



CONSEIL DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE

Session extraordinaire de 1995

5 JUILLET 1995

PROPOSITION DE DECRET

SUR LA PROMOTION DE L'EDUCATION SANITAIRE
DANS LE SECTEUR PARASCOLAIRE EN VUE DE LUTTER
CONTRE TOUTES LES DEPENDANCES DONT SOUFFRENT LES JEUNES,
EN PARTICULIER LA TOXICOMANIE,
L'ALCOOLISME ET LE TABAGISME,
DEPOSEE PAR MM. **SNAPPE** ET **SMEETS**

DEVELOPPEMENTS

I. « De même que, dans le monde entier, il est tacitement admis que le droit à l'éducation est l'un des droits fondamentaux de l'homme, il devrait être reconnu que l'éducation sanitaire fait partie intégrante du processus d'éducation » (OMS, 1974).

Notre civilisation connaît actuellement une période de mutations profondes qui la remettent en cause. Nous voudrions examiner les répercussions de cet état de choses sur les jeunes, ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour les aider à affronter la vie.

Les perspectives qui s'offrent à eux ne sont pas toujours rassurantes: manque de travail à l'issue des études, moins d'aide de l'Etat qui ne se veut plus providence, nouveaux modèles familiaux, crise économique, environnement rural et urbain dégradé, paix mondiale précaire... Au sein d'un tel ensemble conjoncturel et structurel, les facteurs de déséquilibre ne manquent pas: il n'est pas rare que des jeunes subissent des perturbations d'ordre familial (familles désunies etc.), psychologique, socio-culturel (la société d'abondance tout comme son contraire la société de pénurie).

La société de consommation offre des dizaines de « remèdes » très divers aux manques dont peut souffrir un individu sous la forme de produits très accessibles, mais qui peuvent engendrer une très grande dépendance chez son utilisateur: télévision, cigarettes, alcool, médicament, drogue... Nous voudrions souligner que si le tabagisme ne permet pas en soi de vivre une vie par procuration, il constitue cependant chez le grand fumeur une relative perte d'autonomie.

La dépendance qui nous préoccupe tout particulièrement et qui justifie cette proposition de décret est la drogue. Il en existe toute une gamme dont la dangerosité est très différente. Il faut distinguer les drogues douces (haschich, canabis, ...) des drogues dures (héroïne, cocaïne ...) et d'autres produits tout aussi dangereux que ces dernières, comme les solvants organiques, les colles, les médicaments etc.

Actuellement, le tableau de la consommation de drogue, licite ou non, est caractérisé par les trois phénomènes suivants: les jeunes reviennent à l'alcool, la toxicomanie la plus préoccupante est la pharmacodépendance et, en troisième lieu, on relève un grand nombre de drogués « stabilisés », c'est-à-dire en équilibre fragile.

Il convient de préciser ici ce qu'on entend par pharmacodépendance: il s'agit de l'abus de tranquillisants, avec dépendance psychique et même parfois physique.

On peut se procurer un nombre de plus en plus élevé de tranquillisants, analgésiques et psychotropes, sans ordonnance médicale dans n'importe quelle pharmacie. De nombreuses personnes, stressées, angoissées... trouvent là un refuge accessible et sombre dans la toxicomanie en toute légalité. Ces drogues licites sont souvent prises en association avec d'autres drogues ou avec l'alcool; c'est pourquoi on parle en général aujourd'hui de « polytoxicomanie ». Ce phénomène de polytoxicomanie est renforcé par le fait que, dans une société multiculturelle comme la nôtre, beaucoup de drogues (illégales) différentes circulent.

Nous ne ferons que mentionner ici les responsabilités multiples: Etat, médecins, firmes pharmaceutiques, trafiquants... qui ne sont pas notre propos. Nous ne ferons qu'évoquer les lacunes de la loi de 1975 sur les drogues illicites. La définition de « drogue » y est très réduite d'une part, et d'autre part, s'il y est largement question de la répression, la thérapie y est totalement ignorée. Ce qui est certain, c'est que traiter le drogué comme un criminel et le jeter en prison n'a rien résolu, bien au contraire (voir rapport du Parlement européen fait au nom de la Commission d'enquête sur le problème de la drogue dans les pays de la Communauté européenne Doc. A - 2 - 114/86 (Session 1986-1987).

La toxicomanie sous toutes ses formes constitue donc une très grosse menace pour la santé publique dans les années à venir. Jusqu'à présent, les pouvoirs publics belges se sont davantage préoccupés de lutter contre la drogue en tant que source d'insécurité plutôt que d'armer les jeunes (et leurs éducateurs) contre les tentations offertes par un marché très rentable pour les trafiquants et les fabricants de médicaments.

Or, sans vouloir dramatiser la situation ou au contraire la banaliser, il faut reconnaître que l'usage de drogues (au sens large) se répand, notamment chez les enfants.

Bien que le bilan de l'expérience-pilote en cours dans onze écoles de l'Etat de la Communauté française ne soit pas encore établi, il nous semble qu'il s'agisse de la mise au point d'une stratégie en cas de crise (voir réponse du ministre Bertouille à l'interpellation de M. Eerdeken, Conseil de la Communauté fran-

çaise, CRI n° 1 (1986-1987), séance du 21 octobre 1986).

Notre objectif est différent dans la mesure où nous souhaitons aider les jeunes à acquérir un système de valeurs. Il s'agit donc d'éducation, et en particulier, d'éducation sanitaire.

II. Qu'est-ce que l'éducation sanitaire?

«L'éducation pour la santé est un processus d'action réciproque entre personnes qui entraîne l'acquisition ou la transformation du comportement de certaines d'entre elles et les amène à choisir à bon escient les ressources nécessaires à l'utilisation optimale de leur potentiel de santé pour éviter la maladie et promouvoir le bien-être physique, mental et social, tant pour bénéficier elles-mêmes de celui-ci que pour participer à celui de la communauté.» (Dr Edgard Cotton, *L'Education pour la santé. Méthodes*. Ed. de l'ULB, 1982).

Cette notion d'éducation pour la santé est beaucoup plus large que la simple information, méthode dont se sont contentés beaucoup de programmes d'éducation sanitaire traditionnels qui ont échoué.

La tendance actuelle est de se «mettre en prise directe sur le style de vie global des populations desservies et de se préoccuper des besoins tels qu'elles les expriment elles-mêmes, plutôt qu'en les considérant sous l'angle d'une définition professionnelle» (G.W. Steuart, 1974, cité par K. Vuylsteek, OMS Bureau régional de l'Europe, *Education pour la santé, tabagisme, alcoolisme et drogues. Analyse d'un choix de programmes destinés aux enfants d'âge scolaire et à leurs parents*, 1979).

Une éducation sanitaire dispensée à l'école nous paraît être la forme qui réponde le mieux à la nécessité de lutter contre les diverses drogues et dépendances:

— en raison de l'âge de la population touchée: 13-14 ans est l'âge-clef pour les enfants qui basculent dans la toxicomanie;

— en raison de l'intégration du programme dans le cadre de vie habituel de l'enfant (qui est

souvent, également, le cadre où la drogue lui est proposée);

— en raison du fait qu'en touchant les enfants, on atteint les parents et une bonne partie de la société.

L'édifice scolaire belge rend, actuellement, difficile l'intégration de l'éducation sanitaire dans le programme des cours eux-mêmes. Par contre, il nous semble possible d'encourager les pouvoirs organisateurs à intégrer l'éducation sanitaire dans les activités parascolaires.

Les personnes compétentes dans cette discipline et susceptibles d'animer des activités dans les écoles ne sont pas légions en Communauté française. Elles nous paraissent regroupées dans les organisations d'éducation sanitaire subventionnées au titre de l'éducation permanente par la Communauté française. La présente proposition cherche donc à encourager l'organisation de séances d'éducation sanitaire dans le secteur parascolaire au moyen d'une subvention complémentaire accordée aux organisations d'éducation permanente qui accepteraient d'y collaborer.

D'autre part, certaines facultés de médecine possèdent des spécialistes de la prévention en matière de soins de santé qui pourraient également participer à l'éducation de la population scolaire.

C'est pourquoi, pour l'animation de telles activités, la présente proposition recommande que les chefs d'établissement et/ou les «professeurs-animateurs» prennent contact avec les organisations d'éducation permanente et avec les écoles de santé publique des facultés de médecine des universités francophones.

Par ailleurs, les animateurs pourront utilement se servir de la collection de vidéo-cassettes relatives à cette discipline mises à la disposition du public par la médiathèque de la Communauté française.

J.-P. SNAPPE.

PROPOSITION DE DECRET

SUR LA PROMOTION DE L'EDUCATION SANITAIRE
DANS LE SECTEUR PARASCOLAIRE EN VUE DE LUTTER
CONTRE TOUTES LES DEPENDANCES DONT SOUFFRENT LES JEUNES,
EN PARTICULIER LA TOXICOMANIE,
L'ALCOOLISME ET LE TABAGISME

Article 1^{er}

Le présent décret s'applique :

a) aux organisations d'éducation permanente ayant pour objet l'éducation sanitaire, reconnues et subventionnées conformément au décret du 8 avril 1976 fixant les conditions de reconnaissance et d'octroi de subventions aux organisations d'éducation permanente des adultes en général et aux organisations de promotion socioculturelle des travailleurs;

b) aux écoles de santé publique des facultés de médecine des universités francophones;

Art. 2

Dans les limites des crédits budgétaires, l'Exécutif accorde des subventions aux organismes et institutions définis à l'article 1^{er}, lorsqu'ils organisent des séances d'éducation sanitaire dans le secteur parascolaire en collaboration avec les écoles officielles et libres de l'enseignement secondaire.

Art. 3

Pour donner lieu à une aide, les séances d'éducation sanitaire doivent permettre aux enfants et aux adolescents de prendre conscience de l'importance de l'utilisation optimale de leur potentiel de santé pour leur bien-être physique, mental et social, tant pour en bénéficier eux-mêmes que pour participer à celui de la collectivité.

Art. 4

L'Exécutif de la Communauté détermine les modalités d'octroi des subventions.

J.-P. SNAPPE.
D. SMEETS.