants, néanmoins il importe de s'interroger sur les niveaux

les plus pertinents. En effet, même si l'accent est mis sur l'éducation à la santé dans les programmes de l'école primaire, l'idée selon laquelle c'est à ce niveau que la prévention est le plus efficace est encore peu partagée. Dans notre pays, les interventions dans le second degré sont souvent privilégiées. Elles interviennent à un moment de la vie des individus où ceux-ci sont fortement polarisés sur l'intégration au groupe des pairs et sont le plus sujet au rejet des messages préventifs. Il ne s'agit pas de dire qu'il ne faille pas conduire des actions en direction des collégiens et des lycéens mais simplement d'inviter à ne pas négliger l'intérêt d'un travail auprès d'enfants plus jeunes. Les enseignants du primaire (maternelle et élémentaire) ayant en charge l'intégralité des domaines de l'éducation scolaire de l'enfant, il est plus facile pour eux de prendre en compte la santé de l'enfant dans sa globalité. Des programmes visant à leur fournir des outils et à accompagner les projets, comme c'est le cas de « Pikabouge »⁸, prennent aisément leur place dans les écoles (d'autant plus que, dans ce programme, la relation aux familles fait l'objet d'une attention toute particulière). Ces spécificités font de l'école primaire un lieu privilégié mais non unique de l'éducation nutritionnelle. Les programmes d'éducation nutritionnelle peuvent d'ores et déjà s'appuyer sur les pratiques actuelles des enseignants : une étude récente montre que plus de 80 % des élèves de cycle 3 (CE2, CM1, CM2) déclarent avoir eu des informations relatives à l'alimentation en classe au cours de l'année scolaire⁹.

L'éducation nutritionnelle est bien l'affaire de tous, la mobilisation des acteurs et l'articulation cohérente des interventions constituent des enjeux décisifs. En ce qui concerne le système éducatif, deux grands défis sont à relever. Le premier consiste à permettre à tous les enseignants d'identifier la nature de leur participation à l'éducation à la santé des élèves et à leur donner les moyens d'une contribution adaptée. Plusieurs IUFM¹⁰ y travaillent depuis de nombreuses années et proposent des formations pertinentes¹¹. Pour autant, bien du chemin reste à parcourir dans ce domaine et il est indispensable que les initiatives, souvent fragiles, soient fermement soutenues. En ce qui concerne la formation

initiale, l'enjeu est d'autant plus considérable que près de la moitié du corps enseignant sera renouvelé d'ici à 2012. Le second défi concerne les partenaires de l'école issus du milieu associatif, du monde de l'Assurance maladie, des services de l'État ou des collectivités locales. Il s'agit ici de permettre l'émergence en nombre suffisant d'experts, de conseillers techniques au service des projets, compétents à la fois dans les domaines de la santé publique et de l'éducation, dotés d'une réelle connaissance de l'institution scolaire et de ses acteurs. De telles personnes ressources sont d'ores et déjà présentes sur le terrain et effectuent un travail considérable, elles restent néanmoins insuffisamment reconnues et trop peu nombreuses.

Didier Jourdan

Professeur des universités,
IUFM d'Auvergne, Clermont-Ferrand.

1. Page 19 de ce numéro.
2. Dans son chapitre « principes », le programme national nutrition santé (PNNS) insiste sur le fait que le choix alimentaire relève de la liberté individuelle et que l'acte alimentaire a une forte charge culturelle, sociale, affective. Ces deux éléments sont très importants mais il convient aussi de rappeler que tout acte d'éducation est nécessairement normatif : il n'est pas d'éducation sans « visée ». Si bien que la question n'est aucunement de choisir entre transmettre un mode d'emploi définitif et universel du « bien manger » et s'abstenir d'intervenir sous prétexte de respect des différences culturelles ou familiales ! Il s'agit de mettre en perspective des choix éducatifs en référence à la mission de l'école, d'articuler apprentissage des règles du « vivre ensemble » et respect des spécificités individuelles, c'est-à-dire éduquer à la liberté...
3. L'enquête « Inca » (1999) montre une augmentation de la consommation de boissons sucrées et d'aliments de « snacking », notamment chez les jeunes.
4. Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998.
5. Page 30 de ce numéro.
6. CESC : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, circulaire 98-108 du 1^{er} juillet 1998.
7. « Évaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège ». Rapport aux ministres de l'Éducation nationale et de la santé rédigé par les inspections générales de l'Éducation nationale, de l'administration de l'Éducation nationale et des affaires sociales. Janvier 2004.
8. Page 36 de ce numéro.
9. Données préliminaires non encore publiées issues de l'étude « Mise en œuvre et évaluation d'un programme basé sur le développement des compétences psychosociales dans le cadre d'une approche globale de l'éducation à la santé en milieu scolaire » conduite par le laboratoire PAEDI. Enquête réalisée par questionnaires auprès de deux mille cinq cents élèves de vingt écoles primaires.
10. Instituts universitaires de formation des maîtres, structures ayant pour mission la formation initiale et continue des enseignants des premier et second degrés.
11. On trouvera des exemples précis dans l'ouvrage suivant : Jourdan D. (sous la dir.). La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire. Presses universitaires du Sud, 2004.

Nutrition à l'école, mode d'emploi

Ce tableau propose quelques points d'attention spécifiques qui peuvent être pris en compte dans le cadre de l'élaboration d'un dispositif d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire. Il s'agit pas d'une approche exhaustive, mais du rappel de quelques pistes classiques qui font déjà l'objet de toute l'attention d'une large part des acteurs.

Des points d'attention	Des questions
La mission de l'école	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le dispositif d'éducation nutritionnelle prend-il en compte la spécificité de l'école en particulier en ce qui concerne l'articulation éducation familiale et éducation scolaire ? • Quelles précautions sont prises pour que ce qui est développé dans les séquences éducatives fasse bien référence au « vivre ensemble » ? • Comment prend-il en compte les questions éthiques posées par l'intervention éducative ?
Les finalités de l'éducation scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le dispositif articule-t-il la finalité de l'éducation scolaire (émancipation de la personne, éducation du citoyen) avec les objectifs de santé publique ? • Comment la capacité à choisir de façon libre et responsable est-elle développée par le dispositif ?
La prise en compte de différents aspects de l'éducation nutritionnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le dispositif articule-t-il les trois pôles que sont le développement : <ul style="list-style-type: none"> - des connaissances et compétences relatives à la nutrition, - des compétences personnelles (connaissance de soi, confiance en soi, autonomie, respect d'autrui, capacité à choisir, etc.) ; - des connaissances quant aux dimensions sociales de la nutrition et des compétences nécessaires à la mise à distance critique des stéréotypes ou des médias ?
La dynamique collective de l'établissement	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le dispositif entre-t-il en résonance avec les programmes scolaires, la dynamique de l'établissement, comment s'insère-t-il dans le travail collectif déjà existant plutôt que comme un élément « supplémentaire » ? • Comment l'organisation du cadre de vie à l'école et des activités éducatives sont-elles prises en compte dans une perspective de promotion de la santé ? • Comment est-il contractualisé : projet d'école, d'établissement, comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté ?
La contribution des divers partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • Comment le dispositif articule-t-il l'intervention des divers partenaires qu'ils soient internes ou externes à l'établissement ? • Quelle place est-elle réellement faite aux enseignants qui constituent la plus grande part des forces de l'établissement ? • Comment le projet se distancie-t-il d'une vision essentiellement biomédicale pour aborder d'autres aspects susceptibles d'être pris en charge par les enseignants ? • Quelle place est-elle réellement faite aux personnels d'encadrement, administratifs, de service, de restauration, d'accueil, de vie scolaire, de santé et sociaux ? • Comment la question de la cohérence et de la continuité est-elle traitée ? Et ce, y compris entre premier et second degré ?
La formation et l'accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> • Comment les acteurs sont-ils formés et accompagnés ? • Qui assure la fonction de conseil technique, de soutien, d'expertise ?

La Lorraine, terroir d'expérimentation pour l'éducation nutritionnelle

Tournant le dos aux actions ponctuelles parfois menées dans les établissements scolaires, la région Lorraine a mis en place depuis 2003 un programme expérimental associant institutionnels, éducateurs et personnels des établissements autour du médecin et de l'infirmière scolaire. Dans trente-trois écoles, collèges et lycées, des actions pédagogiques sont menées pour améliorer la qualité des repas, développer la consommation d'eau via l'installation de fontaines, et valoriser l'activité physique. Premier bilan.

Le projet d'initiative académique « Lorraine » se décline sur trois années scolaires de 2003 à 2006. L'objectif général est de prévenir la surcharge pondérale en modifiant les habitudes alimentaires, en augmentant les activités physiques au quotidien d'élèves lorrains et en valorisant des environnements favorables.

La circulaire n° 2001-118 du 25 juin 2001 parue au *Bulletin Officiel de l'Éducation nationale* n° 9 du 28 juin 2001 « Composition des repas servis en restauration scolaire et sécurité des aliments » fixe un cadre pour assurer la qualité nutritionnelle et la sécurité de la restauration scolaire ainsi que des orientations générales pour assurer un environnement alimentaire favorable aux enfants pendant le temps scolaire. Elle s'inscrit dans le Programme national nutrition santé (PNNS), qui vise à réduire l'augmentation de la fréquence de l'obésité chez les enfants.

Des actions dans le domaine de l'alimentation sont menées depuis de nombreuses années auprès des jeunes scolarisés, que ce soit par les infirmières, médecins, enseignants, personnels de restauration et avec l'aide éventuelle de partenaires extérieurs. Ces actions sont trop souvent ponctuelles et les messages véhiculés ne sont pas toujours cohérents avec l'environnement dans lequel évoluent les enfants dans les écoles, collèges ou lycées : collations et goûters sucrés, distributeurs de boissons sucrées et de pâtisseries, non accès aux activités physiques en dehors des cours.

Équilibre et qualité des repas et collations

Le programme académique nutrition doit permettre de mesurer la faisabilité de l'implantation d'une démarche de prévention dans un établissement scolaire vis-à-vis des élèves et de leur environnement. Les objectifs opérationnels sont d'améliorer ou maintenir l'équilibre nutritionnel des repas et des collations servis dans les écoles, collèges et lycées, en cohérence avec les recommandations officielles de la circulaire sur la composition des repas servis en milieu scolaire, de promouvoir la consommation d'eau dans les écoles, collèges et lycées et de favoriser l'accès à des activités physiques quotidiennes.

Une attention particulière sera apportée à la qualité nutritionnelle des produits mis à la disposition des élèves dans les distributeurs automatiques afin de limiter la disponibilité de boissons et produits sucrés, de développer la consommation de fruits et de légumes, de promouvoir la mise en place de fontaines d'eau fraîche. Les actions menées s'inscriront dans les projets d'école et d'établissement en cohérence avec les circulaires n° 98-237 du 24 novembre 1998 « Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège » et n° 98-108 du 1^{er} juillet 1998 « Prévention des conduites à risque et comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ».

Les partenaires

Au niveau des professionnels, il s'agit d'impliquer les différents acteurs de la communauté éducative (infirmières, médecins, assistantes sociales, ensei-

gnants, personnels de restauration, cuisiniers, intendants, directeurs d'école, chefs d'établissement, parents d'élèves, etc.), les partenaires des collectivités locales et territoriales de rattachement, les associations et organismes professionnels de la restauration.

2003-2004 : les stratégies d'intervention

Au cours de la première année scolaire 2003-2004, le programme a concerné deux mille élèves de trente-trois structures scolaires réparties sur les quatre départements lorrains : quinze écoles maternelles, quatre écoles élémentaires, neuf collèges, quatre lycées et une cité scolaire. Trois stratégies d'intervention ont été mises en œuvre :

- un comité de pilotage régional composé des médecins et infirmières conseillers techniques, du recteur et des inspecteurs d'Académie, des professionnels de restauration du rectorat, des professionnels du réseau des comités lorrains d'éducation pour la santé ;
- une formation-action de trois journées réunissant l'ensemble des référents des sites-pilotes engagés dans le projet, soit cinquante professionnels concernés ;
- des appuis méthodologiques sur site réalisés par les professionnels des comités lorrains d'éducation pour la santé.

Quatre outils d'intervention ont été conçus et validés : une enquête Boire-Manger-Bouger réalisée auprès des élèves avant et après interventions éducatives, une enquête d'environnement dans chaque structure scolaire, des actions éducatives avec un tableau de bord d'évaluation des actions, ainsi que

des pédagogues nutrition départementales. Ces pédagogues sont composées de documents pédagogiques en nutrition, ainsi que de livres pour enfants. Ces supports sont à destination des professionnels des sites pilotes pour pouvoir réaliser les actions éducatives Boire-Manger-Bouger.

2004-2005 : la pérennisation du programme

Au cours de l'année scolaire 2004-2005, nous poursuivons ce travail régional en nutrition pour pérenniser, dans chacun des groupes de population des sites pilotes, des stratégies nutritionnelles en promotion de la santé selon trois axes de travail : des environnements favorables au Boire-Manger-Bouger, des actions éducatives auprès des élèves, une forte implication des professionnels. Un accompagnement méthodologique sera effectué auprès de chacun des trente-trois établissements pilotes pour rechercher les moyens de pérenniser une politique nutritionnelle Boire-Manger-Bouger.

En parallèle, un travail de compilation et de mutualisation des expérimentations sera réalisé pour concevoir des mallettes nutritionnelles adaptées aux quatre niveaux d'enseignement préélémentaire, élémentaire, collège et lycée. Des groupes de travail régionaux définiront la composition des mallettes nutritionnelles en cohérence avec les besoins nutritionnels des élèves, le programme scolaire, les organisations et l'environnement des établissements en s'appuyant sur les actions éducatives réalisées dans la première phase.

2005-2006 : la diffusion de recommandations

Au cours de l'année 2005-2006, un séminaire régional « À la table des cartables en Lorraine » permettra de communiquer les résultats des actions nutritionnelles et de présenter les recommandations des quatre groupes de travail sous forme de mallettes pédagogiques comportant des fiches d'activités pour les élèves, un livret pédagogique pour les enseignants, une plaquette d'information pour les parents, une charte environnement pour les gestionnaires, et un guide pour les professionnels de santé.

Un document régional de politique nutritionnelle adapté aux quatre niveaux

Éducation nutritionnelle dès la maternelle dans les Vosges

Marie-France Ambard, médecin conseiller technique auprès de l'inspecteur d'académie des Vosges, est coordinatrice du projet nutrition dans ce département. Elle présente ci-dessous les objectifs de ce travail.

« Un groupe de travail départemental de maîtres-formateurs et conseillers pédagogiques animé par un inspecteur de l'Éducation nationale a choisi comme thème de réflexion : « La nourriture à l'école maternelle ». Les médecins et infirmières impliqués dans le projet académique nutrition ont rejoint ce groupe pédagogique.

L'objectif du groupe de travail a été de réfléchir et faire des propositions pour modifier et faire évoluer les habitudes en matière de prises alimentaires en maternelle (goûters, collations, anniversaires, etc.) tant au niveau quantitatif que qualitatif.

Les travaux du groupe ont abouti à l'élaboration :

- d'une charte de la collation en maternelle ;
- d'un argumentaire pour les professionnels intitulé « Inventaire des mauvaises raisons pour ne pas changer les habitudes » ;
- documents et jeux éducatifs pour les élèves : comptines, chansons, etc. ;
- de matériel pédagogique pour les enseignants.

Par ailleurs, des actions concrètes ont été menées en écoles maternelles en lien avec les parents. Ce groupe de travail a créé une forte dynamique dans le département des Vosges sur ce thème :

- les maîtres-formateurs transmettent cette réflexion aux professeurs des écoles en formation initiale ;

- ce thème est abordé lors des conférences pédagogiques en direction des enseignants ;
- un module a été intégré à la formation des directeurs d'école ;
- une information a été délivrée par l'inspecteur d'Académie en direction des IEN (inspecteurs de l'Éducation nationale).

Les travaux de ce groupe de travail départemental vont alimenter le contenu de la mallette pédagogique académique qui sera réalisée lors de la deuxième année de poursuite du projet. »

d'enseignement sera diffusé par les sites Internet de chacune des institutions : site de l'Académie de Nancy-Metz – site www.edusante-lorraine.org

Des partenariats et des équipes pluridisciplinaires

Le rectorat de l'Académie de Nancy-Metz est initiateur du projet. Le CRES Lorraine, partenaire, a un rôle de conseil et d'aide méthodologique pour la conception et la réalisation du projet.

Le groupe de pilotage régional élargi en 2004-2005 à des chefs d'établissement gestionnaires, des parents d'élèves assure la coordination, le suivi et l'é-

valuation du programme. Il valide les propositions d'actions nutritionnelles adaptées aux différents âges. Les médecins et infirmières de l'Éducation nationale sont les coordonnateurs des projets menés sur chaque site pilote, dont les équipes sont composées de référents santé, éducatif et de la restauration. Chaque CODES lorrain est responsable des appuis méthodologiques auprès des équipes des sites pilotes.

Cohérence du contenu et équité géographique

Différents éléments garantissent l'implantation du programme dans un souci de cohérence, d'équité des terri-

toires et de démarches qualité en nutrition :

- trente-trois établissements volontaires des quatre départements engagés dans la mise en œuvre d'une politique nutritionnelle adaptée ;
- des équipes pluridisciplinaires d'établissements demandeuses d'une cohérence régionale et souhaitant mutualiser leurs expérimentations selon les types d'établissements ;
- un sentiment d'appartenance à un programme nutrition régional réalisé au cours des journées régionales de formation-action ;
- des malettes nutrition par niveau de classe réalisées avec les professionnels concernés et les expérimentations éducatives dans le domaine de la nutrition selon trois axes Boire-Manger-Bouger.

En termes de perspectives, en Lorraine, à partir des malettes pédagogiques/niveau de classe, nous voulons garantir une politique nutritionnelle dans les établissements scolaires de l'Académie par des formations-actions aux malettes, des recherches de financement au niveau des collectivités et des échanges de savoir-faire au plus proche des dix-sept territoires de Lorraine.

Dr Évelyne Aptel

Médecin conseiller technique du recteur,
Académie Nancy-Metz,

Lucette Barthélémy

Directeur, collège régional d'éducation pour
la santé de Lorraine.

Moselle : informer dans les quartiers sensibles

Liliane Lasausse est infirmière, conseiller technique auprès de l'inspecteur d'Académie de la Moselle. Elle présente ci-dessous l'action d'éducation nutritionnelle menée dans un quartier sensible de Metz.

« La spécificité du projet mené en Moselle est qu'il concerne plusieurs écoles et un collège d'un quartier « sensible » de Metz-Bellecroix. Deux écoles maternelles, deux écoles primaires et le collège se sont mobilisés autour du « Boire-Manger-Bouger » en associant de façon très active les parents d'élèves.

Les actions ont été orientées vers la promotion des fruits et des légumes, la valorisation de l'eau et la sensibilisation à l'activité physique quotidienne.

Le point fort de cette action a été la fête de fin d'année des écoles mobilisant tout le quartier dont le thème était « Boire-Manger-Bouger » : exposition des travaux menés par les élèves, course-relais, tombola avec lots en rapport avec la nutrition, saynètes, élaboration de recettes, visites du centre d'expérimentation fruitière avec cueillette de fruits et légumes par les élèves, etc.

Les actions menées en collège ont mobilisé une équipe pluridisciplinaire d'enseignants – EPS, arts plastiques, SVT – ainsi que le gestionnaire, le cuisinier et l'infirmière.

L'ensemble des acteurs des écoles et du collège a souhaité la pérennisation de cette action, qui va se poursuivre en 2004-2005. »

Un programme pour l'Alimentation des jeunes en Val-de-Marne

Cinq mille convives en 2001, douze mille en 2003 : le programme Alimentation des jeunes proposé aux collégiens et lycéens volontaires du Val-de-Marne souhaite, grâce à un partenariat entre professionnels de la santé, de l'éducation et de l'agro-alimentaire, promouvoir la consommation de fruits, de lait et d'eau.

Le conseil général et l'inspection académique du Val-de-Marne ont réalisé en 1998¹ une étude sur les stratégies alimentaires des élèves du second degré. Le problème du surpoids et de l'obésité chez les collégiens et lycéens val-de-marnais a été posé puisque 13 % avaient un excès de poids. De cette étude est né le programme « Alimentation des jeunes », visant la santé nutritionnelle des jeunes du département. Ce programme, qui entre maintenant dans sa quatrième année, tente, avec le concours de professionnels de la santé, de l'activité physique et de l'agro-alimentaire, d'apporter aux adolescents des repères et des appuis pour que plaisir de manger rime avec bonne santé.

Un dispositif concerne le dépistage et la prise en charge des adolescents déjà en surpoids ou obèses, mais ce n'est pas l'objet de cet article². Deux autres dispositifs sont dédiés à l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire : promouvoir une politique nutritionnelle dans les établissements scolaires et faire des adolescents des consommateurs avertis.

Comment favoriser la consommation de fruits, de lait et d'eau...

Promouvoir une politique nutritionnelle dans les établissements scolaires vise à renforcer la restauration scolaire dans son rôle d'acteur en éducation nutritionnelle, conformément aux recommandations du Programme national nutrition santé (PNNS). En 2003-2004, ce sont près de 12 000 convives dans vingt-quatre établissements scolaires du Val-de-Marne qui ont pu bénéficier de ces actions.

La promotion de la consommation de fruits

Alors que la consommation de fruits et légumes des adolescents est insuffisante et que leurs choix alimentaires s'orientent préférentiellement vers des consommations rapides, souvent riches en graisses et sucres cachés, ce dispositif d'éducation nutritionnelle a pour objectif de les inciter à découvrir, apprécier et consommer plus de fruits.

Chaque année scolaire, trois semaines de distribution de fruits, rythmées par les saisons (automne, hiver et printemps), ont lieu dans les établissements scolaires. Les fruits proposés sont des fruits de qualité qui respectent un cahier des charges bien précis. Consommés à leur juste maturité saisonnière, ces fruits sont servis en dessert des repas, en accompagnement des plats cuisinés ou, encore mieux, lors de dégustations éducatives.

Les adolescents peuvent ainsi découvrir la diversité des fruits par la promotion de certains fruits originaux comme le kaki ou la grenade, ou par la découverte de différentes variétés d'un même fruit comme la pomme reine des reinettes, la royal gala ou la cox orange.

L'intervention d'une diététicienne au cours d'un des repas permet de sensibiliser davantage les adolescents à l'intérêt de cette consommation. Par ailleurs, différentes animations sont organisées afin de souligner l'aspect événementiel de ces semaines de promotion du fruit : exposition de reproduction d'œuvres d'art pour aborder avec les adolescents la place du fruit dans différentes cultures, affiches décoratives, fiches techniques/recettes pour

connaître l'histoire des différents fruits et prolonger l'événement à la maison, corbeilles de fruits dans la salle des professeurs...

Ce dispositif d'éducation nutritionnelle est renforcé cette année par une expérimentation relative à la mise en place de distributeurs automatiques de fruits dans quinze établissements scolaires de la région Ile-de-France (voir l'article de S. Tessier page 35). Huit d'entre eux sont val-de-marnais et participent au programme « Alimentation des jeunes » depuis plusieurs années. Cette initiative, menée en coopération avec le Conseil régional d'Ile-de-France, va permettre d'évaluer une autre modalité de distribution de fruits dans les établissements scolaires et d'envisager son élargissement éventuel à d'autres établissements.

La promotion de la consommation de calcium

L'un des objectifs prioritaires du PNNS est d'augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25 % la proportion de personnes ayant des apports calciques insuffisants, situés en dessous des apports nutritionnels conseillés. Une distribution de lait, préférentiellement du lait nature demi-écrémé, est ainsi organisée par la mise en place d'une fontaine de lait réfrigéré en fin de chaîne à la restauration scolaire, par la distribution de briquettes de lait ou par la disposition de pichets de lait sur les tables de la restauration scolaire.

La promotion de la consommation d'eau

La loi relative à la politique de santé publique prévoit l'interdiction des dis-

tributeurs automatiques (notamment de boissons sucrées) à partir de la rentrée scolaire 2005. Promouvoir la consommation d'eau auprès des adolescents permet d'offrir une alternative à la consommation de boissons sucrées et de diminuer la consommation de sucres simples conformément aux recommandations du PNNS, dont l'un des objectifs prioritaires est de réduire de 25 % leur consommation. Cette promotion s'effectue par l'installation de fontaines d'eau à la restauration scolaire ou en dehors.

Faire des adolescents des consommateurs avertis

« Faire des adolescents des consommateurs avertis » est un dispositif de formation qui a pour objectif d'aider les adolescents à mieux maîtriser leurs choix en matière d'achat et de consommation de produits alimentaires. En 2003-2004, 72 classes ont participé.

Il s'agit d'un dispositif « clefs en main » d'une dizaine d'heures dans l'année scolaire, animé par un enseignant (en sciences de la vie et de la terre, éducation physique et sportive, arts plastiques, etc.), un intendant, une infirmière ou une équipe pédagogique.

Décliné en quatre modules, cette formation positionne les jeunes dans un rôle d'acteur. Elle les place en situation d'agir par des mises en situation réelle chaque fois que possible.

Mieux se connaître en tant que consommateur

Ce module amène les adolescents à s'interroger sur leur comportement de consommateur en matière de produits alimentaires au travers d'un questionnaire, conçu avec l'Institut national d'agronomie Paris-Grignon. Il les aide à mieux repérer les éléments liés à l'environnement social et culturel (famille, copains, publicité, etc.) qui interfèrent dans leurs choix d'achat et de consommation. Le traitement des données permet à chaque adolescent d'analyser son comportement alimentaire, de découvrir celui des autres et d'engager concrètement la réflexion sur son alimentation.

Par ailleurs, ce module inclut une intervention, conçue par un laboratoire d'analyse sensorielle, sur la sensibilisation aux goûts et saveurs au travers d'une dégustation de produits... parfois déconcertants ! Dans un flan jaune retrouver les arômes d'orange et de

carotte passe encore mais, dans une eau gélifiée couleur vert menthe, retrouver l'arôme du poireau avec un zeste de sucre, cela bouscule les papilles et les *a priori*...

Décrypter les étiquettes et les messages publicitaires

Ce module donne aux adolescents des clés de lecture des informations réglementaires et publicitaires transmises par le biais des emballages des produits alimentaires qu'ils consomment couramment. Il a été conçu et expérimenté par le Marché d'intérêt national de Rungis et la Direction départementale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes. De plus, une exposition d'affiches publicitaires conçue en partenariat avec le musée de la Publicité de l'Union centrale des Arts décoratifs, donne aux jeunes des outils de compréhension des techniques publicitaires mises en œuvre pour les inciter à acheter depuis près d'un siècle.

Mieux connaître la chaîne alimentaire

Par le biais de visites de sites agroalimentaires, les jeunes peuvent découvrir concrètement l'ensemble de la chaîne agroalimentaire depuis la mise en terre des plants de légumes, la culture des arbres fruitiers, l'acheminement et la transformation des denrées alimentaires, jusqu'à la préparation des mets et leur consommation. Cette mise en situation concrète peut à la fois avoir un impact non négligeable sur le comportement du jeune consommateur et convive mais également, pour certains, être l'occasion de découvrir un métier ou un domaine d'activité qui les aide à se projeter vers leur propre avenir professionnel.

Mieux connaître les règles de l'équilibre alimentaire

Ce module vise à transmettre et à faire partager des connaissances sur la notion de l'équilibre alimentaire, notamment par la construction de menus avec le cuisinier de l'établissement et/ou une diététicienne.

2004 est une année de bilan

Deux études sont lancées en 2004-2005 pour évaluer l'impact des actions menées dans le cadre de ce programme. Leurs résultats sont attendus début 2006. L'une, menée auprès des

gestionnaires des cent cinquante établissements (collèges, lycées, lycées professionnels) du Val-de-Marne, portera sur l'offre alimentaire faite aux convives, concernant les fruits, les produits laitiers et les boissons.

Une deuxième étude, menée auprès des collégiens et lycéens, permettra de décrire leur santé nutritionnelle. Mise en perspective du diagnostic initial porté en 1998, elle aura fonction d'observatoire de la santé nutritionnelle des adolescents. Elle permettra de mesurer dans le temps l'évolution de la santé

nutritionnelle d'un panel d'adolescents val-de-marnais.

Ces études devraient aider les partenaires du programme Alimentation des jeunes à orienter au mieux leurs interventions à venir.

Élisabeth Feur

Médecin de santé publique,
responsable du programme
Alimentation des jeunes.

Marion Paineau

Ingénieur agronome, chef de projet,
Conseil général du Val-de-Marne, Créteil.

1. Feur É., Michaud C., Boucher J., et al. Obésité des adolescents dans trois départements français : modes de vie, précarité et restauration scolaire. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* 2003 ; ; 18-19 : 85-7.

2. Ce dispositif concerne tous les élèves de 5^e (13 500) qui bénéficient d'un dépistage systématique de l'obésité. Les outils utilisés sont ceux du PNNS, un protocole de dépistage et de prise en charge, un guide d'entretien avec l'enfant et un carnet de suivi. Testé en 2001-2002, ce dispositif a pour objectifs d'inciter les professionnels de santé scolaire et d'éducation physique et sportive à une prise en charge commune des élèves en surpoids et d'amener l'enfant et sa famille à identifier et adopter les modifications comportementales souhaitables. L'évaluation de ce programme est prévue pour 2004-2005. Contacts : É. Feur, conseil général du Val-de-Marne et E. Girault, inspection académique du Val-de-Marne.

Résultats d'une expérimentation de distribution de fruits dans quatre sites en zone d'éducation prioritaire

Promouvoir la consommation de fruits

En région Ile-de-France, enfants d'école maternelle et collégiens ont bénéficié, durant une année scolaire, d'une distribution de fruits et de légumes hors des repas pris à la cantine. Le bilan de cette action expérimentale est plutôt positif et montre que l'on peut faire évoluer la consommation de ce type d'aliments en associant éducation et plaisir.

L'objectif de consommation de cinq fruits et légumes par jour se heurte à de nombreux obstacles souvent très précoces, en particulier pour les populations en difficulté. À la demande de la direction générale de la Santé, une expérimentation a été menée dans quatre sites en zone d'éducation prioritaire, bien distincts sur le plan socioculturel : Amiens, Besançon, Bordeaux et l'Ile-Saint-Denis.

Devenir un consommateur averti

L'hypothèse du projet était qu'une distribution de fruits associée à une intervention pédagogique pourrait avoir des résultats en termes de connaissance et de comportements. Les deux types de populations retenus ont été les enfants des écoles maternelles et les collégiens, illustrant deux cas de figure de la relation au fruit. En effet, la consommation en maternelle est très tributaire des parents et de l'offre au domicile. Les collégiens, en revanche, sont dans une relation consumériste, cherchant à construire une autonomie de décision, mais aussi en phase d'acquisition de comportements durables.

L'objectif était de faire porter les animations autant sur les fruits que sur les légumes pour permettre d'élargir les critères de consommation à ces deux types de produits. Dans les quatre sites, une association locale a été identifiée pour organiser la dizaine d'animations¹. L'ensemble du dispositif a été opérationnel pendant l'année scolaire 2003-2004 et les distributions ont été organisées deux fois par semaine par l'établissement scolaire et dissociées des temps de repas. L'évaluation a consisté en une comparaison entre juin 2003 et juin 2004 des informations relevées par :

- questionnaires administrés par les parents pour les élèves des écoles maternelles et auto-administrés pour les collégiens ;
- entretiens avec le personnel de l'établissement (gestionnaire, cuisinier, infirmière, etc.) ;
- observation des plateaux-repas dans les cantines : choix des fruits et déchets.

Les établissements enclins à tenter l'expérience

Les résultats montrent en tout premier lieu le grand consensus qui existe autour

de la promotion de la consommation de fruits. Alors que dans d'autres occasions, nous avons pu constater une certaine réticence des établissements à s'engager envers l'éducation pour la santé, l'enthousiasme a été ici général. Cependant, l'offre de fruits à la cantine est très irrégulière et parfois critiquée par les gestionnaires, qui y voient une source de gâchis. En particulier, les collégiens préfèrent les plats élaborés et refusent l'effort de préparation qu'exigent certains fruits. Il faut aussi souligner qu'aucun des entretiens n'a relevé l'argument du coût pourtant si souvent invoqué dans la littérature comme frein à la consommation. Malgré une certaine faiblesse de signification statistique, l'analyse des tendances montre un effet différencié selon le type d'élève et les sites.

Des collégiens attentifs mais consommant peu

Les collégiens ont surtout modifié leurs connaissances. Après l'intervention, ils sont ainsi plus nombreux à connaître les normes de consommation du Programme national nutrition santé (PNNS – cinq prises par jour – au lieu des

quantités plus faibles ou plus élevées inspirées par d'autres messages publicitaires. Leur perception de l'insuffisance de leur consommation de fruits et légumes augmente d'une année sur l'autre, ce qui peut constituer un moteur de modification du régime alimentaire. Ces résultats ne sont pas retrouvés partout, les animations n'ayant pas été homogènes. Les consommations globales dans le rappel de vingt-quatre heures ne changent pas car les augmentations sont compensées par des chutes de certains produits (compote, etc.). La consommation de fruits des collégiens semble relativement stable avec, néanmoins, une réduction symétrique des faibles mangeurs de fruits (28,6 % à 20,6 %) et de légumes (39,4 % à 32,9 %). Cet aspect est un des objectifs majeurs du PNNS. On observe aussi une baisse des grands mangeurs de fruits du fait de la diminution de déclarations fantaisistes.

Les tout-petits, gros consommateurs

Les élèves des écoles maternelles ont bénéficié de l'effet découverte des dis-

tributions de fruits (sept fruits sur les vingt-deux proposés sont mieux connus en 2004, gagnant au moins dix points) et ont sensiblement augmenté leur consommation (cinq points de plus pour la collation du matin, six pour le déjeuner et pour le dîner). 35 % ont ainsi consommé au moins cinq fruits et légumes le jour de l'enquête contre 27 % en 2003, reflétant l'augmentation de la consommation de fruits (29,6 % contre 22,9 % consomment au moins trois fruits). Cette amélioration concerne surtout les faibles consommateurs (consommant plus rarement qu'un fruit par jour) qui, de 35,3 % en 2003, sont passés à 23 % en 2004.

« Adapter le discours et les méthodes »

Cette expérimentation a permis de démontrer plusieurs points : Faire évoluer la consommation de fruits et légumes chez les enfants scolarisés en Zep est possible et souhaité par le monde adulte. Les élèves des écoles maternelles trouvent dans la distribution une occasion de découvrir des

nouveaux fruits stimulant la consommation. Les collégiens sont plus dans une dynamique consumériste, préférant les préparations toutes faites, salade de fruits, etc., tout en étant très sensibles aux messages qui leur sont adressés. Comme toujours, il est important d'adapter le discours et les méthodes au public. Pour les élèves en école maternelle, les actions d'éducation nutritionnelle avec le fruit comme support pourraient sans doute se doubler d'une distribution de crudités. Pour les collégiens, il s'agirait plutôt d'envisager les actions dans le cadre d'une éducation à la consommation en parallèle à l'équilibre nutritionnel.

Stéphane Tessier

Médecin de santé publique,
directeur du Comité régional
d'éducation pour la santé d'Ile-de-France.

1. Amiens : Les toqués de la cuisine ; Besançon : Codes du Doubs ; Bordeaux : L'Union St-Jean ; L'Ile-Saint-Denis : association Soleil.

Lutter contre la sédentarité dès la maternelle

Pikabouge, programme d'éducation nutritionnelle et de lutte contre la sédentarité en maternelle, s'adresse aux enfants de maternelle de la Ville de Paris et à leurs parents. Les objectifs pédagogiques sont clairement définis et la cohérence du projet est indéniable. Toutefois, si les outils élaborés permettent une intervention construite des personnels, des difficultés subsistent, notamment en termes de volontariat et de disponibilité des équipes.

Dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS), le Réseau de prise en charge et de prévention de l'obésité en pédiatrie en Ile-de-France et le service de santé scolaire de la Ville de Paris, en collaboration avec l'Académie de Paris, ont élaboré un programme d'éducation nutritionnelle et de lutte contre la sédentarité. Il s'adresse aux enfants de moyenne section et grande section de maternelle, âgés de 4-5 ans, et à leurs parents. Il répond principalement à deux des neuf objectifs du PNNS : l'un est d'interrompre

l'augmentation de la prévalence de l'obésité chez l'enfant, l'autre est de combattre la sédentarité.

Le service de santé scolaire de la Mairie de Paris (133 000 élèves scolarisés dans les écoles publiques, maternelles et élémentaires, de Paris) a, dès 1996, été attentif à l'augmentation de la prévalence de l'obésité de l'enfant. En 1999, un dépistage systématique de l'obésité lors du bilan de grande section a été mis en place, et le service s'est immédiatement inscrit dans les actions du Réseau

de prise en charge et de prévention de l'obésité en pédiatrie (Repop) en Ile-de-France, réseau Ville-Hôpital associant trois centres hospitaliers parisiens référents, les médecins libéraux et les services de PMI et de santé scolaire. En effet, devant le problème majeur de l'obésité chez l'enfant, une stratégie innovante a été proposée, axée sur l'enfant et ses parents, impliquant tous les professionnels au contact de l'enfant dans un projet cohérent et coordonné de prévention, de dépistage le plus précoce possible et de prise en charge associant

pluridisciplinarité, continuité et qualité des soins. Une charte qualité précise le cadre éthique et déontologique des professionnels. C'est dans ce cadre que ce programme de prévention a été élaboré.

Le Haut Comité de la santé publique dans son rapport « Pour une politique nutritionnelle de santé publique en France » souligne que :

- le 1^{er} déterminant à la consommation et des habitudes alimentaires est l'information et l'éducation nutritionnelle ;
- le 2^e déterminant relevé est le rôle fondamental de la famille et de l'entourage dans l'élaboration des comportements alimentaires précoces des individus ;
- le 3^e déterminant est le milieu scolaire, qui constitue un lieu privilégié d'information et d'éducation des enfants et des adolescents.

Les programmes scolaires prévoient d'aborder la nutrition. Pour les cycles 1 et 2 le domaine d'étude s'appelle « Découvrir le monde ». Il s'agit d'une sensibilisation aux problèmes de l'environnement ainsi qu'aux problèmes de santé, avec la découverte du corps. Cette partie s'intéresse à la composition des

menus, à la régularité des repas. L'éducation physique est enseignée de l'école maternelle au lycée, et en maternelle sous la forme de psychomotricité.

La mission des médecins scolaires s'inscrit dans une politique de promotion de la santé et plus largement dans la politique générale de santé publique.

La circulaire de l'Éducation nationale du 1^{er} décembre 2003, « La santé des élèves », précise qu'une éducation nutritionnelle, conformément au PNNS, a toute sa place à l'école.

Enfants et parents adoptent un langage commun

Les objectifs généraux de ce programme d'éducation nutritionnelle et de lutte contre la sédentarité « Pikabouge » visent à sensibiliser l'enfant à la finalité de la nutrition, dans sa dimension diététique, sociale et relationnelle et à la lutte contre la sédentarité. Ces objectifs ne peuvent être atteints que s'ils sont relayés par les parents des enfants ; c'est pourquoi, en parallèle, un programme d'éducation pour les parents a été élaboré, reprenant point par point celui des

enfants afin d'adopter un langage commun et cohérent.

Cette cohérence est assurée également grâce au personnel adulte entourant l'enfant au quotidien au sein de l'établissement scolaire, qui, une fois formé, intervient de façon active dans le programme d'éducation. Cette participation active du personnel permanent de l'école garantit la pérennisation d'un tel programme.

Ce programme, expérimental l'an dernier sur six écoles maternelles, est aujourd'hui inscrit par l'Académie de Paris dans son « Plan quinquennal santé », selon les recommandations de la circulaire du 1^{er} décembre 2003.

Les objectifs pédagogiques concernent deux éléments essentiels.

- L'éducation nutritionnelle :
 - expliquer le trajet des aliments dans son corps ;
 - faire le lien entre alimentation, croissance et entretien du corps ;
 - repérer les repas dans la journée ;
 - reconnaître les groupes d'aliments ;
 - identifier l'eau comme seule boisson indispensable ;
 - reconnaître et rechercher le gras et le sucré.
- L'activité physique :
 - lutter contre la sédentarité ;
 - être capable d'expliquer pourquoi il faut bouger ;
 - trouver des solutions pour bouger plus et mieux ;
 - sentir son corps, se repérer dans l'espace.

Le public est celui des enfants de moyenne et de grande sections de maternelle et leurs parents. L'école, et donc l'équipe pédagogique, est volontaire et a inscrit ce programme dans son projet d'école.

L'ensemble des adultes qui prennent en charge ces enfants sont impliqués : enseignants, agents spécialisés d'école maternelle, animateurs de cantine et du centre de loisirs. Pour aboutir, le projet doit être cohérent et l'enfant doit pouvoir s'appuyer sur l'ensemble des adultes qui l'entourent. Les services de restauration scolaire des différentes mairies d'arrondissement mettent à disposition des intervenants leur diététicien quand ils en ont un à disposition.

Pikabouge, la souris qui bouge

Les différentes étapes au sein de l'école sont les suivantes :

• L'information générale des parents d'élèves

Le directeur et le médecin scolaire informent les parents de ce programme et de ses objectifs ainsi que de son déroulement.

• La formation du personnel au sein de l'établissement

L'objectif est de permettre d'acquiescer un langage commun et cohérent au sein de l'école. Cette formation est assurée par le médecin scolaire, le diététicien ou le référent Repop. Un document est remis aux enseignants, décrivant les différentes étapes des séquences pédagogiques. Le matériel pour les enfants est également remis et commenté lors de cette séance de travail.

• L'intervention auprès des parents

Cette étape est conduite en parallèle à l'étape précédente. Un document est remis aux parents. Le guide enfants de l'INPES est également distribué et commenté. L'intervenant est le médecin scolaire assisté par le référent Repop ou le diététicien de la Caisse des écoles. Tous les médecins scolaires intervenant dans ce programme ont reçu une formation par le Repop ainsi que les diététiciens des caisses des écoles afin d'acquiescer un langage commun et cohérent.

• L'intervention auprès des enfants

Douze séquences pédagogiques sont prévues, à étaler sur deux ans.

Chaque séquence comprend un volet éducation nutritionnelle et un volet lutte contre la sédentarité. Ce travail auprès des enfants est mené par l'enseignant. Des outils sont mis à disposition des enseignants : un livret pédagogique à leur usage, un cahier pour chaque enfant, du matériel spécifique à chaque séquence ; une famille de souris va accompagner les enfants au cours des séances. Chaque souris a un trait spécifique à un comportement alimentaire ou à un groupe d'aliments. Pikabouge, la souris qui bouge, conduit les enfants tout au long du programme.

Chaque séquence comprend : l'élaboration d'une histoire avec la souris du jour, un atelier d'éducation nutritionnelle, une séance de psychomotricité.

Les thèmes des séquences proposées sont les suivants :

– Séquence « digestive » : le voyage des aliments dans le corps (avec insistance particulière sur le temps buccal) et éveil du corps avec Pikabouge ;

– Séquence « bouger et grandir » : pour quoi on mange et on boit ? établir le lien entre alimentation et croissance, entre alimentation et activité physique, avec Pikabouge ;

– Séquence « rythme » : le rythme des repas, associer repas, rythme et lieu (notion de grignotage), rythme activité physique et repos, avec Grignoton la souris qui grignote ;

Séquence « assiette » : repérer les quantités, notion de portion, avec Glouton, la souris qui mange trop ;

– Séquence « bleue » : le lait et les produits laitiers, leur apport, découverte de l'ossature et du squelette. La souris du jour est Blancho ;

– Séquence « rouge » : la famille viande-poissons-œufs, leur provenance, leur utilité, leur consommation une fois par jour suffit, découverte des muscles de son corps, relation mouvement/muscle, avec Musclor ;

– Séquence « verte » : reconnaître et nommer les fruits et légumes, leur utilité, cinq fruits ou légumes par jour ; les souris du jour sont Frutti et Verdi ;

– Séquence « marron » : reconnaître et citer les aliments de la famille des céréales et féculents, leur rôle, un à chaque repas, notion de dépense d'énergie en bougeant avec Patapin ;

– Séquence « jaune » : repérer le gras, repérer qu'il peut être caché, ne pas en rajouter, bouger c'est dépenser de l'énergie, avec Grabidou ;

– Séquence « rose » : retrouver le sucre dans les aliments, le plaisir mais aussi le fait qu'il fait grossir, ne pas en rajouter, son rôle dans l'apparition des caries, la nécessité d'un brossage des dents ; la souris du jour est Bonbonnette ;

– Séquence « transparente » : reconnaître l'eau, élément indispensable à la vie, valoriser la natation avec Hydreau ;

– Séquence « arc-en-ciel » : séquence de révision de l'ensemble, composer un repas arc-en-ciel.

Pérenniser et développer le programme

Une évaluation suite à l'expérimentation l'année précédente a été réalisée par un organisme extérieur, le laboratoire d'éthique médicale (Ceben). Cette évaluation est en cours d'analyse. Un premier bilan retient la pertinence du sujet et des acteurs et sa faisabilité. Un

bilan avec les enseignants nous a permis d'adapter les différentes séquences pédagogiques.

Un questionnaire avant-après précisant l'état des lieux dans l'école, dans les classes (organisation de la journée, prise de collation, activité physique, restauration scolaire, etc.) est renseigné par le directeur et chaque enseignant. De même pour les parents un questionnaire avant-après leur est remis, il est anonyme et renseigne les rythmes de vie des enfants et leur comportement alimentaire.

Toutes les écoles de la phase expérimentale ont désiré reconduire le programme cette année. Les parents ont bien accueilli cette action même s'ils n'ont assisté aux réunions organisées qu'en petit nombre, mais le retour important de questionnaires a montré, de leur part, un grand intérêt. Les enseignants concernés ont également été très positifs et ont apporté quelques modifications par rapport à ce qui avait été proposé dans le programme expérimental : faire cette action si possible sur deux ans, certaines séquences leur paraissent plus adaptées aux enfants de grande section.

Les écoles inscrites se sont portées volontaires. Certains directeurs étaient prêts à entrer dans cette dynamique, mais le volontariat de l'équipe pédagogique était un préalable indispensable. Le programme a été présenté aux inspecteurs de toutes les circonscriptions et également lors de réunions, animées par le Repop à l'initiative de maires d'arrondissement, avec les parents et les enseignants sur le thème de la collation.

Un travail de réflexion débute afin de prévoir une suite à ce programme en élémentaire. À ce jour, il est prévu que les médecins scolaires doivent assurer ce lien et informer les enseignants qui accueillent les enfants qui ont suivi l'année précédente ce programme. Un frein à prendre en compte est le temps dévolu à cette action pour le médecin scolaire, dont la charge de travail ne cesse d'augmenter.

Dr Geneviève Richard,
Dr Françoise Delbard

Direction de l'Action sociale de l'Enfance et de la Santé, Service de santé scolaire, Mairie de Paris.

Des élèves de 3^e apprennent l'équilibre alimentaire aux plus jeunes

Face au peu d'intérêt pour l'alimentation des jeunes scolarisés dans leur lycée, les membres du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté d'un lycée professionnel de Marseille se sont mobilisés. Ils ont réalisé, avec les élèves de 3^e, une action permettant, au travers de nombreuses matières, d'aborder l'équilibre nutritionnel et, grâce à une rencontre avec une classe de CM1, de développer des compétences insoupçonnées...

Durant l'année scolaire 2004-2005, les élèves de 3^e à projet professionnel (3^e PP) du lycée professionnel régional Blaise-Pascal vont accueillir, lors d'une journée, une classe de CM1 sur le thème de l'équilibre alimentaire et de la découverte du lycée professionnel.

Jusqu'en 2002, des actions ponctuelles d'information et une prise d'un petit déjeuner se déroulaient dans le lycée pour répondre à la négligence des élèves concernant leur alimentation, qui se traduisait par des malaises, des fatigues entraînant un manque de concentration, des problèmes de digestion, des consommations d'alcool précoces, etc.

En 2003, l'infirmière du lycée a fait appel au réseau d'éducation prioritaire pour faire travailler conjointement des élèves de 3^e avec une classe de primaire afin de les rendre acteurs de l'action. Le bilan qui a été dressé a permis d'aboutir cette année à un projet très complet.

En 2004-2005, la matinée débutera par un petit déjeuner au cours duquel les élèves de 3^e rappelleront les principes d'une alimentation équilibrée. Puis, tous participeront à un jeu de l'oie, conçu par les élèves du lycée, et testeront leurs connaissances sur les apports nutritionnels des aliments, le rôle des boissons, les erreurs à ne pas commettre, l'alimentation du sportif et les habitudes alimentaires chez nos voisins européens comme, par exemple, le petit déjeuner anglais. Les élèves de CM1 seront encadrés, par petits groupes, par les élèves de 3^e et un enseignant. Après le déjeuner, pris dans l'établissement, les élèves de CM1

visiteront le lycée, découvriront les ateliers, l'équipement, sous la conduite d'élèves de 3^e PP.

Un travail de préparation pluridisciplinaire

Conduite dans l'établissement depuis l'année 2002, cette action a été enrichie à partir des bilans et évaluations successives.

Le travail démarre en début d'année et est parachevé par l'accueil des élèves de CM1 au mois de février. La programmation des activités se fait sur un semestre. Pour les élèves de 3^e à projet professionnel, le travail préparatoire se fait avec différents professionnels : enseignants, infirmière, diététicienne : – avec le professeur de lettres et l'infir-

mière, élaboration et exploitation d'un questionnaire sur les habitudes du petit déjeuner auprès de deux classes du lycée. Analyse statistique avec l'enseignant de mathématiques ; – travail d'acquisition de connaissances sur les groupes alimentaires avec un professeur, l'infirmière du lycée et une diététicienne (association IMAJE Santé, en partenariat avec le CESC du lycée) ; – avec le professeur d'anglais, étude du petit déjeuner britannique ; acquisition de vocabulaire, rédaction de questions en anglais ; – avec l'enseignant de technologie, élaboration du jeu de l'oie : travail sur l'ordinateur pour rédiger la règle du jeu, les questions. Réalisation de la piste de jeu ; – avec le professeur de français, entraînement à la prise de parole et à la pré-

sensation orale d'un exposé. Travail sur la voix, l'intonation, le débit. Préparation d'une situation de communication orale (la visite du lycée) : définition des points à développer, des informations utiles, adaptation du discours au public, réflexion sur le cheminement (sens de la visite).

Pour les élèves de CM1, il s'agit d'étudier les produits alimentaires, leur composantes, leurs apports énergétiques et de travailler sur l'hygiène et l'équilibre alimentaire, le rôle du petit déjeuner et du goûter.

Trois questions à Sylvie Bardet, proviseur adjoint du lycée professionnel régional Blaise-Pascal

La Santé de l'homme : Qu'est-ce qui vous a le plus étonnée dans l'action que vous avez menée ?

Le sérieux et la maturité dont les élèves de 3^e ont fait preuve dans la prise en charge de la classe de CM1, sachant qu'ils rencontraient jusqu'alors, pour la plupart, des difficultés d'expression, de communication et souffraient d'un déficit d'estime d'eux-mêmes (peur d'aller vers l'autre, peur de l'échec...).

S.H. Qu'est-ce qui a le mieux fonctionné ? Le moins bien fonctionné ?

La journée d'accueil des CM1 a été un véritable succès avec plusieurs temps forts (présentation du travail, petit déjeuner, jeu de l'oie). Par contre, le travail préalable a été difficile à mettre en place : thème peu porteur pour les adolescents, difficulté à se projeter dans l'action, à conduire un projet sur plusieurs semaines.

S.H. Avez-vous noté un changement de comportement nutritionnel ?

L'impact de cette action est difficilement mesurable en termes de transformation du comportement nutritionnel, car cet objectif suppose une action de longue durée. Cependant, l'infirmière a noté une réelle prise de conscience chez certains élèves, notamment les jeunes filles, de l'importance de l'équilibre alimentaire. Quelque temps après la journée d'accueil, elles ont questionné l'infirmière et ont consulté des documents : comment conjuguer le plaisir de manger et l'attention portée à son aspect physique, comment « garder la ligne » ?

Écoute, dialogue et confiance en soi

Le jour de la rencontre de 2003, 18 élèves de 3^e PP (sur 23) sont arrivés dès 7h45 pour préparer la salle. La classe a accueilli les élèves de CM1 dès 8h30.

Trois élèves ont présenté devant l'assemblée des élèves et des adultes les principes d'une alimentation équilibrée. Cette prise de parole était un exercice difficile pour des élèves souvent peu sûrs d'eux-mêmes et de leurs capacités, mais ils se sont montrés clairs, précis, et le dialogue, la convivialité se sont tout de suite installés entre les élèves, les plus jeunes se montrant fiers de répondre aux questions de leurs aînés.

Les 3^e PP, heureux de présenter leur travail et se sentant investis d'une mission importante, encadrer des « petits », ont accompagné les CM1 vers le buffet pour partager le petit déjeuner.

Au cours du jeu qui a suivi, mêlant ainsi esprit ludique et savoir, les enseignants ont constaté que tous les élèves avaient intégré les notions développées dans leurs cours théoriques.

L'intérêt des élèves a pu être mesuré par rapport au temps passé dans le réfectoire : trois heures sans pause ! Les élèves de 3^e PP ont beaucoup apprécié le contact avec les CM1 et ont senti le regard admiratif des plus jeunes mais aussi, et surtout, des adultes, impressionnés par leurs performances ! Tous les enseignants ont été agréablement

surpris par la discipline des élèves, leur écoute et la maturité dont ils ont fait preuve pour encadrer les CM1.

Les élèves de CM1 ont cependant regretté de ne pas avoir eu assez de temps pour découvrir le lycée.

Associer les parents

Pour l'année 2004-2005, le partenariat avec une classe de CM1 est reconduit par l'intermédiaire du Réseau d'éducation prioritaire.

La demande des écoliers est prise en compte, l'action se déroulera sur une journée découpée en deux temps forts : la matinée consacrée à l'équilibre alimentaire, l'après-midi réservé à la découverte du lycée, de ses formations.

L'équilibre alimentaire est un sujet sensible dans les quartiers défavorisés dont les élèves sont issus, le petit déjeuner y est en général très sommaire, voire inexistant. Ce thème mériterait d'être travaillé tout au long de l'année avec les élèves, mais également les parents. Cette année, afin d'impliquer les parents, valoriser davantage le travail des élèves et permettre des répercussions à la maison en termes d'équilibre alimentaire, les parents seront invités à participer à la rencontre.

Sylvie Bardet

Proviseur adjoint,

Élisabeth Grimaldi

Infirmière, Lycée professionnel régional Blaise-Pascal, Marseille.

Des objectifs clairement définis

• Éduquer à la santé

Apprendre à gérer et préserver son capital santé à travers l'équilibre alimentaire.

Restaurer l'importance du petit déjeuner.

Diminuer les malaises, les problèmes digestifs dus à la négligence de ce repas.

• Concevoir et conduire un projet

Réfléchir aux étapes d'élaboration d'un projet.

Participer à titre individuel et collectif à un projet et prendre conscience de ses capacités.

Améliorer l'estime de soi.

• Savoirs

Acquérir des mots de vocabulaire en anglais. Connaître les produits alimentaires (types de produits, groupes, apports énergétiques).

Connaître les besoins physiologiques (équilibre des repas, rôle du petit déjeuner, etc.).

• Savoir-faire

Travailler la situation de communication, améliorer l'expression orale afin de présenter un exposé, adapter un discours au public ciblé. Transmettre des connaissances.

Concevoir et réaliser des documents spécifiques (questionnaire, sondage, jeu, itinéraire).

• Savoir-être

Améliorer son image, prendre confiance.

Prendre en compte l'autre, être attentif à ses besoins à travers le tutorat.

S'impliquer dans une action, un projet, à travers diverses étapes qui vont de la conception à la réalisation finale.

Kit aux usagers du programme national nutrition santé

Voici les différentes facettes du Programme national nutrition santé (PNNS) qui s'adressent aux acteurs intervenant en milieu scolaire : outils d'information, soutien aux actions de proximité, etc., comme autant de pièces d'un puzzle beaucoup plus vaste...

Le Programme national nutrition santé (PNNS), demandé par le Premier ministre en 2000 lors des États généraux de l'alimentation, et annoncé en janvier 2001, est un programme sur cinq ans impliquant acteurs institutionnels, associatifs et privés. Il a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants : la nutrition. Neuf objectifs nutritionnels prioritaires quantifiés et neuf objectifs relatifs à des problèmes spécifiques ont été définis (voir à ce sujet le dossier « De l'alimentation à la santé », n° 358 de *La Santé de l'homme* et le site www.inpes.sante.fr).

La loi d'août 2004 relative à la politique de santé publique complète ce programme avec deux articles : l'un faisant obligation d'accompagner les messages publicitaires portant sur les boissons et produits alimentaires manufacturés, d'informations sanitaires ou, à défaut, du versement d'une contribution financière à l'INPES ; le second, applicable à la rentrée 2005, sur l'interdiction des distributeurs payants de boissons et produits alimentaires, riches en lipides et en glucides, destinés aux élèves dans les établissements scolaires.

Les aspects ayant trait à l'éducation nutritionnelle chez les jeunes sont plus particulièrement développés dans cet article, mais ils sont en lien avec l'ensemble du dispositif du PNNS. De nombreux outils et actions ont été réalisés ou sont en cours d'élaboration pour d'autres populations : tout public, parents d'enfants (de la naissance à la fin de l'adolescence), personnes âgées et leur entourage, populations en situation de précarité, femmes qui allaitent, ou sur d'autres thèmes : recommandations, formation des personnels, études et enquêtes, etc.

Outils d'information et de communication

Les campagnes de communication

En automne 2001, une première campagne médiatique en faveur de la consommation d'« au moins cinq fruits et légumes par jour » a été menée, suivie, en 2002, de chroniques radio et de la publication d'un guide alimentaire pour tous.

Fin 2003, une nouvelle campagne radio sur les fruits et légumes s'est adressée plus spécifiquement aux jeunes.

Afin de favoriser l'évaluation systématique par les professionnels de santé de l'état nutritionnel des enfants et des adultes, dans une optique de prévention (dépistage précoce) ou de prise en charge, deux disques de mesure de l'indice de masse corporelle (IMC) – un

pour les enfants, un pour les adultes – ainsi qu'une « courbe de corpulence » ont été envoyés en 2003 à 150 000 professionnels de santé. Ils étaient accompagnés de deux brochures contenant des informations concernant l'utilisation des disques et des courbes de corpulence, et des éléments d'éducation nutritionnelle pour accompagner les professionnels dans la prévention et le suivi de l'obésité chez leurs patients.

Début 2004, une campagne médiatique (télé, radio, presse) a soutenu un des objectifs du PNNS : la promotion de l'activité physique, avec le slogan « Au moins l'équivalent de trente minutes de marche rapide par jour ». Des actions de proximité dans les transports en commun et auprès des entreprises ont été mises en place. En septembre 2004, une campagne d'information a présenté deux nouveaux guides (*voir ci-dessous*) par voie d'affichage et d'annonce-presse, ainsi qu'une carte postale présentant les recommandations du PNNS.

C'est dans ce contexte que le site Internet www.mangerbouger.fr a été ouvert et que www.eduscol.education.fr s'est enrichi d'un nouvel espace.

Les guides nutrition

Parmi les actions programmées dans le PNNS, figurent la conception, la réalisation et la diffusion d'une série de guides destinés au grand public et de livrets pour les professionnels de santé.

Le fonds scientifique des guides a été élaboré par un groupe de travail coordonné par l'Afssa composé d'experts en nutrition humaine (médecins, épidémiologistes, diététiciens, sociologues, éducateurs pour la santé, etc.), de représentants des institutions concernées (InVs, INPES, etc.) et de spécialistes de l'édition. Il s'appuie sur les apports nutritionnels conseillés (ANC) et sur les études de comportements alimentaires (*voir l'article de C. Delamaille, page 19*), pour fournir des éléments concrets en matière d'aliments, de consommation quotidienne des différents groupes alimentaires et de rythmes alimentaires. Des comités d'experts spécialisés valident le fonds scientifique, qui est également présenté au Conseil national de l'alimentation.

Sont édités ou en cours de réalisation :

Un label de qualité pour les actions et les outils

L'un des axes stratégiques principaux du PNNS est « *d'informer et d'orienter les consommateurs vers des choix alimentaires et un état nutritionnel satisfaisant* ». Dans ce cadre, les demandes d'utilisation du logo PNNS sont recevables depuis juin 2004. L'attribution du logo PNNS a pour but d'authentifier toute action ou document respectivement mené ou conçu en conformité avec les objectifs nutritionnels du PNNS et en cohérence avec ce dernier. L'utilisation et la valorisation par les acteurs économiques et associatifs de la conformité au PNNS de leurs actions ou documents a pour objectif final de contribuer à l'atteinte des objectifs du PNNS.

Ainsi, conformément à la demande de la direction générale de la Santé (DGS) et suite à la publication au JO du 2 juin 2004 de l'arrêté du 27 avril 2004, l'INPES a constitué un comité d'évaluation pour le logo « PNNS ». Sa mission est de formuler des avis consultatifs transmis à la DGS afin de permettre à différents acteurs d'utiliser le logo du PNNS et de bénéficier ainsi d'un agrément pour les actions ou documents répondant aux objectifs de ce programme. Ce Comité composé de onze membres et leurs suppléants, comprend un

représentant de la DGS, de la direction générale de l'Alimentation (DGAL), de la direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF), de l'INPES et huit experts nommés en raison de leur compétence en nutrition, éducation pour la santé, communication, et de leur intérêt pour les questions de définitions, des conditions de conformité au PNNS et de la valorisation de cette conformité. Ce dispositif est expérimental et les membres ont été nommés pour une durée de un an.

Les entreprises publiques ou privées, les associations, les organismes ou établissements à caractère public ou privé, et les collectivités territoriales intéressés par cette procédure peuvent trouver sur les sites de l'INPES¹ et du ministère de la Santé² le dossier type à remplir ainsi que le cahier des charges afférent.

Florence Rostan

Chargée de mission à la Direction du développement de l'éducation pour la santé et de l'éducation thérapeutique, INPES.

1. www.inpes.sante.fr/espace_thematique_Nutrition
2. www.sante.gouv.fr/espace_thematique_Nutrition

- *La santé vient en mangeant, le guide alimentaire pour tous*, destiné à la population générale, paru en septembre 2002. Plus de trois millions d'exemplaires ont été diffusés.

- Des guides pour différentes tranches d'âge ou moments de la vie pour lesquels des recommandations spécifiques sont nécessaires : parents d'enfants et d'adolescents (*septembre 2004*), adolescents (*septembre 2004*), personnes âgées et leur entourage, femmes enceintes, femmes qui allaitent.

La nutrition concernant tant les apports nutritionnels que les dépenses énergétiques, les deux guides parus en septembre 2004 abordent l'alimentation et l'activité physique.

- *La santé vient en mangeant et en bougeant, le guide nutrition des enfants et ados pour tous les parents* (144 pages) donne des explications simples et des conseils faciles à suivre, à des âges d'apprentissage et de décou-

verte de nouveaux goûts mais aussi de construction de la personnalité, où repas peuvent rimer avec plaisir ou avec conflits... Un classement par tranches d'âge (la petite enfance, de l'enfance à la préadolescence, l'adolescence) et repérable par un code couleur permet de naviguer aisément dans le guide. Soixante mille exemplaires ont été vendus en kiosque entre septembre et novembre 2004. Le guide est maintenant diffusé gratuitement. Un *Livret d'accompagnement du guide nutrition des enfants et adolescents pour tous les parents* a été édité pour les professionnels de santé (pédiatres, médecins généralistes, médecins scolaires, PMI, etc.).

Tous deux sont téléchargeables sur www.mangerbouger.fr

- Le guide pour les adolescents *J'aime manger, j'aime bouger, le guide nutrition des ados*, sera distribué début 2005 aux 850 000 élèves de 5^e dans le cadre d'un partenariat avec l'Éducation nationale.

Les sites Internet

Le site Internet du ministère de la Santé met à disposition un dossier sur le PNNS dans l'espace thématique « nutrition » (www.sante.gouv.fr). Il présente l'action gouvernementale et dresse un état des lieux. Il est ainsi possible d'accéder :

- au texte fondateur du PNNS ;
- à des questions-réponses pour le grand public apportant des informations sur la nutrition ;
- à l'actualité de la politique nutritionnelle (études, avis et rapports, textes réglementaires) ;
- à la présentation d'actions au plan national ou régional (outils, publications, etc.) ;
- à des listes et des adresses utiles (acteurs, organismes de recherches, sites Internet, formations).

Depuis septembre 2004, l'INPES a ouvert un nouveau site : www.mangerbouger.fr. Le nom de ce site fait référence à l'alimentation et l'activité physique. Il

présente les objectifs nutritionnels du PNNS, la procédure d'attribution du logo PNNS (*voir encadré ci-contre*), les outils à disposition des professionnels de la santé, de l'éducation et du social. On peut également consulter en ligne les repères nutritionnels.

Depuis le 24 novembre, le site www.mangerbouger.fr a ouvert un espace, *Éducation nutritionnelle à l'école : quelles ressources pour l'enseignant ?*, présentant le guide nutrition pour les collégiens et offrant des pistes d'actions et des outils, notamment pour mettre en place des actions collectives avec les élèves afin de développer leur pratique sportive (*voir encadré page suivante*). Il donne des informations sur l'alimentation et l'activité physique des jeunes, sur les recommandations nutritionnelles du PNNS, sur les données d'enquête et les ouvrages. Ce contenu sera prochainement consultable sur le site destiné aux professionnels de l'éducation, www.eduscol.education.fr

Soutien aux actions de proximité

Appel national à projets

Un appel commun à l'Assurance maladie et à la direction générale de la Santé et doté de 2,7 millions d'euros a été lancé en 2004. Il fait suite à ceux de 2002 et 2003. C'est ainsi que près de cent cinquante projets sont en cours de réalisation dans le cadre du PNNS.

Cet appel à projets vise à identifier et promouvoir les interventions et les modes d'actions, notamment intersectoriels, capables de faire évoluer les comportements des usagers ou des professionnels dans le sens des objectifs du PNNS. Les projets doivent mettre en œuvre une évaluation rigoureuse du processus d'intervention et des résultats. La qualité de l'évaluation des résultats est un élément déterminant du choix final : mode d'échantillonnage, taille de l'échantillon, indicateurs retenus, précision des mesures effectuées.

Pour plus de renseignements, se reporter au site www.sante.gouv.fr. Y figurent la liste et les résumés des actions recensées, des informations et des contacts pour les professionnels désireux de mettre en œuvre un projet.

Au niveau régional

De nombreux programmes ont été mis en place, associant différents partenaires institutionnels (Drass, Assurance maladie, Éducation nationale, collectivités territoriales, Mutualité française, etc.), du secteur associatif et de l'agro-alimentaire. On peut lire, à titre d'exemples, plusieurs articles de ce numéro : d'É. Feur et M. Paineau, de G. Richard et F. Delbard, de S. Bardet et É. Grimaldi, de L. Barthélémy et E. Aptel.

D'autres actions sont actuellement à différents stades de conception, de mise en place ou d'évaluation. Certaines ont été présentées le 4 novembre dernier dans le cadre d'une journée sur le PNNS organisée par le ministère de la Santé sur le thème : « De la politique aux actions de terrain, dynamique et cohérence ».

Attribution du logo PNNS

Des actions répondant à un cahier des charges précis peuvent se voir attribuer le logo PNNS. Associations, fondations, organismes à caractère public ou privées, etc., peuvent en demander l'attribution et l'apposer sur leurs productions (voir encadré page 42).

Des actions en perspective

Une mallette pédagogique à destination des collégiens est en cours de réalisation. Elle sera disponible courant 2005. Les utilisateurs de cet outil sont les enseignants (SVT, EPS, français, histoire, etc.), infirmiers, médecins scolaires, documentalistes, intendants, conseillers principaux d'éducation, ou, en dehors du collège, les éducateurs pour la santé, animateurs de service jeunesse. La mallette comprendra un cédérom (fiches d'activités, fiches d'information, documents de suivi des activités et d'évaluation, informations méthodologiques, documents ressources), des transparents couleur, deux jeux de cartes et un livret d'accompagnement.

Des actions de distribution de fruits et légumes ont lieu dans des établissements scolaires couplées à des actions pédagogiques, pour faire découvrir ces

aliments et en accroître la consommation (voir les articles de É. Feur et M. Paineau, page 33, et de S. Tessier, page 35).

Ce « catalogue » n'est bien sûr pas exhaustif, il donne un aperçu de la richesse des entreprises en cours, et des pistes pour ceux qui souhaitent entreprendre des actions. La densité des actions ne doit pas masquer que le PNNS est un ensemble cohérent, complémentaire de dispositifs déjà existants, fédérateur et doté de moyens pérennes. Il offre une occasion de développer de manière coordonnée une éducation nutritionnelle à l'école, en complément du dispositif déjà existant : circulaires de juin 2001 relative à la composition des repas et à la sécurité des aliments, et de décembre 2003

relative à la santé des élèves, programme quinquennal de prévention et d'éducation.

La nutrition est déjà très présente dans les enseignements scolaires, et les initiatives prises par l'Éducation nationale vont dans le sens d'un lien plus fort entre connaissances et comportements, d'une évolution du regard porté sur l'agriculture et les moyens de production, d'une plus grande intégration de la restauration scolaire dans les projets d'établissements et les projets pédagogiques, d'un développement des programmes dans des lieux complémentaires de l'école comme les centres de loisirs et de vacances.

Marie-Frédérique Cormand

Voici à titre d'exemples quelques suggestions d'activités que l'on peut retrouver sur le site eduscol.education.gouv.fr et sur mangerbouger.fr

« (...) Il s'agit d'augmenter le temps cumulé consacré (en plus du sport) aux activités physiques, quelles qu'elles soient, et de réduire le temps passé à des activités sédentaires.

Valoriser auprès des jeunes toutes les possibilités d'intégrer plus d'activité physique dans leurs activités de tous les jours malgré différents obstacles (fatigue, devoirs, etc.), en leur expliquant que le sport n'est pas la seule façon d'être actif.

Faire de l'activité physique, c'est aussi :

- pratiquer tous les jeux de plein air ;
- participer aux activités ménagères : faire sa chambre, tondre la pelouse, etc. ;
- se déplacer à pied, à vélo ou à rollers ;
- et, pourquoi pas, s'initier au bricolage ou au jardinage.

Travailler sur la qualité des activités physiques pratiquées, en revalorisant celles qui sont d'intensité modérée mais prolongées comme la marche, la course ou le vélo, par exemple.

Encourager la marche :

- aller à l'école à pied ;
- prendre l'habitude de monter les escaliers à pied au lieu de prendre l'ascenseur ;
- promener le chien.

• Pour les encourager à bouger davantage : en premier lieu, aider les adolescents à estimer dans quelle mesure ils sont actifs ou sédentaires ; leur permettre de déterminer leur propre niveau d'activité. À partir de là, établir un objectif commun à tout le groupe ou à toute la classe (augmentation de telle ou telle activité physique, sportive ou non, facilement praticable par l'ensemble des élèves. Les adolescents y adhéreront d'autant mieux qu'ils auront eux-mêmes défini cet objectif.

En complément, les jeunes pourront être encouragés à également se fixer un objectif individuel de réduction du temps passé à des activités sédentaires ou d'augmentation du temps passé à des activités physiques ou sportives.

Inciter les élèves les plus actifs à aider les autres à tenter de nouvelles activités. (...)

• Et/ou pour développer leur pratique sportive : leur proposer des activités qui stimulent la confiance en soi et le plaisir. Pour beaucoup d'adolescents, ce qui prime dans l'activité physique, c'est son aspect convivial et ludique. (...) Permettre à chacun de progresser selon ses capacités initiales et valoriser ces progrès.

Extrait du document à l'usage des enseignants

élaboré par **Christine Kerneur** (Éducation nationale), **Christelle Duchêne** (INPES) et

Laurence Noiroi (INPES), Éducation nutritionnelle à l'école : quelles ressources pour l'enseignant ?

Pour en savoir plus

Les auteurs de cette rubrique ont décidé de mentionner exclusivement des documents relatifs à l'éducation pour la santé ou à l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire. Ne figureront donc pas, par exemple, des informations concernant les comportements alimentaires des enfants et des adolescents. Les références documentaires sont généralement classées par ordre alphabétique d'auteurs (hormis pour les outils d'intervention et les livres jeunesse, classés par titres). L'actualité des documents, leur disponibilité et leur accessibilité en ligne sont autant de critères qui ont été privilégiés. La première partie de ce « Pour en savoir plus » présente des organismes et des sites Internet directement exploitables par les professionnels de l'éducation ; les outils d'intervention et les livres jeunesse composent la deuxième partie de cette rubrique. La partie « Références bibliographiques » s'articule autour des thèmes Éducation pour la santé en milieu scolaire (textes officiels et généralités) et Éducation nutritionnelle en milieu scolaire. Enfin, ce « Pour en savoir plus » complète et actualise celui paru dans *La santé de l'homme* 2002 ; 358 : 42-4.

► Ressources

Organismes

Agropolis museum : nourritures et agricultures du monde

Ce musée « de sciences et de société » offre différentes expositions, animations et activités en relation avec l'alimentation et les hommes qui la produisent ainsi que de nombreux produits pédagogiques. Le site Internet d'Agropolis donne accès à plusieurs expositions virtuelles (les aliments du monde, la fresque historique de l'alimentation, etc.), ainsi qu'à une quinzaine de dossiers pédagogiques (du cycle 2 au lycée).
951, avenue Agropolis, 34394 Montpellier Cedex 5. Tél. : 04 67 04 75 04.
Courriel : museum@agropolis.fr,
<http://museum.agropolis.fr/default.htm>
[Dernière visite le 25/11/2004]

Réseau Scéren – CNDP et Librairie de l'éducation

Placé sous la tutelle du ministère de la Jeunesse, de l'Éducation nationale et de la Recherche, le réseau Scéren s'articule autour du Centre national de documentation pédagogique qui pilote trente et un centres régionaux, eux-mêmes chargés d'animer les centres départementaux et

locaux. Ce réseau a pour objectif de répondre aux besoins des acteurs et des usagers du système éducatif, en proposant un accueil, en offrant de la documentation, des éditions, des animations pédagogiques et de l'expertise en ingénierie éducative.

Librairie de l'éducation : 13, rue du Four, 75006 Paris. Tél. 01 46 34 54 80. Fax : 01 46 34 82 01. Librairie ouverte toute l'année du mardi au samedi de 10 h à 18h30
Adresses en région :
http://www.cndp.fr/cndp_reseau/
[Dernière visite le 25/11/2004]

Sites

Carrefour éducation

C'est un espace virtuel dédié aux enseignants qui regroupe des ressources didactiques francophones. Ce site a été créé à l'initiative du ministère de l'Éducation du Québec, qui a confié à Télé-Québec la mission de le développer. Dans sa rubrique Actualité/chroniques, une chronique intitulée « l'alimentation en quelques clics » propose un répertoire de sites thématiques avec accès direct à l'activité, au scénario pédagogique, à l'information ou à la feuille d'activité à imprimer. Pour chaque lien, un court résumé ainsi qu'une indication de niveau d'enseignement sont fournis, et des pictogrammes permettent de repérer rapidement les sites qui contiennent des extraits vidéo et ceux qui proposent une activité où l'élève utilise l'ordinateur.
En ligne : <http://carrefour-education.telequebec.qc.ca/actualite/chroniques.asp?affiche=true&no=79> [Dernière visite le 25/11/2004]

La Main à la pâte

Le site de La Main à la pâte, hébergé sur le site de l'Institut national de recherche pédagogique, propose, sur les thématiques de l'alimentation et de la digestion, des idées d'activités et des séquences pédagogiques pour les cycles 1, 2 et 3.

En ligne : http://www.inrp.fr/lamap/activites/alimentation_digestion/accueil.html
[Dernière visite le 25/11/2004]

Le panier d'épicerie

Le site du service local de la commission scolaire de Montréal propose l'accès au « panier d'épicerie », projet pédagogique qui permet l'accès en ligne à des activités pour le primaire autour de l'alimentation ainsi qu'à une banque de près de 250 images libres de droits.
En ligne : <http://www.csdm.qc.ca/cemis/panier/index.htm>
[Dernière visite le 25/11/2004]

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille

Le dossier nutrition de ce site est réalisé par la direction générale de la Santé. Il présente l'action gouvernementale en matière de nutrition. Il apporte une information sur les modes d'alimentation et sur leur lien avec l'état nutritionnel des individus comme déterminant majeur de la santé. Il dresse un état des lieux sur ce sujet, donne accès à un certain nombre de documents en texte intégral concernant le Programme national nutrition santé (PNNS).
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr>, cliquer sur « Les dossiers », puis choisir « Nutrition »
[Dernière visite le 20/12/2004]

Restocours.net

Ce site est proposé par trois professeurs de l'enseignement professionnel. Il a pour objectif premier d'aider les élèves des lycées professionnels hôteliers dans leurs recherches et la construction de leurs documents. Deux des rubriques proposées peuvent intéresser tous ceux qui travaillent sur l'alimentation : gastronomie régionale française et gastronomie européenne qui offrent des informations sur les habitudes alimentaires (rythmes des repas, produits les plus consommés, plats typiques) des régions ou pays concernés.
En ligne : <http://www.restocours.net>
[Dernière visite le 25/11/2004]

Site d'organisme privé

Cliclait

Site proposé par le Centre interprofessionnel de documentation et d'information laitières (Cidil) destiné aujourd'hui au cycle 3 de l'enseignement primaire avec une extension prévue pour les collégiens et lycéens. Il propose des informations, des ressources pédagogiques, des jeux éducatifs, en ligne ou à imprimer.
En ligne : <http://www.cliclait.com/home.asp> [Dernière visite le 25/11/2004]

Outils d'intervention

À la découverte du monde de l'alimentation

Outil composé d'un livre pour le maître et de trente livrets élèves. Destiné aux cycles 2 et 3, il propose une approche globale et transversale de l'alimentation, de l'origine des aliments aux grands principes de l'équilibre alimentaire et à l'hygiène de vie.
Paris : Les enfants du goût, 2001 : 114 p. + 12 p.
Diffusion Scéren-CNDP, 38, www.sceren.fr [Dernière visite le 25/11/2004]

Bons jours, bonnes nuits, bon appétit !

Composé d'un livret pour le maître, un pour l'équipe médicale et 30 livrets enfants, ce kit pédagogique destiné au cycle 3 a pour objectifs d'améliorer les habitudes alimentaires mais aussi d'améliorer les relations entre enfants, en particulier en favorisant la réflexion sur la différence, tant au niveau culturel qu'individuel.
Lyon : Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône, Paris : Centre interprofessionnel de documentation et d'information laitière, 1999.
Diffusion : ADESR, 15 - Espace prévention santé, 71, quai Jules-Courmont, 69002 Lyon, Mél : info@adesr.asso.fr
En ligne : <http://www.adesr.asso.fr> [Dernière visite le 25/11/2004]

Dossier de jeux pédagogiques sur la souveraineté alimentaire

Dix jeux destinés aux élèves du CP au lycée selon les cas pour comprendre ce qu'est la souveraineté alimentaire et pour aborder l'alimentation sous l'angle de l'éducation à l'environnement pour un développement durable (EEDD, circulaire n° 204-110 du 8 juillet 2004, BO n° 28 du 15/07/04)
Bruxelles : Centre national de coopération au développement, 2000.
Diffusion CNCDD, 2,50 € - 9, quai du Commerce, 1000 Bruxelles, Belgique, cncd@cncd.be
En ligne : <http://www.cncd.be>
[Dernière visite le 25/11/2004]

Fiches pédagogiques Maif/Rue des écoles

Les fiches « Prévention, risques, sécurité » proposent des fiches d'activités à reprographier pour les élèves, et une fiche d'information et de références bibliographiques pour l'enseignant. Le chapitre consacré à l'alimentation est décliné pour les cycles 2 et 3. Ces fiches sont à télécharger à partir de l'espace enseignant du site de la Maif. En ligne : <http://www.maif.fr/site1/enseignant/ensfiches.htm> [Dernière visite le 25/11/2004]

Des livres à déguster ! Explorer la santé en savourant des livres

Cet ouvrage est un répertoire d'une centaine de livres jeunesse commentés. Les ouvrages sélectionnés ont été regroupés selon leurs possibilités d'exploitation dans un contexte éducatif. Chaque chapitre propose une piste d'entrée différente dans le thème de l'alimentation. Il est identifié par un pictogramme. Il est destiné aux enseignants de maternelle et de primaire.
Bruxelles : Coordination éducation/santé asbl, 9, 19, rue de la Rhétorique, 1060, Bruxelles, Belgique, cordes@beon.be

Livres jeunesse

365 contes de gourmandise

Luda, Theinhardt V.
Ce livre propose des contes, légendes, chansons et comptines du monde entier ayant trait de près ou de loin à l'alimentation : pour sortir de l'alimentation au sens strict et ouvrir la porte à l'imaginaire.
Paris : Gallimard Jeunesse, coll. Giboulées, 1999 : 375 p.

La casserole des enfants

This H.
Laissés seuls pour la soirée, deux enfants doivent cuisiner leur dîner. Leur sens aigu de l'observation et de l'expérimentation leur font découvrir les bases de la chimie et de la physique tout

en s'amusant. La cuisson d'un soufflé, la confection d'une crème Chantilly ou d'une béarnaise au chocolat sont autant d'occasions d'explorer le monde fascinant des molécules et leurs transformations de façon simple et amusante.
Paris : Belin, 1998 : 128 p.

La planète dans l'assiette : 49 recettes du monde entier

Roques N., Hennig A.
Un livre de cuisine pour les enfants où Mouss entraîne les apprentis vers les recettes de l'Afrique, Suzanna vers les plats océaniques, etc. Chaque recette est bien détaillée, accompagnée d'un texte sur les pratiques alimentaires locales et les produits utilisés.
Paris : Mango jeunesse, 2004 : 115 p.

Manger : petits bobos, petits bonheurs

Brami E., Bertrand P.
Un livre-accordéon pour les plus petits avec, d'un côté, les petits bonheurs : manger avec les doigts, faire un gâteau presque tout seul..., de l'autre, les petits bobos : goûter de tout même quand ça vous dégoûte, manger si vite qu'on attrape le hoquet...
Paris : Seuil jeunesse, coll. livres-objets 1999 : 34 p.

Bibliographie

Éducation pour la santé en milieu scolaire

Textes officiels

- Circulaire n° 2002-098 du 25 avril 2002 : Santé de élèves : Politique de santé en faveur des élèves.
En ligne : <http://www.education.gouv.fr/bo/2002/18/default.htm> [Dernière visite 25/11/2004]
- Circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 : Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves.
En ligne : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/som.htm> [Dernière visite 25/11/2004]
- Circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001 : Missions des médecins de l'Éducation nationale.
En ligne : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/som.htm> [Dernière visite 25/11/2004]
- Circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001 : Missions des infirmier(ère)s de l'Éducation nationale.
En ligne : <http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/som.htm> [Dernière visite 25/11/2004]
- Circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991 : Missions et fonctionnement du service de promotion de la santé en faveur des élèves.

Généralités

- Boegli J.-D. *École en santé : quelques clefs*. Lausanne : Éditions Loisirs et pédagogie, Éditions Labor, 1996 : 167 p.
- Inspection générale des affaires sociales, Inspection générale de l'Éducation nationale, Inspection générale de l'administration de l'Éducation nationale et de la Recherche. *Évaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège*. Paris : ministère des Affaires sociales, du Travail et de la Solidarité, 2004 : 100 p. En ligne : <http://lesrapports.ladocumentation-francaise.fr/BRP/044000190/0000.pdf> [Dernière visite le 25/11/2004]
- Larue R., Fortin J., Michard J.-L. *École et santé : le pari de l'éducation*. Paris : Hachette ; CNDP, coll. Ressources formation. Enjeux du système éducatif, 2000 : 158 p.
- Merini C., Jourdan D., Victor P., Berger D., De Peretti C. *Guide ressource pour une éducation pour la santé à l'école élémentaire*. Rennes : ENSP, 2004 : 204 p.
- Perrin-Escalon H., Hassoun J. *Adolescence et santé : constats et propositions pour agir auprès des jeunes scolarisés*. Saint-Denis : INPES, coll. La Santé en action, 2004 : 114 p.
- Sandrin Berthon B. *Apprendre la santé à l'école*. Paris : ESF éditeurs : 127 p.

Éducation nutritionnelle en milieu scolaire

- Agence méditerranéenne de l'environnement, Comité régional d'éducation pour la santé du Languedoc-Roussillon. *Alimentation et santé des lycéens et collégiens : guide ressource pour agir*. Montpellier : AME, 2003 : 136 p. En ligne : http://www.ame-lr.org/publications/sante/guide_alim/alimentsante.pdf [Dernière visite le 25/11/2004]
- Andrien M., Halbardier V. *Planification et évaluation de l'éducation nutritionnelle à l'école : guide méthodologique*. Liège : Centre d'enseignement et de recherche pour l'environnement et la santé (Ceres), 1998 : 63 p.
- Conseil national de l'alimentation. *Avis sur la restauration scolaire révisant les avis antérieurs du CNA*. Paris : CNA, 2004 : 29 p. En ligne : <http://www.agriculture.gouv.fr/spip/IMG/pdf/avis47.pdf> [Dernière visite le 25/11/2004]
- Czernichow S., Martin A. *Nutrition et restauration scolaire, de la maternelle au lycée : état des lieux*. Maisons-Alfort : Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa), 2000 : 30 p. En ligne : <http://www.afssa.fr/ftp/afssa/base-doc/RapportRestoscolairejuillet2000.pdf> [Dernière visite le 25/11/2004]
- Direction des affaires sanitaires et sociales de Loire-Atlantique. *Guide du mieux se restaurer à l'école : de la cantine au restaurant scolaire*. Nantes : Ddass 44, 1997 : 20 p.

En ligne : <http://pays-de-la-loire.sante.gouv.fr/sante/nutrition/nutrition.pdf> [Dernière visite le 25/11/2004]

- Lufin A. *L'ali à l'école : petit manuel d'éducation nutritionnelle en milieu scolaire*. Bruxelles : Croix-Rouge de Belgique, 1997 : 32 p.
- Ministère de la Santé (Belgique), ministère de l'Enfance de la Communauté française (Belgique). *À l'école d'une alimentation saine. À table les cartables !* Bruxelles : Coordination Education Santé asbl, 2001 : 48 p.
- Organisation mondiale de la santé. Europe, Conseil de l'Europe. Forum européen. *L'alimentation à l'école – faire le choix de la santé*. Actes. Strasbourg, Conseil de l'Europe, 20 et 21 novembre 2003. Strasbourg : Conseil de l'Europe, 2003 : 298 p. En ligne : <http://www.coe.int>

Sélectionner le français comme langue de navigation, puis cliquer sur "Cohésion sociale", puis "social et santé publique", puis "Santé publique : protection sanitaire et sécurité alimentaire", puis "Forum européen sur l'alimentation à l'école", puis sur "Les actes". [Dernière visite le 25/11/2004]

- Ologoudou M. *Le rôle de l'éducation dans l'alimentation*. Paris : Conseil économique et social, coll. Avis et rapports, 2004 : 138 p. En ligne : <http://www.ces.fr/rapport/doclon/04011901.pdf> [Dernière visite le 25/11/2004]

Anne Sizaret

Documentaliste,

Fabienne Lemonnier

Chargée de mission, INPES.



équilibrés
LA LETTRE DE LA PRÉVENTION ET DE L'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

- L'Inpes lance à partir du 10 janvier 2005 « équilibrés », une lettre électronique d'information mensuelle de 4 pages
- Elle s'adresse à l'ensemble des professionnels de santé et des intervenants en prévention et en éducation pour la santé
- Pour la découvrir et vous abonner gratuitement, rendez-vous sur www.inpes.sante.fr

Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
inpes
www.inpes.sante.fr

Pour une meilleure prise en charge des troubles mentaux

L'ampleur des troubles mentaux fait de la santé mentale une priorité en termes de santé publique. Une revue de la littérature scientifique pointe les insuffisances des pratiques d'information, d'accompagnement et de soins : cas non détectés, personnes recevant des médicaments psychotropes alors qu'elles n'ont pas de troubles mentaux avérés, traitements efficaces mais pas utilisés de façon satisfaisante. Pouvoirs publics et experts français travaillent actuellement sur un programme d'action auquel l'INPES est associé.

En 2001, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) estimait que les troubles mentaux touchaient environ quatre cent cinquante millions de personnes dans le monde. Des traitements efficaces existent mais ils ne sont pas utilisés de façon satisfaisante. L'accès à des soins adéquats est un sujet complexe

qui est source de nombreuses insatisfactions pour les personnes en souffrance psychique et pour les pouvoirs publics. La prise en charge des troubles mentaux est donc un problème essentiel. Les besoins de soins non comblés, la faiblesse d'utilisation des services et l'inadéquation des traitements sont autant d'éléments préoccupants qui méritent d'être considérés.

anxieux était évalué dans le monde à 10,2 % sur une période de douze mois. En 2001, l'OMS estimait que les personnes ayant souffert d'un épisode dépressif majeur sur une période de douze mois étaient de 7,6 % (9,5 % de femmes et 5,8 % d'hommes) (3).

Troubles mentaux : quelques définitions

Troubles mentaux : maladies qui affectent le fonctionnement psychologique ou le comportement et qui sont répertoriées dans les manuels de psychiatrie DSM IV ou CIM-10.

Troubles dépressifs unipolaires : maladies caractérisées par la présence de symptômes dépressifs (humeur triste, perte d'intérêt, ralentissement, etc.).

Troubles affectifs bipolaires (ou troubles maniaco-dépressifs) : maladies caractérisées par la présence successive de symptômes dépressifs (humeur triste, perte d'intérêt, ralentissement, etc.) et de symptômes maniaques (humeur exaltée, exubérance exagérée, accélération des idées, augmentation excessive des activités, etc.).

Épisode dépressif majeur : un des troubles dépressifs unipolaires, caractérisé par la présence d'au moins quatre ou cinq symptômes dépressifs sur une période d'au moins deux semaines.

Troubles mentaux psychotiques : une des grandes classes de troubles mentaux, caractérisée par la présence de perceptions fausses de la réalité et du monde environnant (délire, hallucinations, etc.).

La plupart des enquêtes épidémiologiques portant sur la prévalence des troubles mentaux¹ et l'utilisation des services de santé pour raison de santé mentale ont été réalisées à l'étranger ; cependant, les quelques données françaises s'avèrent être dans le prolongement des résultats internationaux. Nous nous appuyons ainsi sur ces études étrangères pour mieux cerner la problématique de ce champ bien méconnu en France.

L'ampleur des troubles mentaux en population générale

Au niveau mondial, 25 % des individus présenteraient un ou plusieurs troubles mentaux ou du comportement au cours de leur vie (Figure 1) (1). La prévalence de l'ensemble des troubles ne diffère pas selon le sexe, par contre il existe des disparités entre les hommes et les femmes pour certains troubles. Les troubles dépressifs et anxieux sont plus fréquents chez les femmes, alors que les troubles liés à l'utilisation de substances et les troubles de personnalité antisociale sont plus nombreux chez les hommes. Selon une étude de l'OMS (2), le nombre de personnes souffrant de troubles

On dispose de peu de données sur la prévalence, en France, des troubles mentaux en population générale. Actuellement, il n'est pas possible d'établir précisément le nombre de personnes souffrant de troubles mentaux. Une des rares études réalisées en population générale avec un questionnaire évalué révèle que 8,5 % des Français souffriraient d'un trouble anxieux sur une période de douze mois et 5,8 % d'un épisode dépressif majeur (4). Parallèlement à ces études épidémiologiques, quelques enquêtes portant sur les représentations et les perceptions des personnes ont été réalisées. Ainsi, il a pu être constaté que le nombre de personnes déclarant souffrir de troubles dépressifs était en forte augmentation (Figure 2). En 1970, le pourcentage de personnes déprimées déclarées était de 1 % pour les hommes et de 2,2 % pour les femmes ; en 1980, ce chiffre était multiplié par quatre et en 1996 il était multiplié par sept (5).

La gravité des conséquences

Selon l'OMS, les troubles mentaux représentent la première cause d'incapacité dans le monde (3), l'indicateur de l'OMS étant les « années de vie vécues avec une incapacité » – AVI. Quatre des cinq principales causes d'incapacité

chez les 15-44 ans sont des troubles mentaux : les troubles dépressifs unipolaires sont la première cause d'incapacité avec 16,4 % du total des AVI ; viennent ensuite les troubles liés à l'alcool (5,5 % des AVI), la schizophrénie (4,9 % des AVI) et les troubles affectifs bipolaires (4,7 % des AVI).

Ainsi, au-delà de la souffrance psychique et des problèmes relationnels occasionnés, les troubles mentaux entraînent d'importantes conséquences économiques et sociales pour l'individu, sa famille et l'ensemble de la société. Dans l'étude *Depres*, regroupant six pays de l'Europe occidentale (6), le nombre moyen de jours de travail perdus sur six mois a été évalué à 12,7 pour un épisode dépressif majeur, à 10,2 pour une dépression mineure, à 4,1 pour des symptômes dépressifs et à 2 en l'absence de toute dépression.

Les obstacles à une prise en charge satisfaisante

L'insuffisance du recours au soin

De nombreuses études en population générale ont mis en évidence la faiblesse du taux de consultation des professionnels de santé chez les personnes ayant un diagnostic psychiatrique non psychotique (7). Le niveau d'utilisation des services est très bas et ce, quel que soit le pays considéré. Selon la dernière étude française (4), environ la moitié des personnes souffrant de troubles dépressifs ou anxieux avait demandé de l'aide à un professionnel de santé au cours de sa vie (59,8 % des personnes souffrant de troubles dépressifs et 51,6 % des personnes souffrant de troubles anxieux contre 29,4 % de l'ensemble des personnes).

Le comportement des personnes dans leur recherche d'une aide médicale est tout d'abord lié à la perception du besoin de soins. Globalement, ce dernier est sous-évalué. Selon les études, de un quart à la moitié des personnes ayant été diagnostiquées avec un trouble mental se reconnaissent comme telles. Les représentations associées à la maladie mentale et au système de soin influencent aussi largement le fait de consulter (8, 9).

Dans l'enquête *Depres* (6), les personnes souffrant de troubles dépressifs n'ayant pas eu recours aux soins avan-

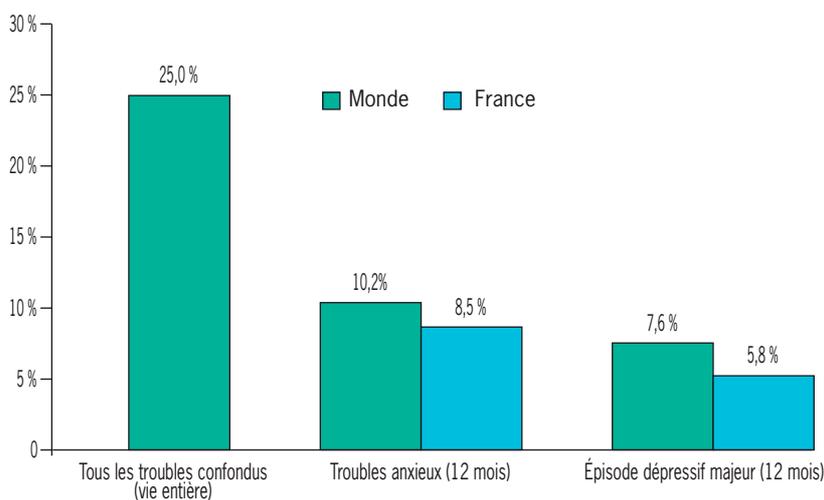
cent différentes raisons pour expliquer leur comportement : sentiment d'être assez fort pour s'en sortir tout seul, impression que la dépression est incurable et/ou que l'on ne peut rien attendre du corps médical, crainte de l'opinion de l'entourage, peur du traitement et/ou de l'hospitalisation... 80 % des personnes qui n'ont pas consulté n'avaient pas envisagé de le faire.

Une autre enquête menée en 2000 en population générale, sur treize sites français et étrangers, a montré que seulement 70 % des personnes considèrent que la dépression peut être guérie complètement, moins de 50 % déclarent ne

pas connaître d'autres lieux que l'hôpital psychiatrique pour soigner un « malade mental » et une part importante de personnes envisage seulement la maison ou la famille comme alternative à l'hôpital psychiatrique pour soigner une « personne dépressive ». Les structures de secteur (consultations médico-psychologiques, hôpitaux de jour, centres d'activités thérapeutiques à temps partiel, etc.) n'ont été évoquées que par environ 10 % des personnes interrogées (10).

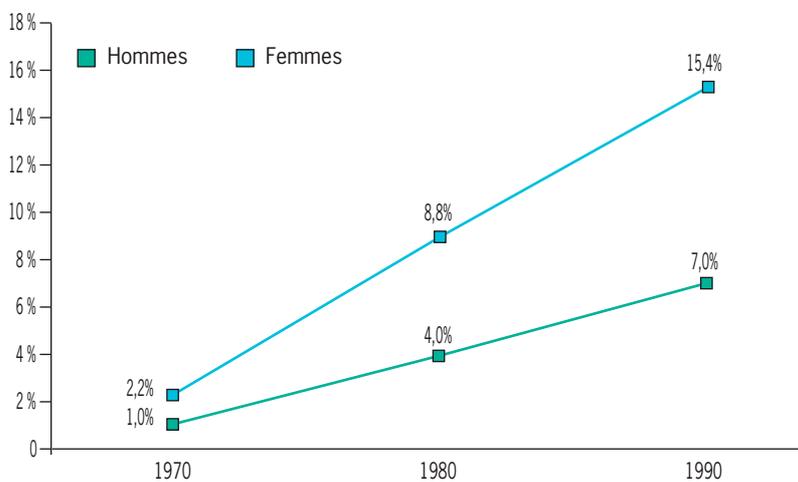
Des facteurs socio-économiques et environnementaux peuvent aussi rentrer en ligne de compte dans l'utilisation

Figure 1. Pourcentage de personnes souffrant de troubles mentaux, de troubles anxieux et de dépression dans le monde et en France



Sources : [1,3,4]

Figure 2. Évolution du pourcentage de personnes déclarant souffrir de dépression en France



Source : [5]

l'OMS (Figure 3), seulement 50 % des patients souffrant de troubles anxieux avaient été repérés par les médecins généralistes comme ayant un « trouble mental avéré » et 16,6 % avaient effectivement été diagnostiqués comme souffrant de troubles anxieux. En second lieu, les traitements offerts aux patients ayant été repérés sont souvent inappropriés. Ainsi, dans cette étude de l'OMS, 29,5 % des personnes souffrant de troubles anxieux avaient reçu un traitement médicamenteux et seulement 2,5 % des cas avaient bénéficié d'un traitement adéquat.

Pour une majorité, les anxiolytiques étaient prescrits sans tenir compte de la sévérité et de la nature des symptômes. Globalement, les types de traitements pharmacologiques n'étaient pas associés aux diagnostics psychiatriques (12). Inversement, le nombre de faux positifs, c'est-à-dire le nombre de personnes recevant des médicaments psychotropes alors qu'elles n'ont pas de trouble mental avéré au sens médical, est aussi très important. Environ 30 % des patients sous antidépresseur ne présenteraient pas de diagnostic de dépression ; 20 % n'auraient aucun trouble mental avéré et 10 % seraient caractérisés par un autre diagnostic (anxiété généralisée, épisode maniaque, psychose, trouble phobique, trouble de la conduite alimentaire) (1). De plus, les deux tiers des patients sous antidépresseur prendraient simultanément un autre psychotrope, majoritairement un anxiolytique. Selon les

recommandations de bonnes pratiques cliniques, cette association antidépresseur-anxiolytique devrait être réservée à des cas bien spécifiques et elle devrait être prescrite pour une durée limitée (5, 13-16).

Toujours selon ces recommandations nationales et internationales, un accompagnement psychologique et éducatif devrait être associé à tout traitement médicamenteux. Les aspects psychologiques et relationnels sont reconnus comme une composante essentielle de la prise en charge des troubles anxiodépressifs. La psychothérapie est aussi présentée comme un traitement à part entière représentant une véritable alternative aux médicaments dans de nombreux cas de figure. En particulier, les psychothérapies telles que les thérapies cognitivo-comportementales ou les thérapies interpersonnelles se révèlent aussi efficaces, voire plus, que l'approche médicamenteuse dans les cas d'épisode dépressif majeur, léger ou moyen. Elles sont aussi largement recommandées en complément des médicaments dans les épisodes dépressifs majeurs sévères et les troubles bipolaires (5, 13-16).

Améliorer la prise en charge

Pour faire face à l'ampleur et à la croissance des troubles mentaux, en particulier des troubles anxiodépressifs, et à leur prise en charge, des recommandations et des propositions d'actions ont été formulées par des orga-

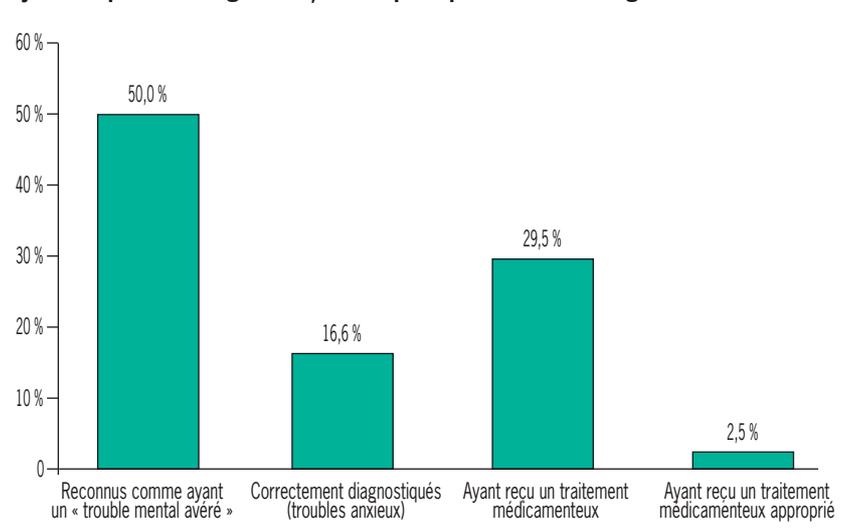
des services : couverture sociale ou accessibilité économique pour le patient, système de soin offert au patient (présence de spécialistes, liste d'attente, etc.) (8, 11).

L'inadéquation de la prise en charge

Outre les problèmes de demande d'aide et de recours aux services de santé, se pose la question de la qualité des traitements proposés aux personnes souffrant de troubles mentaux. Les médecins généralistes sont les professionnels les plus consultés. Selon l'enquête Depres menée, en France, en 1995 (6), 65,9 % de personnes souffrant de troubles dépressifs auraient eu recours au système de santé ; 60 % auraient consulté un médecin généraliste, 10,8 % un psychiatre et 6,9 % un psychologue. La prise en charge proposée aux personnes souffrant de troubles mentaux en médecine générale pose de nombreux problèmes.

En premier lieu, la non-détection des cas est très fréquente. Dans une étude internationale menée sous l'égide de

Figure 3. Pourcentage de patients souffrant de troubles anxieux ayant été pris en charge de façon adéquate par leur médecin généraliste.



Source : [12]

nismes nationaux et internationaux. Celles-ci s'avèrent assez convergentes, en particulier dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé mentale.

En vue de faciliter le recours aux soins et d'améliorer à terme la prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux, l'OMS (3), l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes) (5) et le dernier rapport national français sur la santé mentale (17) recommandent de mener des campagnes d'information. Il s'agit de faire connaître les troubles mentaux, les différentes options thérapeutiques et leurs avantages, les chances de guérison et les droits des malades. La population, les professionnels, les médias et les décideurs devraient ainsi pouvoir agir en parfaite connaissance de cause. L'OMS, en 2001, souligne qu'« un certain nombre de pays (États-Unis, Royaume-Uni, Canada, Australie, Allemagne, etc.) et d'organisations nationales et internationales ont déjà fait de cette mesure une priorité ».

Afin que les troubles psychiques soient mieux pris en charge par les services de soins primaires, l'OMS (3), l'Anaes (5) et l'Agence du médicament (13) recommandent que les bases essentielles de la santé mentale soient transmises au personnel de la santé générale (médecins généralistes, infirmières, etc.). En outre, les capacités de diagnostic et les compétences en relation d'aide et en éducation thérapeutique devraient être enseignées au cours des formations initiales et continues.

L'OMS et le dernier rapport national français sur la santé mentale (3, 17) préconisent aussi de soutenir les initiatives locales. Des actions de promotion de la santé mentale devraient être mises en place dans des secteurs de l'éducation, du travail, de la protection sociale et de la justice.

Béatrice Lamboy

Coordnatrice du programme
Santé mentale de l'INPES.

1. Les enquêtes sont réalisées à l'aide de questionnaires évalués - permettant de poser un diagnostic psychiatrique selon les critères des manuels psychiatriques DSM IV ou CIM-10.

■ Références bibliographiques

- (1) Almeida-Filho N., Mari J de J., Coutinho E., et al. *Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates*. Br. J. Psychiatry 1997; 171: 524-9.
- (2) Lecrubier Y. *Is depression under-recognized and undertreated?* Int. Clin. Psychopharmacol. 1998; 13 (suppl. 15): 3-6.
- (3) Organisation mondiale de la santé. Rapport sur la santé dans le monde 2001. *La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève : OMS, 2001 : 182 p.
En ligne : <http://www.who.int/whr2001/2001/main/fr/pdf/whr2001.fr.pdf> [dernière visite le 26/08/2004]
- (4) The European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD), 2000.
- (5) Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. *Prise en charge d'un épisode dépressif isolé de l'adulte en ambulatoire*. Service des recommandations et références professionnelles. Paris : Anaes, 2002 : 92 p.
En ligne : <http://www.anaes.fr/ANAES/Publications.nsf/0/a8a7f418e7012a04c1256b9800366044?OpenDocument>
- (6) Lépine J.-P., Gastpar M., Mendlewicz J., Tylee A. *Depression in the community: the first pan-European study Depres (Depression Research in European Society)*. Int. Clin. Psychopharmacol. 1997; 12: 19-29.
- (7) Alegria M., Bijl R.-V., Lin E., Walters E.-E., Kessler R.-C. *Income differences in persons seeking outpatient treatment for mental disorders: a comparison of the United States with Ontario and The Netherlands*. Arch. Gen. Psychiatry 2000; 57: 383-91.
- (8) Kovess V., Lesage A., Boisguerin B., Fournier L., Lopez A., Ouellet A. *Planification et évaluation des besoins en santé mentale*. Comité de la santé mentale du Québec et direction générale de la Santé. Paris : Médecine-Sciences Flammarion, 2001 : 209 p.
- (9) Lefebvre J., Lesage A.-D., Cyr M., Toupin J., Fournier L. *Factors related to utilization of services for mental health reasons in Montreal, Canada*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 1998; 33(6): 291-8.
- (10) Anguis M., Roelandt J.-L., Caria A. *La perception de la santé mentale. Les résultats d'une enquête sur neuf sites*. Paris : Drees, Études et résultats n° 16, 2001 : 8 p.
En ligne : <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er116.pdf> [dernière visite le 26/08/04]
- (11) Buchmueller T., Couffinal A., Grignon M., Peronin M., Szwarcensztein M. *Consulter un généraliste ou un spécialiste : influence des couvertures complémentaires sur le recours aux soins*. Paris : Credes, Bulletin d'information en économie de la santé. Questions d'économie de la santé, série analyses, 2002 ; n° 47 : 4 p.
En ligne : <http://www.irdes.fr/Publications/Bulletins/QuestEco/pdf/qesnum47.pdf> [dernière visite le 26/08/04]
- (12) Lecrubier Y. *Prescribing patterns for depression and anxiety worldwide*. J. Clin. Psychiatry 2001; 62 (suppl 13): 31-6.
- (13) Agence du médicament, Direction des études et de l'information pharmaco-économiques. *Étude de la prescription et de la consommation des antidépresseurs en ambulatoire*, 1998 : 29 p.
En ligne : <http://agmed.sante.gouv.fr/pdf/5/5014.pdf> [dernière visite le 26/08/04]
- (14) American Psychiatric Association. *Practice guideline for the treatment of patients with major depression*, 2000.
En ligne : http://www.psych.org/psych_pract/treatg/pg/Depression2e.book.cfm [dernière visite le 26/08/04]
- (15) Association des psychiatres du Canada, réseau canadien des traitements des troubles anxieux et de l'humeur. *Lignes directrices cliniques pour le traitement des troubles dépressifs à l'intention des psychiatres*. Revue canadienne de psychiatrie, 2001 : 92 p.
En ligne : http://www.cpa-apc.org/French_site/publications/Clinical_Guidelines/depression/clinical_Guidelinesdepression.asp [dernière visite le 26/08/04]
- (16) Institut national de la santé et de la recherche médicale. *Psychothérapie, trois approches évaluées*. Paris : Inserm, coll. Expertise collective, 2004 : 568 p.
En ligne : [http://www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/\(Web+Startup+Page\)?Read-Form&partenariat](http://www.inserm.fr/servcom/servcom.nsf/(Web+Startup+Page)?Read-Form&partenariat) [dernière visite le 26/08/04]
- (17) Clery-Melin P., Kovess V., Pascal J.-C. *Plan d'actions pour le développement de la psychiatrie et la promotion de la santé mentale remis au ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées*. Paris : ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, septembre 2003.
En ligne : http://www.sante.gouv.fr/htm/actu/clery_melin/rapport.pdf [dernière visite le 26/08/04]

Les Choristes, une invitation au débat sur l'éducation

Le film *Les Choristes* a dépassé, en France, les sept millions d'entrées. Pour Michel Condé, ce long métrage représente une matière précieuse afin de débattre avec les adolescents de 11 à 14 ans du rôle éducatif de l'école. L'occasion également de faire plancher les jeunes sur l'équilibre entre autoritarisme et compréhension, le danger du manichéisme et de la caricature. Une opportunité, enfin, pour réfléchir sur l'amélioration des conditions de vie en milieu scolaire.

**Un film de Christophe Barratier, France, 2003, 1 h 35
Avec Gérard Jugnot, François Berléand, Jacques Perrin**

1. Le film

En 1949, Clément Mathieu, professeur de musique sans emploi, est nommé surveillant dans un internat de rééducation pour mineurs. Particulièrement répressif, le système d'éducation du directeur Rachin peine à maintenir l'autorité sur des élèves remuants.

Dans ces conditions difficiles, Mathieu va pourtant réussir à gagner la confiance de nombreux pensionnaires en les initiant au chant choral. Et il réussira finalement à transformer la vie de ces enfants qui semblaient condamnés à l'échec.

Sous des dehors traditionnels (sinon passésistes), ce film met en jeu des questions qui sont celles de toutes les éducations : comment parvenir à gagner la confiance des enfants ? Comment les faire accéder à des univers culturels qu'ils ne connaissent pas ? Comment leur donner suffisamment confiance en eux-mêmes pour les amener à se dépasser ? Et, pour les enfants, quel est le sens de cette éducation ?

2. À quels spectateurs est destiné le film ?

La facture classique du film, l'âge de ses principaux protagonistes, sa vision « heureuse » des relations humaines semblent destiner ce film à un large public de jeunes adolescents. Le film présente cependant plusieurs éléments de distanciation comme l'éloignement historique ou la médiation du regard

d'un adulte (celui du professeur de musique) sur les événements mis en scène, ce qui devrait favoriser la mise en débat après la projection.

3. Relations avec la problématique santé

Le film de Christophe Barratier (dont c'est le premier long métrage comme réalisateur) n'évoque pas directement de problématique liée à la santé. Plus largement cependant, il questionne la fonction d'éducateur – représentée ici par Clément Mathieu, ravalé au rôle de simple « pion » par ses collègues et sa direction – ainsi que le rôle de l'éducation elle-même, du point de vue de ceux qui en sont l'objet, mais aussi des institutions qui en ont la charge. Ce serait donc l'occasion de s'interroger avec les jeunes spectateurs (entre 11 et 14 ans environ) sur le sens que chacun – éducateur ou futur « éduqué » – peut, veut ou voudrait donner à l'éducation.

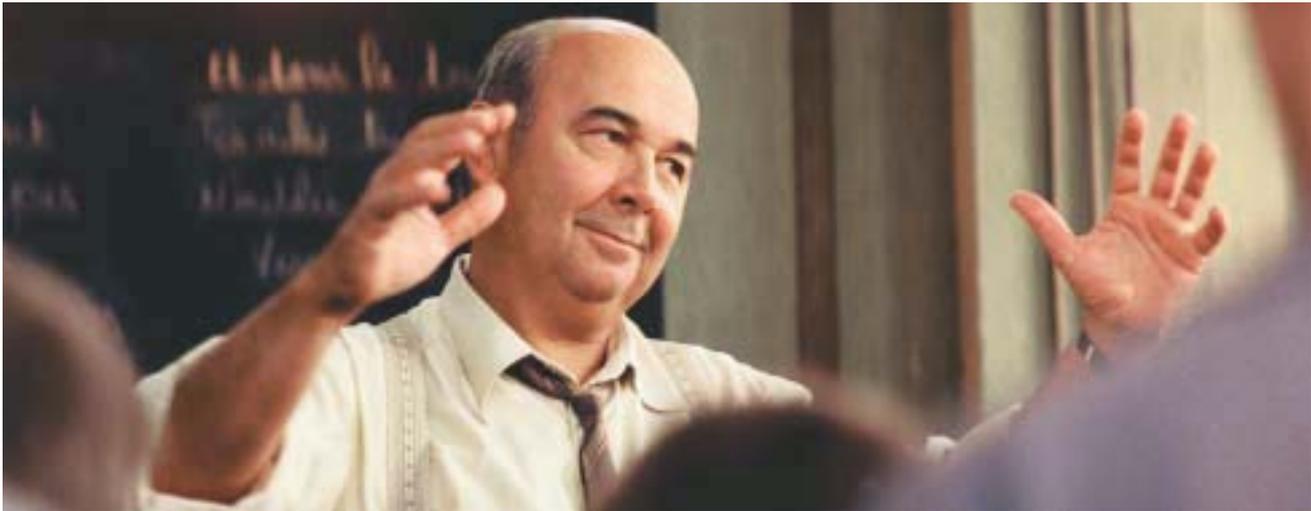
De telles questions sont rarement posées en tant que telles aux enfants ou aux adolescents, qui sont les sujets souvent passifs de décisions éducatives prises par le monde des adultes et sur lesquelles ils n'ont qu'une faible prise (même si celle-ci augmente bien sûr avec l'âge) : dans un processus d'éducation démocratique, il nous paraît donc important que les principaux acteurs mènent une réflexion sur les objectifs de ce processus ainsi que sur les moyens mis en œuvre par les différents intervenants dans ce domaine.

4. Suggestions d'animation

Si, pour les jeunes spectateurs, les élèves du pensionnat Le Fond de l'étang représentent un support facile d'identification, le film adopte cependant un autre point de vue, celui de Clément Mathieu, professeur de musique devenu simple « pion » ; mais ce surveillant, par sa personnalité et par son histoire per-



D.R.



D.R.

sonnelle (celle de quelqu'un qui se considère comme un « raté »), joue un rôle de médiateur entre le monde des adultes (incarné par la figure autoritaire du directeur, M. Rachin) et celui des enfants dont il a la charge. On remarquera également que l'histoire est racontée à travers le journal de Clément Mathieu, lu par un des anciens pensionnaires, Pierre Morhange, devenu adulte et à présent musicien célèbre : dans ce cas aussi, le point de vue de l'enfant (ou du jeune adolescent) subit la « réflexion » du regard de l'adulte qui se revoit enfant à travers en outre le point de vue d'un autre adulte...

Décrypter le manichéisme du film

Le film peut ainsi être l'occasion, pour les jeunes spectateurs, de prendre conscience d'un point de vue différent du leur, celui d'un adulte, Clément Mathieu, qui n'a pas oublié cependant qu'il a été, comme tout le monde, un enfant... La scène où il demande aux pensionnaires d'écrire sur un bout de papier leurs rêves d'avenir est particulièrement significative de ce point de vue : comme le remarque mélancoliquement le personnage, si tous les enfants rêvent de métiers extraordinaires, aucun ne souhaite, bien sûr, devenir « pion » ! Cette simple scène devrait permettre de lancer une petite discussion avec les jeunes spectateurs sur ce qu'est l'âge adulte : tous les adultes doivent-ils renoncer à leurs rêves d'enfant ? Et tous les rêves d'enfant sont-ils condamnés à l'échec ? Les différents destins d'adultes mis en scène dans *Les Choristes* suffisent à montrer que les réponses à ces questions sont nécessairement nuancées.

L'écart qui se creuse entre le monde de l'enfance et celui des adultes n'est cependant pas toujours aussi explicite, et plusieurs éléments du film méritent sans doute que l'on revienne dessus car leur sens véritable a pu échapper aux jeunes spectateurs. C'est le cas en particulier des relations entre Clément Mathieu et la mère de Pierre Morhange : le professeur de musique s'entretient à plusieurs reprises avec elle, soit pour l'informer de l'absence de son fils, soit pour mettre en valeur ses talents de chanteur, mais tous (?) les spectateurs adultes comprennent bien qu'il est en fait amoureux de la jeune femme, notamment au cours de cette scène pleine d'ambiguïté au Café de la Place où il croit, un court moment, que ses sentiments sont sans doute partagés. L'expérience révèle que beaucoup de spectateurs de l'âge visé ici (12 ans environ) ne saisissent pas l'implicite du comportement de Clément Mathieu et qu'ils le croient seulement animé de bonnes intentions à l'égard de Pierre : la réaction de celui-ci, qui, furieux, arrose le professeur d'encre de Chine, montre bien que lui a compris l'ambiguïté des relations qui se nouent alors.

Le comportement de Pierre est d'ailleurs également ambigu ou, plus exactement, ambivalent : il aime sans aucun doute sa mère mais ne supporte pas l'image que les autres enfants lui renvoient d'elle, celle d'une femme célibataire, ce qui, à l'époque, signifiait souvent « facile ». Il y a là tout un « nœud » psychologique qui relie Pierre, sa mère et monsieur Mathieu, et qu'il sera sans doute intéressant de démêler de façon explicite avec de jeunes spectateurs probablement peu habitués à recon-

naître la complexité et l'ambivalence des sentiments humains¹. À ce propos, on se souviendra également du personnage de Chabert, l'autre surveillant, que Mathieu considère d'abord comme étant du côté du directeur avant de s'apercevoir de son double jeu. L'objectif de cette première discussion sera de nuancer le manichéisme, qui est évidemment présent dans le film (on songe notamment au personnage du directeur), et d'orienter l'attention des jeunes spectateurs vers des éléments² de réflexion psychologique plus complexes qu'ils auront sans doute tendance à négliger.

Éducation : l'autorité, jusqu'où ?

À travers notamment le personnage de Clément Mathieu, on pourrait à présent mener une réflexion un peu plus soutenue sur le sens que chacun voudrait donner à l'éducation : qu'est-ce que les participants pensent de ce personnage ? A-t-il eu raison de vouloir intégrer les enfants dans une chorale ? Est-il juste envers les enfants tandis que les autres adultes seraient eux injustes ? Est-ce que les participants souhaiteraient avoir des enseignants comme monsieur Mathieu ?

Cependant, pour éviter des réflexions trop vagues, on analysera quelques scènes plus particulières, par exemple la mauvaise blague faite au père Maxence : est-ce que monsieur Mathieu a eu raison de punir le coupable en l'obligeant à jouer le rôle de garde-malade auprès du concierge ? L'enfant méritait-il d'être puni puisque l'accident n'était pas intentionnel ? Et qu'est-ce que monsieur Mathieu aurait fait si une indiscretion ne lui avait pas révélé le nom du coupable ?



D.R.

Dans ce cas, la sanction collective de monsieur Rachin n'était-elle pas la seule solution possible ? Et le directeur a-t-il vraiment tort de « pousser à la délation », c'est-à-dire d'inciter les enfants à dénoncer le coupable, étant donné la gravité de la blessure du père Maxence ? Enfin, de façon plus large, quand une sanction devient-elle injuste aux yeux des enfants et qui a le droit d'imposer des sanctions ?

Il ne s'agira pas ici de justifier l'un ou l'autre point de vue, mais la fiction permettra notamment d'explicitier le comportement de certains personnages très éloignés des enfants, comme le directeur, monsieur Rachin. Face à une indiscipline générale, celui-ci ne parvient à répondre que par des punitions collectives, pour l'exemple, en choisissant des victimes au hasard : ainsi, son indifférence, sa cruauté même s'expliquent sans doute aussi par la position difficile qu'il occupe. Sans doute la majorité des jeunes spectateurs sera surtout sensible au caractère antipathique du personnage, et ce sera vraisemblablement à l'animateur de nuancer ce portrait et de faire percevoir les raisons objectives qui peuvent éclairer son comportement.

Punir, pour corriger un comportement ?

Un autre événement devrait, en revanche, susciter des réactions plus contrastées : il s'agit de l'arrivée de Mondain au pensionnat, et les perturbations qu'il y introduit. Cet adolescent apparaît pour une part comme une victime des institutions répressives qui l'ont pris en charge, mais il est également capable de se comporter de façon odieuse avec les plus faibles (il « rançonne » Pépinot) et de commettre des

actes particulièrement graves, mettant en danger la vie de personnes innocentes (la caméra le désigne en particulier comme le responsable de l'incendie du pensionnat). On constatera vraisemblablement des réactions particulièrement « autoritaires » de la part de certains jeunes participants qui se montreront souvent plus sévères que bien des adultes : en se basant sur cette diversité de réactions, l'animateur soulignera notamment les difficultés à trouver une « bonne » solution aux problèmes que suscite quelqu'un comme Mondain : on comparera à ce propos les interventions du directeur – qui rend injustement Mondain responsable de tous les délits commis dans son établissement – et celles de monsieur Mathieu – qui essaie d'empêcher l'adolescent de fumer mais se fait ridiculiser, et le menace ensuite lorsqu'il découvre ses manœuvres à l'encontre de Pépinot. Il ne suffit évidemment pas d'ordonner pour se faire obéir ni de punir pour corriger un comportement...

Pour que la discussion ne reste pas trop « abstraite », l'animateur incitera par ailleurs les participants à faire appel à leur expérience personnelle : eux aussi ont très certainement fait, à l'une ou l'autre occasion, des « bêtises », eux aussi ont été « punis » de façon plus ou moins juste ou au contraire injuste, eux aussi ont pu ressentir de la colère ou du dépit face à l'autorité des adultes... Rétrospectivement, quel regard portent-ils sur ces événements ? Comment *a posteriori* considèrent-ils leur propre comportement et celui des adultes responsables (parents, enseignants, etc.) ? Ce qui importe alors, c'est sans doute moins de porter un jugement définitif sur les événements évoqués (et

encore moins de donner raison aux uns ou aux autres) que d'introduire une distance réflexive par rapport à des événements vécus « à chaud », dans l'émotion, et sur lesquels les individus opèrent rarement un retour explicite. Il s'agira notamment de faire prendre conscience aux participants des différences de points de vue dans ces situations éducatives où les positions occupées sont nécessairement opposées ou contrastées. L'idéal sera cependant de maintenir une balance dans la discussion entre, d'une part, des évocations personnelles qui risquent « d'exposer » certains participants au regard des autres et, d'autre part, des retours sur différentes scènes du film sur lesquelles chacun pourra s'exprimer de façon plus libre.

L'école comme lieu de vie

Enfin, ce long détour devrait permettre d'aborder le thème central du film, la chorale que Clément Mathieu parvient à mettre sur pied dans cette institution particulièrement répressive avec des pensionnaires apparemment fort difficiles. Les réactions seront vraisemblablement positives à l'égard de cette initiative qui est décrite dans le film comme un succès mais on peut s'interroger sur les raisons de ce succès : qu'est-ce qui attire particulièrement les enfants dans cette chorale ? Tous les enfants sont-ils attirés de la même façon par cette activité ? Ne faut-il pas un don comme celui que possède Pierre Morhange pour trouver du plaisir à cette activité, et comment monsieur Mathieu exploite ces différents dons ? N'y a-t-il pas néanmoins une part d'échec dans cette expérience ?

Certaines scènes particulières méritent sans doute dans cette perspective un commentaire plus approfondi : ainsi, Pierre, celui qui se révélera l'élève le plus doué, apparaît d'abord comme exclu de la classe (bien que ce ne soit pas le fait de monsieur Mathieu), et cette exclusion l'incite, semble-t-il, à s'exercer tout seul dans l'espoir sans doute de rejoindre le groupe. On se souviendra également que monsieur Mathieu, après avoir été couvert d'encre, punit Pierre de façon déguisée en renonçant à le faire chanter en solo, ce qui provoque la colère de l'adolescent, qui sort furieux de la classe ; néanmoins, lors de la séance publique devant la comtesse, Pierre d'abord bou-

deur sera invité par monsieur Mathieu à effectuer sa prestation solo. Enfin, lors des journées d'été, le « pion » musicien invitera, contre toutes les consignes du directeur, les enfants à une balade en forêt.

Ici aussi, un retour vers l'expérience personnelle des participants devrait être fructueux : quelles ont été pour eux les expériences scolaires les plus positives ? Sont-ils sensibles à des expériences artistiques, comme la chorale de monsieur Mathieu, ou bien préfèrent-ils les sorties en forêt ? Leurs enseignants ressemblent-ils plutôt à monsieur Mathieu ou à monsieur Rachin ? L'école fréquentée ressemble-t-elle par certains aspects à la pension du Fond de l'Étang ou bien n'a-t-elle plus rien de comparable ?

Comme précédemment, on essaiera essentiellement d'amener les jeunes participants à expliciter leurs attentes par rapport à l'institution scolaire, lieu d'apprentissage mais également d'éducation et de vie : sans doute, cette première réflexion ne sera pas très élaborée, mêlant les aspects personnels (la dimension relationnelle avec l'enseignant est essentielle pour les enfants) et des considérations plus générales, mais il ne s'agit là à notre sens que d'une première étape dans un processus de participation démocratique à l'institution éducative.

Michel Condé

Docteur ès lettres, animateur,
Centre culturel Les Grignoux,
Liège, Belgique.

1. Une objection critique fréquente à ce type d'analyse psychologique est que l'on ne pourrait pas réfléchir sur des personnages de cinéma comme sur des individus réels parce que ce seraient des créatures de fiction, des espèces de marionnettes construites à sa guise par le cinéaste (ou son scénariste). L'objection est cependant assez faible car elle confond deux niveaux d'interprétation, celui du monde de la fiction et celui de l'auteur (au sens fort du terme) du film : celui-ci donne aux spectateurs des indices pour interpréter psychologiquement le comportement des personnages (par exemple, l'amour muet de monsieur Mathieu), et nous devons, dans le cadre de cette fiction, raisonner à ce propos comme nous le ferions face à des individus réels, même si, par ailleurs, nous savons bien qu'historique et personnages sont évidemment fictifs.

2. Un film n'est pas un traité de psychologie ou de philosophie et il fonctionne généralement par indices qui sont laissés à l'interprétation des spectateurs mais que ceux-ci risquent également de négliger.



D.R.

Un exercice d'expression écrite sur les émotions

Comment débattre des Choristes avec les 11-14 ans ? Outre les pistes proposées ci-contre, voici deux prolongements possibles à cette discussion collective.

Si le film a suscité beaucoup de réactions positives, on pourrait demander aux participants d'exprimer par écrit et individuellement leurs émotions par rapport à la séquence qui les a le plus marqués. Une courte liste de ces séquences pourrait leur être soumise pour faciliter leur travail de remémoration :

- Clément Mathieu, lorsqu'il arrive au pensionnat, estime qu'il est un « raté » : un professeur s'étonnera d'ailleurs qu'il soit encore surveillant à son âge ;
- le père Maxence est victime d'une mauvaise blague, mais il voit seulement le bon côté des enfants : il ne se doute même pas que son « garde-malade » est le responsable de sa blessure ;
- les enfants volent les papiers à musique de Clément Mathieu ;
- Pépinot est obligé de « payer » pour avoir son assiette au réfectoire et même pour pouvoir dormir dans son lit ;
- Pierre Morhange ne supporte pas les remarques à propos de sa mère : il s'enfuira du pensionnat pour l'observer, sans se faire voir, en train de servir au restaurant ;
- on voit Mondain fouetté par le directeur, puis enfermé au cachot et une autre fois gifflé par le directeur qui veut lui faire avouer le vol de l'argent ;
- Clément Mathieu et la mère de Pierre prennent un court moment le soleil assis sur un banc dans la cour ;

- lors de la prestation publique de *la Nuit de Rameau*, monsieur Mathieu invite finalement Pierre à chanter en solo ;
- après l'incendie du pensionnat, le directeur renvoie Clément Mathieu puis s'empresse de le traitant de Saint-Mathieu et de « pion-pion-pion-pion »... ;
- lors du départ forcé de Clément Mathieu, ses élèves lui envoient des mots d'adieu sur des avions en papier puis se mettent à chanter pour lui ;
- finalement, Clément Mathieu prend Pépinot avec lui et l'adopte ;
- une autre scène ?

Ces textes, qui pourront rester anonymes, permettront à l'animateur de mieux connaître le groupe et de voir plus précisément quels sont les aspects du film qui auront le plus touché les différents participants. Ils pourront éventuellement faire l'objet d'une publication dans le journal ou sur le site Internet de l'école. Par ailleurs, la réflexion sur le rôle de l'école pourrait faire l'objet d'un prolongement sous la forme de propositions pour améliorer la vie à l'école. La proposition devra évidemment tenir compte des dispositifs déjà existants dans l'établissement concerné (conseil de participation, etc.). Mais on peut espérer que la dynamique suscitée par la discussion autour du film aura éclairé des aspects nouveaux ou confondus jusque-là de l'institution (par exemple, les différentes fonctions de l'école), tout en réveillant l'intérêt des enfants ou des jeunes adolescents pour la participation démocratique au processus d'éducation dont ils sont l'objet ou les sujets premiers.



L'alcool en fête. Manières de boire de la nouvelle jeunesse étudiante

Jacqueline Freyssinet-Dominjon, Anne-Catherine Wagner

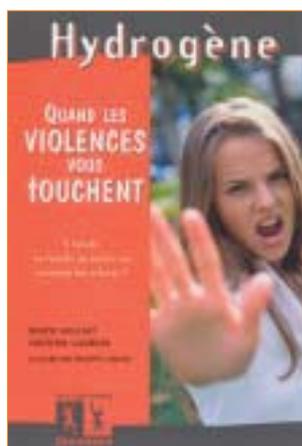
Menée dans le cadre d'une convention de recherche Mildt-Inserm-CNRS par l'équipe du Centre de recherche et d'étude des hautes études en sciences sociales et du Centre d'histoire sociale du XX^e siècle (Credhess—CHS) de l'université de Paris I, cette enquête s'intéresse aux pratiques et représentations de la jeunesse étudiante en matière de boissons alcoolisées. Conduite entre 1998 et 2000 au moyen d'entretiens semi-directifs auprès de plus de deux cents étudiants qui ont raconté leurs soirées plus ou moins « arrosées » et donné leur appréciation sur des publicités concernant l'alcool, l'étude a été complétée par des observations ethnographiques recueillies dans les lieux de sorties étudiantes. Deux enquêtes par questionnaire ont, par ailleurs, permis de mesurer les réactions suscitées par les messages de prévention. Chez les jeunes adultes que sont les étudiants, le rythme de consommation, très lié à un contexte festif, permet davantage de rendre compte de la diversité des manières de boire que les quantités moyennes d'alcool absorbées. L'étude de ces temporalités du boire étudiant permet de dresser une typologie des buveurs organisée en partie selon le rapport à l'ivresse. Les déterminants sociaux de cette diversité de comportements sont étudiés et l'analyse statistique

du contenu des entretiens permet de comprendre la logique des systèmes de croyance et des usages sociaux des pratiques d'alcoolisation. C'est au travers de ces schémas de perception que les étudiants vont être plus ou moins sensibles aux différents discours sur l'alcool diffusés dans l'espace public : les messages publicitaires des alcooliers et les campagnes de prévention et d'éducation pour la santé sont analysés de façon croisée sous l'aspect de leur contenu et de leur réception. L'analyse porte notamment sur les campagnes d'interpellation tout public menées par le CFES depuis 1997 : « *Et vous, avec l'alcool vous en êtes où ?* »

Les principales caractéristiques des personnes interrogées sont données en annexe ainsi que le canevas d'entretien et les questionnaires utilisés. Une bibliographie complète l'enquête.

Olivier Delmer

Paris : L'Harmattan, Logiques sociales 2003, 273 pages, 24 €.



Hydrogène Quand les violences vous touchent

Maryse Vaillant, Christine Laouenan. Illustrations : Philippe Livache

L'ouvrage, destiné aux adolescents et à leurs parents, décrit les violences ressenties et subies à l'adolescence dans le cadre familial, social, scolaire, ainsi que dans le processus de construction identitaire. Ces violences prennent la forme d'agressions physiques ou verbales, entraînant parfois des troubles physiques et/ou mentaux. Il débute par la description des étapes de la construction identitaire de l'adolescent qui provoque souvent des conflits et des confrontations. Parallèlement, les blessures familiales, les sentiments refoulés pendant l'enfance, comme la haine, la honte, ou la culpabilité, se révèlent également à cette époque de la vie. Les problèmes de maltraitance et violences sexuelles sont ensuite abordés. Les auteurs conseillent le recours aux adultes pour faire face à ces situations, invitant la victime à dialoguer avec les services sociaux, les structures d'accueil gratuites, un professeur, un médecin ou une infirmière.

L'éducation familiale est également source de violence. Les auteurs distinguent l'autorité parentale comme un instrument utile à la construction du futur adulte de la violence éducative abusive. L'ouvrage propose à l'adolescent de recourir à des conseillers d'orientation ou à des adultes référents. Des violences d'autre nature, véhiculées par la société, sont ensuite évoquées : le racisme, le chômage, l'exclusion, les agressions dans les transports publics.

Une dernière partie est consacrée à la violence en milieu scolaire qui s'exprime verbalement, physiquement, ainsi que par la dégradation matérielle ou le racket. Afin de lutter contre ces difficultés, l'élève est encouragé à se mobiliser et à s'investir au sein de son établissement scolaire (délégué de classe), ou au sein de sa commune (conseil de la vie lycéenne), et à solliciter l'intervention de partenaires extérieurs (la police, la justice, les associations de quartier). Des encarts « Définitions », « Parti pris », « La pause Philo » et « Pour aller plus loin » proposent des pistes de réflexion. L'ouvrage est abondamment illustré par des citations d'adolescents et des dessins humoristiques. En fin d'ouvrage, figurent les coordonnées de permanences téléphoniques, de structures d'accueil, d'organismes et de revues spécialisées.

Sandra Kerzanet

Paris : Éditions de la Martinière Jeunesse, coll. Hydrogène, 2004, 109 pages, 10 €.



La Santé des migrants. État des lieux et perspectives

Actes du troisième colloque européen de Migrations Santé France. 24 et 25 octobre 2002, Paris

L'association Migrations santé a pour objectif de contribuer à la promotion de la santé et à l'intégration des migrants et de leur famille. Ce troisième colloque européen, qui a rassemblé plus de deux cents professionnels de la santé, chercheurs, acteurs de terrain, partenaires institutionnels et associatifs, tente d'apporter une compréhension de la situation de la santé des migrants dans les pays de l'Union européenne et de proposer de nouvelles perspectives dans sa prise en charge. Les expériences exposées lors de ce colloque montrent que les structures agissant dans le domaine de la santé des migrants n'ont cessé d'innover afin de réaliser une meilleure articulation entre le médical et le social face à la dégradation de certains indicateurs de santé au sein de populations qui subissent la discrimination sous toutes ses formes.

Les actes regroupent les textes de dix-huit conférences et les interventions faites au cours de six ateliers dont les thèmes étaient :

- migration et maladies transmissibles : accompagnement, prise en charge ;
- migration et santé publique ;
- migration et exclusion – précarité ;
- adolescents issus de l'immigration ;
- migrations familiales : incidence sur la santé et prise en charge ;
- migration, accès aux soins et promotion de la santé.

O. D.

Migrations santé – revue trimestrielle d'études et de recherches sur la santé des migrants, 2003, hors série n° 1, 558 pages, 32 €.

Le Tabac en France : les vrais chiffres

Catherine Hill, Agnès Laplanche



Cet ouvrage regroupe l'ensemble des données relatives au tabagisme en France. Les données de vente, qui portent sur une période de près d'un siècle et demi, sont présentées sous forme de graphiques, de tableaux et détaillées par types de produits. Issues d'enquêtes reposant sur des sondages effectués ou commandés par le Comité d'éducation pour la santé (CFES), le Centre de recherche et de documentation en économie de la santé (Credes), l'Institut

(Insee) ou la Seita, et portant sur des échantillons représentatifs, les données de consommation fournissent des indications sur l'évolution de la répartition des fumeurs par âge et par sexe depuis 1953. Les méthodes utilisées par les quatre organismes et la taille des échantillons sont précisées.

Au-delà des chiffres, les auteurs font état des quelques controverses nées d'analyses divergentes de ces sondages concernant, en particulier, l'évolution de la prévalence chez les jeunes, l'âge d'entrée dans le tabagisme, les différences de comportement entre garçons et filles, le nombre de fumeurs. Ils pointent les limites et lacunes de ces enquêtes, parmi lesquelles ils soulignent, en particulier, « le manque de standardisation et d'harmonisation des définitions, catégories et questions utilisées. La description et les résultats des sondages étudiés sont fournis en annexe. »

O. D.

Paris : La Documentation française. 2004, 139 pages, 14 €.

Le petit livre vert du handicap

Un livret conçu et réalisé par les éditions du Moutard sur une idée du Conseil lyonnais pour le respect des droits



Ce petit livre destiné aux enfants a pour but de répondre aux questions qu'ils se posent concernant le handicap : le handicap, qu'est-ce que c'est ? Comment vit-on avec un handicap à la maison, à l'école, dans la ville ? Peut-on pratiquer un sport, voyager ? etc. À la fin des chapitres qui traitent de la vie quotidienne des enfants handicapés, des pistes de réflexion ou de mise en situation sont proposées au lecteur : « Et si tu imaginais qu'un nouveau arrive dans ton

école en fauteuil roulant : irais-tu vers lui ? Que lui dirais-tu ? Quelle serait ta réponse s'il te demande de jouer avec lui alors que tu aimes aller courir avec tes copains ? » Un lexique, une bibliographie et les coordonnées d'organismes ressources sur les handicaps moteur, mental et sensoriel complètent cet ouvrage.

À noter : on peut écouter ou télécharger la version sonore du petit livre vert du handicap à l'adresse suivante :

www.lemoutard.fr/site/mp3/cd.html

Fabienne Lemonnier

Lyon : Éditions du Moutard, Conseil lyonnais pour le respect des droits, 2004, 24 pages.

Diffusion : Éditions du Moutard, 2,30 €

(BP 1232 – 69203 Lyon cedex 01)

Tél. : 04 78 29 00 87 – Fax : 04 78 29 68 07

Mél : edm@wanadoo.fr



Faculté
de médecine
et de pharmacie
de Besançon

2^{ème} Université d'été francophone en santé publique

Suite au succès de la 1^{ère} Université d'été, la Faculté de médecine et de pharmacie de Besançon et l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam) de Franche-Comté organisent, avec leurs partenaires, la 2^{ème} Université d'été francophone en santé publique à Besançon du 3 au 8 juillet 2005.

Une formation ouverte à toutes les personnes concernées par les questions actuelles de santé publique et basée sur la diversité des savoirs et des expériences de chacun.

L'Université est organisée autour de 17 modules de formation destinés prioritairement à des professionnels en activité et des élus oeuvrant au sein d'institutions ou d'associations des champs sanitaires, sociaux ou éducatifs. Durant la semaine, chaque participant suivra un des 17 modules qu'il aura choisi parmi plusieurs grands thèmes de santé publique : éducation pour la santé, éducation thérapeutique, évaluation des interventions en santé, réseaux de santé, précarité – inégalités de santé, santé au travail, nutrition, rythmes biologiques, cancers et société, prévention des accidents et de la violence (suicide, chutes...), médicament et santé publique...

Demande de renseignements et inscription :

Site internet : <http://www.urcam.org/univete/index.htm>

Adresse courriel : pascale.baudier@univ-fcomte.fr

Adresse postale : Pascale Baudier
Université d'été francophone en santé publique
Faculté de médecine et de pharmacie
Place Saint Jacques, 25030 – Besançon cedex

Cette Université d'été est organisée avec le soutien de plusieurs partenaires dont l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé
Besançon, France, du 3 au 8 juillet 2005

Une semaine de formation et d'échanges
modules d'enseignement - forums - débats - conférences

URCAM
Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie
Franche-Comté

L'Assurance
Maladie

santé
famille
retraités
services

Association Maladie
des Professions Médicales

Institut National
de Prévention
et d'Éducation
pour la Santé
inpes
www.inpes.sante.fr



Université d'été francophone
en santé publique

