
PROMOTION DE LA SANTÉ CHEZ L'ENFANT À LA BOURBOULE - ÉTUDE COMPARATIVE

M BENIGNO-ENGEL, M FOUROT-BAUZON, H FOUROT, F BESANÇON*

Résumé – 99 enfants curistes, présentant des affections respiratoires et/ou cutanées, âgés de 6 à 14 ans et bénéficiant seuls d'une éducation sanitaire, ont été comparés à 93 enfants témoins, hébergés dans une autre maison d'enfants de la même station thermale. Les 2 groupes étaient comparables en tous points (âge, indications, mode d'hébergement). Sur le thème de ce que l'on « met en trop dans le verre, l'assiette, le cendrier et l'armoire à pharmacie », cinq séances d'éducation ont consisté en jeux créatifs, évaluées sous la forme d'un jeu de cubes (Abaque de Régnier). De façon hautement significative, la proportion de bonnes réponses a augmenté de 30% chez le groupe éduqué tandis qu'elle n'a pas varié chez les témoins. Les excès de sucre et de viande ont été les mieux identifiés avant l'âge de dix ans, ceux du tabac et de l'alcool ensuite. Les tranches d'âge où l'on est réceptif aux messages de santé sont courtes. Les stations thermales sont en mesure de s'associer aux campagnes de promotion de la santé.

Mots-clés : Santé, promotion, enfants, éducation pour la santé.

HEALTH EDUCATION OF CHILDREN IN A SPA, LA BOURBOULE - CONTROLLED STUDY

Health education, in two children homes, was compared in 99 persons aged 6-14 and 93 controls in the French spa La Bourboule. Creative games were used about « what is put in excess in the glass, the plate, the ash-bin and the medicine-chest ». The evaluation used building blocks. The rate of right answers raised by 30% in the educated children and not in controls. The excess of sugar and meat was better identified before the age of ten, that of smoking and drinking, later. The age-groups for being receptive to health promotion are short. The spas are able to join the health promotion campaigns.

Key words: Health promotion, health education

La morbidité des adultes est dominée en France par l'auto-pollution, c'est-à-dire par ce que chacun met en trop dans son cendrier, son verre, son assiette, son carburateur et son armoire à pharmacie [3].

Les conseils, y compris les messages de promotion de la santé, sont rarement acceptés à partir de l'âge de 12 ans, excepté pour les femmes, au neuvième mois de leur première grossesse.

*Pr. François Besançon, 14 Bd Emile Augier, 75116 Paris Tél : 01 45 03 38 04 Courriel : fbesan@wanadoo.fr
<http://perso.wanadoo.fr/sante-infob>

L'opportunité d'une comparaison avec un groupe témoin s'est présentée grâce à la direction commune de deux maisons d'enfants à la Bourboule par deux d'entre nous (M F-B et HF) et grâce au stage thermal d'une candidate à l'attestation d'études d'hydrologie et climatologie médicales [1].

Techniques

Les 99 enfants bénéficiant d'une promotion de la santé et les 93 témoins étaient hébergés respectivement dans les maisons d'enfants « le Secret » et « les Iris ». Ils étaient répartis selon les hasards des places disponibles dans ces deux maisons comparables en tous points. Aucun échange d'informations n'a eu lieu entre enfants et éducatrices des deux maisons durant l'étude. Les enfants étaient atteints d'asthme, d'infections ORL chroniques ou d'eczéma. La durée du séjour était de trois semaines et l'étude entière de neuf semaines.

La promotion de la santé a consisté en cinq séances de 45 à 60 minutes, en séparant les enfants de 6 à 9 ans de ceux de 10 à 14 ans. Les séances ont consisté en réponses aux questions suscitées par des affiches ou diapositives du Comité français d'éducation pour la santé ; et surtout en jeux : jeu de l'oie, menus composés avec des coupures d'illustrés, détection d'erreurs (suivant Mazoyer 1979).

Les thèmes de l'éducation étaient :

- *le cendrier* : incompatibilité avec les sports ; cancers ; coût ;
- *le verre* : accidents de la route et du travail ; maladies des alcoolodépendants ; foetopathie alcoolique ; coût ;
- *l'assiette* : excès de sucres rapides, de sel et de graisses ; les aliments utiles et leur équilibre [10]. Les messages relatifs aux sucreries n'ont été admis qu'au prix de débats animés et d'une grande diplomatie vis-à-vis des familles, qui voulaient se faire pardonner les séparations par des envois de confiseries ;
- *l'armoire à pharmacie* : risques pour les enfants ; auto-médication ; valeur des prescriptions médicales autres que médicamenteuses.

Les évaluations initiales et finales ont pris la forme d'un jeu collectif, avec des cubes (abaque de Régnier [11]) portant une couleur sur chacun de leurs côtés pour signifier un oui ou un non francs, une réponse moins tranchée ou une ignorance. Les questions finales différaient des questions initiales. Ont été considérées comme correctes les réponses franches et les préférences moins tranchées.

Résultats

L'adhésion des enfants a été excellente, à condition que les séances ne soient pas trop longues. Les remarques des enfants ont reflété les attitudes de leurs familles. Aucun n'a refusé l'évaluation, facilitée par les cubes colorés et seuls trois d'entre eux ont choisi des réponses aléatoires ou hostiles. La plupart des éducatrices ont favorisé l'expérience.

Les évaluations initiales, faites à l'entrée des enfants, figurent au Tableau I et sont récapitulées au Tableau III. Leurs résultats n'ont différencié significativement ni entre les deux

groupes, ni entre les deux classes d'âges, ni par rapport à des réponses qui auraient été faites au hasard. Les plus mauvais résultats concernaient les excès de viande et de graisses alimentaires.

Les réponses aux 10 questions finales figurent au tableau II. Aucun progrès significatif n'a été constaté dans le groupe témoin. Dans le groupe éduqué, la proportion des bonnes réponses a augmenté de 30% dans les deux catégories d'âges. Entre les enfants éduqués et les témoins, les notes finales étaient significativement différentes aux seuils de $p < 0,001$ de 6 à 9 ans et de $p < 0,05$ de 10 à 14 ans. Les meilleurs progrès ont concerné les accidents de la route et du travail sous l'influence de l'alcool, les méfaits du tabac et ceux de l'excès des sucres rapides. Les évaluations étaient biaisées par les réactions affectives, vis-à-vis des éducatrices comme des familles.

Discussion

Le concept de santé était peu évident pour les enfants, tandis que les accidents, les maladies et les coûts étaient plus parlants pour eux. Cela rendait difficile de donner aux messages un tour positif plutôt que négatif. Les enfants sont plus réceptifs que les adolescents [7]. Le rôle d'éducateurs peut être confié à des étudiants en médecine [6], des instituteurs [12] ou les enfants eux-mêmes [5,13]. La littérature sur les thèmes et les méthodes se trouve dans les revues de Willgoose 1979 [15], Vuylsteek 1979 [14], Mathé 1981 [9], Berthet 1983 [2]. La contribution de l'Internet est discutée par Besançon 2005 [4]. Nous n'avons trouvé de comparaison quantitative avec un groupe témoin qu'en Australie : 1850 enfants éduqués comparés avec 1350 témoins [8] à deux ans d'intervalle. L'éducation n'a obtenu de progrès qu'à l'école secondaire, tandis que les réponses du groupe témoin se sont détériorées à tous les âges.

Notre action n'a échoué qu'à propos de l'abus des médicaments, mais il s'agissait d'enfants malades, qui avaient reçu beaucoup de médicaments avec un succès au moins temporaire.

C'est avant dix ans que les enfants étaient le mieux réceptifs aux messages sur les comportements alimentaires. Après dix ans s'ouvre la courte période utile pour dénoncer le tabac et l'excès d'alcool, avant que la tentation ne l'emporte. Nous avons laissé de côté l'hygiène bucco-dentaire, qui faisait l'objet d'une campagne nationale.

Ni l'efficacité à long terme, ni les débats subséquents au sein des familles n'ont encore été évalués. L'impossibilité de soustraire en permanence le groupe témoin à toute forme de promotion de la santé n'empêche pas d'examiner si ce groupe continue à rester insuffisamment éclairé.

Nos résultats manifestent les atouts des stations thermales : contacts incessants avec les professionnels de la santé, valorisation des prescriptions non médicamenteuses, environnement qui respire la santé, possibilité de constituer des groupes témoins. Il serait intéressant d'associer les stations thermales aux campagnes de promotion de la santé, y compris les stations fréquentées par les grands-parents.

Références

1. Benigno M. "L'assiette, le verre, le cendrier, l'armoire à pharmacie". *Éducation sanitaire de l'enfant en cure thermale*. Mémoire pour l'attestation d'études d'hydrologie et climatologie médicales, Paris 1982:54 p. dactylographié.
2. Berthet E. *Information et éducation sanitaires*. PUF, Paris (Que sais-je ?) 1983:128 p.
3. Besançon F. La place des facteurs de risque et des maladies évitables dans la morbidité hospitalière et la place de l'hôpital général dans l'action préventive. *Med Interne* 1973;8:699-709.
4. Besançon F. Parler en famille : sports de santé, tabac, cannabis, autres drogues, alcoolisme, suicide. <http://perso.wanadoo.fr/sante-infofb>
5. Bouchet C, André E, Scalliet D. Expérience de participation de jeunes adolescents à la pratique de l'éducation sanitaire. 10^e Conférence Internationale d'Éducation pour la santé, Londres 1979. Paris, *Comité français d'Éducation pour la santé* :132-147.
6. Grumberg B. *Expérience d'éducation pour la santé sur l'alcoolisme en milieu scolaire gardois*. Thèse Méd Montpellier 1981:140 p.
7. Guénin-Tostain F. *Tabagisme en milieu scolaire, une expérience de 9 années*. Thèse Méd Paris Pitié-Salpêtrière 1980:150 p.
8. Homel PJ, Daniels P, Reid TR, Lawson JS. Results of an experimental school-based health development programme in Australia. *Int J Health Educ* 1981;24:263-270.
9. Mathé O. *L'éducation pour la santé et ses méthodes. Expérience du CRES d'Auvergne*. Thèse Méd Clermont-Fd 1981:161 p.
10. Mazoyer M. Savez-vous jouer au cabas-ras ? Et autres jeux ? *Bull inform Labo Coop* 1979,126:1S-32S.
11. Régnier F. Une approche endoscopique du travail de groupe : l'abaque de Régnier. *Acta Endosc* 1978;8:389-393.
12. Rohde JE, Sadjimin T. Elementary school pupils as health educators : role of school health programmes in primary health care. *Lancet* 1980;1:1350-52.
13. Smith R. Health education by children for children. *Brit Med J* 1981;283:782-83.
14. Vuylsteek K. Éducation pour la santé. Tabagisme, alcoolisme et drogues. Analyse d'un choix de programmes destinés aux enfants d'âge scolaire et à leurs parents. Fasc 10 des Rapports et Études Europ. Bureau Rég. Europ. de l'OMS 1979, Librairie Arnette, Paris
15. Willgoose CE. *Health education in the elementary school*. Saunders ed, 5th ed. Philadelphia 1979:518 p.



Tableau I. Les dix propositions initiales, suivies chacune de la réponse attendue et du pourcentage de cette réponse chez les enfants qui seront éduqués et chez les témoins.

- 1, Il est normal qu'un adulte boive aux repas de midi et du soir un apéritif, deux verres de vin rouge et une liqueur. (Non : 63% et 54%)
- 2, Jusqu'à un paquet de cigarettes par jour, un adulte n'est jamais malade. (Non : 47% et 25%)
- 3, Une femme enceinte peut boire de l'alcool et fumer sans que le fœtus en souffre. (Non : 75% et 78%)
- 4, Un adulte doit obligatoirement manger à tous ses repas un beefsteak et de la charcuterie pour être en bonne santé. (Non : 18% et 43%)
- 5, Un adulte doit obligatoirement manger des légumes ou des fruits à chacun de ses repas pour être en bonne santé. (Oui : 75% et 55%)
- 6, Les fromages et le lait ne sont pas indispensables aux adultes. Ils peuvent s'en passer et rester en bonne santé. (Non : 46% et 50%)
- 7, Un enfant de 5 à 6 ans a le droit de manger jusqu'à une demi-baguette de pain par jour, divisée en trois ou quatre parties, et doit éviter de manger des gâteaux et sucreries qui n'apportent rien à la santé (Oui : 34% et 55%)
- 8, Pour qu'un repas soit vraiment bon (c'est-à-dire bon au goût et digeste), il faut que la cuisine soit faite au beurre et que l'on ajoute des sauces au moment de servir. (Non : 18% et 19%)
- 9, Une bonne armoire à pharmacie doit contenir tous les médicaments (tous les sirops, les comprimés, les suppositoires, les ampoules nécessaires aux enfants quand ils sont malades). Ainsi, la maman n'a qu'à puiser dans la pharmacie. (Non : 34% et 40%)
- 10, Plus on prend de médicaments, moins on est malade (Non : 65% et 73%)

Tableau II. Les dix propositions finales, suivies chacune de la réponse attendue et du pourcentage de cette réponse chez les enfants éduqués et chez les témoins.

1. Un médicament peut être dangereux pour la santé. (Oui : 65% et 49%)
2. Un enfant ne se sent pas très bien. Il a mal au ventre, mal à la tête et une fièvre autour de 37,5°-38°. Sa mère appelle un médecin qui l'examine complètement, mais ne prescrit aucun médicament. Etes-vous d'accord avec ce médecin ? (Oui : 14% et 15%)
3. Plus on boit d'alcool, plus on risque d'avoir des accidents de la route ou du travail. (Oui : 96% et 86%)
4. Quand on est habitué à fumer et que l'on n'a jamais été malade, on peut continuer à fumer toute sa vie, les poumons sont habitués, on ne sera jamais malade. (Non : 78% et 53%)
5. Un adulte qui fume et boit augmente ses risques d'être malade. (Oui : 64% et 69%)
6. Manger très salé toute sa vie est aussi mauvais pour la santé que manger trop gras. (Oui : 68% et 70%)
7. Manger 5 bonbons par jour, c'est normal. (Non : 43% et 20%)
8. Peut-on vivre en bonne santé en ne mangeant que des légumes et des fruits et uniquement cela ? (Non : 72% et 59%)
9. Le lait et les fromages contiennent aussi des matières grasses. (Oui : 68% et 61%)
10. Les adultes en France mangent trop de viande. (Oui : 55% et 36%)

Tableau III. Notes initiales et finales moyennes des enfants éduqués et des témoins, exprimées en % de la note maximale, suivant leur âge : 6 à 9 ans (6-9), 10 à 14 ans (10-14) et ensemble. Signification statistique des différences entre les notes initiales et finales.

	Enfants éduqués			Témoins		
	6-9	10-14	ensemble	6-9	10-14	ensemble
Notes initiales	48	48	48	45	53	49
Notes finales	62	62.5	62	49	55.6	52
Nombre final	52	47	99	54	39	93
p	<0,001	<0,05	<0,001	NS	NS	NS
Variations des bonnes réponses	29%	31%	30%	9%	5%	7%