

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



PROMOUVOIR
LA SANTÉ
À L'ÉCOLE

L'e-Journal PSE

N°67 Septembre 2018

Sommaire

DOSSIER Deuxième cause de mortalité chez les jeunes en Belgique, le suicide est un réel enjeu de santé publique. Le Dr Sébastien Laurent propose d'intégrer aux bilans de santé des 4e secondaire un test simple et rapide destiné à soutenir la détection des risques suicidaires. Une idée à retenir ?

Présentation de son projet et mise en perspective croisée par le Centre de Prévention du Suicide.

HYGIENE Pour la sécurité alimentaire comme en matière de diététique, les diététiciennes de l'ONE rappellent, dans la nouvelle édition de *Mêmes en santé*, l'intérêt de s'appuyer sur les guides, les outils ou les initiatives existantes. Elles détaillent des pistes de collaboration avec la Promotion de santé à l'école.

EN BREF Deux infos à retenir : Du neuf dans certaines cantines; PointCulture, une façon de plus de voir les choses.


PIPSA *Boîte à outils pour une éducation positive* et *Jeux coopératifs pour bâtir la paix* : deux outils pédagogiques pour commencer l'année scolaire avec une dynamique positive.



Dossier

Pour oser leur parler du suicide...

Dans le cadre de son Certificat de Médecine Scolaire, le Dr Sébastien Laurent a réalisé un travail dans lequel il propose un test simple et rapide de dépistage du suicide qui, une fois validé et avalisé par des instances telles que le Conseil Supérieur de la Santé, pourrait être utilisé par les professionnels de la PSE et des centres PMS-CF, lors du bilan de santé des jeunes de 4e secondaire. Une manière - non exhaustive - d'ouvrir la porte à cette question de santé publique.



Il y a les chiffres, incontournables. En Belgique, chez les **15 à 29 ans**, le suicide est la **deuxième cause** de mortalité, toutes causes confondues, après les accidents de la route. En moyenne, sur les 5 dernières années, tous les ans, en Belgique, 2000 personnes se sont suicidées, majoritairement des hommes. Pourtant, ces 6 décès quotidiens ne représentent que les chiffres officiels : ils ne tiennent pas compte d'autres morts "suspectes".

De plus, souligne Sylvie-Anne Hye, psychologue et formatrice au Centre de Prévention du Suicide, à Bruxelles, "les derniers chiffres de l'Institut de Santé Publique montrent qu'avec 17 décès pour 100 000 habitants, la Belgique se place bien au-dessus d'autres pays."

Globalement, on estime qu'il y a de 14 à 20 fois plus de tentatives de suicide que de décès. Sauf chez **les moins de 25 ans**. Chez eux, on compte **de 100 à 200 tentatives de suicide pour un suicide abouti**. De plus, le nombre de tentatives de suicide chez les jeunes est **un indicateur** : avoir manifesté un comportement suicidaire est un **facteur clé de vulnérabilité** quant à un éventuel passage à l'acte à l'avenir.



Parce qu'il était, entre autres, interpellé par de tels résultats, le Dr Sébastien Laurent a consacré son TFE du Certificat de Médecine Scolaire à cette problématique, en optant pour une démarche très pratique et pragmatique : comment faire entrer ce sujet dans les consultations de médecine scolaire ? Il propose de **généraliser un test** à ajouter aux bilans de santé de 4^e secondaire, une fois ce dernier validé et une fois pensée la démarche de prise en charge qu'implique la détection d'un jeune à risque. Sa suggestion est détaillée dans un article (à lire ci-dessous). Elle est complétée (voir les autres articles ci-

dessous) par l'approche et l'analyse de Sylvie-Anne Hye, psychologue au Centre de Prévention du Suicide. Cette dernière confirme que, comme d'autres intervenants, **les professionnels des services PSE ont un rôle important à jouer face au risque suicidaire**. Sans dépasser leurs limites ni leurs fonctions et après avoir réfléchi (et/ou avoir été formés) à ce que qu'implique la nécessité de traiter ce problème, qui fait intimement partie de **la santé des jeunes**.

Y a quelqu'un ?

Ainsi que le rappelle un document édité par le Centre de Prévention du Suicide [\(1\)](#) "la prévention du suicide n'est pas une lutte contre le suicide ou la promotion de la vie à tout prix. Elle consiste à **être présent dans la rencontre**, dans la relation, en étant attentif à l'autre et à ses marques de souffrance. Elle est donc l'affaire de tous, professionnels y compris, face à des personnes qui veulent **arrêter de souffrir** et adoptent le suicide pour y parvenir, comme **ultime solution**."

Comme le rappelle aussi Sylvie-Anne Hye, "le suicide est **un phénomène universel, multifactoriel et en même temps individuel**. Les personnes qui y recourent se sentent très seules. Elles doivent pouvoir déposer ce qu'elles ressentent sans être jugées. Etre rencontrées."

Pour un jeune, "il est vraiment **difficile de parler du suicide et de ses idées suicidaires**, poursuit la psychologue. A-t-il quelqu'un avec qui le faire ? Ne parvient-il pas à le faire ? Personne ne l'entend-il ? Il ne faut pas oublier que pour les proches, il est très difficile d'entendre ces paroles : personne n'a envie de voir que l'un des siens va mal. Mais pour la personne qui va mal, cette difficulté à déposer et à être entendue augmente le poids de la solitude. Et il est extrêmement **douloureux de rester seul** avec toutes ces pensées."

Comme le souligne aussi le document du Centre de Prévention du Suicide, "le suicide n'est pas la résultante d'une cause unique et clairement définie, mais l'aboutissement d'un long processus plus ou moins complexe, **d'un cheminement plus ou moins long vers ce point de non-retour**. Comprendre cela, c'est se donner la possibilité **d'agir à chaque étape** du processus, de glisser à tout instant **un grain de sable dans la mécanique suicidaire**." Voici quelques pistes pour devenir, avec d'autres, ce grain de sable...

(1) [Le suicide. Un problème majeur de santé publique. Introduction à la problématique du suicide en Belgique. Chiffres de 2014, www.preventionsuicide.be.](#)

Le suicide, en chiffres

- En 2014, 1896 Belges se sont suicidés [\(1\)](#) : dans 70,5% des cas, il s'agissait d'hommes. Le nombre de morts par suicide est deux fois plus élevé que celui des accidents de la route. La région la plus touchée est la Wallonie (1,96% de la mortalité totale, pour 1,34 à Bruxelles-Capitale). Toutes les couches de la population et **toutes les classes sociales** sont concernées.

- Chaque année, en Belgique, 40 000 personnes ont un comportement suicidaire. Les **tentatives de suicide** sont beaucoup **plus fréquentes chez les femmes** que chez les hommes.

- **Dans le monde**, une personne met fin à ses jours **toutes les 40 secondes** (soit 800 000 personnes en un an). Cela signifie que le suicide fait davantage de victimes que les guerres ou les catastrophes naturelles. La Chine compte à elle seule 20% des suicides mondiaux.

- Au cours des 45 dernières années, les **taux de suicide ont augmenté** globalement de 60% à l'échelle mondiale.

(1) Les chiffres de ce texte, fournis par l'Institut de Santé Publique-SPMA, sont cités dans [Le suicide. Un problème majeur de santé publique. Introduction à la problématique du suicide en Belgique. Chiffres de 2014](#), Centre de Prévention du Suicide.

"J'ai cherché un test simple et rapide..."

Le suicide fait pleinement partie de "la santé des jeunes". Mais pour l'aborder en service PSE, encore faut-il trouver une méthode simple, rapide et (probablement) efficace. Le Dr Sébastien Laurent s'y est attelé.

Cette histoire a commencé lorsque le Dr Sébastien Laurent a appris qu'une jeune fille vue en consultation avait fait, quelque temps plus tard, une tentative de suicide. C'est après avoir reçu cette information, et suite à un cours consacré au suicide donné par le Dr Fabienne Henry, que ce médecin de famille a décidé d'orienter son travail de Certificat de Médecine Scolaire (1) sur le thème du suicide. Le résultat ? Un document court mais complet, avec **une proposition concrète** consistant à faire adopter en médecine générale et dans les services PSE **un outil de dépistage du risque suicidaire chez les adolescents**. En quoi consiste-t-il ? En un **test simple** comprenant quelques courtes questions à poser lors de la visite des 4e secondaire.

En médecine scolaire, il ne s'agit évidemment pas de poser un diagnostic. "L'objectif, détaille le Dr Laurent, consiste à **identifier les adolescents à risque**, à engager le dialogue avec eux et à leur proposer de faire appel aux services d'une structure spécialisée." En pratique, le praticien a un peu peiné pour trouver un test qui soit aisément applicable et rencontre l'objectif visé lors de la consultation : le dépistage. En effet, "un grand nombre des outils déjà développés ne sont pas adéquats parce qu'ils sont difficilement accessibles ou bien coûteux. Parfois aussi, ils sont trop longs pour être utilisés lors de la visite médicale", dit-il.

Finalement, sur un site destiné aux généralistes, il a trouvé une étude réalisée par le Pr Binder et son équipe (Université de Poitiers), avec une proposition de test (le BITS test). "Ce dernier est **facilement applicable, rapide, reproductible**. Il ne nécessite pas d'être mené par un psychologue. De plus, rien n'empêche de modifier ses questions afin de **l'adapter aux réalités de terrain**", précise le Dr Laurent.

Le BITS test a été conçu à partir d'un test validé en 1999, le TSTS-Cafard, bâti autour de 4 thèmes (Traumatologie - Sommeil - Tabac - Stress). Simplifié et modernisé afin de se rapprocher du vécu actuel des ados connectés, il a donné naissance au BITS test. Son principe de fonctionnement est simple. **Quatre sujets montrant une bonne corrélation avec le risque suicidaire** (Brimades - Insomnie - Tabac et/ou éventuellement autres toxiques - Stress) font l'objet d'une question. Un score de 0 à 8 est établi à partir des réponses. A partir de 3 points, la question du suicide devrait être abordée avec le jeune en médecine générale ou en PSE (2).

Avant et après : tout un programme

Avant d'être utilisé en médecine scolaire, le BITS test devrait **être validé** (par exemple lors de focus groups multidisciplinaires, suggère le médecin), notamment pour déterminer les questions types pertinentes, ainsi que la façon de les poser : plutôt par voie écrite ou oralement, en les intégrant à l'anamnèse ? Puis, il devrait dans l'idéal être soumis à une instance telle que le Conseil Supérieur de la Santé. L'indispensable stade suivant consisterait à élaborer **un protocole de prise en charge du jeune**, avec l'implication des différents acteurs concernés (directions d'école, enseignants, PMS, structures d'aide, parents...), qui établirait des pratiques communes pour tous les services PSE. "Un protocole bien établi donne **un cadre clair**, avec des situations qui **évitent d'être chronophages pour les services PSE**", précise le Dr Laurent.

Le BITS test n'est **pas un outil de dépistage parfait** et un score négatif ne permet pas d'exclure formellement toute tentative de suicide ultérieure, constate-t-il. En réalité, il s'agit d'**un instantané sur un processus individuel et évolutif**. Mais il n'empêche : ce test peut servir à identifier un jeune à risque suicidaire et à entamer une prise en charge susceptible d'éviter un passage à l'acte. Des taux de réponses relativement élevés parmi les élèves d'un établissement pourraient mener également à **cibler des programmes de prévention** dans cette école (3).

D'ores et déjà, le Dr Sébastien Laurent a intégré le BITS test dans sa pratique de généraliste. "Cela va super vite et ce n'est **pas compliqué**. Si je l'avais réalisé avec la jeune fille que j'avais vue en consultation et qui a fait une tentative de suicide, j'aurais sans doute pu aller plus loin que l'impression qu'elle m'avait donnée d'être mal dans sa peau", remarque-t-il.

(1) *Dépistage du risque suicidaire chez les adolescents en médecine scolaire*, Certificat de Médecine Scolaire ULB, année académique 2017-2018.

(2) La sensibilité du test s'élève à 75%, sa spécificité à 70%.

(3) [Le Centre de Prévention du Suicide propose une fiche](#) destinée aux établissements afin de penser au suicide avant le chaos émotionnel que provoque une tentative au sein d'un établissement.

La puissance de l'écoute

Oui, les services PSE ont un rôle à jouer dans la prévention du suicide, assure Sylvie-Anne Hye, psychologue au Centre de Prévention du Suicide. Petit guide pour mieux comprendre comment et pourquoi.

Vous dites que le suicide est un sujet "délicat" pour les soignants et que cela fait partie des freins à son dépistage. Pourquoi ?

Sylvie-Anne Hye (psychologue et formatrice) : Les soignants sont "dans le faire". Mais, face à une personne qui pense au suicide, ils n'ont pas de solution évidente. Pour pouvoir entendre l'idée suicidaire, il faut **être sorti de l'idée de la toute-puissance**, ne pas se couvrir de sa grande cape de sauveur. Si l'on croit que "notre devoir, c'est de le sauver", on se place dans une mission impossible : nous sommes impuissants à redonner le goût de vivre et à sauver. Néanmoins, nous avons tous **des mains à tendre**, même si on ne peut obliger l'autre à s'en saisir : il existe une part de l'autre sur laquelle nous n'avons pas prise. Face au suicide, nous avons **une exigence de moyens, pas de résultat**.

En pratique, que peut-on faire ?

Qu'a-t-on en son pouvoir ? Dans un premier temps, **l'écoute**. Il s'agit d'accueillir la personne et de **reconnaître sa souffrance**, de prendre le temps de partager le fait que la situation est difficile, maintenant, pour elle. En termes de prévention, c'est déjà un grand pas.

Quel peut être le rôle de la médecine scolaire ?

Elle peut **ouvrir la porte**, ne pas "passer à côté". Est-ce que le jeune suivra ? C'est au cas par cas. Mais il est parfois plus facile de se confier à quelqu'un que l'on connaît peu... Une part de la détection n'est pas de notre ressort mais de celle de l'autre et de ce qu'il veut bien partager. C'est aussi pour cette raison-là que le **travail en réseau** est important : enseignants, PMS, etc., nous devons tous être **attentifs aux signes** qui évoquent des idées suicidaires.

Concrètement, comment aborder le suicide ?

En posant LA question, en demandant un vrai "**Comment tu vas**, comment te sens-tu avec toi-même ?", afin que la personne puisse déposer ce qu'elle ressent. Et puis, il faut **oser nommer le suicide** : "As-tu déjà pensé à te suicider ?". Ou reformuler les propos du jeune, par exemple en disant : "Est-ce que je me trompe ou me parles-tu de suicide ?", sans tourner autour du pot ou **sans être dans le jugement** avec une phrase du style : "Tu ne vas pas faire une bêtise ?". Le suicide n'est pas une "bêtise" : **c'est une ultime recherche de solution pour arrêter une souffrance**. Si le jeune n'a pas d'idées suicidaires, il répondra "non" à une question directe.



Et s'il a des idées suicidaires ?

Il peut le dire et être soulagé que quelqu'un, enfin, cherche à savoir ce qu'il vit, ce qui lui fait peur, ce qui lui pèse. Ou bien il peut décider de ne pas partager ce qu'il ressent. Mais, face à lui, on a montré qu'on est là, qu'on ne juge pas. Et on peut dire qu'on sera encore là plus tard.

Vous confirmez que parler du suicide à un jeune (ou à des jeunes) ne "donne pas d'idée" à celui ou à ceux à qui on en parle ?

Cette **idée reçue** est fautive et fait partie de celles qui peuvent être combattues lors de formations adéquates afin de ne plus être **un des freins du dépistage**. Oui, on peut questionner directement le jeune, oui, on peut nommer ce qui doit l'être.

Un autre point : on parle souvent de suicide "raté" : est-ce que raté, c'est être vivant ? Qu'est-ce que l'image de "s'être raté" ou "s'être encore raté" implique pour la personne ? Pourquoi ne pas parler plutôt de "**suicide abouti**" ou "**non abouti**" ? Il est utile, aussi, de savoir que tout passage à l'acte, même avec quelques Dafalgan, est important. Il ne doit pas être minoré.

Que faire si l'on détecte un risque suicidaire ?

Le professionnel va **l'accueillir à minima**. Il peut dire : "Je comprends que, POUR LE MOMENT, tu vis une crise, que tu souffres, que tu ne vas pas bien. Il est donc important de faire quelque chose car, là, c'est ta vie qui est en jeu." Le soignant doit dire qu'il **veut aider le jeune**, qu'on ne peut pas le laisser comme cela. Mais que dans ses fonctions (et/ou avec le temps dont il dispose), ce n'est pas possible pour lui de tout gérer. Il va donc s'assurer d'un suivi, d'**une prise en charge organisée** autour du jeune et, si possible, dans lequel ce dernier s'implique. Par exemple, le soignant peut demander à l'adolescent s'il a parlé à ses parents de ce qu'il vit et s'il veut qu'on le fasse ensemble. Il va aussi lui donner le nom de la personne (du PMS, par exemple) qui prendra **le relais** et qui pourra l'aider.

La prise en charge de la crise suicidaire n'est pas toujours aisée à organiser, surtout rapidement. Que faire si l'on ne parvient pas à assurer un filet de protection ?

Oui, il faut parfois se démermer pour organiser le suivi. Pour combler le manque de structures disponibles entre une tentative de suicide et la prise en charge, au Centre de Prévention du Suicide, nous proposons **un relais**. Il permet d'accueillir rapidement un jeune pendant 2 mois grâce à **une cellule d'intervention de crise**. En Wallonie, l'[ASBL Un pass dans l'impasse](#) propose aussi des solutions.

Un ensemble de feux rouges et de feux verts

Les facteurs de risque et de protection du risque suicidaire ne disent pas tout - loin s'en faut - sur le suicide ou sur le profil de ceux qui passent à l'acte. Mais il reste intéressant de les connaître.

Même s'ils ne sont pas les uniques causes d'un passage à l'acte, les **facteurs de risque et de protection du suicide** peuvent **aider à mieux dépister** et à mieux évaluer les situations de détresse suicidaire. Cependant, souligne Sylvie-Anne Hye, psychologue au Centre de Prévention du Suicide, "ils ne sont **ni prédictifs ni irréductibles**. En ce qui me concerne, je parle plutôt de feux verts ou de feux rouges."

Parmi les facteurs de risque, on distingue tout d'abord des **éléments d'ordre individuel**. "Être un homme, par exemple, est un facteur de risque - face auquel on ne peut rien - de passage à l'acte abouti, parce que les hommes utilisent des moyens plus radicaux que les femmes pour en finir, détaille la psychologue. Parmi les risques individuels importants, on place également les problèmes de santé mentale, les abus ou les vécus traumatiques, y compris sexuels."

Être dans une **consommation excessive** (d'alcool, de médicaments, de substances) ou avoir **une faible estime de soi** font également partie des facteurs de risque. Les facteurs individuels englobent aussi certaines **orientations sexuelles**, avec les stigmatisations qu'elles entraînent et les difficultés à se vivre et à être reconnu comme "différent", tout comme le fait d'avoir un tempérament impulsif ou une certaine **rigidité mentale**, avec un manque de souplesse. Avoir **déjà réalisé une tentative** de suicide s'ajoute à tout cela.



"**Des facteurs familiaux** ont également été repérés, poursuit Sylvie-Anne Hye. Ils comprennent le cas d'un ou de deux parents connaissant des problèmes de santé mentale ou de dépendance, ou des situations précédentes de suicide. **Les pertes, les séparations, les divorces, les ruptures, la violence, les relations conflictuelles** peuvent être des facteurs de risque. **Tous les milieux sont concernés** et, chez les jeunes, le fait de ne se plaindre ni de sa famille ni de l'école ne doit pas mener le professionnel à lever son attention face au risque."

Enfin, **des facteurs socio-économiques** peuvent intervenir également : c'est par exemple, pour un adulte, l'effet boule de neige d'une perte d'emploi qui entraîne des moyens plus limités et moins de sorties, augmentant ainsi l'isolement social. "Pour des jeunes, **le placement en foyer ou en centre de détention** peut avoir une influence, tout comme des **difficultés d'accès aux soins de santé** ou des barrières dues à la langue. Etre un jeune MENA (mineur étranger non accompagné) représente un grand facteur de risque. Pour tous ces adolescents, les services PSE peuvent jouer un rôle", assure la psychologue.

Quant aux **facteurs de protection**... ils sont l'inverse de ce qui vient d'être cité. "Ainsi, par exemple, sur le plan individuel, avoir **une bonne estime de soi**, un tempérament conciliant et adaptable, être optimiste, accepter de faire avec les réalités de la vie, avoir des attentes réalistes, ne pas se droguer ni avoir été abusé, oui, tout cela est protecteur, confirme Sylvie-Anne Hye. Pour les jeunes, on pourrait résumer cela en disant que ces facteurs se retrouvent chez ceux qui sont 'bien construits' et bien entourés, **avec une famille qui communique et partage** ses difficultés. Cette dernière peut donc servir de relais ou de ressource. **Se sentir appartenir** à une famille, ou à un groupe de pairs, cela aide également, tout comme le fait d'être reconnu pour celui que l'on est dans la société."

Hygiène

Aux plaisirs de la table

Dans *Mômes en santé*, le **chapitre consacré à la sécurité alimentaire** est loin d'être long. Mais c'est pour de bonnes raisons : Nathalie Claes, diététicienne à l'ONE, les explique. Elle évoque aussi les nouvelles collaborations qui s'instaurent avec les services PSE.

Les règles de conservation, de préparation et de distribution de l'alimentation, ainsi que les précautions particulières liées aux aliments à risque (comme ceux d'origine animale) : voilà les grandes lignes développées dans le chapitre sur la sécurité alimentaire du référentiel *Mômes en santé*. Petite surprise : ce point important, puisque toute **négligence ou pratique inadaptée** peut mettre en **danger la santé de l'enfant**, paraît peut-être relativement court.

En réalité, pour aborder ce thème, il n'est pas besoin de réinventer la roue : les auteurs de ce chapitre, dont principalement les diététiciennes de l'ONE, ont donc opté pour "une trame qui reprend **les éléments importants à mettre en avant**, tout en faisant **référence aux divers outils (1)** qui **servent de guide** à tous les professionnels concernés, explique Nathalie Claes, diététicienne à l'ONE. Nous incitons à compléter les informations de base rappelées ici avec ce qui existe déjà. En effet, les cuisines collectives des écoles sont tenues d'utiliser un guide d'autocontrôle dans lequel elles trouveront une information complète"(2).

Un entre-deux

Cette position de **passeurs d'informations** ou de relais vers des outils ou des initiatives de terrain est, également, celle que Nathalie Claes et sa collègue Amal Alaoui souhaitent adopter à l'égard des professionnels de la PSE. Malgré leurs nombreuses tâches, et même si elles n'entrent pas dans les écoles, les diététiciennes de l'ONE sont prêtes à répondre aux questions ou aux demandes des services PSE, à participer à des **moments de formation ou de réflexion commune** et à aiguiller les services vers des pistes existantes.

Ce point concerne également les **aspects diététiques** que les diététiciennes de l'ONE ont développés dans un autre chapitre de *Mômes en santé*, celui consacré au bien-être de l'enfant.

"Nous avons l'intention **d'alimenter le site excellensis-one** en y plaçant des informations et des références menant vers des outils ou vers des initiatives intéressantes pour les écoles (3). Les professionnels PSE disposeraient ainsi d'un **état des lieux** des (nombreuses) possibilités existantes, ce qui pourrait également contribuer à créer des ponts", précise Nathalie Claes.



Par ailleurs, face à une information qui, en matière d'alimentation, part parfois un peu dans tous les sens, il peut être utile de recadrer et d'**orienter vers des éléments essentiels**, poursuit-elle. La diététicienne évoque ainsi, entre autres, les questions à se poser par rapport à la pyramide alimentaire et à son adaptation (encore à réaliser) en fonction des âges.

En pratique, dans *Mômes en santé*, le volet diététique est, lui aussi, traité de manière assez concise. Mais une fois encore, il va à l'essentiel. "Comme le dit l'OMS, rappelle Nathalie Claes, tous les environnements qui accueillent des enfants doivent être sains. Les services PSE peuvent contribuer à y sensibiliser les acteurs de l'école. Cela passe par le fait de **(re)donner du plaisir aux enfants avec des aliments sains** et ainsi de changer l'image selon laquelle d'autres produits qui n'entrent pas, eux, dans cette catégorie, seraient forcément plus plaisants. Il ne faut **pas se tromper de message** : avec les enfants, ce n'est pas l'aspect diététique que l'on devrait travailler mais le plaisir, dont celui de la **découverte et de la dégustation** des aliments." En effet, poursuit-elle, c'est le plaisir attendu qui pousse à manger. Si l'enfant sait qu'un produit sain est agréable, il en mange... et consomme moins les autres.

De même, un moment "convivial" avec les enfants ne signifie pas "plein de sucre". Dans cette optique, **un regard sur l'eau**, son accessibilité, l'hygiène des lieux où elle est accessible, constitue un point important. On trouve encore des élèves à qui il est demandé, avant une excursion, d'avoir 3 berlingots de boissons sucrées dans le sac, remarque la diététicienne. Le réflexe de l'emploi d'une gourde, qui sera remplie à l'école (pourquoi pas ?), mérite donc d'être encore développé.

Dans le même esprit, une réflexion globale sur le goûter et les collations ou sur **l'environnement au moment des repas**, sur leur convivialité, leur niveau de bruit, leur accès à l'eau pourrait être menée dans de nombreux établissements. Sur ce point, "la grille d'analyse du cadre de vie et de l'offre alimentaire proposée par l'Observatoire de la Santé du Hainaut dans *Le temps de midi dans nos écoles* (4) pourrait s'avérer très utile aux écoles et aux services PSE qui souhaiteraient contribuer à développer des habitudes alimentaires favorables à la santé dans les écoles maternelles et primaires", signale la diététicienne.

(1) Voir par exemple [Un cuisinier plus que parfait](#), réalisé par l'asbl [Résonance](#) en collaboration avec l'AFSCA.

(2) <http://www.afsca.be/autocontrôle-fr/outils-spcifiques/cuisinescollectivites/>

Cliquer sur le lien pour le [guide complet](#) ou le [guide générique](#).

(3) Dont, par exemple [Goodfood](#) (pour Bruxelles) et [Les Cantiniers](#) (pour la Wallonie).

Ou encore : [Programme lait, fruits et légumes](#) ou bien : [On mange quoi demain](#) ou [Good Planet](#)

(4) [Le temps de midi dans nos écoles](#), OSH, 2011

Nettoyage : à fond, mais sans excès

Des conseils simples et clairs : dans *Mômes en santé*, les pages consacrées à l'hygiène des espaces balisent concrètement les chemins à suivre, sans coup de balai inutile.

En collectivité, l'**hygiène** d'un ensemble d'éléments - locaux, sols, toilettes, équipements - est indispensable, puisqu'elle permet de **préserver la santé** de ceux qui y vivent. Cette problématique occupe en effet une place essentielle en matière de **prévention des maladies transmissibles** : le suivi et le respect des règles d'hygiène contribuent à **lutter contre les sources de contamination et à réduire les voies de transmission**.

Dans *Mômes en santé*, la partie consacrée à l'hygiène des espaces **fait clairement la distinction entre nettoyage et désinfection**, en rappelant dans quels cas cette dernière s'impose (et sans oublier les principes d'usage de l'eau de Javel ou l'intérêt du "simple" vinaigre pour ses vertus détartrantes).

Comme le précisent les Drs Thérèse Sonck et Nathalie Melice, conseillères pédiatres à l'ONE, "les infos les plus importantes à retenir sont de privilégier un **nettoyage soigneux et respectueux de l'environnement**. Cela englobe le **choix des produits** mais aussi, entre autres, la **méthode des deux seaux** (l'un pour laver, l'autre pour rincer), plutôt que de désinfecter 'à tour de bras', notamment les WC."

Cela n'empêche pas, ajoutent-elles, de porter "une **attention spéciale aux toilettes** dans les écoles. Et pour cause : de nombreux problèmes (infections urinaires, constipation) découlent du fait que les enfants se retiennent plutôt que d'aller aux WC parce que ces lieux sont sales, mal aérés ou mal surveillés. Il faut également veiller à ce que les enfants puissent se **laver les mains**. Enfin, il importe aussi de définitivement se passer des désodorisants contenant des Composés Organiques Volatils (COV)."

Par ailleurs, les conseillères pédiatres glissent également qu'il est utile d'apprendre à **trier les déchets à l'école** (et donc de prévoir un tri séparé). Leur dernier petit conseil à souffler à l'oreille des directions ou des enseignants lors d'une visite ? "En faisant **participer les élèves au nettoyage**, par exemple en les faisant **ramasser les déchets ou balayer**, ils respecteront mieux le travail des nettoyeurs."

En bref

Du neuf dans certaines cantines...



Voilà, c'est fait ! Plus de 90 écoles ont débuté leur rentrée scolaire en sachant qu'elles bénéficiaient d'un soutien financier lié aux deux appels à projets lancés par la ministre de l'Education, Marie-Martine Schyns, [en collaboration avec le site Manger Bouger](#). Elles vont ainsi pouvoir promouvoir dans les écoles fondamentales une alimentation équilibrée, saine, à prix réduit et privilégiant de préférence des produits locaux.

Cette initiative s'inscrit dans la continuité de l'appel lancé en 2017 : il avait aidé à faire émerger des potagers à l'école, à installer des fontaines d'eau, à lancer des initiatives de sensibilisation (y compris à destination des parents) pour une alimentation équilibrée, etc. Cette année, les fonds distribués (environ 450 000 euros) ont été spécifiquement destinés aux projets d'écoles disposant de cantines internes.

Avec ou sans l'accompagnement d'opérateurs extérieurs reconnus, les subsides distribués contribueront à renforcer la durabilité des repas, à proposer des menus végétariens, à favoriser l'utilisation de produits bios et/ou locaux, à améliorer la prise en compte d'allergènes ou bien à renforcer l'hygiène et la sécurité alimentaire.

Repérages (PointCulture)

Une façon de plus de voir les choses...

Pour enrichir les débats sur différents sujets qui concernent souvent les écoles, PointCulture (anciennement La Médiathèque) propose *Repérages. Pistes d'exploitation du documentaire*. Ces livrets consacrés à des thèmes comme l'alimentation, l'accès à l'eau ou encore le suicide offrent, entre autres, des clés d'analyse pour des animations destinées à de jeunes publics. Pour chaque thème, la cible visée est précisée (par exemple : début du secondaire). Un exemple ? Jetez un œil à leur numéro sur la [thématique du suicide](#).



PIPSA

L'outil pédagogique : une opportunité pour faire vivre la santé à l'école !

Pour aborder les questions de santé avec les enfants et les jeunes, l'utilisation d'un outil pédagogique s'avère souvent très mobilisant, tant pour l'utilisateur – parce qu'il l'aide à cadrer son intervention – que pour le public dont il favorise l'implication et la participation. Vous trouverez dans cette rubrique quelques outils pédagogiques [évalués](#) par la cellule pluridisciplinaire coordonnée par PIPSA(1). Ces outils sont susceptibles de soutenir des dynamiques de promotion de la santé dans les écoles, auprès des enfants et des jeunes.

Septembre.. la rentrée est déjà là !

Les premières journées de septembre offrent un cadre parfait pour mettre en place une dynamique positive dans les classes. Certains outils peuvent aider à faire connaissance les uns avec les autres, d'autres à construire un climat porteur dans le groupe.

Faire connaissance – se découvrir

[Boîte à outils pour une éducation positive](#)



A destination des enseignants du primaire (à partir de la 3e primaire) et du secondaire, la boîte à outils contient des activités courtes et ludiques qui permettent de développer les compétences du bien-être et du vivre ensemble.

Chaque activité peut être proposée de manière indépendante pour répondre à des besoins ponctuels dans la classe.

Les activités sont déclinées en quatre catégories : jouer/bouger, échanger, écrire, travail intérieur. Elles sont conçues pour demander peu de préparation préalable et être réalisables en classe en maximum 15 minutes.

L'outil a reçu un [coup de cœur](#) lors de son évaluation par la Cellule pluridisciplinaire d'évaluateurs.

Faire groupe – construire ensemble

Jeux coopératifs pour bâtir la paix

Cet ouvrage, qui n'est pas neuf mais n'a pas pris une ride, propose de pratiquer la coopération en s'amusant. Il regroupe plus de 300 jeux et sports coopératifs, sans perdants ni gagnants. Leur but est de développer la confiance en soi, le respect de l'autre, la cohésion du groupe et la solidarité.

La structuration de la méthode en 7 paliers successifs permet une intégration progressive des compétences personnelles et relationnelles nécessaires au vivre ensemble.

Les activités, pour la plupart entre 5 et 15 minutes, sont suivies d'un temps de parole, essentiel pour que chaque activité fasse sens pour les participants.



Vous avez utilisé un outil ? Qu'en pensez-vous ?



Qu'en avez-vous pensé ? Etait-il adapté à votre groupe ? Quels aménagements avez-vous dû réaliser ?

Votre avis peut intéresser d'autres professionnels !
Rendez-vous sur la fiche de description de l'outil que vous avez utilisé, onglet « avis des utilisateurs », et laissez un commentaire !

Les futurs utilisateurs de cet outil vous remercient ! :-)

(1) PIPSa = Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé. Programme de promotion de la santé soutenu par les Régions bruxelloise et wallonne et piloté par le service Promotion de la santé de Solidarité.

Vous souhaitez aborder des thématiques particulières ? Vous travaillez avec des publics spécifiques ? Vous souhaiteriez être orienté.e.s dans le choix d'outils intéressants ? N'hésitez pas à nous le faire savoir via le [formulaire de contact](#) ou par mail info@pipsa.be.



Avec le soutien de



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



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



www.questionsante.org
info@questionsante.org

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

Responsable Newsletter : Marinn Trefois

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

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

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

Copyright © 2018 Question Santé asbl - All rights reserved.

Pour vous désinscrire, cliquez [ICI](#)