



## **[** Constats & lignes de force

L'adolescence avec ses découvertes, ses insouciances mais aussi avec ses incertitudes et ses souffrances marque de son empreinte la trame de l'ensemble des chapitres. Ceux-ci nous reflètent non seulement l'évolution des conduites et des plaintes à travers le temps et les âges, mais sont aussi l'expression des inégalités auxquelles n'échappent pas les jeunes. Ces données sont également une précieuse source de renseignements pour tous ceux qui développent des actions de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire. À ce sujet, il importe de garder à l'esprit que, malgré la nécessité d'améliorer une série de points relatifs à la santé des jeunes en âge scolaire, la majorité d'entre eux se sentent heureux et en bonne santé.

## 1. Inégalités

### Filles et garçons

Les filles obtiennent en général de meilleurs résultats que les garçons qui, quant à eux, s'illustrent plus particulièrement au niveau des conduites à risque : alimentation, consommation d'alcool, usage de drogues illicites, provocation entre jeunes, bagarre, accidents et traumatismes. Malgré ces résultats en leur faveur, les filles dominent significativement les garçons sur le plan des plaintes de type psychosomatique, de la prise de médicaments pour remédier à ces plaintes ainsi qu'au niveau du regard qu'elles portent sur elles-mêmes, que ce dernier soit physique et/ou mental (maux divers, sentiment de bonheur, sentiment d'être en bonne santé, etc.). Le tabagisme touche les deux sexes sans distinction et les activités physiques, en dehors de l'école, sont davantage le fait des garçons.

Ces divergences semblent essentiellement refléter des modes de vie et de gestion des difficultés qui diffèrent entre les sexes. Devant des problèmes, les garçons auraient davantage tendance à développer des conduites à risque en compagnie d'autres pairs. Ces conduites peuvent constituer un des fondements des relations entre les pairs comme c'est le cas pour une partie des jeunes en décrochage scolaire. Les filles, quant à elles, auraient davantage tendance à se replier sur soi et à se gérer personnellement. Dans cette hypothèse, l'identité collective du garçon serait un gage d'une image de soi plus positive tout en étant une entité favorisant plus aisément le développement de la prise de risque.

### Types d'enseignement

Les résultats montrent des disparités importantes entre les différents types d'enseignement. Les jeunes de l'enseignement professionnel et technique se distinguent défavorablement par rapport aux jeunes de l'enseignement général et les jeunes de l'enseignement à horaire réduit s'illustrent défavorablement par rapport à ceux de l'enseignement à temps plein.

Ces différences reflètent des disparités socio-économiques entre les jeunes aux niveaux tant de leur origine familiale que de leur devenir socioprofessionnel. En effet, les jeunes de milieux privilégiés sont relativement plus nombreux dans l'enseignement général que dans l'enseignement technique et professionnel. De même, les jeunes sans diplôme et, ensuite, ceux poursuivant des études pratiques en secondaire seront, si rien ne change entre-temps, plus touchés par le chômage que les autres élèves. Cet avenir morose ne rend pas la projection dans le futur aisé et peut constituer, par la même occasion, une barrière à l'adoption de conduites préventives. Ces contrastes, qui sont particulièrement importants au niveau de l'alimentation et des comportements sexuels, ne paraissent pas se modifier au cours du temps.

Notons, comme dans les enquêtes précédentes, que les jeunes inscrits dans l'enseignement professionnel apprécient davantage l'école que ceux de l'enseignement général et technique. Autre point positif, ils ne se différencient pas de leur homologue notamment sur le plan de la confiance en soi, de la consommation de friandises et de bonbons, de l'usage hebdomadaire d'alcool. Pour terminer, les jeunes de l'enseignement professionnel sont également ceux qui obtiennent les meilleurs résultats à propos de la sensation de fatigue matinale et de l'essai d'alcool.

## 2. Évolutions

### Depuis 1986

Dans l'ensemble, les problèmes persistent ou ont une légère tendance à s'améliorer par rapport à 1986 (année pour laquelle nous ne disposons de données que pour une partie de nos variables). Cette situation caractérise notamment la santé mentale, le tabagisme, l'alimentation en général et la consommation d'alcool. Par contre, sur un plan plus spécifique, la détérioration de la consommation de fruits et de légumes, l'augmentation des relations sexuelles précoces et de la fatigue matinale sont autant de particularités qu'il importe de surveiller et de prendre en compte.

### Dans la dernière décennie

Cette relative stabilité par rapport au milieu des années 80 ne se retrouve pas nécessairement au niveau de la dernière décennie. Le tabagisme semble amorcer une diminution, la consommation d'alcool et de limonades, la sensation d'être heureux paraissent s'améliorer par rapport à la fin des années 90. Par contre, la consommation quotidienne de fruits a continué sa dégradation et les relations sexuelles précoces se sont accrues tout au long des années 90.

La confiance en soi et l'appréciation de l'école sont au plus bas, les fausses croyances sur les modes de transmission du sida réapparaissent, le port de la ceinture de sécurité diminue et l'usage de cannabis se répand particulièrement depuis le milieu des années 90.

## À travers les classes et les âges

De la 5<sup>ème</sup> primaire à la 6<sup>ème</sup> secondaire, la situation se dégrade sur le plan de la santé : perception du bien-être et de la santé, conduites à risque, perception de l'école, etc. Les résultats des filles et des garçons sont généralement fort semblables à la fin de l'école primaire et divergent progressivement dans le secondaire qui voit l'apparition et l'accentuation des différences entre les types d'enseignement. Ainsi, ce sont les filles les plus âgées de l'enseignement professionnel qui se sentent davantage en mauvaise santé et les garçons de la fin de l'enseignement secondaire professionnel qui ont le plus fréquemment un usage hebdomadaire de cannabis.

Cette tendance n'apparaît pas nécessairement au niveau d'une partie des habitudes alimentaires. Au contraire, les résultats concernant le type d'aliments consommés (boissons gazeuses, hamburgers, bonbons, etc.) semblent indiquer une acquisition de ces comportements avant la 5<sup>ème</sup> primaire. La situation ne paraît se dégrader avec l'âge que parmi les jeunes de l'enseignement professionnel et technique. Il en est de même avec l'usage quotidien et important de la télévision. La précocité de ces comportements suggère d'accorder, dans ces cas-ci, une attention particulière à l'influence de l'univers familial.

Enfin, les plus jeunes sont également ceux qui affirment le plus fréquemment avoir été provoqués, avoir été blessés ou soignés pour un accident et ne pas être vaccinés contre le tétanos. À l'inverse, la fatigue matinale touche près de la moitié des jeunes de l'étude et est plus particulièrement répandue chez les plus âgés quels que soient le sexe et le type d'enseignement suivi.

Ces résultats ne sont pas étonnants dans la mesure où les classes étudiées correspondent globalement à l'adolescence, c'est-à-dire à cette période de transformation où le jeune quitte l'enfance pour devenir progressivement un adulte et qui se caractérise, entre autres, par une autonomie grandissante au fil des années. Le jeune sort des certitudes et du «cocon» de l'enfance pour se construire une individualité qui lui est propre. Cette période de transition entre deux âges de la vie est en partie influencée par l'enfance et va elle-même agir sur le devenir de l'adulte. Ainsi, l'expérimentation de nouvelles conduites peut, le cas échéant, constituer les prémices des habitudes adoptées à l'âge adulte. Sur ce point, la précocité et la régularité des comportements, qualifiées de maturité précoce, sont souvent considérées comme de bons indicateurs des futurs comportements du jeune à l'âge adulte. Cette référence à l'âge permet également de minimiser en partie les différences entre types d'enseignement où, pour une même année d'étude, les jeunes du professionnel sont plus âgés que ceux du technique et du général. Il convient également de ne pas sous-estimer les changements corporels liés à la maturation physique et sexuelle. Ces modifications constituent une autre source possible de difficultés pour les adolescents confrontés, entre autres, aux modèles distillés par les médias et repris par une partie des jeunes.

## 3. Styles de vie

Les études sur les comportements de santé des jeunes renforcent l'idée que ces comportements sont liés à des styles de vie. Les garçons se distinguent des filles, les élèves de l'enseignement général de ceux du technique et du professionnel, les jeunes en décrochage scolaire de ceux présents à l'école. Il s'agit de quelques différences qui montrent clairement la variété de vivre l'adolescence et qui ne sont, dans un même temps, qu'une étendue limitée de la palette des styles de vie. En abordant les résultats par les modes de vie, le fait que les lieux d'accidents les plus fréquents pour les garçons soient les terrains de sport et la maison ou le jardin pour les filles devient plus qu'une simple indication des lieux à risque. En effet, cette information représente aussi un bon indicateur de la manière dont les filles et les garçons occupent leur temps libre. De fait, les adolescents déclarent aussi réaliser plus fréquemment des activités physiques pendant leur temps libre que les adolescentes.

Cette inscription de la santé dans un style de vie apparaît également dans la partie consacrée à l'asthme professionnel qui illustre bien les liens entre la pratique professionnelle, la perception du risque et l'impact sur la santé. En outre, celle-ci invite, par la même occasion, à initier des programmes de prévention spécifiques aux formations pratiques. Cette application à l'asthme professionnel mérite ainsi d'être étendue à d'autres formations pratiques. De même, l'étude qualitative des jeunes en décrochage associe les dimensions psychosociales des adolescents à des problèmes spécifiques de santé et conforte l'idée que la famille et le réseau amical sont des dimensions à ne pas négliger dans la mise en place d'actions de promotion de la santé.

Il convient aussi de prendre en considération les caractéristiques de l'environnement physique au sein duquel les jeunes évoluent quotidiennement. Par exemple, les jeunes bruxellois sont plus nombreux à affirmer consommer quotidiennement des frites ou des hamburgers que les jeunes des autres entités de la Communauté française (données non représentées). À ce niveau, il semble cohérent de penser que l'accessibilité aisée de ces aliments à Bruxelles nous permet de mieux comprendre ces différences. Sur un autre plan, la diminution de l'intensité des campagnes de prévention du sida en Europe occidentale ainsi que le désintérêt croissant des médias à l'égard de cette maladie ne sont sans doute pas étrangers à la recrudescence des fausses croyances sur le sujet depuis 1994.

En plus de l'ensemble des facteurs d'environnement physique et humain, il convient aussi de s'intéresser aux caractéristiques individuelles qui sont fondatrices de la liberté de choisir, de l'aptitude à s'auto-déterminer. C'est ainsi que l'adoption de comportements favorables à la santé passe aussi par le regard que l'on porte sur soi (comme la confiance en soi ou l'estime de soi) et ses compétences (comme la faculté de se projeter dans le futur, l'aptitude à rechercher de l'aide ou la capacité à dépasser ses problèmes). De sorte que, par exemple, l'arrêt ou non de la cigarette peut être à la fois lié à la conviction d'être capable ou non d'arrêter de fumer et à la possibilité de trouver de l'aide pour arrêter de fumer.

L'intérêt de l'analyse des styles de vie réside dans cette appréhension globale des comportements qui prend en considération le fait, non seulement que les conduites peuvent avoir une cohérence entre elles, mais aussi que ces dernières sont déterminées par un ensemble d'éléments.

## 4. École, milieu de vie stratégique

L'école occupe une place stratégique, non seulement en tant que lieu d'apprentissage important pour l'avenir des jeunes, mais aussi comme lieu de vie et de rencontre. Or, cette institution qui rythme la vie de milliers d'élèves se voit de plus en plus dépréciée par ceux à qui elle est destinée.

Il importe d'être vigilant à cette dépréciation en donnant la priorité à une école mieux adaptée aux attentes des jeunes. Cette préoccupation fait d'ailleurs partie intégrante de l'approche globale prônée par la promotion de la santé et se retrouve, notamment, au niveau du projet des «écoles en santé» qui, en plus de l'éducation à la santé traditionnelle, prend en compte le bien-être des enseignants et des élèves, l'environnement pédagogique (en prônant des méthodes de pédagogies actives), l'environnement physique (qui doit être agréable) et l'organisation de l'école et de la classe (par exemple sur le plan de la communication et des relations). Les nouvelles fonctions des équipes de Promotion Santé à l'École (PSE) vont dans le même sens en inscrivant, notamment, ces nou-

velles pratiques dans la dimension «santé» du projet d'établissement. Ainsi, l'attrait à l'égard de l'école passe entre autres par une meilleure participation des différents acteurs qui gravitent au sein et autour de l'école. Sur ce point, il peut se révéler utile d'inciter la participation des jeunes (éducation par les pairs, parrainage entre élèves, réseau de solidarité entre jeunes, etc.) à l'amélioration de leur milieu de vie, d'encourager l'adhésion active des parents à la vie scolaire de leurs enfants, de favoriser les échanges entre les acteurs de l'institution scolaire (professeurs, élèves, éducateurs, etc.), d'établir des collaborations avec les acteurs de terrain (Animation en Milieu Ouvert, Centres de Santé Mentale, Ecole des devoirs, etc.), etc.

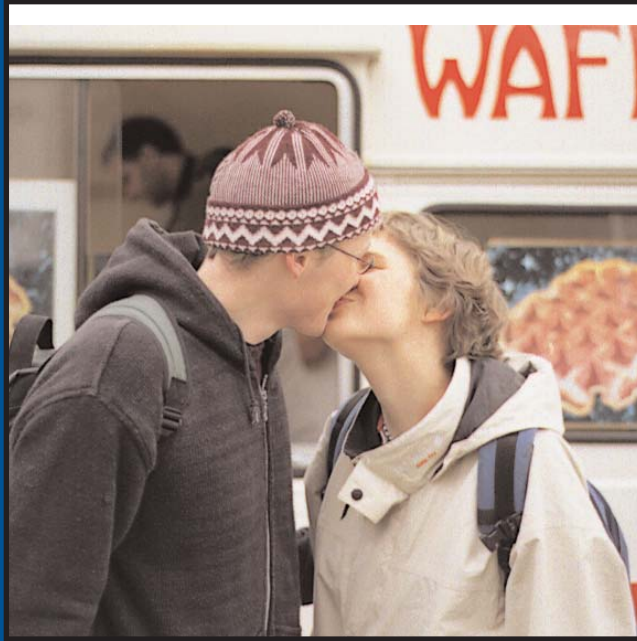
Au-delà de ces recommandations, les chapitres précédents incitent à renforcer le principe de discrimination positive à l'égard, notamment, des jeunes de l'enseignement professionnel et des jeunes en décrochage scolaire. Il s'agit par l'application de ce principe de lutter contre les inégalités de santé qui touchent différentes catégories de jeunes. Enfin, ces chapitres appellent aussi à accorder une attention particulière à ces changements (passage du primaire au secondaire, réorientations ou redoublements consécutifs à un échec, etc.) susceptibles d'influer sur l'intégration scolaire des jeunes et de prendre en considération les spécificités (classe, sexe, type d'enseignement, etc.) des élèves ciblés dans la mise en place de projet de promotion de la santé. Il s'agit par ce biais de mieux répondre aux besoins de santé des jeunes.

Pour terminer, il convient de rappeler que le bien-être des élèves passe également par le bien-être des autres acteurs scolaires et que l'amélioration de la qualité de vie scolaire passe donc aussi par une amélioration des conditions de travail du personnel scolaire.



## [ Références

- BALDUCK-MIGNON M. La consommation de somnifères et de calmants par les enfants de 11-12 ans. Enquête auprès d'enfants consommateurs en 6ème primaire. Mémoire de Licence en Sciences Hospitalières, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, 1988.
- Commission nationale d'évaluation de la loi du 3 avril 1990 relative à l'interruption de grossesse (loi du 13 août 1990). Rapport à l'attention du Parlement. 1 janvier 2000 - 31 décembre 2001. Bruxelles, 2002.
- COPPIETERS Y. Évaluation de la prise de conscience des risques chez les jeunes. Exemple de l'asthme professionnel. Thèse de doctorat en Science de la santé publique, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, 2003.
- COPPIETERS Y. Enquête sur la consommation d'alcool chez les adultes à Mouscron. Observatoire de la Santé du Hainaut, 2001 : 36 p.
- COPPIETERS Y & PIETTE D. Approche qualitative de la prise de conscience du risque professionnel chez les adolescents. *Santé Publique* 2001; 13/4:379-387.
- COPPIETERS Y, PIETTE D, KOHN L & DE SMET P. Health inequalities: self-reported complaints and their predictors in pupils from Belgium. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 2002; 50(2): 135-46.
- COPPIETERS Y, PARENT F & PIETTE D. Développement et évaluation de l'utilisation d'un CD-ROM interactif destiné aux élèves à risque de maladies professionnelles : le cas de l'asthme professionnel. *Promotion & Education* 2003; 10(2): 89-93.
- DE BOCK C. Cigarettes : les jeunes peuvent dire oui. *Education Santé* 1999; 144: 4.
- DELVAUX B. L'échec scolaire en Belgique. *European Journal of Teacher Education*, 1998; 21(2/3): 161-198.
- DE SMET P, BEGHIN D, LEVÉQUE A, DE VOGHELE D, MARTEL C & PIETTE D. Rapport final de l'étude CATI. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, 1999.
- FAVRESSE D, KOHN L & PIETTE D. Décrochage scolaire : logiques sociales et problèmes de santé. *L'observatoire* 2000; 28: 56-60.
- FAVRESSE D & PIETTE D. Une autre approche de la violence scolaire. In : Violence et adolescents. Les fausses évidences ? *Bruxelles Santé* 2002; 27 (suppl.): 45-52.
- GISLE L, BUZIARISST J, VAN DER HEYDEN J, DEMAREST S, MIERMANS PJ, SARTOR F, VAN OYEN H & TAFFOREAU J. Enquête de Santé par Interview en Belgique, 2001. Bruxelles : Institut de Santé Publique (ISSP), Service d'Epidémiologie 2002 (IPH/EPI REPORTS N° 2002 - 22). (disponible sur le site de l'ISSP : <http://www.iph.fgov.be/sasweb/his/fr/index.htm>)
- GREEN L & KREUTER L. Health Promotion Planning. An educational and ecological approach. London : Mayfield Publishing Compagny 1999 (3rd edition).
- PIETTE D. L'éducation sexuelle et affective, le sida et les jeunes. Bruxelles : Santé Pluriel n°3, Université Libre de Bruxelles, Ecole de Santé Publique, Bruxelles, 1990: 63 p.
- HOUIOUX G & PIETTE D. Prévention du sida à l'école secondaire : résultats de l'évaluation intermédiaire d'une méthode d'éducation par les pairs. Abstracts, XIV World Conference on Health Education, Helsinki (organisée par l'Union Internationale de l'Éducation pour la Santé) 1991: 349 p.
- HUMBLET P, PIETTE D & PRÉVOST M. À propos de la reproduction sociale des comportements de santé des jeunes. In : Humblet P, Laloy MJ & Shaban H. (eds). Alerte aux jeunes. Actes du Forum des Femmes Prévoyantes Socialistes, Bruxelles, Femmes Prévoyantes Socialistes 1991: 17-34.
- PUDDU M, DRIESKANS S, TAFFOREAU J, DE ROUBAIX J, PIRENNE Y, BINON J, DIAMANT M & CRAPANZANO L. Statistique de décès en Communauté française 1995-1997. Bruxelles : Ministère de l'Aide à la jeunesse et de la Santé et Institut Scientifique de Santé Publique (Centre de Recherche Opérationnelle en Santé Publique) 2003 (Programme n° 3141) (disponible sur le site : <http://www.iph.fgov.be/epidemiop/epifr/crosprf/dcd9597fr.pdf>)
- KING A, WOLD B, TUDOR-SMITH C & HAREL Y. The health of youth : A cross national survey. World Health Organization, Copenhagen, 1996.
- KOHN L, COPPIETERS P, DE SMET P & PIETTE D avec la collaboration de BASTIN JP (†), MATOT JP, PRÉVOST M et du CDCS asbl. Enquête du Service Médical sur les comportements de santé des nouveaux étudiants inscrits en première candidature à l'ULB (année académique 1998-1999). Rapport final. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, École de Santé Publique, Unité de Promotion et d'Éducation Santé (ULB-PROMES), 2000.
- KOHN L. Intégration amicale, scolaire et familiale, habitude de consommation et confiance en soi comme prédicteurs de la consommation de cannabis chez les adolescents scolarisés. Mémoire de Diplôme d'Études Approfondies Interfacultaire en Sciences de la Santé, École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, 2001.
- KOHN L, COPPIETERS P, DE SMET P & PIETTE D avec la collaboration de BASTIN JP (†), de MATOT JP et du CDCS asbl. Santé des étudiants de première candidature. Deuxième enquête sur les comportements de santé des nouveaux étudiants inscrits en première candidature à l'ULB (année académique 2000-2001). Rapport final. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, École de Santé Publique, Unité de Promotion et d'Éducation Santé (ULB-PROMES), 2002.
- KOHN L. Étude psycho-socio-épidémiologique de la consommation de cannabis chez les adolescents. Thèse de doctorat en Sciences de la santé publique, École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, 2003.
- LEVÉQUE A. Traumatismes et épidémiologie. Un cadre de réflexion, une approche globale indispensable, un rôle central pour l'épidémiologie. Thèse de Doctorat en Sciences de la Santé Publique, École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, 2001.
- NICOLL A, HUGHES G, DONNELLY M, DE ANGELIS D, FENTON K, EVANS B, GILL ON & CATCHPOLE M. Assessing the impact of national anti-HIV sexual health campaigns : trends in the transmission of HIV and the other sexually transmitted infections in England. *Sexually Transmitted Infections* 2001; 77(4): 242-7.
- Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies (OEDT). Rapport annuel 2003 : état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne et la Norvège. Luxembourg : Office for Official Publications of the European Communities 2003 (disponible sur le site : <http://www.emcdda.eu.int>).
- PIETTE D, MAES L, PEETERS R, PRÉVOST M, STEVENS A, DE SMET P & SMITH C. The WHO-Collaborative Study: Health behaviour in school children in Belgium; methodology & dissemination of data. *Archives of Public Health* 1993 (a); 51: 387-405.
- PIETTE D, PRÉVOST M, DE SMET P & NAVARRO F. Are health inequalities reduced by school health education ? Abstract, post-conférence organisée à Bergen sur la prévention cardio-vasculaire chez les jeunes en juillet 1993 (b): 27.
- PIETTE D, DE SMET P, ROGER G & DRAMAIX M. Do school health surveys provide valid and relevant data ? Abstract, *Archives of Public Health* 1993 (c); 51(suppl. 1): 43.
- PIETTE D, PRÉVOST M, DE SMET P & HUMBLET P. Comportements de santé et mode de vie des jeunes en Communauté française de Belgique. In : DEMARTEAU M, REGINSTER-HANEUSE G & LECLERCQ D. Apprendre et vivre la santé à l'école. Liège : Université de Liège (Collection Santé Éducation n°5, tome 1) 1994: 123-143.
- PIETTE D. Developing and evaluating community involvement. In : PIETTE D, TUDOR-SMITH C, RIVETT D, RASMUSSEN V & ZIGLIO E (eds). Towards an evaluation of the European Network of Health Promoting Schools : the EVA project. Luxembourg : Commission des Communautés Européennes, Organisation Mondiale de la Santé & Conseil de l'Europe 1995: 341 p.
- PIETTE D, PRÉVOST M, BOUTSEN M, DE SMET P, LEVÉQUE A & BARRETTE M. Vers la Santé des jeunes en l'an 2000. Une étude des comportements et modes de vie des adolescents de la Communauté française. Bruxelles : Université Libre de Bruxelles, École de Santé Publique, 1997: 68 p. (D/1997/8119/1).
- World Health Organization Regional Office for Europe. The European Health Report 2002. WHO, Copenhagen, 2002.
- PRÉVOST M, PIETTE D, MAES L, ROELANDS L. & PEETERS R. La consommation de médicaments psychoactifs chez les jeunes de 11 à 18 ans. Abstracts, XIV World Conference on Health Education, Helsinki, (organisée par l'Union Internationale de l'Éducation pour la Santé), 1991: 23 p.
- RENARD K & PIETTE D. État des lieux de l'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire en Communauté française de Belgique : enquête qualitative. Rapport pour le Ministère de la Santé de la Communauté française. Bruxelles : École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, 2003 (a).
- RENARD K, SENTERRE C & PIETTE D. État des lieux des activités d'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire en Communauté française de Belgique : enquête quantitative auprès des relais. Rapport pour le Ministère de la Santé de la Communauté française. Bruxelles : École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, 2003 (b).
- RENARD K, SENTERRE C & PIETTE D. État des lieux des activités d'éducation à la vie affective et sexuelle en milieu scolaire en Communauté française de Belgique : enquête quantitative auprès d'élèves de l'enseignement secondaire. Rapport pour le Ministère de la Santé de la Communauté française. Bruxelles : École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, 2003 (c).
- ROBERT E, LEVÉQUE A, PIETTE D & KAHN A. Les morsures canines chez les enfants de moins de 15 ans en Communauté française de Belgique. Enquête téléphonique auprès d'un échantillon aléatoire de familles. Rapport de recherche. Bruxelles : École de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, 2003 (disponible sur le site d'ULB-PROMES [www.ulb.ac.be/esp/promes](http://www.ulb.ac.be/esp/promes)).
- TONES K, DIXEY R & GREEN J. Developing and evaluating the curriculum of the health promoting schools. In : PIETTE D, TUDOR-SMITH C, RIVETT D, RASMUSSEN V & ZIGLIO E (eds). Towards an evaluation of the European Network of Health Promoting Schools; the EVA project. Luxembourg : Commission des Communautés Européennes, Organisation Mondiale de la Santé & Conseil de l'Europe, 1995: 341 p.
- WEARE K, GRAY G & PAYNE A. Evaluating school management in the ENHPS. In : PIETTE D, TUDOR-SMITH C, RIVETT D, RASMUSSEN V & ZIGLIO E (eds). Towards an evaluation of the European Network of Health Promoting Schools; the EVA project. Luxembourg : Commission des Communautés Européennes, Organisation Mondiale de la Santé & Conseil de l'Europe, 1995: 341 p.
- WEARE K, GRAY G & PAYNE A. Evaluating classroom methods and classroom management. In : PIETTE D, TUDOR-SMITH C, RIVETT D, RASMUSSEN V & ZIGLIO E (eds). Towards an evaluation of the European Network of Health Promoting Schools; the EVA project. Luxembourg : Commission des Communautés Européennes, Organisation Mondiale de la Santé & Conseil de l'Europe, 1995: 341 p.



## **[ Adresses**

## Ministres

### CABINET de Madame Nicole MARÉCHAL

Ministre de la l'Aide à la jeunesse et de la Santé  
de la Communauté française  
Rue Belliard, 9-13  
1040 Bruxelles

### CABINET de Monsieur Jean-Marc NOLLET

Ministre de l'Enfance, chargé de l'enseignement  
fondamental, de l'accueil et des missions confiées à  
l'ONE  
Rue Belliard, 9-13  
1040 Bruxelles

### CABINET de Monsieur Pierre HAZETTE

Ministre de l'Enseignement secondaire et de  
l'Enseignement spécial  
Boulevard du Régent, 37-40, 5ème étage  
1000 Bruxelles

## Ministère

### MINISTÈRE de la Communauté française de Belgique

Direction Générale de la Santé  
Direction de la promotion de la santé  
Boulevard Léopold II, 44  
1080 Bruxelles  
Contact : Roger Lonfils  
E-mail : roger.lonfils@cfwb.be  
Tél. : + 32 (0)2-413 26 10  
Fax : + 32 (0)2-413 26 13  
Contact : Didier Lebaillly  
Tél. : + 32 (0)2-413 26 62  
Fax : + 32 (0)2-413 26 13  
E-mail : Didier.lebaillly@cfwb.be  
Web : <http://www.cfwb.be>

## Services communautaires

### ULB-PROMES : Système d'Information en Promotion Éducation Santé (SIPES) :

#### Recherche, formation, évaluation

Unité de Promotion Éducation Santé  
École de Santé Publique  
Université Libre de Bruxelles  
Route de Lennik 808, CP 596  
1070 Bruxelles  
Contacts : Damien Favresse, Charlotte Lonfils,  
Juan-Pablo Protto, Patrick de Smet et Danielle Piette  
Tél. : + 32 (0)2-555 40 81  
Fax : + 32 (0)2-555 40 49  
E-mail : sipes.promes@ulb.ac.be  
E-mail : dpiette@ulb.ac.be

### Question Santé asbl : communication

Rue du Viaduc, 72  
1050 Bruxelles  
Contact : Michèle Malengraux  
Tél. : + 32 (0)2-512 41 74  
Fax : + 32 (0)2-512 54 36  
E-mail : question.santé@skynet.be  
Web : <http://www.questionsante.org>

### UCL-RESO : documentation, recherche, formation Unité d'Éducation pour la santé

Avenue Mounier, 50  
1200 Bruxelles  
Contacts : France Libion, Yvette Gossiaux  
Tél. : + 32 (0)2-764 50 70  
Fax : + 32 (0)2-764 50 74  
E-mail : Libion@reso.ucl.ac.be  
Web : <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso>

### APES-ULG : méthodes d'intervention et d'évaluation

Université de Liège  
École de Santé Publique  
Sart Tilman, B 23  
4000 Liège  
Contact : Katia Gagliardi  
Tél. : + 32 (0)4-366 28 97  
Fax : + 32 (0)4-366 28 89  
E-mail : Stes.apes@ulg.ac.be  
Web : <http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be>

## Centres locaux de promotion de la santé

### Centre local de promotion de la santé du Brabant Wallon

Avenue Einstein, 2  
bâtiment Archimède, Bloc D (Zoning Nord)  
1300 Wavre  
Contact : Viviane Demortier  
Tél. : + 32 (0)10-23 61 03  
Fax : + 32 (0)10-23 61 33  
E-mail : information@clps-bw.be  
Web : <http://www.clps-bw.be>

### Centre local de promotion de la santé de Bruxelles

Avenue Émile de Béco, 67  
1050 Bruxelles  
Contact : Catherine Vergairinsky  
Tél. : + 32 (0)2-639 66 88  
Fax : + 32 (0)2-639 66 86  
E-mail : clps.doc@swing.be

### Centre local de promotion de la santé de Charleroi-Thuin

Avenue Général Michel, 1B  
6000 Charleroi  
Contact : Viviane Vandenberg  
Tél. : + 32 (0)71-33 02 29  
Fax : + 32 (0)71-31 82 11  
E-mail : viviane.vandenberg@clpsct.org  
Web : <http://www.clpsct.org>

### Centre local de promotion de la santé de Huy-Waremme

Chaussée de Waremme, 139  
4500 Huy  
Contact : Benoît Dadoumont  
Tél. : + 32 (0)85-25 34 74  
Fax : + 32 (0)85-25 34 72  
E-mail : huy@clps.hw.be  
Web : <http://www.clps-hw.be>

### Centre liégeois de promotion de la santé

Rue Hors Château, 7  
4000 Liège  
Contact : Chantal Leva  
Tél. : + 32 (0)4-237 05 35  
Fax : + 32 (0)4-237 05 95  
E-mail : promotion.santé@clps.be  
Web : <http://www.clps.be>

### Centre local de promotion de la santé du Luxembourg

Chaussée d'Houffalize, 1bis  
6600 Bastogne  
Contacts : Patricia Duquesne et Natacha Burnotte  
Tél. : + 32 (0)61-21 64 60  
Fax : + 32 (0)61-21 50 13  
E-mail : clps.lux@skynet.be  
Web : <http://www.asblux.org/clpslux>

### Centre local de promotion de la santé de Mons-Soignies

Rue de la Loi, 30  
7100 La Louvière  
Contact : Yves Dupont  
Tél. : + 32 (0)64-84 25 25  
Fax : + 32 (0)64-26 14 73  
E-mail : clpsmonssoignies@hotmail.com  
Web : <http://www.clps-mons-soignies.be>

### Centre local de promotion de la santé du Hainaut Occidental

Rue de Cordes, 9  
7500 Tournai  
Contact : Nan Tien Nguyen  
Tél. : + 32 (0)69-22 15 71  
Fax : + 32 (0)69-23 52 50  
E-mail : clps.hainaut.occidental@skynet.be

### Centre vervétois de promotion de la santé

Rue de la Station, 9  
4800 Verviers  
Contact : Paul Halleux  
Tél. : + 32 (0)87-35 15 03  
Fax : + 32 (0)87-35 44 25  
E-mail : cvps.verviers@skynet.be

## Pour les données concernant la Flandre

### Department of Public Health

Universiteit Gent  
De Pintelaan, 185  
9000 Gent  
Contact : Léa Maes  
Tél. : + 32 (0)9-240 36 28  
Fax : + 32 (0)9-240 49 94

## Autres organismes

### Centre de diffusion de la culture sanitaire : CDCS asbl

1. Institut de Sociologie, ULB  
Avenue Jeanne 44, CP 124  
1050 Bruxelles  
Contact : Pina Méloni  
Tél. : + 32 (0)2-650 33 61  
Fax : + 32 (0)2-650 33 35  
E-mail : cdcs@ulb.ac.be

2. École de Santé Publique, ULB  
Route de Lennik 808, CP 596  
1070 Bruxelles  
Contact : Nathalie da Costa Maya  
Tél. : + 32 (0)2-555 40 65

### Croix-Rouge de Belgique

Place Brugmann, 29  
1050 Bruxelles  
Contact : André Lufin  
Tél. : + 32 (0)2-349.55.86  
Fax : + 32 (0)2-349.55.39  
E-mail : education.sante@redcross-fr.be

### Observatoire du sida et des sexualités

Facultés Universitaires Saint-Louis  
Boulevard du jardin Botanique, 43  
1000 Bruxelles  
Contact : Vladimir Martens  
Tél. : + 32 (0)2-211 79 61  
Fax : + 32 (0)2-211 79 95  
E-mail : observatoire@fusl.ac.be