



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*



**LE GUIDE DE L'ANIMATEUR**



## ET MAINTENANT : À VOUS DE JOUER... !

C'est un réel plaisir de vous confier ce *Bagage de BONNESANTÉ* pour que vous en tiriez les messages, les actions de prévention et d'éducation qu'il va vous inspirer.

Une longue et riche histoire de rencontres que ce *Bagage de BONNESANTÉ* !... Si tout a commencé, en catimini autour d'une table, par le pari un peu fou de créer chaque année un jeu original pour sensibiliser les enfants aux risques de survenue d'un cancer, le constat actuel est que les « quatre mousquetaires » sont devenus compagnie ! Chacun des partenaires a apporté sa touche, son style, sa sensibilité au projet pour parvenir au fil des jours, et des semaines, à ce formidable et ambitieux programme d'éducation pour la santé.

Car il s'agit bien là d'un véritable programme, non pas seulement de quelques animations assemblées, mais d'outils conçus et ciselés pour s'articuler les uns avec les autres autour d'un message simple de prévention, commun à la plupart des maladies chroniques non transmissibles. Et le but, même si au final il est bien de promotion de la santé et de diminution de l'incidence de ces maladies, ce but, n'est en pratique que de semer des graines de prévention, inlassablement, différemment, d'éveiller sans heurter, dès le plus jeune âge, par le jeu tout doucement, l'air de rien, en partageant de bons moments, à la conscience de pouvoir réellement « agir pour la prévention » et d'être acteur aujourd'hui de sa santé de demain.

Alors découvrez les trésors que le *Bagage de BONNESANTÉ* peut receler, accaparez-vous ses messages et ses outils, défrichez les pistes qu'il vous invite à explorer et ouvrez-en d'autres, beaucoup d'autres ! En un mot : Adoptez-le ! Faites-le vivre pour proposer à chacun de partir d'un bon pied sur les chemins de la vie.



Dominique MAROUBY  
Porte parole du *Bagage de BONNESANTÉ*  
Chargé de mission au réseau Onco Poitou-Charentes  
Président de L'AMOQUETTE

# SOMMAIRE

## *Le Bagage de BONNESANTÉ* 5

### **Les objectifs**

Pourquoi ?	7
Qu'est ce que c'est ?	8
Comment ?	9
Pour qui ?	9

### **Le mode d'emploi**

Le rôle de l'animateur	10
Le déroulement du programme	11
L'animation	12

### **Les jeux**

Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie : le puzzle	14
Le jeu de « lois » pour une bonne santé	18
La carte des trésors : balade de santé en Poitou-Charentes	28
Marguerite & tireugram	34
Sur la piste des étoiles	40

## *Les thèmes du Bagage de BONNESANTÉ* 57

La santé : la Charte d'Ottawa	58
Le Programme National Nutrition Santé	62
Une alimentation équilibrée	68
L'activité physique	72
Le soleil	76
Le tabac	82
L'alcool	94
La prévention	98
Le dépistage	104
Les modifications du corps et les symptômes persistants	108
L'hépatite B	112
L'environnement	116
Les substances toxiques	122

## *En savoir plus* 129

Le code européen contre le cancer	130
Le Plan Cancer 2003 - 2007	132
Glossaire	156
Quelques liens utiles	167
Documents imprimables	168
Partenaires	190



## *Le Bagage de BONNESANTÉ*

**LES OBJECTIFS** ▶ P. 7

**LE MODE D'EMPLOI** ▶ P. 10

**LES JEUX** ▶ P. 14



# Le Bagage de BONNESANTÉ

Un certain nombre d'indicateurs épidémiologiques généraux ont fait apparaître que l'éducation au respect de règles hygiéno-diététiques est un enjeu de santé publique pour l'avenir. Face à ce constat, de nombreux acteurs de santé de la région Poitou-Charentes se sont unis autour d'un projet régional pluriannuel de prévention : le *Bagage de BONNESANTÉ*.

Projet global de prévention des maladies chroniques non transmissibles, le *Bagage de BONNESANTÉ* a pour objectif de faire prendre conscience aux enfants d'âge scolaire qu'ils sont artisans dès aujourd'hui de leur capital santé de demain. Grâce à des jeux originaux testés depuis 4 ans à l'échelle locale, le but est de les sensibiliser aux risques de développer une maladie cancéreuse ou cardiovasculaire et de leur faire découvrir le lien entre ces risques et le mode de vie qu'ils adopteront. Ceci permet d'espérer voir diminuer chez eux l'incidence de ces pathologies.

Le respect de règles hygiéno-diététiques simples peut prévenir ces risques et doter les enfants d'un véritable « *Bagage de BONNESANTÉ* ».



C'est donc un projet FÉDÉRATEUR qui peut espérer toucher un grand nombre d'enfants dès la première année et deux à trois fois plus la seconde. Ainsi donc, à partir du noyau central d'une expérience locale, validée par un retour d'évaluation et une durée d'application de quatre ans, touchant environ mille enfants chaque année, on voit s'élargir le cercle des participants.

Des quatre « mousquetaires »<sup>1</sup> initiateurs de ce pari un peu fou, on se retrouve avec une équipe beaucoup plus large mobilisant des enthousiasmes très divers<sup>2</sup>.

Et de la prévention des risques vis à vis du cancer, on en vient à délivrer avec les mêmes mots un message global de prévention visant plusieurs secteurs de l'éducation pour la santé. En plus, rien de triste dans tout cela puisque l'on se réunit autour de jeux.

<sup>1</sup> Ligue 17, L'AMOUCETTE, Lucide 17, MSA 17

<sup>2</sup> Agir Pour la Prévention, une initiative sanofi-aventis en partenariat avec le Réseau Onco Poitou-Charentes, porteur du projet, et tous les contributeurs des origines, du présent, et à venir.

# LES OBJECTIFS DU Bagage de BONNESANTÉ

## LE bagage de BONNESANTÉ : POURQUOI ?

### UN PROGRAMME D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ DESTINÉ AUX ENFANTS

**À la Découverte d'un TRÉSOR : la prévention contribue à une bonne santé dans son ensemble, toutes les fonctions du corps sont concernées.**

**Ce programme vise à prendre en compte la globalité de l'individu pour concourir à son bien-être et à l'épanouissement de sa vitalité.**

**Le cheminement vers cette découverte suppose de :**

#### ► Sensibiliser les enfants aux bienfaits d'une bonne hygiène de vie

- Les sensibiliser dès le plus jeune âge scolaire en présentant le message par le PUZZLE.
- Les éduquer par la répétition d'un message de respect de règles hygiéno-diététiques (gradation et diversité des jeux).
- Suivre cette évolution sur un Passeport individuel avec comptabilisation des « visas » obtenus.

#### ► Développer leurs compétences : savoir, savoir faire et savoir être

Comme il faut savoir pour pouvoir, l'acquisition des compétences sera évaluée au moyen d'une enquête externe et par des « quiz » mis à la disposition des enseignants.

#### ► Les éveiller à transmettre un message de prévention...

... Par la transmission des règles des jeux et le partage de l'activité ludique (outils adaptés à leurs références utilisant le graphisme « BD »).

- auprès des autres enfants, bien sûr, par le partage de l'activité et la transmission aux « novices ».
- auprès de l'entourage familial. (Visas sur les passeports individuels comme autant « d'ayant droit »).

Cette compétence sera reconnue par un « Brevet ». Le nombre de diplômes de formateurs agréés en BONNESANTÉ constituera l'un des critères d'évaluation de cet objectif.

À travers ce programme d'éducation pour la santé, l'objectif est d'atteindre les enfants par le jeu sur un sujet parfois grave, sans leur donner de leçon de morale, en s'adressant à eux directement, sans détour et dans leur style.

Grâce à une approche ludo-éducative, l'objectif du *Bagage de BONNESANTÉ* est de faire prendre conscience aux enfants en âge d'aller à l'école primaire qu'ils sont artisans dès aujourd'hui de leur capital santé de demain.

Le *Bagage de BONNESANTÉ* est conçu comme un véritable programme éducatif composé de 5 jeux originaux.

POUR LA VIE, J'AIME :

LES LÉGUMES PASSIONNÉMENT

LES FRUITS À LA FOLIE

FUMER PAS DU TOUT

BRONZER UN PEU

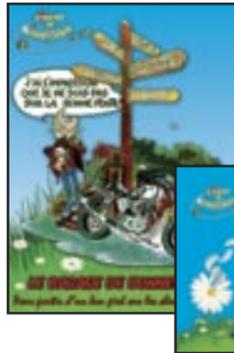
BOUGER BEAUCOUP

## LE bagage de BONNESANTÉ : QU'EST CE QUE C'EST ?

### CONTENU ET COMPOSITION

Chaque mallette du Bagage de BONNESANTÉ est composée de :

- ▷ 5 jeux accompagnés de leurs éléments (cartes, dés, pions etc.)
- ▷ 5 règles du jeu
- ▷ 1 cdrom «Guide de l'animateur»



### POUR PARTIR D'UN BON PIED SUR LES CHEMINS DE LA VIE : LE PUZZLE

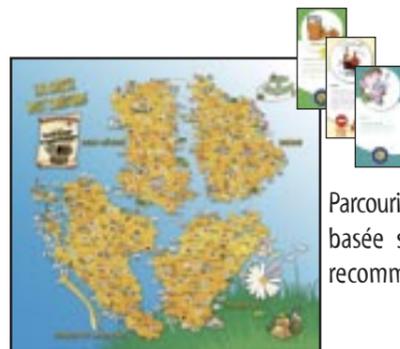
Le jeu se déroule en deux temps :

- ▶ Un puzzle de 150 pièces à reconstituer pour découvrir les principaux axes de prévention du Code européen contre le cancer.
- ▶ Un jeu de cartes à piocher puis à replacer aux bons endroits, sous les poteaux indicateurs qui leur correspondent. Les cartes proposent certaines actions à mener pour ne pas prendre une mauvaise direction.

L'enfant apprend ainsi à faire des choix et découvre « le bon chemin », celui de la prévention.

### LE JEU DE "LOIS" POUR UNE BONNE SANTÉ

À partir d'un jeu de l'oie traditionnel, des dessins pour présenter aux enfants les bienfaits de mieux manger, bien bouger, faire attention au soleil, ne pas fumer, surveiller son corps...



### LA CARTE DES TRÉSORS : UNE BALADE DE SANTÉ EN POITOU-CHARENTES

Parcourir la région à la découverte de ses ressources agro-alimentaires et patrimoniales, une activité basée sur les règles hygiéno-diététiques à respecter pour une bonne santé, conformément aux recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS).

### MARGUERITE & ETIREUGRAM

Un message à effeuiller... « Pour la vie, j'aime bronzer un peu, bouger beaucoup, les légumes passionnément, les fruits à la folie et fumer pas du tout ».



### SUR LA PISTE DES ÉTOILES

Un jeu basé sur une illustration du code européen contre le cancer. Trois types de messages sont transmis aux enfants, catégorisés d'après le code de la route : indication, danger et éviction.

## LE bagage de BONNESANTÉ : COMMENT ?

### UNE DÉMARCHE ORIGINALE



Chaque jeu correspondant à un niveau scolaire, les enfants pourront venir l'année suivante apprendre à leurs cadets comment jouer et ainsi devenir « Formateurs » agréés du Bagage de BONNESANTÉ, à la manière d'un tuteur qui soutient la jeune pousse et la dirige.

Les jeux ont vocation à être exportés, rapportés à la maison, au travers des quiz notamment. De fait, les messages de prévention seront relayés dans leur environnement social pour rendre pérenne ce projet d'éducation pour la santé.

### MODALITÉS D'UTILISATION

Les modalités d'utilisation du Bagage sont souples et variées. Chaque enseignant ou animateur pourra y consacrer plus ou moins de temps et utiliser les différents éléments aux moments qui lui sembleront les plus adéquats. Néanmoins, dans une perspective d'éducation pour la santé, on évitera les interventions ponctuelles. On intégrera autant que possible les animations proposées à un projet de classe ou d'établissement.

*Inventez, innovez... enrichissez le Bagage de BONNESANTÉ*

## LE bagage de BONNESANTÉ : POUR QUI ?

### LES PUBLICS

#### Les enfants

▷ Les enfants scolarisés dans les écoles primaires de la région Poitou-Charentes, sur la base du volontariat des équipes éducatives.

Sept à douze établissements scolaires par territoire sanitaire seront sensibilisés la première année, puis de proche en proche la seconde année, un plus grand nombre.

▷ Les enfants fréquentant les centres de loisirs : sur recommandation de la Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse et des Sports (DRDJS), et volontariat des centres. Nous ciblons deux ou trois centres de loisirs par territoire sanitaire la première année.

▷ Les enfants en situation de handicap. Les Maisons Départementales des personnes handicapées contactées se sont montrées motivées pour participer au projet. C'est par elles que seront recrutés les centres spécialisés participants.

▷ C'est ainsi que l'on peut espérer, par la mise en oeuvre de ce Bagage de BONNESANTÉ, passer d'environ mille enfants par an déjà sensibilisés en Charente-Maritime, à plus de dix mille les années suivantes grâce à la présence du Bagage de BONNESANTÉ au Festival Ludique International de Parthenay (FLIP). Puis le Bagage de BONNESANTÉ sera autonome et mis à disposition de tous les enfants de Poitou-Charentes.

Le Bagage de BONNESANTÉ s'adresse aux enfants en âge d'aller à l'école primaire. En milieu scolaire, de loisirs ou spécialisé, l'enfant pourra transmettre ensuite à son entourage les fruits de ses réflexions sur la santé, acquis grâce au Bagage de BONNESANTÉ.

#### Les Enseignants, les éducateurs et animateurs, les acteurs des services de santé à l'école

▷ Par des formations préalables d'une journée, conçues avec l'aide du comité de pilotage du Bagage de BONNESANTÉ et le réseau des Comités d'Éducation Pour la Santé du Poitou-Charentes et animées par les CODES.

▷ Par la mise à disposition du Bagage de BONNESANTÉ à tous les participants à la formation

▷ Par l'accompagnement au mode d'emploi proposé dans le guide de l'animateur du Bagage de BONNESANTÉ.

#### Les parents par l'intermédiaire des enfants

▷ Au quotidien par « l'éducation réciproque », le partage de l'acquis et le jeu.

▷ Lors du FLIP (Festival Ludique International de Parthenay).

▷ Par l'obtention de visas supplémentaires en jouant à la maison.



# LE MODE D'EMPLOI DU *Bagage de BONNESANTÉ*

## LE RÔLE DE L'ANIMATEUR

### GUIDE ET COMPAGNON DE BONNE SANTÉ SUR LES CHEMINS DE LA VIE

Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie, il y a des indications sur la piste qui reprennent la signalétique du code de la route.



Chaque jeu fonctionne indépendamment des autres, mais il est intimement lié aux autres et s'intègre dans un concept de répétition et de progression du message (lien d'une année sur l'autre, transmission par les aînés). L'enseignant ou l'animateur pourra utiliser tout ou partie du bagage en fonction des enfants et du temps qu'il souhaite consacrer au thème de la santé.

- ▶ Pour chaque jeu, un animateur est indispensable : il est l'adulte référent.
- ▶ L'animateur doit veiller à trouver des compétences à valoriser en dehors de la lecture.
- ▶ L'animateur doit veiller à permettre aux enfants d'exprimer d'autres possibilités de choix, d'alternatives « je choisis... d'autres solutions que celles déjà proposées »
- ▶ L'animateur doit rappeler les règles de bon fonctionnement du groupe : non-jugement, respect des règles, respect de la parole de chacun, on doit expliquer son point de vue pour que les autres comprennent, etc.



### Attention aux cas particuliers !

Il s'agit de bien connaître votre public : veillez à ne pas stigmatiser des statuts particuliers et faire d'un régime général la loi pour tous. (exemple : le diabète)

### ACCOMPAGNEMENT

- ▶ Proposer
- ▶ Organiser
- ▶ Aider
- ▶ Jouer
- ▶ Expliquer

### TRANSMISSION

- ▶ Transmettre le message
- ▶ Approfondir par la discussion autour des thèmes
- ▶ Expliquer

### ANIMATION

- ▶ Jouer
- ▶ Enregistrer les visas
- ▶ Expliquer

### ÉVALUATION

- ▶ Relire et apprécier les connaissances acquises et les changements de comportements.
- ▶ Évaluer : [www.bagage-de-bonnesante.fr](http://www.bagage-de-bonnesante.fr)

### ÉLARGISSEMENT

- ▶ Mettre en perspective (thème, contexte...)
- ▶ Approfondir par la discussion autour des thèmes
- ▶ Imaginer d'autres utilisations des jeux du *Bagage de BONNESANTÉ*

## LE DÉROULEMENT DU PROGRAMME

### UNE DÉMARCHE DE COMPLÉMENTARITÉ DANS LA CONTINUITÉ

JEUX	THÈMES DE SANTÉ	OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES	ÂGE(S) CONCERNÉ(S)	OUTILS D'ÉVALUATION
<b>PUZZLE</b> Une réflexion sur la prévention Références : ▶ PNNS ▶ Code européen contre le cancer	▶ Obésité ▶ Soleil ▶ Substances cancérigènes ▶ Alcool ▶ Tabac ▶ Prévention ▶ Santé publique	▶ Acquérir des connaissances ▶ Communiquer efficacement ▶ Proposer des alternatives ▶ Prendre position	5 / 7 ans	▶ Pour les enfants : quiz avant et après l'animation ▶ Pour les animateurs : fiche d'évaluation sur le site internet à compléter <a href="http://www.bagage-de-bonnesante.fr">www.bagage-de-bonnesante.fr</a>
<b>JEU DE "LOIS"</b> Une illustration BD du Code européen contre le cancer Références : ▶ PNNS ▶ Code européen contre le cancer (version 1995) ▶ Plan Cancer	▶ Obésité ▶ Soleil ▶ Substances cancérigènes ▶ Alcool ▶ Tabac ▶ Activité physique ▶ Alimentation ▶ Modifications du corps ▶ Dépistage ▶ Prévention	▶ Aborder des recommandations quant aux risques à éviter	6 / 9 ans	▶ Pour les enfants : quiz avant et après l'animation ▶ Pour les animateurs : fiche d'évaluation sur le site internet à compléter
<b>CARTE DES TRÉSORS</b> Une découverte originale de la richesse patrimoniale de la région Poitou-Charentes Référence : ▶ PNNS	▶ Activité physique ▶ Alimentation ▶ Prévention de l'obésité	▶ Acquérir des repères sur les attitudes à adopter	8 / 10 ans	▶ Pour les enfants : quiz avant et après l'animation ▶ Pour les animateurs : fiche d'évaluation sur le site internet à compléter
<b>MARGUERITE &amp; ETIREUGRAM</b> Des règles de vie simple et de santé globale Références : ▶ Une notion globale de bonne santé et de vitalité de l'être ▶ Évocation du PNNS et du Code européen contre le cancer ▶ Plan Cancer	▶ Soleil ▶ Activité physique ▶ Alimentation ▶ Tabac ▶ Bonne santé ▶ Prévention des risques	▶ Acquérir des repères sur les attitudes à adopter	9 / 11 ans	▶ Pour les enfants : quiz avant et après l'animation ▶ Pour les animateurs : fiche d'évaluation sur le site internet à compléter
<b>SUR LA PISTE DES ÉTOILES</b> La santé publique à l'heure de l'Europe Référence : ▶ Code européen contre le cancer (version 2003) ▶ Plan Cancer	▶ Alimentation ▶ Tabac ▶ Hépatite B ▶ Soleil ▶ Activité physique ▶ Alcool ▶ Symptômes persistants ▶ Dépistage ▶ Substances toxiques ▶ Santé publique ▶ Citoyenneté	▶ Acquérir des repères sur les attitudes à adopter	10 / 12 ans	▶ Pour les enfants : quiz avant et après l'animation ▶ Pour les animateurs : fiche d'évaluation sur le site internet à compléter

# LE MODE D'EMPLOI DU *Bagage de BONNESANTÉ*

## L'ANIMATION DU *Bagage de BONNESANTÉ*

### DE L'ANIMATION VERS L'ACTION

#### Du jeu vers les thèmes

Chaque jeu propose plusieurs entrées thématiques, qui peuvent :

- ▶ être abordées globalement ou séparément,
- ▶ servir de lien entre les différents jeux,
- ▶ ou être le prétexte à une recherche plus spécifique.

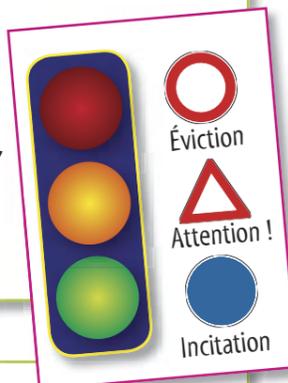
Les thèmes n'étant pas toujours faciles à aborder, le jeu permet d'en faciliter l'approche et de les appréhender.

Le *Bagage de BONNESANTÉ* s'efforce d'apporter des réponses ou de fournir des pistes de réflexion aux principales questions de santé.

Tous les jeux sont présentés avec :

- ▶ les thématiques qu'ils appellent,
- ▶ les bases sur lesquelles ils reposent : PNNS, Plan cancer, Code Européen...
- ▶ les messages dont ils sont vecteurs sous la forme des pétales de Marguerite ou de la signalétique routière,
- ▶ les sujets en relation qui pourraient être abordés.

Cette présentation peut être globale pour tout le jeu ou adaptée à chacune des illustrations.



PAR LE JEU, TOUT DOUCEMENT,  
SANS FAIRE DE BRUIT,  
SEMER DE LA PRÉVENTION  
POUR QUE GERMENT DES CHOIX,  
PROMESSE D'UNE RÉCOLTE  
DE FRUITS DE BONNE SANTÉ.



#### Des thèmes vers le jeu

À l'inverse, l'animateur peut aussi « piocher » dans les jeux les éléments dont il a besoin pour illustrer les thèmes abordés avec les enfants.

- Chaque thème évoqué par le *Bagage de BONNESANTÉ* est indexé dans le guide de l'animateur avec ses sources référentes, les enjeux du problème et les moyens mobilisés sur ce sujet, ainsi qu'un fond documentaire liminaire sur la question.
- Chaque thème est précédé d'un éditorial d'introduction signé d'une « autorité » référente en la matière sur le plan régional.
- Enfin, chaque thème possède sa propre malle aux trésors dans laquelle piocher des références bibliographiques pour en savoir plus.

#### De l'animation vers l'action

Toute l'inventivité de l'animateur peut s'exprimer par l'ouverture vers des actions originales dont le *Bagage de BONNESANTÉ* devient le prétexte ou le starter dans les domaines suivants :

- ▶ Transmission : la vocation des jeux est d'être une activité partagée, y compris en intergénérationnel. Des messages simples circulent entre les participants et autour d'eux, repris à la manière d'un refrain de comptine...
- ▶ Répétition : l'apprentissage passe par la redondance, mais l'intérêt s'émousse à toujours faire la même chose... D'où la diversité des jeux, leur complémentarité, et l'intérêt majeur d'une relecture de l'activité.
- ▶ Activités d'inter-classe : pourquoi ne pas s'amuser ensemble et envahir la cour de récréation avec des jeux sur le sol ?
- ▶ Réalisations pratiques : les jeux transmis en dehors du cadre scolaire, le message source de réflexion et de mise en œuvre d'actions très concrètes comme des fontaines à eau en plus grand nombre, l'étude des menus de la semaine à la cantine sous le regard PNNS, des tournois d'activités sportives entre midi et deux heures, rendre la cour plus ombragée... Un des critères d'évaluation du *Bagage de BONNESANTÉ* sera justement l'analyse des réalisations pratiques conséquentes de l'utilisation du programme et de ses outils.
- ▶ Le goût de passer à l'action : faire naître des projets en classe, dans le quartier, pour alerter les décideurs, etc.



**Le *Bagage de BONNESANTÉ*  
n'est pas une animation de temps libre !**

C'est un ensemble d'éléments mis à la disposition des utilisateurs pour transmettre un message d'éducation pour la santé.

**Les séances doivent être prévues et préparées.**



# LES JEUX DU *Bagage de BONNESANTÉ*

DÈS  
5 / 7 ANS

... ET POURQUOI PAS  
DE 7 À 77 ANS ?



## POUR PARTIR D'UN BON PIED SUR LES CHEMINS DE LA VIE LE PUZZLE

Le jeu se déroule en deux temps :

- ▶ Un puzzle de 150 pièces à reconstituer pour découvrir les principaux axes de prévention mis en avant par le Code européen contre le cancer.
- ▶ Un jeu de cartes à piocher puis à replacer aux bons endroits, sous les poteaux indicateurs qui leur correspondent. Les cartes définissent des actions possibles à mener pour ne pas prendre une mauvaise direction. L'enfant apprend ainsi à faire des choix, comprend qu'il ne doit pas prendre une mauvaise direction et découvre un autre chemin, celui de la prévention.

### AUTOUR DU JEU

#### Une réflexion sur la prévention

##### RÉFÉRENCES

- ▶ PNNS
- ▶ Code européen contre le cancer

##### LES OBJECTIFS DU JEU

- ▶ Acquérir des connaissances
- ▶ Communiquer efficacement
- ▶ Proposer des alternatives
- ▶ Prendre position

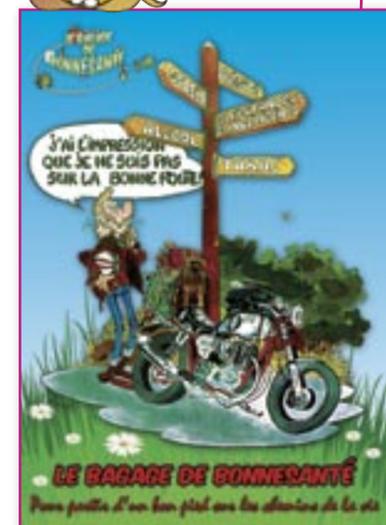
##### LES THÈMES ABORDÉS

- ▶ Le Code européen contre le cancer p.130
- ▶ Alcool p.94
- ▶ Tabac p.82
- ▶ Soleil p.76
- ▶ Obésité p.161, 62, 68, 72
- ▶ Substances cancérigènes p.116

- ▶ Respect de soi
- ▶ Hygiène de vie

#### LES ACTIVITÉS SCOLAIRES EN RELATION

- ▶ Sciences et Vie de la Terre
- ▶ Le corps humain
- ▶ Histoire de la prévention
- ▶ Citoyenneté : santé publique
- ▶ Activité physique au quotidien, dans la vie « courante »
- ▶ Éducation pour la santé dès le plus jeune âge
- ▶ Environnement
- ▶ Lecture de groupe
- ▶ Explication de vocabulaire et discussion sur la signification des panneaux : esprit critique et éducation au choix



## L'ANIMATION : MODE D'EMPLOI

### CONTEXTE DE L'ANIMATION

- ▶ **Public**
  - Proposé aux 5 / 7 ans
  - Enfants en apprentissage de la lecture, sachant lire
- ▶ **Durée**
  - Environ 30 mn de jeu
  - Environ 30 mn de discussion
- ▶ **Matériel nécessaire et mise en place dans l'espace**
  - Table
  - Chaises
  - Les enfants doivent être assis pour faire le puzzle.
  - La seconde partie de l'activité offre quant à elle des possibilités diverses de placement dans l'espace, au choix des participants.



Vocabulaire  
à expliquer

### DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

- ▶ **Composition du jeu**
  - Puzzle de 150 pièces
  - Modèle du puzzle
  - 3 plateaux de jeu
  - 25 cartes
  - 1 règle du jeu
- ▶ **Consignes, but du jeu**
  - Jusqu'à 8 joueurs ou équipes de 2 joueurs
  - Reconstituer le puzzle, puis compléter les panneaux

#### ▶ Déroulement type

- Assis autour de la table, prévoir assez de chaises à bonne hauteur pour le nombre de participants prévus... y compris l'animateur. Avec 150 pièces, tout le monde assis, c'est mieux ! La table peut être d'assez petites dimensions le plateau du puzzle fait environ 40 cm x 30 cm.
- Laisser le modèle bien visible sur la table.
- Disposer les pièces du puzzle en tas sur la table.

#### Animation de la première partie du jeu :

- Le premier tire une pièce dans le tas et essaie de la poser pour reconstituer le puzzle. Tant qu'un joueur arrive à poser sa pièce, il rejoue. Si il ne parvient pas à poser sa pièce, il la garde devant lui et c'est au suivant de jouer.
- Lorsque la pioche est épuisée, chacun essaie à son tour de poser les pièces qu'il a devant lui.
- Le premier qui n'a plus de pièce devant lui a gagné.

#### Animation de la deuxième partie du jeu :

- Une fois le puzzle reconstitué, une relecture du message du puzzle et des orientations de prévention peut être utile...
- Disposer les 3 plateaux qui représentent les poteaux indicateurs.
- Enlever les cartes de « directions opposées » après les avoir lues ensemble et commentées en groupe.

Au choix de l'animateur : prendre un ou plusieurs poteaux.

- Mélanger les cartes sur la table.
- Proposer de remettre à sa place chaque carte tirée au sort dans le tas.



**Une même carte pourrait être placée sous plusieurs panneaux : exemple « je choisis de dire non merci » pourrait être placée sous la direction Tabac, ou Alcool, voire Obésité. C'est alors au groupe de décider s'il accepte cette association, et d'échanger des arguments.**



## PISTES POUR L'ANIMATION

► Le jeu peut se décomposer en **2 phases, séparables dans le temps :**

**Exemple 1 :** faire le puzzle avant l'acquisition de la lecture, puis la phase des panneaux une fois la lecture acquise.

**Exemple 2 :** faire le puzzle un jour, les panneaux un autre jour.

**Exemple 3 :** les panneaux à recomposer comme « fil rouge » de la semaine.

► **Animation « grandeur nature » :** les panneaux sont placés sur les murs.

**Exemple 1 :** s'éloigner des panneaux « mauvaise direction » en prenant une carte « bonne direction ».

**Exemple 2 :** toutes les cartes sont placées au centre de la classe. Les enfants prennent une carte et la placent au bon endroit.

**Exemple 3 :** mimer les attitudes.

► Possibilité de travailler avec les enfants sur le **vocabulaire :**

**1<sup>re</sup> séance :** reconstitution et lecture du puzzle.

**Préparation de la 2<sup>e</sup> séance :** recherche autonome des enfants : travail préparatoire sur le vocabulaire : les enfants peuvent choisir un panneau (une thématique) qu'ils vont devoir lire, chercher à comprendre : rechercher les mots qu'ils ne connaissent pas pour préparer la 2<sup>e</sup> séance en groupe (dictionnaire, internet, bibliothèque...).

**3<sup>e</sup> séance :** 2<sup>e</sup> partie du jeu.

► Possibilité de travailler avec les enfants **en 4 groupes :**

Distribution des pièces d'un coin du puzzle à chaque groupe d'enfant.

Enjeu à ajouter : le premier groupe ayant reconstitué son coin pourra commencer à jouer en 1<sup>er</sup> pour la 2<sup>e</sup> partie du jeu.

## APRÈS LE JEU

### OUVERTURES SUR D'AUTRES ACTIVITÉS

► **Foire aux bonnes directions**

Choisir un poteau, et dire chacun son tour à la suite une idée nouvelle (non dite sur nos cartes) d'attitude préventive pouvant correspondre à ce thème. . . Le premier qui ne trouve pas « rapidement » brise la chaîne et sort momentanément du jeu. Le but est bien sûr d'être le dernier « Mohican » (EX . : boire de l'eau pour le soleil, mettre un chapeau, mettre une casquette, prendre une ombrelle, marcher à l'ombre, etc. . .). On peut les prendre aussi tour à tour : une idée Soleil, puis une idée Obésité, puis une idée Tabac, Alcool, etc.

Cela est plus difficile, mais on peut l'organiser comme un « jeu du bac » avec un papier, un crayon et un minuteur.

► **Enquête journalistique :** relever les situations rencontrées qui exposent à prendre une « Mauvaise direction » . . . Qu'est-ce qu'on aurait pu (ou du) faire ?

► Pour chaque thématique : **création de slogans**

► Reprise de chaque panneaux et **création d'illustrations** pour chaque alternative

► Jeu « **Grandeur Nature** » en plein air :

• Chasse au trésor en famille pour retrouver les panneaux des poteaux indicateurs  
• En centre de loisirs : création de panneaux avec les enfants. Lors d'une journée à thème sur la santé , chaque enfant peut proposer des panneaux qu'il personnalisera et accrochera sur les poteaux. Lors de l'accueil des parents le soir et le matin, les parents pourront découvrir les poteaux que leur présentent les enfants, et voire même, peuvent proposer eux-aussi d'afficher leurs propositions.

### POUR EN SAVOIR PLUS...

Ce jeu soulève aussi la question de :

- L'historique de la prévention
- Les enjeux de santé publique

### OUTILS D'ÉVALUATION

- Participation
- Acquisition des connaissances
- Actions menées

• Le quizz pour les enfants : à réaliser avant et après l'animation afin d'évaluer l'acquisition de ses connaissances.

• Vous pouvez aussi l'imprimer pour que l'enfant puisse le ramener à la maison et partager avec sa famille  
• Pour faire un bilan de votre animation un questionnaire est à compléter sur le site Internet

# POUR PARTIR D'UN BON PIED SUR LES CHEMINS DE LA VIE

## PUZZLE

## RÈGLES DU JEU



1

### RECONSTITUE LE PUZZLE

RECONSTITUE AVEC TES CAMARADES LE PUZZLE POUR DÉCOUVRIR QUE DANS LA VIE, CERTAINS CHOIX PEUVENT T'ÉVITER DE PRENDRE UNE MAUVAISE DIRECTION.

- DISPOSE EN TAS, AVEC TES CAMARADES, LES 150 PIÈCES DU PUZZLE SUR LA TABLE.
- TIRE UNE PIÈCE DANS LE TAS ET ESSAIE DE LA POSER POUR RECONSTITUER LE PUZZLE.

PIOCHE & POSE  
POSE & REJOUÉ  
GARDE & PASSE

TANT QUE TU ARRIVES À POSER TA PIÈCE, TU PEUX REJOUER. SI TU NE PARVENS PAS À POSER TA PIÈCE, TU LA GARDES DEVANT TOI ET C'EST À TON VOISIN DE JOUER.

- LORSQUE LA PIOCHE EST ÉPUSÉE, CHACUN ESSAIE À SON TOUR DE POSER LES PIÈCES QU'IL A DEVANT LUI.
- LE PREMIER QUI N'A PLUS DE PIÈCE DEVANT LUI A GAGNÉ. IL POURRA COMMENCER LE PREMIER À JOUER POUR L'ÉTAPE SUIVANTE, UNE FOIS LE PUZZLE COMPLÈTEMENT RECONSTITUÉ.

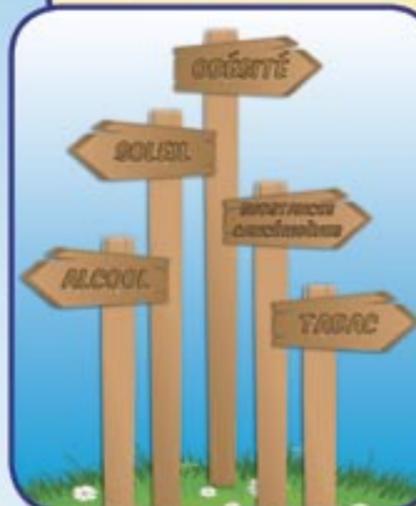
JUSQU'À 8 JOUEURS  
OU ÉQUIPES DE 2 JOUEURS

PUZZLE 150 PIÈCES

MODÈLE DU PUZZLE

3 PLATEAUX DE JEU

25 CARTES



### TROUVE LES BONNES DIRECTIONS ET COMPLÈTE LES POTEAUX

2

MANTENANT QUE LE PUZZLE EST RECONSTITUÉ, TU PEUX PASSER À L'ÉTAPE SUIVANTE : CHOISIR LA DIRECTION À PLACER SOUS CHAQUE PANNEAU.

TU AS DEVANT TOI 25 CARTES ET 3 PLATEAUX DE JEU AVEC DES POTEAUX INDICATEURS QUI TE MONTRENT DES DIRECTIONS À ÉVITER SUR LE CHEMIN DE TA SANTÉ : OBÉSITÉ, SOLEIL, SUBSTANCES CANCÉRIGÈNES, ALCOOL, TABAC.

À TOI DE CHOISIR D'ALLER DANS DES DIRECTIONS OPPOSÉES.

- POUR CELA, CHOISIS UNE CARTE PARI LES 25
- LISONS-LA ENSEMBLE
- REPLACE-LA AU BON ENDROIT, DANS UNE CASE VIDE, SOUS LE POTEAU INDICATEUR QUI LUI CORRESPOND.
- UNE FOIS QUE TU AS PLACÉ TA CARTE, C'EST À TON VOISIN DE JOUER. ET AINSI DE SUITE, JUSQU'À CE QUE TOUTS LES PANNEAUX SOIENT COMPLÉTÉS.

D'AUTRES  
BONNES DIRECTIONS  
SONT POSSIBLES !  
TROUVE-EN D'AUTRES,  
PLEIN D'AUTRES !



TU DÉCOUVRIRAS ALORS TOUTE UNE SÉRIE DE BONS CHOIX QUE TU PEUX FAIRE POUR ÉVITER DE PRENDRE UNE MAUVAISE DIRECTION...

ET PARTIR AINSI D'UN BON PIED SUR LES CHEMINS DE LA VIE !



# LES JEUX DU *Bagage de BONNESANTÉ*

DÈS  
6 / 9 ANS

... ET POURQUOI PAS  
DE 7 À 77 ANS ?

## LE JEU DE "LOIS" POUR UNE BONNE SANTÉ

▶ À partir d'un jeu de l'oie traditionnel, des dessins pour présenter aux enfants les bienfaits de mieux manger, bien bouger, faire attention au soleil, ne pas fumer, surveiller son corps...

### AUTOUR DU JEU

Une illustration BD du Code européen contre le cancer

#### LES THÈMES ABORDÉS

- ▶ Obésité p.161, 62, 68, 72
- ▶ Soleil p.76
- ▶ Substances cancérigènes p.116
- ▶ Alcool p.94
- ▶ Tabac p.82
- ▶ Activité physique p.72
- ▶ Alimentation p.68
- ▶ Modifications du corps p.108
- ▶ Dépistage p.104
- ▶ Prévention p.98

#### RÉFÉRENCES

- ▶ PNNS
- ▶ Code européen contre le cancer (version 1995)
- ▶ Plan Cancer

#### LES OBJECTIFS DU JEU

- ▶ Aborder les recommandations quant aux risques à éviter

#### LES ACTIVITÉS SCOLAIRES EN RELATION

Chaque image du jeu de « lois » évoque des activités et des thèmes dont vous pouvez retrouver les correspondances dans les pages 20 à 25.

- ▶ Éducation Physique et Sportive
- ▶ Éducation pour la santé
- ▶ Besoins physiologiques : Boire – Manger – Dormir
- ▶ Nutrition : les différentes catégories d'aliments et leur rôle
- ▶ Environnement et écosystème
- ▶ Éducation au choix
- ▶ Activités de loisirs : bénéfiques / risques (débat autour de telle ou telle activité)
- ▶ Découverte des jeux « anciens » (les jeux de société de nos grand-mères)
- ▶ Évolution des modes et de la société : bronzage, minceur et canons de la beauté
- ▶ Règne animal et chaîne alimentaire
- ▶ Santé Publique : Histoire sociale et de la Médecine au XX<sup>e</sup> siècle (Assurance Maladie ▷ Prévention ▷ Notion de comportement à risque pour la santé)

## L'ANIMATION : MODE D'EMPLOI

### CONTEXTE DE L'ANIMATION

- ▶ **Public**
  - Proposé aux 6 / 9 ans
- ▶ **Durée**
  - Environ 60 mn de jeu
- ▶ **Matériel nécessaire et mise en place dans l'espace**
  - Table
  - Chaises
  - Assis autour d'une grande table
  - On peut aussi jouer sur le sol



### DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

- ▶ **Composition du jeu**
  - 8 pions
  - 2 dés
  - 1 plateau du jeu de lois
  - 1 règle du jeu
- ▶ **Consignes, but du jeu**
  - jusqu'à 8 joueurs
  - Le premier qui pose son pion sur la case n°63 a gagné

#### ▶ Déroulement type

- Le plateau sert de piste pour lancer les dés. (Deux dés)
- Choisir les pions en fonction du nombre de participants. (De 6 à 8)
- Déterminer l'ordre de jeu (par exemple le plus petit commence, on tourne dans le sens des aiguilles d'une montre...).

**⚠ ATTENTION :** il n'y a pas de case « Départ », on commence par la case n°1.

- Selon le nombre de joueurs et les commentaires suscités par les illustrations des cases où l'on s'arrête, prévoir une heure de jeu environ.

- On peut parfaitement décider d'arrêter le jeu au bout d'un temps déterminé, même si personne n'a réussi à atteindre la case n°63. Le palmarès peut alors être celui de l'ordre des pions sur le plateau de jeu.

- Le but est de découvrir certaines habitudes de vie génératrices d'un risque potentiel pour la santé et de proposer ensemble des choix différents.

- Chacune des illustrations du jeu est reprise dans le guide l'animateur, avec des idées de thèmes qu'elle peut susciter, les références auxquelles elle renvoie symbolisées par un ou plusieurs pictogrammes communs aux références du *Bagage de BONNESANTÉ*.

# LE JEU DE LOIS : LES THÈMES PAR CASES

À chaque case son ouverture et ses références

1		Case départ Activité physique				
2		Culture Marche à pied Visite				
3		Alimentation Surpoids Obésité I.M.C.				
4		Écologie Environnement et Éducation au Développement Durable (EEDD) Nutrition Biotope				
5 +		Protection solaire « Toast attitude » Environnement (risque)				
6 +		Arrêt du tabac Tabagisme passif Pollution				
7		Musique Culture Loisirs Activité artistique				Apprentissage Répétition Ensemble
8 +		Alimentation Équilibre Hygiène de vie		  		
9		Camping Vacances Plein air Environnement Activité physique				
10 +		Tennis Activité physique Sport Loisirs				

11		Alimentation (obésité) Surpoids Maladies métaboliques Diabète					
12		Vacances Hydratation		Protection solaire			
13		Protection solaire Activité de plein air		Protection solaire	 	 	
14		Modifications du corps Dépistage Contes de fées			 		 Consultation
15		Vacances Loisirs Hydratation		Protection solaire			
16 -		Sédentarité Inactivité Déséquilibre Alimentation					 Sédentarité
17		Cinéma Télévision BD Loisirs					 Sédentarité
18		Camping Vacances Plein air					
19		Équitation Activité physique Sport Loisirs					
20 +		Bilan de santé Médecine Symptômes Traitements Prudence					 Symptômes persistants Consultation
21		Équitation Activité physique Sport Loisirs					

# LE JEU DE LOIS : LES THÈMES PAR CASES

**22**  Écriture  
Littérature  
Loisirs  
Détente

    Sédentarité

**23** +  Alimentation  
Équilibre  
Fruits et légumes

**24**  Histoire  
Jeux  
Aventures  
Loisirs



**25** +  Case bonus

**26**  Danger  
Animaux dangereux  
Vigilance  
Faune sous-marine

Prudence  
Conscience des risques  
Apprentissage

**27**  Animaux de la ferme  
Animaux domestiques  
Baudet du Poitou  
Campagne  
Plein air

**28**  Animaux de la ferme  
Poule, poussin  
Céréales

**29** -  Tabagisme  
Danger  
Nocivité

**30**  Faune sous-marine  
Alimentation  
Poisson  
Mer  
Le sel et son exploitation (dans la région et dans le monde)



**31**  Alimentation  
Équilibre  
Poisson  
L'eau et la vie



**32** +  Anti-tabac  
Tabagisme  
« Jamais la 1<sup>re</sup> cigarette »

**33**  Protection  
Histoire  
Règles et consignes de sécurité

**34**  Vacances  
Loisirs  
Fête  
Faune sous-marine

**35** -  Protection solaire  
Déshydratation  
Brûlures  
Coup de soleil  
Ultra-Violets (U.V.A et U.V.B)  
Vieillesse cutané

**36**  Alimentation  
Animaux sauvages  
Chaîne alimentaire  
Régimes alimentaires (herbivores, carnivores, omnivores)

**37**  Surf  
Activité physique  
Vacances  
Loisirs  
Sport

**38** -  Déplacements en voiture  
Marche à pied  
Sédentarité

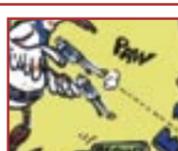
    Sédentarité

**39**  Soleil  
Plage  
Vacances  
Plein air  
Loisirs

**40**  Trompette  
Musique  
Loisirs  
Culture  
Activité artistique

Apprentissage  
Répétition  
Ensemble

**41** +  Alcool (non consommation)  
Prévention  
Fermentation  
Vinification  
Conservation du vin en barriques  
Tonnellerie et histoire des tonneaux

    Interdit aux mineurs de moins de 16 ans  
Adultes : consommer avec modération

**42**  Animaux sauvages  
Animaux dangereux  
Vigilance

Prudence  
Conscience des risques  
Apprentissage

## LE JEU DE LOIS : LES THÈMES PAR CASES

**43**  
+  Mer / Océan  
 Vie des marins-pêcheurs

Plein air  
 Activité physique  
 Sports nautiques

**PNNS**      

**44**  Pêche  
 Loisirs  
 Alimentation  
 Équilibre  
 Poisson  
 Réglementation de la pêche (eaux vives, eaux douces, en mer, à pied...)

**PNNS**

**45**  
+  Dépistage  
 Symptômes  
 Prévention  
 Vigilance  
 Hygiène de vie

       Symptômes persistants

**46**  Insectes  
 Environnement  
 Nature  
 Animaux mythologiques  
 Contes et légendes

**47**  Liberté  
 Oiseaux  
 Indépendance

**48**  
-  Mort  
 Danger  
 Causes de décès  
 (maladie, accident, déshydratation, faim dans le monde...)

**49**  Cyrano de Bergerac  
 Littérature  
 Art  
 Loisirs

 Sédentarité

**50**  Danse  
 Activité physique  
 Sport  
 Loisirs  
 Culture

**PNNS**   

**51**  Randonnée  
 Activité physique  
 Marche à pied  
 Sport  
 Loisirs Nature

**PNNS**   

**52**  Écologie  
 Nature  
 Piqûre  
 Venin

Miel **PNNS** 

**53**  Nature  
 Écologie  
 Environnement et Éducation  
 au Développement Durable (EEDD)

Plantes toxiques  
 Poisons  
 Intoxication alimentaire  
 Plantes vénéneuses # plantes venimeuses

**54**  
+  Alimentation  
 Équilibre  
 Matières grasses

**PNNS**   

**55**  Animaux dangereux  
 Vigilance  
 Prudence  
 Méfiance  
 Conscience des risques  
 Apprentissage

**56**  Protection solaire  
 Plein air  
 Vacances  
 Loisirs  
 Ultra-Violettes (U.V.A et U.V.B)

**57**  Tennis  
 Activité physique  
 Sport  
 Loisirs

**PNNS**   

**58**  Animaux marins  
 Nature  
 Écologie  
 Environnement et Éducation au Développement Durable (EEDD)

**59**  
+  Substances toxiques  
 Vigilance  
 Protection  
 Règles de sécurité  
 (au travail, produits ménagers, bricolage...)

Environnement et Éducation au Développement Durable (EEDD)   

**60**  
-  Prison  
 Faux-pas  
 Enfermement dans des habitudes : comment en sortir ?

**61**  Adulte  
 Aide  
 Protection : Protection Maternelle et Infantile, rôle de l'état et des collectivités locales  
 Sécurité : Sécurité Sociale, financement, prévention, éducation  
 Droit des enfants

**62**  Petits animaux sauvages  
 Nature  
 Environnement et Éducation au Développement Durable (EEDD)

**63**  Case arrivée **BONNESANTÉ !**

Ne pas se reposer sur ses lauriers : tous les jours à mettre en œuvre

**OUVERTURES SUR D'AUTRES ACTIVITÉS**

- ▶ Reprendre les illustrations ou reprendre les recommandations pour créer avec les enfants des plaquettes qui pourraient être diffusées aux parents par la suite.
- ▶ Reprendre le jeu de « lois », et le transformer en loto.  
Soit un vrai loto avec des cartes fabriquées à partir des illustrations des cases.  
Soit un tirage de numéro suivi de mimes pour faire deviner les cases rouges et jaunes.
- ▶ Créer un memory avec les enfants à partir des illustrations du jeu de « lois » : leur faire créer des cartes complémentaires ou opposées pour chaque illustration.

**OUTILS D'ÉVALUATION**

- Participation
- Acquisition des connaissances
- Actions menées
- Le quiz pour les enfants : à réaliser avant et après l'animation afin d'évaluer l'acquisition de ses connaissances.
- Vous pouvez aussi l'imprimer pour que l'enfant puisse le ramener à la maison et le partager avec sa famille.
- Pour faire un bilan de votre animation, un questionnaire est à compléter sur le site Internet.



Le jeu de « lois » pour une bonne santé

**JEU DE "LOIS" POUR UNE BONNE SANTÉ RÈGLES DU JEU**



JUSQU'À 8 JOUEURS

8 PIONS

2 DÉS

LE JEU DE LOIS

**BUT DU JEU**

ÊTRE LE PREMIER À POSER SON PION SUR LA CASE N° 63. SI LE NOMBRE DE POINTS DU DERNIER COUP EST TROP GRAND POUR Y ARRIVER EXACTEMENT, TU RECULES DU NOMBRE DE CASES EN TROP ET TU REJOUES LE TOUR SUIVANT, JUSQU'À CE QUE TU TOMBES EXACTEMENT SUR LA CASE 63.

**DÉROULEMENT DU JEU**

APRÈS AVOIR JETÉ LES DÉS, FAIS AVANCER TON PION D'UNE CASE PAR POINT OBTENU EN CHEMIN, TON PION PEUT S'ARRÊTER SUR UNE CASE JAUNE OU SUR UNE CASE ROUGE. QUAND TU T'ARRÊTES SUR UNE CASE JAUNE OU ROUGE, REPORTE-TOI AUX INDICATIONS CI-DESSOUS POUR SAVOIR CE QUE TU DOIS FAIRE. IL NE PEUT Y AVOIR QU'UN SEUL PION SUR UNE CASE. SI TU ARRIVES SUR UNE CASE DÉJÀ OCCUPÉE PAR UN PION, TU LE RENVOIES SUR LA CASE D'OÙ TU VIENS.



**CASES ROUGES**



5 TU T'ES BIEN PROTÉGÉ(E) DU SOLEIL : PRODUIT SOLAIRE, LUNETTES, PARASOL... TU PEUX AVANCER DE 5 CASES.



10 TU PRATIQUES RÉGULIÈREMENT UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE OU SPORTIVE... TU PEUX REJOINDRE EN LANCANT LES DÉS.



15 TU MANGES PLUSIEURS FRUITS ET LÉGUMES PAR JOUR. BRAVO !... TU PEUX AVANCER À LA CASE 170.



20 TU AS DÉCIDÉ DE NE JAMAIS COMMENCER À FUMER. C'EST TRÈS BIEN, TU PRÉSERVES TA SANTÉ... TU PEUX AVANCER DU MÊME NOMBRE DE POINTS QU'EN RELANÇANT LES DÉS.



25 TU DÉCIDES DE NE PAS CONSOMMER D'ALCOOL. FÉLICITATIONS !... AVANCE DE 5 CASES.



30 TU SURVEILLES TON CORPS : UNE GROSSEUR, UNE PLAIE QUI NE CICATRISE PAS, UN GRAND DE BEAUTÉ QUI SE MODIFIE... TU CONSULTES TON MÉDECIN, TU AS RAISON !... TU PEUX REJOINDRE EN LANCANT LES DÉS.



35 TU CHOISIS UNE ALIMENTATION MOINS GRASSE ET TU PRÉFÈRES LES CÉRÉALES NON SUCRÉES. BRAVO !... RELANCE LES DÉS.



40 TU TE MÉRIES DES FUMÉES TOXIQUES, DES GAZ D'ÉCHAPPEMENT ET DES SUBSTANCES DANGEREUSES POUR TA SANTÉ. TU AS RAISON... TU PEUX RELANCER LES DÉS.

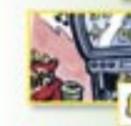
**CASES JAUNES**



6 TU ENCOURAGES TES PROCHES ET TES CAMARADES À NE PAS FUMER. VA DIRECTEMENT SUR LA CASE 171.



8 BRAVO ! TU AS FINI TON ASSIETTE D'ÉPINARDS... TU PEUX REJOINDRE EN LANCANT UN SEUL DÉ.



13 TU PASSES TROP DE TEMPS DEVANT LA TÉLÉ OU L'ORDINATEUR ! REVIENS À LA CASE 171.



20 TU ES PRUDENT(E), TU ÉVITES L'HÔPITAL. AVANCE DE 5 CASES.



25 SI TU ARRIVES SUR CETTE CASE EN AYANT FAIT UN 6 ET UN 3, VA DIRECTEMENT À LA CASE 173.



29 TU VAS ACHETER DES CIGARETTES... CE N'EST PAS MALIN ! RETOURNE À LA CASE 171.



35 TU NE T'ES PAS PROTÉGÉ(E) ET TU AS ATTRAPÉ DE MÉCHANTS COUPS DE SOLEIL... REVIENS À LA CASE 171.



38 TU TE DÉPLACES TROP SOUVENT EN VOITURE. MARCHÉ EN PIED ET REVIENS DE 5 CASES !



43 TU T'ES OXYGÉNÉ(E), TU RESPIRES LE BON AIR ! TU PEUX AVANCER DU MÊME NOMBRE DE POINTS.



48 LE CIMETIÈRE ! RESTES-Y JUSQU'À CE QU'UN AUTRE PRENNE TA PLACE OU RETOURNE À LA CASE DÉPART.



60 LA PRISON. UNE MAUVAISE HABITUDE DANS LAQUELLE TU T'ES LAISSÉ(E) ENFERMER. LASSE PASSER 2 TOURS.

# LES JEUX DU *Bagage de BONNESANTÉ*

**DÈS  
8 / 10 ANS**

**... ET POURQUOI PAS  
DE 7 À 77 ANS ?**

## LA CARTE DES TRÉSORS BALADE DE SANTÉ EN POITOU-CHARENTES

Parcourir la région à la découverte de ses ressources agro-alimentaires et patrimoniales, une activité basée sur les règles hygiéno-diététiques à respecter pour une bonne santé, conformément aux recommandations du Programme National Nutrition Santé (PNNS).



« Le jeu de la carte des trésors permet, tout en prenant connaissance des trésors culinaires de notre région, de s'approprier les repères du PNNS. L'approche ludique pour l'appropriation de ces repères de consommation chez les jeunes enfants peut être le point de départ d'une éducation nutritionnelle. Des actions pédagogiques menées en parallèle par le corps enseignant ou les professionnels de santé seraient souhaitables pour approfondir les connaissances. Il est également indispensable d'intégrer le milieu familial dans ce projet. »

Cécile MARCHEIX  
Chargée de projet nutrition  
au GRSP de Poitou-Charentes

### AUTOUR DU JEU

**Une découverte originale de la richesse patrimoniale de la région Poitou-Charentes**

#### RÉFÉRENCE

- ▶ PNNS

#### LES OBJECTIFS DU JEU

- ▶ Acquérir des repères sur les attitudes à adopter

#### LES THÈMES ABORDÉS

- ▶ Activité physique p.72
- ▶ Alimentation p.68
- ▶ Prévention de l'obésité p.161, 62, 68, 72

#### LES ACTIVITÉS SCOLAIRES EN RELATION

- ▶ Voyage
- ▶ Histoire
- ▶ Prévention
- ▶ Découverte géographique de la région
- ▶ Produits du terroir et produits régionaux
- ▶ Les A.O.C. (melon charentais, vins, fromages, beurre...)
- ▶ Les voies de communication
- ▶ Tourisme, patrimoine et histoire
- ▶ Région administrative : géographie physique, géographie économique, géopolitique...

## L'ANIMATION : MODE D'EMPLOI

### CONTEXTE DE L'ANIMATION

- ▶ **Public**
  - Proposé aux 8 / 10 ans
- ▶ **Durée**
  - Environ 90 mn de jeu
  - Environ 30 mn de discussion

### ▶ Matériel nécessaire et mise en place dans l'espace

- Le jeu nécessite de la place : un plateau de 84 cm x 66 cm ouvert, plus 6 collecteurs 29,7 cm X 42 cm, plus les 9 tas de cartes à piocher, plus les joueurs et l'animateur autour. Chaque joueur doit pouvoir lancer le dé, lire la carte pour choisir le parcours le plus adéquat, déplacer son pion, piocher des cartes dans un ou plusieurs tas, et les rassembler au fur et à mesure sur son collecteur.

### IMPERATIFS :

- Ne pas repasser dans un site déjà visité.
- Obtenir par tirage dans la pioche boissons une carte EAU **avant** de se déplacer (que le joueur replace sous la pioche, sauf pour la première carte EAU qu'il garde dans son jeu).

### ▶ Consignes, but du jeu

- 6 joueurs ou 6 équipes
- Le premier qui rassemble les 19 cartes répondant aux recommandations du PNNS a gagné.
- Le but est la découverte :
  - Des recommandations journalières du PNNS,
  - Des départements constitutifs de notre région et de leurs particularités,
  - Des trésors de notre terroir... Et ils n'y sont pas tous !
 On peut donc ouvrir la discussion et échanger à loisir sur les spécialités de telle ou telle localité.

### ▶ Déroulement type

Ce jeu n'est pas une référence géographique exacte et exhaustive, mais une évocation géographique de certaines ressources agro-alimentaires et patrimoniales de la région.

### Installation du jeu :

Disposer le plateau, le découvrir ensemble, quelques commentaires peuvent être nécessaires.

Présenter la règle du jeu en disposant séparément les cartes par tas, selon les différentes couleurs de leur dos (Elles reprennent les codes colorés du PNNS des différentes variétés d'aliments).

Distribuer ensuite les paniers collecteurs en précisant le but du jeu et les recommandations journalières du PNNS pour un enfant (différentes de celles de l'adulte).

### PISTES POUR L'ANIMATION

- ▶ En fonction de l'emploi du temps, l'animateur peut arrêter le jeu quand un enfant a fini son panier le premier.
- ▶ Afficher les repères du PNNS pour compléter l'apport d'information (p.64).

### DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

#### ▶ Composition du jeu

- 6 paniers collecteurs
- 6 pions
- 1 dé
- 184 cartes à jouer
- 1 plateau de jeu région Poitou-Charentes
- 1 règle du jeu

Disposer les cartes selon 9 tas :

1. Boissons (eau, jus de fruit, soda, alcool)
2. Activités physiques
3. Fruits et/ou légumes
4. Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs
5. Lait et produits laitiers
6. Viandes et volailles, poissons et produits de la pêche, oeufs
7. Matières grasses ajoutées
8. Produits sucrés
9. Sel

Choisir un pion de couleur différente par joueur (ou par équipe). Un seul dé est nécessaire. Définir un lieu de départ (soit commun pour le groupe, soit propre à chaque participant, le choix est laissé à l'appréciation de l'animateur).

Le joueur le plus jeune commence.

### Principes et but du jeu :

La carte des trésors est un parcours à réaliser pour découvrir chaque étape des recommandations journalières du PNNS. Il s'agit donc d'aller dans chacun des sites où sont représentés les éléments que l'on cherche, afin de piocher les cartes correspondantes et d'accumuler ainsi le premier les 19 cartes répondant aux recommandations du PNNS.

- 1 carte **EAU** parmi les **BOISSONS**
- 5 cartes **FRUITS ET/OU LÉGUMES**
- 4 cartes **PAIN ET AUTRES ALIMENTS CÉRÉALIERS, POMMES DE TERRE ET LÉGUMES SECS**
- 3 ou 4 cartes **LAIT ET PRODUITS LAITIERS**
- 1 ou 2 carte(s) **VIANDES ET VOLAILLES, POISSONS ET PRODUITS DE LA PÊCHE, OEUF**
- 1 carte **MATIÈRES GRASSES AJOUTÉES**
- 1 carte **PRODUITS SUCRÉS**, parce qu'il n'y a pas de mal à se faire plaisir avec modération
- 1 carte **SEL**
- 1 carte (au moins) d'**ACTIVITÉ PHYSIQUE** (marche à pieds ou vélo)

Le joueur doit remplir correctement les recommandations du PNNS, c'est pourquoi il doit veiller à passer par les bonnes étapes, celles qui correspondent à ses besoins.

Le premier qui obtient les 19 cartes demandées a gagné : il a rempli son panier. En cas d'ex æquo, ce sont les cartes Bonus « activité physique » accumulées en plus des 19 cartes requises qui font la différence.

### Déroulement du jeu :

Avant de lancer le dé, chaque joueur doit piocher une carte dans le tas « BOISSONS ». Il ne peut lancer le dé que si il tire une carte « eau ». Ceci est valable pour chaque tour.

Plusieurs options sont possibles : le joueur pioche ...

• une carte « Eau » : il garde cette première carte « eau » et peut lancer le dé. Il avance son pion sur la carte des trésors en fonction du nombre de points qu'il a obtenu.

Après avoir déplacé son pion (en ayant choisi un chemin en fonction de ses besoins), le joueur atteint une étape. Il pioche alors la ou les cartes correspondantes. Il peut choisir de ne pas piocher certaines cartes (si il les a déjà dans son jeu en quantité suffisante par exemple).

À chaque tour, le joueur doit piocher une carte « eau » dans le tas « BOISSONS » avant de pouvoir lancer le dé. Ensuite il la replacera sous le tas des cartes « BOISSONS ».

Une carte d'ACTIVITÉ PHYSIQUE marche à pieds ou vélo est indispensable : la ou les carte(s) bonus (autres activités physiques) ne la (les) remplace(nt) pas.

Le jeu se termine au choix de l'animateur soit au premier panier plein, soit lorsque tous les joueurs ont rempli leur panier (On peut alors s'aider les uns les autres : ceux qui ont fini leurs « courses » et ceux qui les terminent).

La durée de l'animation peut donc varier énormément. Rien n'empêche cependant de dire que le jeu s'arrête à une heure de jeu (par exemple). À ce moment, faire le bilan de ce que l'on a pu réunir de ses besoins quotidiens recommandés par le PNNS, et de ce qu'il manque. La discussion est ouverte...

Chaque carte porte un commentaire différent en rapport avec l'illustration, et un pictogramme rappelant le code de la route avec la recommandation du PNNS pour cette catégorie : les lire et les commenter.

**Elle ne peut remplacer un fruit qu'une seule fois**

• une carte « Jus de fruits » : cette carte est assimilée à une carte « fruits et légumes ». Si le joueur n'a pas encore cette carte, il peut la garder et retire une carte dans le tas « BOISSONS » (pour trouver sa carte « eau »). Si le joueur en possède déjà une dans son jeu, il repose la carte piochée et passe son tour.

**Une seule carte « Produits sucrés » par jour !**

• une carte « Sodas » : cette carte est assimilée à une carte « Produits sucrés ». Si le joueur n'a pas encore cette carte, il peut la garder et retire une carte dans le tas « BOISSONS » (pour trouver sa carte « eau »). Si le joueur en possède déjà une dans son jeu, il repose la carte piochée et passe son tour.

• une carte « Alcool » : le joueur la repose sous la pioche et passe son tour.

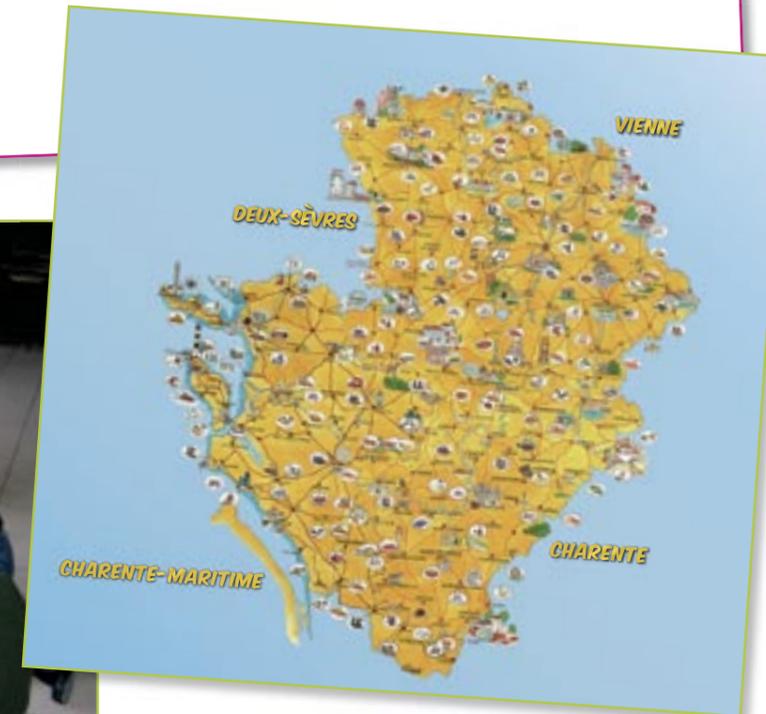
### Cas particuliers :

• Bonus « activités physiques » : si le joueur arrive sur un site qui propose une autre activité physique que la marche ou le vélo, il peut piocher une carte « ACTIVITÉ PHYSIQUE » et gagner ainsi un bonus qui lui permet de rejouer.

• Les cartes « Viandes et volailles, poissons et produits de la pêche, oeufs » contenant le panneau « gras et salé » : le joueur peut garder la première qu'il piochera mais doit reposer les suivantes et piocher une autre carte pour trouver sa ration quotidienne de protéines animales.

• Plusieurs pions peuvent se trouver sur le même site.

**Elle ne remplace pas la marche ou le vélo qui sont indispensables au moins une demi heure à une heure par jour.**



### APRÈS LE JEU

#### OUVERTURES SUR D'AUTRES ACTIVITÉS

- ▶ Mettre en place le jeu en GRAND JEU : balade à vélo ou à pied dans un département.
- ▶ Créer sur le même principe que la carte du Poitou-Charentes, la Carte des Trésors dans le Monde en représentant les différents aliments que l'on peut consommer dans le monde.
- ▶ Visite d'un producteur, d'une boulangerie.
- ▶ Repérage des produits régionaux à l'étal des commerçants.
- ▶ Enquête de terrain : productivité des terroirs, lieux de vente.
- ▶ Transmission des savoirs ancestraux.

#### OUTILS D'ÉVALUATION

- Participation
- Acquisition des connaissances
- Actions menées
- Le quiz pour les enfants : à réaliser avant et après l'animation afin d'évaluer l'acquisition de ses connaissances.
- Vous pouvez aussi l'imprimer pour que l'enfant puisse le ramener à la maison et partager avec sa famille.
- Le nombre de collecteurs imprimables distribués.
- Pour faire un bilan de votre animation, un questionnaire est à compléter sur le site Internet.

# LA CARTE DES TRÉSORS

## RÈGLES DU JEU



### BUT DU JEU

LE BUT DU JEU EST DE REMPLIR TON PANIER DE BESOINS QUOTIDIENS POUR UNE « JOURNÉE IDÉALE ». POUR CELA, ON TE PROPOSE UNE BALADE EN POITOU-CHARENTES.

6 JOUEURS OU 6 ÉQUIPES

6 PANIERS RECUEIL

6 PIONS

1 DÉ

184 CARTES À JOUER

1 PLATEAU DE JEU RÉGION POITOU-CHARENTES

SUR TON CHEMIN, TU DEVRAS OBSERVER LES RECOMMANDATIONS DU PNNS. ET RÉCOLTER :

**1** CARTE **EAU** PARI LES **BOISSONS** : L'EAU, C'EST À VOLONTÉ ! PLUSIEURS FOIS PAR JOUR !

MAIS POUR LE JEU, ON NE GARDERA DANS LE PANIER QUE LA PREMIÈRE CARTE.

**5** CARTES **FRUITS ET/OU LÉGUMES**

**4** CARTES **PAIN ET AUTRES ALIMENTS CÉRÉALIERS, POMMES DE TERRE ET LÉGUMES SECS**

**3** OU **4** CARTES **LAIT ET PRODUITS LAITIERS**

**1** OU **2** CARTE(S) **VIANDES ET VOLAILLES, POISSONS ET PRODUITS DE LA PÊCHE, ŒUF**

**1** CARTE **MATIÈRES GRASSES AJOUTÉES**

**1** CARTE **PRODUITS SUCRÉS**

**1** CARTE **SEL**

**1** CARTE (AU MOINS) D' **ACTIVITÉ PHYSIQUE** (MARCHE À PIEDS OU VÉLO)

ANSI AU FIL DE TA BALADE EN POITOU-CHARENTES TU VAS DÉCOUVRIR LES RICHESSES DE TOUTE LA RÉGION.

POUR QUE TON PARCOURS SOIT COMPLET IL FALDRA QUE TU AIES VISITÉ NOS QUATRE DÉPARTEMENTS.

LE PREMIER QUI A REMPLI SON PANIER AVEC 19 CARTES A GAGNÉ !

VARIER LES PLAISIRS,  
C'EST BIEN MELLEUR !  
MANGEONS DE TOUT !



# LA CARTE DES TRÉSORS

## RÈGLES DU JEU



### DÉROULEMENT DU JEU

**1**

C'EST LE PLUS JEUNE QUI JOUE EN PREMIER.



AVANT DE LANCER LES DÉS, À CHAQUE TOUR, TU DOIS PIOCHER UNE CARTE « **EAU** » DANS LE TAS DES « **BOISSONS** » (EN EFFET, L'EAU EST INDISPENSABLE : TU PEUX EN BOIRE À VOLONTÉ !).

TU GARGES LA PREMIÈRE DANS TON PANIER, ET AUX TOURS SUIVANTS TU REPLACERAS LES AUTRES SOUS LE TAS.

**2**

APRÈS AVOIR LANCÉ LE DÉ, TU AVANCES TON PION D'AUTANT D'ÉTAPES QUE LE NOMBRE INDICUÉ SUR LA FACE DU DÉ.

**ASTUCE !**

POUR T'ADDER À CHOISIR OBSERVE DANS QUELLES CATÉGORIES SE RANGENT LES SPÉCIALITÉS DE L'ÉTAPE ET QUELLES SONT LES CASES VIDES DE TON PANIER.

LÀ TU T'ARRÊTES, ET TU CHOISIS PARI LES SPÉCIALITÉS TOUTES CELLES QUI VONT TE PERMETTRE DE PIOCHER UNE CARTE DANS LES CATÉGORIES OÙ TES BESOINS DE LA JOURNÉE NE SONT PAS ENCORE REMPLIS.

**UN PEU DE STRATÉGIE...**

À TOI DE CHOISIR LES BONNES DIRECTIONS VERS LES ÉTAPES OÙ TU REMPLIRAS LE PLUS VITE TON PANIER... IL PEUT Y AVOIR PLUSIEURS CARTES À RÉCOLTER AU MÊME ENDROIT !



**BONUS !**

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, C'EST BON POUR LA SANTÉ ! SI TU PASSES PAR UNE ÉTAPE QUI TE PROPOSE UNE AUTRE ACTIVITÉ QUE LA MARCHÉ OU LE VÉLO, TU PEUX PIOCHER UNE CARTE ET GAGNER ANSI UN BONUS QUI TE PERMET DE REJOUER.

EN CAS D'ÉGALITÉ ENTRE PLUSIEURS JOUEURS À LA FIN DE LA PARTIE, CE SONT LES BONUS ACTIVITÉ PHYSIQUE QUI FERONT LA DIFFÉRENCE ! PENSÉ-Y !

ANSI TON PANIER AVEC TOUTES LES ACTIVITÉS PHYSIQUES QUE TU AURAS CHOISI DE PRATIQUER POURRA CONTENIR PLUS DE 19 CARTES



**ATTENTION !**

TU NE PEUX PAS T'ARRÊTER SUR UNE ÉTAPE QUE TU AS DÉJÀ VISITÉE !



SI TU TIRES UNE CARTE « **VIANDES ET SALÉ** », ELLE NE SUFFIT PAS À COMBLER TES BESOINS EN PROTÉINES ANIMALES DE LA JOURNÉE.

LA PREMIÈRE FOIS, TU PEUX LA GARDER, MAIS LA DEUXIÈME FOIS, TU DOIS LA REPOSER DANS LE TAS ET PIOCHER UNE AUTRE CARTE POUR TROUVER TA RATION QUOTIDIENNE.

ENSUITE TU PASSES LE DÉ À TON VOISIN POUR QU'IL LANCE APRÈS AVOIR TRÉ UNE CARTE « **EAU** » POUR AVANCER.

► SI TU TIRES UNE CARTE « **JUS DE FRUITS** »



TU PEUX LA CONSERVER, ELLE VALDRA POUR UNE RATION DE « **FRUITS ET LÉGUMES** ».

MAIS TU NE PEUX EN AVOR QU'UNE SELLE.

IL VA FALLOIR RE-PIOCHER UNE CARTE « **EAU** » POUR POUVOIR LANCER LE DÉ.

**= FRUITS & LÉGUMES**

SI TU AS DÉJÀ UNE CARTE « **JUS DE FRUITS** » OU SI TU AS DÉJÀ ASSEZ DE FRUITS ET LÉGUMES, TU LA REPOSES SOUS LE TAS ET TU PASSES LE DÉ À TON VOISIN.

► SI TU TIRES UNE CARTE « **SUCRÉ** »



TU PEUX AUSSI CHOISIR DE LA CONSERVER DANS TON PANIER. ELLE SERA TA CARTE « **PRODUITS SUCRÉS** » DE LA JOURNÉE ;

MAIS ATTENTION PLUS DE BONBONS ENSUITE.

POUR AVANCER TU DEVRAS ALORS ESSAYER DE PIOCHER UNE CARTE « **EAU** ».

SI TU AS DÉJÀ CONSOMMÉ TA SUCRERIE, TU NE PEUX PAS LA GARDER ET TU LA REPLACES SOUS LE TAS. C'EST ALORS À TON VOISIN DE JOUER.

**= PRODUITS SUCRÉS**

► SI TU TIRES UNE CARTE « **ALCOOL** »



TU NE PEUX PAS LA GARDER CAR LES ENFANTS NE BOIVENT PAS D'ALCOOL.

TU LA REPOSES DONC SOUS LE TAS ET TU PASSES LE DÉ À TON VOISIN.

**NON**

# LES JEUX DU *Bagage* de BONNESANTÉ

DÈS  
9 / 11 ANS

... ET POURQUOI PAS  
DE 7 À 77 ANS ?

## MARGUERITE & ETIREUGRAM

Un message à effeuiller... «Pour la vie, j'aime bronzer un peu, bouger beaucoup, les légumes passionnément, les fruits à la folie et fumer pas du tout».



### AUTOUR DU JEU

**Des règles de vie simples pour protéger globalement sa santé**

#### RÉFÉRENCES

- ▶ Une notion globale de bonne santé et de vitalité de l'être
- ▶ Évocation du PNNS, du Code européen contre le cancer et des risques de maladies chroniques non transmissibles (cardiovasculaires, respiratoires...)
- ▶ Plan cancer

#### LES OBJECTIFS DU JEU

- ▶ Acquérir des repères sur les attitudes à adopter

#### LES THÈMES ABORDÉS

- |                     |      |
|---------------------|------|
| ▶ Soleil            | p.76 |
| ▶ Activité physique | p.72 |
| ▶ Alimentation      | p.68 |
| ▶ Tabac             | p.82 |

- ▶ Bonne santé
- ▶ Prévention des risques

#### LES ACTIVITÉS SCOLAIRES EN RELATION

- ▶ Campagne « Bien Bouger Mieux Manger en Poitou-Charentes »
- ▶ Campagne de protection solaire de la LIGUE
- ▶ Animations Tabac, Prévention (de la LIGUE, de la Fédération Française de Cardiologie, d'ATOUT-CŒUR...)
- ▶ Jeux sur le site de la Fédération Française de Cardiologie
- ▶ Les anciennes comptines : « J'ai du bon tabac », « Une souris verte », « Trois poules sur un mur », « Pomme de reinette », « Meunier, tu dors »... ([www.ecole-plus.com/Chansons-musiques/liste.htm](http://www.ecole-plus.com/Chansons-musiques/liste.htm))



## L'ANIMATION : MODE D'EMPLOI

### PISTES POUR L'ANIMATION

- ▶ si moins de 5 joueurs, le premier joueur qui a fini de placer tous ses pions, gagne les derniers pions à placer.

### CONTEXTE DE L'ANIMATION

- ▶ **Public**
  - Proposé aux 9 / 11 ans
- ▶ **Durée**
  - Environ 60 mn de jeu
- ▶ **Matériel nécessaire et mise en place dans l'espace**
  - Le jeu peut être placé sur une grande table ou sur le sol avec 5 joueurs ou 5 équipes de 2 joueurs autour.

### DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

- ▶ **Composition du jeu**
  - 25 pions pétales blancs
  - 25 pions «rustines» verts
  - 1 dé
  - 1 plateau de jeu
  - 1 règle du jeu
- ▶ **Consignes, but du jeu**
  - 5 joueurs ou 5 équipes
  - Le but est que chaque joueur pose ses 5 pions blancs et ses 5 pions verts pour rendre à ETIREUGRAM la fraîcheur et l'éclat de MARGUERITE (c'est-à-dire avec des pétales tous blancs et des feuilles qui ne sont plus percées).

Si la partie dure trop longtemps, l'animateur peut autoriser les joueurs à sortir plusieurs pions blancs à la fois... Dans ce cas, attention, veiller à ce que les pions verts ne soient pas dispersés n'importe comment. La vérification est simple : il ne peut y avoir que le même nombre de pions verts sur les feuilles que celui de pions blancs placés sur les pétales.

La durée du jeu est en moyenne d'une heure, mais cela peut dépendre du bon vouloir du dé !  
Chaque secteur comporte entre 25 et 27 coups pour parvenir à couvrir tous les pétales.

### ▶ Déroulement type

- Bien prendre le temps de lire la règle du jeu et faire reformuler pour vérifier la compréhension des différents temps.
- Distribuer à chaque joueur (ou équipe) 5 pions blancs et 5 pions verts (Soit 25 pions de chaque couleur). On joue avec les pions blancs (à la manière du jeu des petits chevaux : c'est-à-dire qu'on les « sort » un par un lorsque le précédent est arrivé).
- Faire choisir à chaque joueur (ou équipe) un secteur de la fleur : celui sur lequel il va jouer toute la partie. (Un secteur est composé de cinq zones de couleurs différentes avec leurs pétales et comprises entre deux traits noirs)

• Bien insister sur le lien entre poser un pion blanc sur le pétale (afin de le rendre tout blanc) et réparer une feuille avec un pion vert en bouchant un trou (n'importe où) dont le numéro correspond à l'attitude recommandée par MARGUERITE pour le pétale sur lequel on se trouve. Le repérage est facilité par le dessin du pétale et les couleurs de chaque zone :

- le jaune correspond au soleil,
- le bleu correspond à l'activité physique,
- le vert aux légumes, bien sûr,
- le rouge aux fruits,
- et le marron au tabac.

**Attention :** les trous numérotés des feuilles correspondant à l'attitude préconisée ne sont pas forcément dans le secteur de pétales où l'on joue. Feuilles et pétales sont indépendants sur le plan de la localisation mais liés par le message de MARGUERITE :

- Jaune : n°1 puisque cela veut dire un peu ;
- Bleu : n° 2 pour signifier beaucoup ;
- Vert : n° 3 pour signifier passionnément ;
- Rouge : n° 4 pour signifier à la folie ;
- Et Marron : n°5 pas du tout.

• Après avoir posé à bon escient un pion blanc et son pion vert, on rejoue en « sortant » un nouveau pion blanc au centre de la fleur. Le pion blanc avance vers l'extérieur de la fleur d'autant de cases que le dé indique. On s'arrête sur le pétale dès qu'on l'atteint.

**OUVERTURES SUR D'AUTRES ACTIVITÉS**

- ▶ Créer un atelier complémentaire sur ce que l'on aime « MOI J'AIME un peu, beaucoup, à la folie, passionnément, pas du tout » : chaque enfant peut ainsi développer sa capacité à exprimer ses désirs et refus, ainsi qu'à développer son empathie.
- ▶ Faire faire une enquête aux enfants auprès de la famille sur leurs points de vue et habitudes par rapport aux différentes thématiques abordées dans le jeu.
- ▶ Faire faire aux enfants un rallye pour découvrir les lieux ressources sur les thématiques abordées.
- ▶ Marguerite à la façon d'une marelle géante dessinée sur le sol (on part du centre et on pousse son pion jusqu'au pétale en équipe de cinq par secteur par exemple).
- ▶ Écrire une comptine de Marguerite... ou une plainte d'Etireugram...

**OUTILS D'ÉVALUATION**

- Participation
- Acquisition des connaissances
- Actions menées
- Le quiz pour les enfants : à réaliser avant et après l'animation afin d'évaluer l'acquisition de ses connaissances.
- Vous pouvez aussi l'imprimer pour que l'enfant puisse le ramener à la maison et le partager avec sa famille.
- Pour faire un bilan de votre animation, un questionnaire est à compléter sur le site Internet.

# MARGUERITE & ETIREUGRAM

AS-TU ESSAYÉ DE LIRE À L'ENVERS ?

BEN OUI ! C'EST UN PALINDROME



# MARGUERITE & ETIREUGRAM

## RÈGLES DU JEU



- 5 JOUEURS OU ÉQUIPES
- 25 PIONS PÉTALES BLANCS
- 25 PIONS « RUSTINES » VERTS POUR RÉPARER LES TROUS DES FEUILLES
- 1 DÉ
- 1 PLATEAU DE JEU MARGUERITE & ETIREUGRAM

**BUT DU JEU**

LE BUT DU JEU EST DE RENDRE À ETIREUGRAM LA FRAÎCHEUR DE MARGUERITE.

ETIREUGRAM FAIT TOUT À L'ENVERS ET MARGUERITE, ELLE, SAIT COMMENT S'Y PRENDRE POUR UNE VIE Saine EN APPLIQUANT DES RECOMMANDATIONS SIMPLES. ELLE NE Cesse DE LE RÉPÉTER À ETIREUGRAM :

**POUR LA VIE, J'AIME :**  
 BRONZER... UN PEU  
 BOUGER... BEAUCOUP  
 LES LÉGUMES... PASSIONNÉMENT  
 LES FRUITS... À LA FOLIE  
 FUMER... PAS DU TOUT !

TU AS COMPRIS : LE PREMIER QUI A POSÉ SES CINQ PIONS BLANCS SUR LES PÉTALES DE SON SECTEUR ET SES CINQ PIONS VERTS CORRESPONDANTS A GAGNÉ. MAIS ETIREUGRAM NE SERA REDEVENUE « BELLE COMME MARGUERITE » QUE LORSQUE TOUS LES JOUEURS AURONT POSÉ TOUS LEURS PIONS BLANCS ET VERTS.

**DÉROULEMENT DU JEU**

- ▶ CHOISIS LE SECTEUR DE 5 PÉTALES QUE TU VAS « BALAYER ».
- ▶ EN PARTANT DU CENTRE DE LA FLEUR AVEC UN PION BLANC, FAIS-LE AVANCER D'AUTANT DE CASES QUE LE DÉ T'INDIQUE. SI TU AS FAIT UN 6, TU REJOUES.
- ▶ LORSQUE TU ARRIVES AU BORD DU DERNIER CERCLE, CHOISIS LA COULEUR QUI VA T'AMENER À UN PÉTALE BLANC.
- ▶ UNE FOIS ARRIVÉ SUR LE PÉTALE, TU T'Y ARRÊTES MÊME SI LE NOMBRE FAIT AVEC LE DÉ ÉTAIT SUPÉRIEUR.
- ▶ TU Y DÉPOSES TON PION BLANC QUI VA LE RENDRE ÉCLATANT ET TU TROUVES QUELLE EST L'ATTITUDE APPROPRIÉE RECOMMANDÉE PAR MARGUERITE.
- ▶ POUR MONTRER QUE TU CHOISIS L'ATTITUDE APPROPRIÉE, TU VAS DÉPOSER UN PION VERT SUR LE TROU D'UNE FEUILLE (N'IMPORTE OÙ) QUI CORRESPOND AU BON NUMÉRO.
- ▶ LE PÉTALE BLANC + LE PION VERT QUI RÉPARE UNE FEUILLE T'AUTORISENT À REJOUER EN REPARTANT DU CENTRE DE LA MARGUERITE EN DIRECTION D'UN NOUVEAU PÉTALE DE TON SECTEUR...
- ▶ ARRIVÉ AU BORD DU CERCLE, TU DEVRAS CHOISIR UN SECTEUR QUE TU N'AS PAS ENCORE BALAYÉ.

- ... UN PEU ▶ N° 1
- ... BEAUCOUP ▶ N° 2
- ... PASSIONNÉMENT ▶ N° 3
- ... À LA FOLIE ▶ N° 4
- ... PAS DU TOUT ▶ N° 5

▶ JAUNE	▶ SOLEIL	▶ BRONZER...	▶ UN PEU	▶ N° 1
▶ BLEU	▶ ACTIVITÉS PHYSIQUES	▶ BOUGER...	▶ BEAUCOUP	▶ N° 2
▶ VERT	▶ LÉGUMES	▶ MANGER...	▶ PASSIONNÉMENT	▶ N° 3
▶ ROUGE	▶ FRUITS	▶ DÉGUSTER...	▶ À LA FOLIE	▶ N° 4
▶ MARRON	▶ TABAC	▶ FUMER...	▶ PAS DU TOUT	▶ N° 5

**MOI, POUR LA VIE**

**J'AIME...**

**UN PEU**

**BEAUCOUP**

**PASSIONNÉMENT**

**À LA FOLIE**

**PAS DU TOUT**



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

....., **POUR LA VIE**

**AIME...**

**UN PEU**

**BEAUCOUP**

**PASSIONNÉMENT**

**À LA FOLIE**

**PAS DU TOUT**



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

# LES JEUX DU *Bagage* de BONNESANTÉ

DÈS  
10 / 12 ANS

... ET POURQUOI PAS  
DE 7 À 77 ANS ?

## SUR LA PISTE DES ÉTOILES

Un jeu basé sur une illustration du code européen contre le cancer. Trois types de messages sont transmis aux enfants, catégorisés d'après le code de la route : indication, danger et éviction.



### AUTOUR DU JEU

#### LES THÈMES ABORDÉS

- ▶ Alimentation p.68
- ▶ Tabac p.82
- ▶ Hépatite B p.112
- ▶ Soleil p.76
- ▶ Activité physique p.72
- ▶ Alcool p.94
- ▶ Symptômes persistants p.108
- ▶ Dépistage p.104
- ▶ Substances toxiques p.122

- ▶ Santé publique
- ▶ Citoyenneté

#### La santé publique à l'heure de l'Europe

#### RÉFÉRENCES

- ▶ Code européen contre le cancer (versions mises à jour en 1995 et 2003)

#### LES OBJECTIFS DU JEU

- ▶ Acquérir des repères sur les attitudes à adopter

#### LES ACTIVITÉS SCOLAIRES EN RELATION

- ▶ Enquête sur la prévention : en France, en Europe, dans le monde, ... Depuis combien de temps ? Vis-à-vis des enfants, au travail...
- ▶ Campagnes de spots télévisés de l'INCa (Institut National du Cancer) sur le dépistage
- ▶ Campagnes télévisuelles de spots sur l'alcool, la nutrition...
- ▶ L'interdiction de la publicité (tabac, alcool...)
- ▶ La loi : réglementation et interdiction de vente à des mineurs de certains produits
- ▶ L'Europe de la santé (visite de sites « santé publique » des différents pays)
- ▶ Institutions européennes
- ▶ Éducation pour la santé
- ▶ Éducation Physique et Sportive

## L'ANIMATION : MODE D'EMPLOI

### CONTEXTE DE L'ANIMATION

- ▶ **Public**
  - Proposé aux 10 / 12 ans
- ▶ **Durée**
  - Environ 60 à 90 mn de jeu
- ▶ **Matériel nécessaire et mise en place dans l'espace**
  - Installer le plateau sur une grande table. De quatre à six joueurs autour ; deux dés et autant de pions de couleurs différentes que de joueurs.

### DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

- ▶ **Composition du jeu**
  - 2 dés
  - 1 plateau de jeu
  - 1 collecteur
  - 86 cartes
  - 1 règle du jeu
- ▶ **Consignes, but du jeu**
  - 6 joueurs
  - Chaque joueur doit déposer une carte de chaque famille sur les cases de son collecteur.

#### ▶ Déroulement type

• Le jeu comporte douze familles de sept cartes, ainsi que deux excuses. Chaque famille de cartes représente une recommandation du code européen contre le cancer. Chaque carte est illustrée et porte un commentaire bâti sur un même modèle pour toute la famille. Ce commentaire peut ouvrir à la discussion et aux échanges. De plus, selon le type de recommandation, la famille de cartes est sur un fond coloré qui rappelle les feux tricolores de circulation avec en pictogramme un panneau reprenant le sens des indications façon code de la route :



• Bien observer le plateau et les pictogrammes : des questions peuvent naître à la lecture des items accolés à chacune des étoiles. Prendre le temps d'une explication en distribuant un collecteur à chaque joueur (Celui-ci reproduit les douze items sur un fond de couleur rappelant le risque, et reprend le pictogramme de panneau de signalisation indiquant la recommandation).

• Mélanger les cartes, en distribuer 12 à chaque joueur, et replacer le reste au centre du plateau face cachée pour servir de pioche.

• Le but du jeu est que chaque joueur parvienne à déposer une carte de chaque famille sur les cases de son collecteur. Comment y parvenir avec deux dés, un pion et un drapeau européen ? Tout simplement en parcourant la piste des étoiles...

• Chaque joueur dépose son pion sur l'étoile qui est devant lui. Après avoir lancé les deux dés, il avancera son pion sur les étoiles (dans le sens des aiguilles d'une montre) d'autant que le nombre indiqué par la somme des deux dés.

• Arrivé sur une étoile, s'il possède dans son jeu une carte correspondant à l'item, il la pose sur son collecteur et rejoue. S'il n'en a pas de cette famille il échange une carte avec la pioche.

Bonne Pioche : il pose et rejoue - Mauvaise pioche : il échange une carte avec la pioche et passe le dé à son voisin.

**À tout moment, le total des cartes en mains et du collecteur de chaque joueur reste égal à 12.**

• Pour poser toutes ses cartes au bon endroit sur son collecteur et le remplir il faut donc impérativement s'arrêter sur chacune des étoiles du drapeau. Si on s'arrête sur une étoile dont on a déjà posé une carte, le dé passe au suivant... Il peut être difficile avec deux dés de faire le nombre qui permet d'atteindre exactement la dernière étoile !

• Le jeu s'arrête au premier collecteur plein.

• Avec les discussions que chaque carte peut susciter, et la difficulté de finir, le jeu dure en général de 60 à 90 minutes.

• Il est toujours possible d'arrêter le jeu au terme d'un temps déterminé sans qu'aucun collecteur ne soit rempli, on attribuera alors la victoire au plus grand nombre de cartes posées sans excuse.

• Le but ultime étant la sensibilisation aux recommandations du code européen contre le cancer, même si aucun collecteur n'est complet à l'arrêt du jeu, il n'est pas possible que les douze items n'est pas été exprimés au moins une fois dans la partie.

**OUVERTURES SUR D'AUTRES ACTIVITÉS**

- Recherches sur les approches de la prévention dans les pays européens (exemples de campagnes de prévention dans les autres pays européens).
- Recherches sur les codes de Santé Publique dans les pays européens.
- Jeu de base-ball avec douze bornes : s'arrêter sur chacune des bornes (une par tour) pour y récolter une carte et la rapporter à la base (jeu d'équipes).
- Jeu de quilles : on ne peut poser que la ou les carte(s) des quilles que l'on a pu renverser. Le but est d'être le premier ou la première équipe à les avoir toutes renversées.

**OUTILS D'ÉVALUATION**

- Participation
- Acquisition des connaissances
- Actions menées
- Le quiz pour les enfants : à réaliser avant et après l'animation afin d'évaluer l'acquisition de ses connaissances.
- Vous pouvez aussi l'imprimer pour que l'enfant puisse le ramener à la maison et partager avec sa famille.
- Pour faire un bilan de votre animation, un questionnaire est à compléter sur le site Internet.



**Sur la piste des Étoiles**

**RÈGLES DU JEU**



6 JOUEURS  
2 DÉS  
LE PLATEAU DE LA PISTE DES ÉTOILES  
86 CARTES

DÉCOUVRONS ENSEMBLE COMMENT PROTÉGER NOTRE SANTÉ EN RESPECTANT QUELQUES RÈGLES SIMPLES; ET POUR CELA, NOUS ALLONS SUIVRE LA «PISTE DES ÉTOILES».

**BUT DU JEU**

À CHAQUE ÉTOILE CORRESPOND UNE FAMILLE DE CARTES ILLUSTRANT UNE RECOMMANDATION DU CODE EUROPÉEN DE LUTTE CONTRE LE CANCER.  
À TOI DE RETROUVER UNE CARTE CORRESPONDANTE À CHACUNE DES ÉTOILES DU PARCOURS.  
REGARDE BIEN LES PANNEAUX SUR LA PISTE, ILS TE DONNENT UNE INDICATION SUR LA CONDUITE À ADOPTER, COMME POUR LE CODE DE LA ROUTE.  
SI TU ES LE PREMIER À AVOIR TROUVÉ UNE « BONNE CARTE » POUR CHACUNE DES ÉTOILES, TU AS GAGNÉ !  
LE JEU S'ARRÊTE LORSQUE TOUS LES JOUEURS ONT POSÉ TOUTES LEURS CARTES.

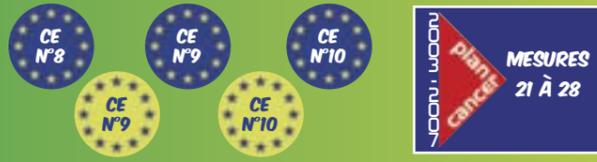
**SUIVONS LE CODE DE LA PISTE :**



**DÉROULEMENT DU JEU**

- CHOISIS UN PION ET POSE-LE SUR L'ÉTOILE DU DRAPEAU EUROPÉEN QUI EST DEVANT TOI. TU COMMENCERAS TON JEU DE PISTE À PARTIR DE LÀ.
- DISTRIBUE 12 CARTES À CHAQUE JOUEUR QUI PEUT LES REGARDER, ET METS LE RESTE, FACE CACHÉE, AU CENTRE DU DRAPEAU POUR SERVIR DE PIOCHE.
- C'EST LE PLUS JEUNE QUI JETTE LES DÉS LE PREMIER.
- LORSQUE TU JETTES LES DÉS, TU AVANCES DANS LE SENS DES AISILLES D'UNE MONTRE D'AUTANT D'ÉTOILES QUE LES DÉS TE DONNENT DE POINTS (EXEMPLE 4+3=7, TU AVANCES DE 7 ÉTOILES).
- LÀ TU REGARDES LE PANNEAU : EST-CE QUE TU AS UNE CARTE DE CETTE FAMILLE ? SI OUI, TU LA POSES DEVANT TOI ET TU REJOUES EN RELANÇANT LES DÉS. SI NON, TU ÉCHANGES UNE CARTE AVEC LA PIOCHE ET TU PASSES LES DÉS À TON VOISIN.
- ANSI DE SUITE JUSQU'À CE QUE TOUS LES JOUEURS AIENT POSÉ UNE CARTE DE CHAQUE FAMILLE DEVANT EUX.
- IL Y A DEUX EXCUSES QUI TE PERMETTENT DE REMPLACER N'IMPORTE QUELLE CARTE ET VALENT POUR UNE BONNE RÉPONSE, SI TU PEUX DIRE LA BONNE ATTITUDE CORRESPONDANTE.

## DÉPISTAGE



### Suspect ce grain de beauté qui fait le malin...

- Plan cancer : mesures 27 et 28
- Dépistage et prévention du mélanome
- Code européen contre le cancer 1995 : recommandation n°7



### Un bilan, c'est pas la mort et ça peut sauver la vie !

- Plan cancer : mesures 24 et 25
- Dépistage du cancer du côlon par Hémocult® (cf. p.159)
- Mise en place du dépistage de masse organisé en Poitou-Charentes en 2008
- Dépistage du cancer de la prostate par dosage du PSA en discussion



### On n'a pas toujours une sirène pour donner l'alarme...

- Plan cancer : mesure 22
- Accès aux tests de prédispositions génétiques et mise en place d'un réseau de laboratoires spécialisés



### Un rien pique la curiosité du médecin !

- Plan cancer : mesure 23
- Renforcer le réseau de consultations d'oncogénétique

### « Je croyais que le mammographe, c'était un appareil ! »

- Plan cancer : mesure 21
- Structures départementales de gestion du dépistage de masse organisé du cancer du sein : DOCVIE (86) - ARCANDE (79) - ORCHIDEE (16) - LUCIDE 17 (17)
- Code européen contre le cancer : 1995 : recommandation n°10 2003 : recommandation n°9
- C'est bien un mammographe qui utilise un mammographe pour faire une mammographie



### Bizarre cette trace ! Voyons où elle mène...

- Dépistage : indicateurs de suivi du Plan cancer
- Mise en place de stratégies de dépistage cohérentes sur l'ensemble du territoire
- Cancer du sein : 80% des femmes entre 50 et 74 ans doivent bénéficier du dépistage
- Cancer du col de l'utérus : 80% des femmes entre 25 et 69 ans
- Cancer colo-rectal : l'objectif est de mettre en place une stratégie expérimentale de dépistage susceptible d'être généralisée

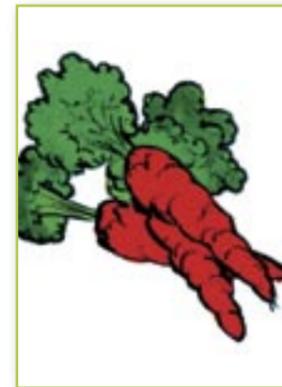


### Prévenu au début, c'est plus facile !

- Plan cancer : mesure 26
- Favoriser le dépistage du cancer du col de l'utérus pour les femmes à risque...
- Vaccins contre les papillomavirus
- Code européen contre le cancer : 1995 : recommandation n°9 2003 : recommandation n°8

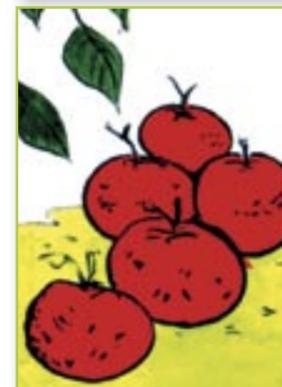


## FRUITS & LÉGUMES



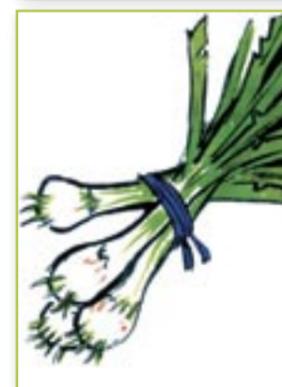
### Aimable la carotte !

- Augmenter et varier davantage la consommation quotidienne de légumes et de fruits : en manger cinq fois par jour au moins
- Code européen contre le cancer 2003 : recommandation n°4
- PNNs



### Rougir en été ? Oui ! Mais de plaisir, avec les tomates !

- « La Fraîche Attitude »
- Mangez des produits frais de saison
- PNNs



### Pour être un « hercule » ... Mangeons des poireaux !

- Augmenter la consommation quotidienne de fruits et de légumes frais
- Manger souvent des céréales à haute teneur en fibres
- Code européen contre le cancer 1995 : recommandation n°3
- PNNs



### T'as vu l'ananas là ? Quelle santé !

- Plan cancer : mesure 19
- Améliorer le marquage des produits alimentaires de grande distribution, en faisant apparaître systématiquement le taux de graisses, le rapport graisses saturées/insaturées et l'apport calorique
- PNNs



► Un maître-mot : la variété !  
► « Bien Bouger Mieux Manger en Poitou-Charentes »

### Le raisin, c'est sain !

- Toutes les formes de fruits : crus, cuits (compote...), jus de fruits « sans sucre ajouté », etc.
- PNNs



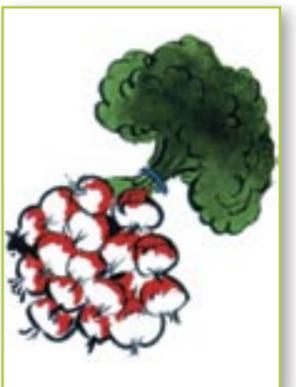
### L'oignon fait la soupe, l'union fait la force !

- Plan cancer : mesure 19
- Développer, dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNs), des actions de promotion de l'hygiène alimentaire



### Les radis, ça me botte !

- Toutes les formes de légumes : crus (salade...), cuits (soupes, purées, gratins ou mélanges de légumes...)
- PNNs



« Bien Bouger Mieux Manger en Poitou-Charentes »



### Bien dans le court, retour toujours gagnant !

- Différents sports, collectifs ou individuels
- Limiter l'inactivité et les activités sédentaires (télévision, console de jeux ou ordinateur...)



### Le stade te tend la perche !

- Différents sports, collectifs ou individuels
- Limiter l'inactivité et les activités sédentaires (télévision, console de jeux ou ordinateur...)



### Une bonne glace pour la santé ? Celle de la patinoire !

- Différents sports, collectifs ou individuels
- Limiter l'inactivité et les activités sédentaires (télévision, console de jeux ou ordinateur...)



### Mouille ton maillot, tu transformeras l'essai !

- Différents sports, collectifs ou individuels
- Limiter l'inactivité et les activités sédentaires (télévision, console de jeux ou ordinateur...)

### Un peu d'exercice chaque jour, c'est la vie !

- Pour une diététique de l'effort privilégier les sucres lents
- PNNS : objectif n°4



### Pour une demi-heure par jour au moins, point besoin d'atteindre des sommets !



### Bien dans mon assiette, j'avale tous les obstacles !

- Intégrer l'activité physique dans la vie quotidienne : l'activité sous toutes ses formes (marche, vélo, rollers, jeux d'extérieur, etc.)



### Attention ! Un virus qui menace les médecins, les infirmières, les secouristes...

- Les différentes populations exposées à un risque de contamination accru
- La vaccination individuelle plutôt que les campagnes de vaccination de masse



### Attention ! Un virus qui se transmet aussi par voie sexuelle.

- Les modes de transmission du virus
- Se préserver contre les maladies sexuellement transmissibles



### Attention ! Un virus qui peut être présent dans le sang de personnes non malades.

- Les risques de contamination
- La protection par des gestes simples



### Attention ! Un virus qui s'attaque à ton foie et te donne une jaunisse.

- Le virus de l'hépatite B
- Les différentes hépatites virales
- La « Jaunisse » : ses différentes causes
- Évolution vers l'hépatite chronique, la cirrhose, la cancérisation.

### Attention ! La transfusion sanguine obéit à des règles de protection.

- Les règles de la transfusion sanguine
- L'Agence Française du Sang
- La transfusion sanguine seulement à bon escient
- Les groupes sanguins



### Attention ! Un virus qui se transmet par le sang des plaies.

- La transmission du virus par le sang au contact des plaies
- Les pratiques à risques



### Attention ! Un virus qui se transmet par les seringues de drogues à usage multiple.

- La transmission sanguine par le matériel à usage multiple
- Les campagnes d'échange des seringues pour limiter ce risque
- L'usage des drogues « dures »





**Un grain de beauté qui se modifie, un bouton qui ne disparaît pas : je vais consulter !**

- Consultez un médecin si vous remarquez une grosseur, une plaie qui ne guérit pas (y compris dans la bouche), un grain de beauté qui change de forme, taille ou couleur, ou des saignements anormaux
- Code européen contre le cancer 1995 : recommandation n°7



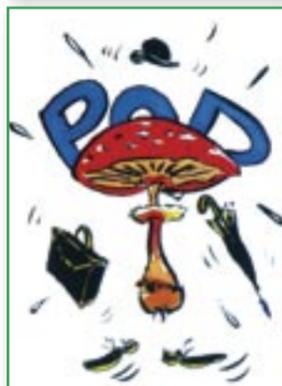
**Une anomalie qui apparaît : je vais consulter !**

- Toutes les modifications du corps ne sont pas susceptibles d'être à risques
- Malformations exclues



**Je n'étais pas comme ça hier... Si ça persiste, je vais consulter !**

- Clin d'œil aux animaux merveilleux, à la mythologie



**Bizarre... Je me sens tout chose : je vais consulter !**

- Asthénie (fatigue), sensations de malaise doivent faire consulter son médecin

**Pratique... Mais pas normal ! Je vais consulter !**

- Ne pas s'accommoder d'une situation anormale



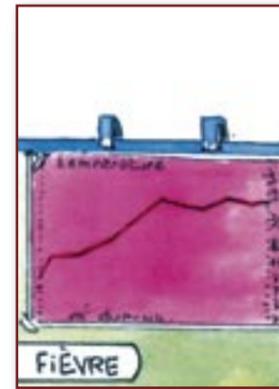
**Envie de retrouver ma forme ? Je vais consulter !**

- Clin d'œil aux contes de fée
- Le symptôme ne disparaîtra pas par magie ou par enchantement



**Un amaigrissement persistant ? Je vais consulter !**

- L'amaigrissement en dehors d'un régime alimentaire : un signe d'alarme !
- Consultez un médecin si vous avez des troubles qui persistent, comme la persistance d'une toux ou d'une voix enrouée, un changement des fonctions des intestins ou de la vessie, ou une perte inexpliquée de poids
- Code européen contre le cancer 1995 : recommandation n°8



**Même pas malade et cette fièvre qui persiste... C'est pas normal !**

- Fièvre hectique (persistante)
- Infections



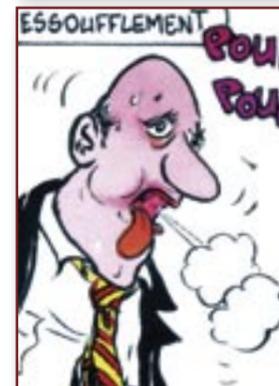
**En se brossant les dents, en crachant ou dans mes selles... Du sang, c'est pas normal !**

- Anémie, carence martiale
- Saignements anormaux sans cause traumatique



**Enroué dès le matin, c'est pas normal !**

- Consultez un médecin si vous avez des troubles qui persistent, comme la persistance d'une toux ou d'une voix enrouée, un changement des fonctions des intestins ou de la vessie, ou une perte inexpliquée de poids
- Code européen contre le cancer 1995 : recommandation n°8



**Au moindre effort, je n'en peux plus... C'est pas normal !**

- Essoufflement et maladies cardiovasculaires ou respiratoires
- Les bienfaits de l'entraînement physique

**Toutes les nuits à tousser : c'est pas normal !**

- Consultez un médecin si vous avez des troubles qui persistent, comme la persistance d'une toux ou d'une voix enrouée, un changement des fonctions des intestins ou de la vessie, ou une perte inexpliquée de poids
- Code européen contre le cancer 1995 : recommandation n°8



**Mon thermomètre n'est pourtant pas déréglé... C'est pas normal !**

- Fièvre hectique (persistante)
- Infections



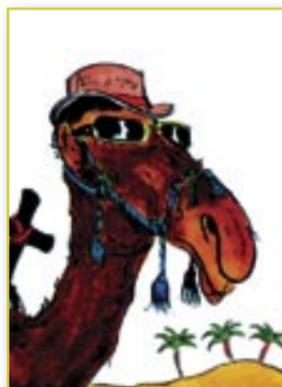
**Grelotter en plein été malgré les comprimés, c'est pas normal !**

- Une maladie « pas de saison »
- Un état qui ne s'améliore pas avec traitement
- Des symptômes qui persistent



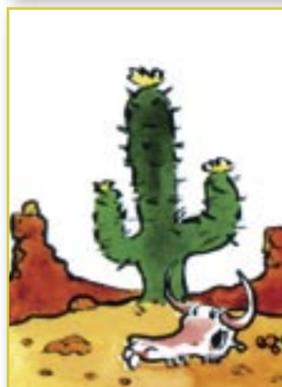


► Les campagnes d'éducation de la Ligue  
► Les campagnes de sensibilisation par les dermatologues  
► Les recommandations de l'INPES  
► La journée nationale de dépistage des cancers de la peau



**Moi qui suis tout le temps dehors, je me protège !**

- Les moyens de protection
- Les risques d'exposition



**À trop bronzer, on se dessèche !**

- La déshydratation
- L'insolation
- Les coups de chaleur



**Bien rôtie, elle a l'air d'une dinde !**

- Toast attitude (la mode du bronzage)
- Les coups de soleil
- Les ultraviolets



**Les lunettes, c'est mieux sur le nez !**

- Les yeux en danger (atteintes de la rétine)
- À la plage, et en montagne sur la neige (alpinistes)

**Jamais sans mon chapeau, même pour la sieste !**

- Les heures chaudes de la journée
- Pas de sieste au soleil



**Le soleil, un ami qui ne te veut pas que du bien !**

- Bienfaits du soleil (Vitamine D, absorption et fixation du calcium, lutte contre le rachitisme)
- Les méfaits du soleil (Vieillesse cutané, risques de mélanome)
- La protection naturelle et les différents types de peau



**Depuis le temps que je suis au soleil, personne n'avait pensé à me protéger !**

- Les populations à risque (marins pêcheurs, agriculteurs...)
- Les différences dans le règne animal, végétal



► Les risques au travail  
► Les risques domestiques  
► L'apprentissage des règles de sécurité  
► Les questions environnementales, écologie, développement durable



**L'engrais c'est bien, mais l'excès peut être nocif.**

- L'évolution de l'agriculture
- Les Engrais Chimiques
- Les pesticides
- La pollution phréatique
- Les solutions alternatives

**Je me renseigne avant toute utilisation d'un produit inconnu.**

- Apprentissage, éducation, prudence face à un produit inconnu
- Les produits domestiques et de bricolage



**Au naturel, je suis encore meilleure !**

- Plan cancer : mesure 19
- Améliorer le marquage des produits alimentaires de grande distribution, en faisant apparaître systématiquement le taux de graisses, le rapport graisses saturées/insaturées et l'apport calorique
- Les additifs dans les produits alimentaires
- Affichage et étiquetage : apprendre à lire les étiquettes
- PNNS

**À chaque situation, sa règle de sécurité !**

- Appliquez de manière stricte les réglementations dont la finalité est d'éviter l'exposition aux substances carcinogènes connues
- Suivez toutes les consignes d'hygiène et de sécurité concernant les substances qui pourraient causer un cancer
- Code européen contre le cancer 1995 : recommandation n°6

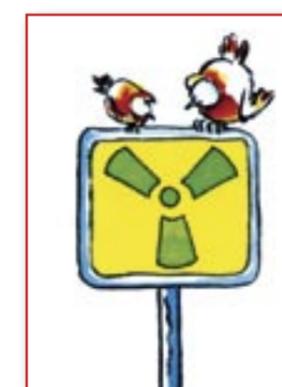


**Pour ma santé, je me protège lorsque c'est nécessaire.**

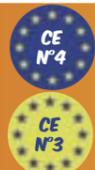
- Appliquez de manière stricte les réglementations visant à prévenir l'exposition aux substances carcinogènes connues
- Suivez toutes les consignes d'hygiène et de sécurité concernant les substances qui pourraient causer un cancer
- Suivez les conseils des services nationaux chargés de la protection contre les rayonnements
- Code européen contre le cancer 2003 : recommandation n°7

**Tu apprends à lire la réglementation.**

- Plan cancer : mesure 45
- Suivez les conseils des services nationaux chargés de la protection contre les rayonnements
- Radiations ionisantes
- Radioprotection



# GRAISSES ANIMALES



- ▶ Les différents régimes alimentaires dans le règne animal
- ▶ Les besoins quotidiens en graisse
- ▶ Pourquoi privilégier les graisses végétales non frites ?
- ▶ L'athérome et les risques cardiovasculaires



## Un bon saucisson, oui... Mais avec modération !

- ▶ Les nombreux produits issus du cochon
- ▶ Proposer moins souvent de la charcuterie
- ▶ Recommandations PNNS
- ▶ Utilisation du cochon à des fins médicales

## Trop de charcuterie ! Pourra-t-il courir encore longtemps...?

- ▶ Valeur énergétique des produits de charcuterie
- ▶ Recommandations PNNS

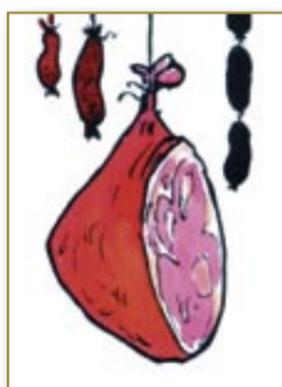


## Beurre ou pâté ... Il faut choisir !

- ▶ Les produits du terroir
- ▶ Les traditions régionales de présentation des aliments

## Hummm ! Bien gras et bien salés... Mais en petite quantité !

- ▶ Les fromages ne contiennent pas que du calcium, ils sont souvent aussi gras et salés



## Pour de beaux jambons, des salaisons : point trop n'en faut !

- ▶ Le sel comme moyen de conservation des aliments
- ▶ Historique de la salaison

## Viande, grillée toujours, Beurre, cru ou fondu seulement, Frites, peu souvent !

- ▶ Les traditions culinaires
- ▶ Les plats typiques « nationaux »
- ▶ La friture comme mode de cuisson



# ALCOOL



- ▶ La réglementation en vigueur sur la vente d'alcool aux mineurs, les débits de boissons
- ▶ Les recommandations de l'INPES
- ▶ Bienfaits et méfaits de l'alcool



## Pour un adulte, un verre, ça va !

- ▶ Les différentes catégories de boissons alcoolisées
- ▶ Les prémix
- ▶ La bière



## Boire ou conduire, il faut choisir !

- ▶ L'alcool au volant
- ▶ L'alcool premier facteur de mortalité en France (accidents + maladies cardiovasculaires + cancers)



## 2 verres... Bonjour les dégâts !

- ▶ Les campagnes de sensibilisations aux risques et méfaits de l'alcool (spots TV)
- ▶ L'évolution de notre société
- ▶ Alcool et médicaments



## Les canettes dans les gradins... HORS JEU !

- ▶ L'alcool sur les stades
- ▶ L'alcool dans les rassemblements de masse
- ▶ Drogues et alcools

## Pour être performant, choisis d'autres outils !

- ▶ La réglementation sur les débits de boissons
- ▶ La réglementation sur la vente d'alcool
- ▶ La réglementation sur le transport d'alcool



## Pour la fête, un seul verre ! Plus, c'est la défaite !

- ▶ Sans alcool la fête est plus folle
- ▶ Les conséquences physiologiques de la consommation excessive d'alcool
- ▶ L'alcool et la peau
- ▶ Le sevrage alcoolique



## À trop pousser le bouchon, on perd la raison !

- ▶ Les métiers dérivés de la vigne, du houblon
- ▶ Les grands vignobles
- ▶ L'histoire de la conservation du vin
- ▶ Fermentation et vinification
- ▶ La fabrication de la bière



- Les maladies métaboliques
- Le diabète
- Le surpoids et l'obésité
- Les enquêtes régionales sur la prévalence de l'obésité chez les adolescents
- L'évolution des mœurs au fil des âges
- La dénutrition et la malnutrition dans le monde

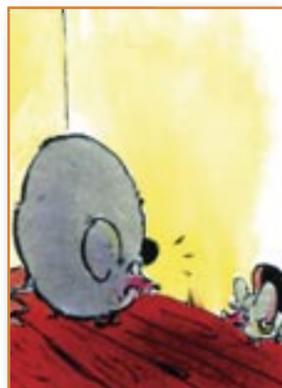


### Trop, c'est pas « taupe » !

- Les rations alimentaires selon l'âge et l'activité physique

### Trop de gourmandise, vilain défaut pour ta souris...

- Gourmandises et modération
- La variété des plaisirs n'est pas un « vilain défaut »

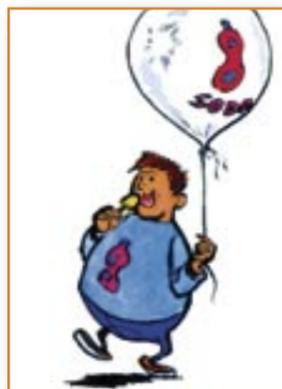


### Ne nous y trompons pas, trop de soda... Ça me gonfle !

- L'éducation alimentaire et nos habitudes de société

### Redonne-toi des ailes... Largue le sucre !

- Les sucreries toujours considérées comme des douceurs
- Éducation du goût
- Alerte sur les produits « allégés »



### Bouge-toi ! On ne fond pas en restant sédentaire!

- La sédentarité augmente avec la civilisation

### Viens ! On va changer nos habitudes !

- Ensemble, on prend plus facilement de bonnes résolutions
- Les méthodes de régimes
- Les consultations de diététiciens et de nutritionnistes



- Les campagnes de sensibilisation
- L'interdiction de la publicité
- Les campagnes de la Ligue et de la Fédération française de cardiologie



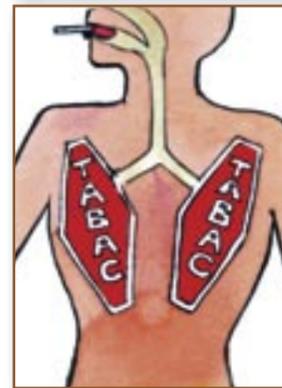
### Il y a des bagues dont il faut se passer...

- La feuille de tabac
- La culture du tabac
- L'histoire du tabac



### Non merci !

- L'industrie du tabac dans le monde
- La réglementation de la vente de tabac en France, en Europe, dans le monde
- Composition chimique d'une cigarette



### Tu peux choisir tes poumons !

- Les conséquences sur l'organisme de la consommation de tabac
- Nicotine et dépendance
- Les effets du sevrage



### Toutes les formes de tabagisme sont nocives !

- La combustion de la pipe
- Le narguilé
- Le tabac à chiquer
- Le tabac à priser

### Se faire des cendres : un risque de plus pour ceux qui fument !

- Les chiffres de mortalité imputable au tabac
- Le tabagisme passif
- La loi (en France, en Europe, dans le monde)



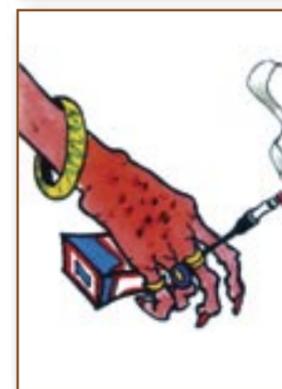
### À fumer, on brûle aussi sa vie !

- La combustion du tabac
- La cigarette une « usine à gaz »
- Les industries dérivées du tabac



### Ne pas fumer, c'est tenir à sa peau !

- Tabac et vieillissement cutané
- Tabac et alcool: risques cumulés
- Les consultations de tabacologie





## LES THÈMES DU *Bagage de* BONNESANTÉ

- LA SANTÉ : LA CHARTE D'OTTAWA** ▶ P. 58
- LE PROGRAMME NATIONAL NUTRITION SANTÉ** ▶ P. 62
- UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE** ▶ P. 68
- L'ACTIVITÉ PHYSIQUE** ▶ P. 72
- LE SOLEIL** ▶ P. 76
- LE TABAC** ▶ P. 82
- L'ALCOOL** ▶ P. 94
- LA PRÉVENTION** ▶ P. 98
- LE DÉPISTAGE** ▶ P. 104
- LES MODIFICATIONS DU CORPS ET LES SYMPTÔMES PERSISTANTS** ▶ P. 108
- L'HÉPATITE B** ▶ P. 112
- L'ENVIRONNEMENT** ▶ P. 116
- LES SUBSTANCES TOXIQUES** ▶ P. 122



### Un outil d'intervention en Éducation et Promotion de la Santé

Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant ; ils sont choisis après une réflexion sur l'objectif du projet et le sens que l'on donne au projet (par exemple, est-ce que le projet est d'apporter des connaissances sur les risques, est-ce de développer les compétences psychosociales, est-ce de faire évoluer les savoirs-faire, ou est-ce de proposer un environnement favorable à la santé ?...).

L'éducation pour la santé est une composante de l'éducation générale et considère l'être humain dans son unité, ne pouvant dissocier les dimensions biologiques, psychologiques, sociales et culturelles de la santé. Elle doit permettre à l'individu d'acquérir tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de se protéger, voire d'améliorer sa santé et celle de la collectivité. L'éducation pour la santé est donc une stratégie, axée principalement sur les apprentissages, qui agit sur les connaissances, attitudes, comportements, valeurs, modes de prise de décision, reliés à des objectifs de prévention, de protection ou de promotion de la santé. L'éducation pour la santé doit être considérée dans une perspective à long terme de développement des capacités individuelles et collectives pour assurer l'amélioration tant de la longévité que de la qualité de vie. Elle ne doit certainement pas se contenter d'une information sur les risques, encore que cette étape de sensibilisation soit nécessaire, mais doit s'assigner au moins comme objectif de provoquer chez les individus des modifications notables d'opinions et d'attitudes et, mieux encore, de voir s'exprimer des désirs de changements de comportements, assortis d'une élévation du niveau d'aptitude à opérer.

La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu

peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. Les domaines d'action de la promotion de la santé sont : l'élaboration d'une politique saine ; la création de milieux favorables ; le renforcement de l'action communautaire ; l'acquisition d'aptitudes individuelles ; la réorientation des services de santé.

Le premier intérêt des jeux inclus dans le *Bagage de BONNESANTÉ* est que les acteurs devront tout d'abord réfléchir sur les choix stratégiques qu'ils souhaitent mettre en oeuvre dans leurs actions. Quelle approche souhaitent-ils utiliser avec les enfants ? L'utilisation des outils en éducation et promotion de la santé implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire. Les jeux contenus dans le *Bagage de BONNESANTÉ* sont des supports qui sont axés sur l'apport de connaissances et de savoirs ; ils permettent de sensibiliser l'enfant aux risques, de leur apporter une information et des repères, et de les faire réfléchir sur leurs représentations et opinions.

Dans une stratégie d'éducation et de promotion de la santé, les acteurs doivent donc veiller à utiliser ces supports pendant un temps d'animation englobé dans le cadre d'un projet plus global, complété par d'autres activités qui permettront aux enfants par exemple, de prendre conscience d'une problématique, de prendre position, d'être capable de choisir un comportement adapté à une situation donnée, d'être impliqués dans une action collective, d'être mis en situation...

Donc, pour reprendre le message du *Bagage*,  
À VOUS DE JOUER !



**Claire GAILLARD**  
chargée des outils pédagogiques  
pour le réseau des CRES&CODES du Poitou-Charentes

### LA CHARTE D'OTTAWA 1986

La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa a adopté le 21 novembre 1986 la présente « charte » en vue de contribuer à la réalisation de l'objectif de la santé pour tous d'ici à l'an 2000 et au-delà.

Inspirée avant tout par l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement en faveur de la santé publique dans le monde, cette conférence s'est concentrée sur les besoins des pays industrialisés, sans négliger pour autant ceux des autres régions. Elle a pris comme point de départ les progrès accomplis grâce à la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires, les buts fixés par l'OMS dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous et le débat sur l'action intersectorielle pour la santé, à l'Assemblée mondiale de la santé.

#### PROMOTION DE LA SANTÉ

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles, et sur les capacités physiques. La promotion de la santé ne relève donc pas seulement du secteur de la santé : elle ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet de l'individu.

#### Conditions indispensables à la santé

La santé exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables, l'individu devant pouvoir notamment :

- se loger,
- accéder à l'éducation,
- se nourrir convenablement,
- disposer d'un certain revenu,
- bénéficier d'un éco-système stable,
- compter sur un apport durable de ressources,
- avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable.

Tels sont les préalables indispensables à toute amélioration de la santé.

#### Plaidoyer pour la santé

La bonne santé est une ressource majeure pour le développement social, économique et individuel et une importante dimension de la qualité de vie.

Divers facteurs – politiques, économiques, sociaux, culturels, environnementaux, comportementaux et biologiques – peuvent tous la favoriser ou, au contraire, lui porter atteinte. **La promotion de la santé a précisément pour but de créer, grâce à un effort de sensibilisation, les conditions favorables indispensables à l'épanouissement de la santé.**

#### Mise en place des moyens

L'effort de promotion de la santé vise à l'équité en matière de santé. Le but est de réduire les écarts actuels dans l'état de santé et de donner à tous les individus les moyens et les occasions voulus pour réaliser pleinement leur potentiel de santé. Cela suppose notamment que ceux-ci puissent s'appuyer sur un environnement favorable, aient accès à l'information, possèdent dans la vie les aptitudes nécessaires pour faire des choix judicieux en matière de santé et sachent tirer profit des occasions qui leur sont offertes d'opter pour une vie saine. Sans prise sur les divers paramètres qui déterminent la santé, les gens ne peuvent espérer parvenir à leur état de santé optimal, et il en est de même pour les femmes que pour les hommes.

#### Médiation

Le secteur de la santé ne peut, à lui seul, assurer le cadre préalable et futur le plus propice à la santé. La promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernements, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias.

Quel que soit leur milieu, les gens sont amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté.

Les groupes professionnels et sociaux, tout comme les personnels de santé sont, quant à eux, particulièrement responsables de la médiation entre les intérêts divergents qui se manifestent dans la

société à l'égard de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

## **ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ**

### **Élaboration de politiques pour la santé**

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires : mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables.

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

### **Création d'environnements favorables**

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis à vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où quelles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide – notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation – est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels

et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

### **Renforcement de l'action communautaire**

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté, à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé.

Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

### **Acquisition d'aptitudes individuelles**

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social, grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

### **Réorientation des services de santé**

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

## **LA MARCHÉ DANS L'AVENIR**

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie. Elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

### **L'engagement à l'égard de la promotion de la santé**

Les participants à la conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs ;
  - lutter contre les pressions exercées en faveur des produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée ; appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements ;
  - combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés ;
  - reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé, les soutenir et leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être.
  - réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même ;
  - reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur ; et traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.
- Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

### **Appel pour une action internationale**

La Conférence demande à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation Mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernés s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

**L'alimentation fait partie de notre culture.**

Le plaisir et la convivialité sont des éléments déterminants de partage autour d'un repas, moyen privilégié pour tisser des liens sociaux.

Mais l'alimentation, ou plus précisément la nutrition, est aussi un moyen d'apporter à l'organisme tous les éléments nutritionnels gages de notre santé. Associée à une activité physique régulière, remède efficace contre la sédentarité, elle permet la régulation des dépenses énergétiques.

**La nutrition est une affaire de tous.**

En Poitou-Charentes, d'après l'étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) durant l'année scolaire 2006-2007, et les mesures effectuées par les infirmières scolaires auprès de 2574 élèves de 6<sup>e</sup>, 19 % des élèves sont en surcharge pondérale (dont 3 % sont obèses). Il est donc vraiment important d'agir en amont.

Le Programme National Nutrition Santé (PNNS) permet d'informer la population sur des repères de consommation simples validés par un groupe d'experts qui confrontent leurs interprétations des données scientifiques pour faire émerger des recommandations pertinentes dans l'état actuel de la science. Les repères ainsi acquis permettront aux jeunes français de tempérer certains slogans, comme « Manger varié et équilibré », et de pouvoir se positionner face aux différents messages alimentaires diffusés par les médias.

**Professeur Richard MARECHAUT**

Endocrinologue nutritionniste au CHU de Poitiers  
Réfèrent PNNS Poitou-Charentes



**Le Programme National Nutrition Santé a pour objectif général d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qu'est la nutrition.**

**NEUF OBJECTIFS NUTRITIONNELS PRIORITAIRES EN TERMES DE SANTÉ PUBLIQUE**

- 1** Augmenter la consommation de fruits et légumes afin de réduire le nombre de petits consommateurs<sup>1</sup> de fruits et légumes d'au moins 25 %.
- 2** Augmenter la consommation de calcium afin de réduire de 25 % la population des sujets ayant des apports calciques en dessous des apports nutritionnels conseillés<sup>2</sup>, tout en réduisant de 25 % la prévalence des déficiences en vitamine D.
- 3** Réduire la contribution moyenne des apports lipidiques totaux à moins de 35 % des apports énergétiques journaliers, avec une réduction d'un quart de la consommation des acides gras saturés au niveau de la moyenne de la population (moins de 35 % des apports totaux de graisses).
- 4** Augmenter la consommation de glucides afin qu'ils contribuent à plus de 50 % des apports énergétiques journaliers, en favorisant la consommation des aliments sources d'amidon, en réduisant de 25 % la consommation actuelle de sucres simples tout en augmentant de 50 % la consommation de fibres.
- 5** Réduire l'apport d'alcool chez ceux qui consomment des boissons alcoolisées. Cet apport ne devrait pas dépasser l'équivalent de 20 g d'alcool pur par jour (soit deux verres de vin de 10 cl ou deux bières de 25 cl ou 6 cl d'alcool fort). Cet objectif vise la population générale et se situe dans le contexte nutritionnel (contribution excessive à l'apport énergétique) ; il n'est pas orienté sur la population des sujets présentant un problème d'alcoolisme chronique, redevable d'une prise en charge spécifique.
- 6** Réduire de 5 % la cholestérolémie moyenne dans la population des adultes.
- 7** Réduire de 10 mm de mercure la pression artérielle systolique chez les adultes.
- 8** Réduire de 20 % la prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC>25) chez les adultes et interrompre l'augmentation, particulièrement élevée au cours des dernières années, de la prévalence de l'obésité chez les enfants.
- 9** Augmenter l'activité physique quotidienne par une amélioration de 25 % du pourcentage des sujets faisant l'équivalent d'au moins 1/2h de marche rapide par jour. La sédentarité étant un facteur de risque de maladies chroniques : elle doit être combattue chez l'enfant.

<sup>1</sup> Un petit consommateur de fruits et légumes est défini comme consommant quotidiennement moins d'une portion et demi de fruits et moins de deux portions de légumes (pomme de terre exclue). Les données disponibles en France actuellement font état de 55 et 64 % de petits consommateurs de fruits chez les hommes et les femmes de 45-60 ans et de respectivement 72 et 64 % de petits consommateurs de légumes.

<sup>2</sup> On estime que 42 % des hommes et 59 % des femmes de 45-60 ans ont des apports en calcium inférieurs aux ANC de 1992.

**LES DIX OBJECTIFS NUTRITIONNELS SPÉCIFIQUES**

- 1** Réduire la consommation moyenne de chlorure de sodium (sel) à moins de 8g par personne et par jour,
- 2** Réduire la carence en fer pendant la grossesse,
- 3** Améliorer le statut en folates des femmes en âge de procréer, notamment en cas de désir de grossesse,
- 4** Promouvoir l'allaitement maternel,
- 5** Améliorer le statut en fer, en calcium et en vitamine D des enfants et des adolescents,
- 6** Prévenir, dépister et limiter la dénutrition des personnes âgées et améliorer leur statut en calcium et en vitamine D,
- 7** Réduire la fréquence de la déficience en iode de 8,5% chez les hommes et 10,8% chez les femmes,
- 8** Améliorer l'alimentation des personnes défavorisées en réduisant notamment les déficiences vitaminiques et minérales,
- 9** Protéger les sujets suivant des régimes restrictifs contre les déficiences vitaminiques et minérales ; prendre en charge les problèmes nutritionnels des sujets présentant des troubles du comportement alimentaire,
- 10** Prendre en compte les problèmes d'allergies alimentaires.



## LES REPÈRES NUTRITIONNELS

### Fruits et légumes

- ▶ Au moins **5 par jour**
- ▶ À chaque repas et en cas de petits creux,
- ▶ Crus, cuits, nature ou préparés,
- ▶ Frais, surgelés ou en conserve.



### Pains, céréales, pommes de terre et légumes secs

- ▶ **À chaque repas et selon l'appétit**
- ▶ Favoriser les aliments céréaliers complets ou le pain bis.
- ▶ Privilégier la variété.



### Lait et produits laitiers (yaourts, fromages)

- ▶ **3 ou 4 par jour** (4 sont recommandés chez l'enfant)
- ▶ Privilégier la variété.
- ▶ Privilégier les fromages les plus riches en calcium, les moins gras et les moins salés.



### Viandes et volailles, produits de la pêche et œufs

- ▶ **1 à 2 fois par jour** (chez l'enfant une seule fois par jour peut suffire)
- ▶ En quantité inférieure à celle de l'accompagnement.
- ▶ Viandes : privilégier la variété des espèces et les morceaux les moins gras.
- ▶ Poisson : au moins 2 fois par semaine.



### Matières grasses ajoutées

- ▶ **Limiter** la consommation
- ▶ Privilégier les matières grasses végétales (huiles d'olive, de colza...).
- ▶ Favoriser la variété.
- ▶ Limiter les graisses d'origine animale (beurre, crème...).



### Produits sucrés

- ▶ **Limiter** la consommation
- ▶ Attention aux boissons sucrées.
- ▶ Attention aux aliments gras et sucrés à la fois (pâtisseries, crèmes dessert, chocolat, glaces...).



### Sel

- ▶ **Limiter** la consommation
- ▶ Préférer le sel iodé.
- ▶ Ne pas resaler avant de goûter.
- ▶ Réduire l'ajout de sel dans les eaux de cuisson.
- ▶ Limiter les fromages et les charcuteries les plus salés et les produits apéritifs salés.



### Boissons

- ▶ De l'**eau à volonté**
- ▶ Au cours et en dehors des repas.
- ▶ Limiter la consommation de boissons sucrées (privilégier les boissons allégées).



### ▶ Boissons alcoolisées :

Enfants : les boissons alcoolisées sont interdites.  
Adultes : ne pas dépasser, par jour, 1 verre de vin (de 10 cl) pour les femmes\* et 2 pour les hommes. 2 verres de vin sont équivalents à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort.  
\* à l'exclusion des femmes enceintes auxquelles il est recommandé de s'abstenir de toute consommation d'alcool pendant la durée de la grossesse, puis de l'allaitement

### Activité physique

- ▶ Au moins l'équivalent d'**une demi-heure** de marche rapide **chaque jour**
- ▶ À intégrer dans la vie quotidienne (marcher, monter les escaliers, faire du vélo...)



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**Étude nationale nutrition santé, ENNS, 2006. Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS).** CASTETBON (K.), HERCBERG (S.), DESCHAMPS (V.), SALANAVE (B.), VERNAY (M.), MALON (A.) Rapport 2007 (74p.) Collection Maladies chroniques et traumatismes. Editeur Saint-Maurice : Institut de Veille Sanitaire.



**Dossier Obésité de l'enfant.** HOUSSIN (D.), CHAULIAC (M.) [Conc. Méd.] 2007, vol. 129, N° 33-34, pp.1169-1187.

**Obésité chez l'enfant : programmation et facteurs de risque. Obésité infantile : le constitutionnel et l'acquis.** TOUNIAN (P.), TUTIN (C.) [ARCHIVES DE PEDIATRIE] 2007, vol.14, pp.2-5.

**Comment traiter de l'obésité de l'enfant ? importance de la prévention primaire.** FARPOUR-LAMBERT (Nathalie-J), NYDEGGER (Andreas), KRIEMLER (Susi), L'ALLEMAND (Dagmar), PUDER (Jardena-J) : [REVUE MEDICALE SUISSE] 2008, vol. 4, N° 146, pp.533-536.

**Le sucre et sa responsabilité dans l'épidémie d'obésité.** BAUDUCEAU Bernard, PETIT Ludovic, LE BERRE Jean-Philippe, DUPUY Olivier : [Diabétologie, nutrition et facteurs de risque], 2005, vol. 11, no 90, pp.48 – 52.

**Obésité infantile et risque vasculaire.** TOUNIAN Patrick : [STV, Sang thromb. vaiss..], 2005, vol. 17, pp.70 - 73

**LA PUBLICITÉ, QUEL IMPACT SUR L'ALIMENTATION DE L'ENFANT ?** MERDJI Mohamed : [ Cah. nutr. diét.. ], 2008, vol. 43, no 3, pp.118 – 122

**L'obésité infantile : nécessité d'un consensus autour de la prévention.** M. Tauber, C. Ricour, A. Bocquet, [Archives de pédiatrie] 2007, vol.14, pp.1279–1281.

**Série LÉGISLATION COMPARÉE LA LUTTE CONTRE L'OBÉSITÉ ENFANTINE** n° LC 147 Juin 2005 (39p.).

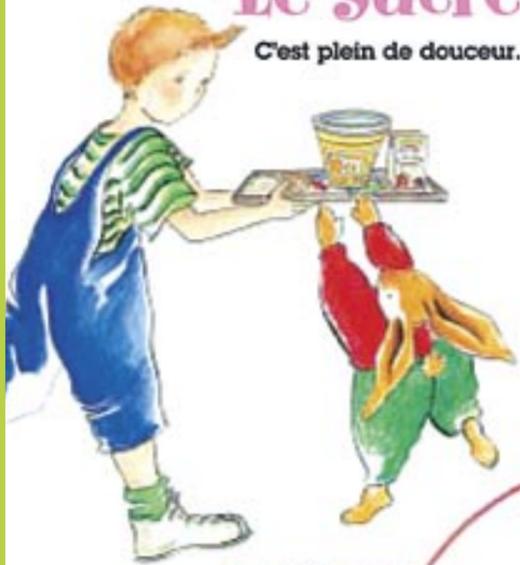
## LES JEUX

- ▶ LE PUZZLE
- ▶ LE JEU DE "LOIS"
- ▶ LA CARTE DES TRÉSORS
- ▶ MARGUERITE & ETIREUGRAM
- ▶ SUR LA PISTE DES ÉTOILES

## LES 4 SAVEURS

### Le sucré

C'est plein de douceur.



### Le salé

Ça donne soif et ça fait ressortir les autres goûts.



Tu viens, je vais t'apprendre à reconnaître les 4 saveurs :

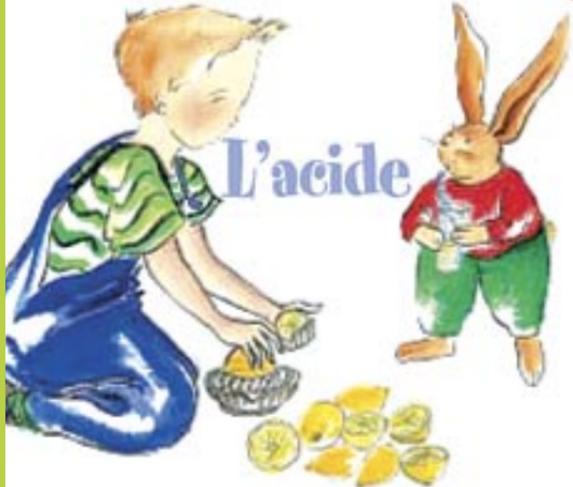
Les différentes saveurs se mélangent en général dans un même aliment ; la pomme par exemple est sucrée et acide.



C'est ta langue qui te permet de reconnaître les différentes saveurs. Le bout de ta langue reconnaît le sucré, les côtés reconnaissent l'acide et le salé, et le fond reconnaît l'amer.

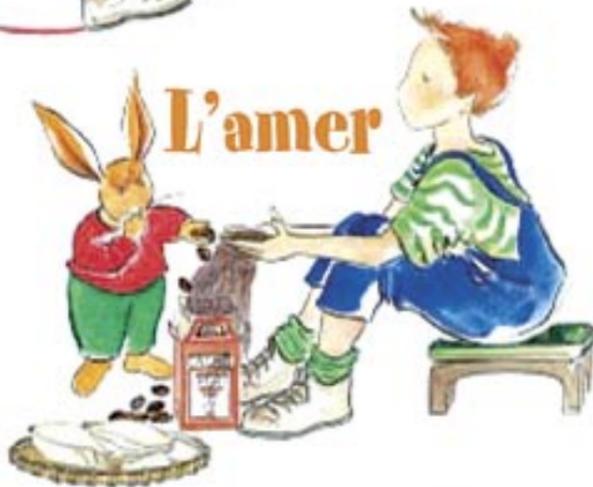
### L'acide

Ça fait faire la grimace et ça donne des frissons.



### L'amer

Ce n'est pas toujours agréable mais tu apprendras à l'apprécier en grandissant.



## LES 7 FAMILLES

### Le lait et les produits laitiers

Ils sont indispensables à ta croissance : grâce à eux, tes os et tes dents seront solides.



### Les viandes, les poissons, les œufs

Ils sont nécessaires à la construction de tes muscles, de ta peau, de ton sang et les maintiennent en bon état.



## La santé dans ton assiette

### Le pain, les céréales et autres féculents

Ils te fournissent l'énergie pour faire fonctionner tes muscles et ton cerveau.



### Les fruits et les légumes

Ils te donnent du ressort et te protègent contre certaines maladies.



Sais-tu qu'il existe 7 groupes d'aliments qui te permettent de bien grandir ?

### Les produits sucrés

Tu adores ça et c'est normal. Mais attention, n'en abuse pas !



### Les matières grasses

Elles sont indispensables à l'organisme mais en très petites quantités.



### Les boissons

Il en existe beaucoup, mais la boisson que ton corps préfère, c'est l'eau.



## UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

**Le surpoids des enfants...  
Un défi pour le 21<sup>e</sup> siècle ?**

Être en bonne santé au 21<sup>e</sup> siècle impose de maîtriser les progrès que procure notre société. Offre alimentaire, moyens de transport, diffusion de l'information, mutations de société... Tout cela contribue à une perte de repères chez certains qui se répercute particulièrement sur l'enfant.

C'est dans ce contexte que le *Bagage de BONNESANTÉ* trouve sa place en ciblant l'enfant comme principal interlocuteur. Il répond aux objectifs du Programme National Nutrition Santé (PNNS) chez l'enfant.

Les messages sont simples et concernent l'alimentation, l'activité, mais aussi la sécurité et bien d'autres domaines. L'animateur joue un rôle clef dans cette démarche d'éducation et de prévention.

Il existe cependant des écueils qu'il convient d'éviter. L'obésité concerne 15 à 20% des enfants d'âge scolaire et il faut être particulièrement attentif à ne pas majorer la stigmatisation dans cette population où la souffrance est souvent présente même chez les « petits ». Aussi les messages d'équilibre et d'activité doivent être développés indépendamment de toute stratégie de contrôle pondéral.

C'est dans cet esprit que le *Bagage de BONNESANTÉ* aura le plus d'impact sur les comportements.

Faisons appel au bon sens, à notre culture de l'alimentation. Utilisons l'excellente pédagogie ludique de l'outil *Bagage de BONNESANTÉ* pour la santé actuelle et à venir de nos enfants.

**Professeur Régis HANKARD**

Pédiatrie multidisciplinaire et nutrition de l'enfant,  
CHU de Poitiers

LES THÈMES DU *Bagage de BONNESANTÉ*

## UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE

**Respect des règles hygiéno-diététiques à travers une approche ludique**

Véritables problèmes de santé publique, le surpoids et l'obésité sont la plupart du temps le résultat d'un déséquilibre alimentaire allié à une sédentarisation accrue.

Certains aliments consommés en excès (graisses, sucres, sel, alcool), une mauvaise répartition des apports au cours de la journée et un mode d'alimentation carencé (en fibres, vitamines, minéraux et oligo-éléments)... toutes ces conditions participent au développement de maladies nutritionnelles particulièrement préoccupantes telles que l'obésité, le diabète ou les maladies cardiovasculaires.

L'alimentation est la responsabilité de chacun.

Éveiller l'enfant le plus tôt possible aux notions d'équilibre alimentaire, de diversité des aliments et des goûts, c'est lui permettre de développer un comportement alimentaire bénéfique pour sa santé.

Il deviendra ainsi un adulte averti, capable de gérer au mieux son alimentation pour qu'elle soit source de bonne santé.



**Il est donc nécessaire d'avoir une alimentation variée pour qu'elle soit équilibrée, raisonnable pour qu'elle protège santé et bien-être, attractive et conviviale pour que manger reste un plaisir.**

**La meilleure solution :  
manger un peu de tout,  
éviter les excès de sucre ou de graisse,  
faire des repas à heure fixe  
et surtout, bien bouger !**

**L'ÉQUILIBRE ALIMENTAIRE**

Sources : [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

Aujourd'hui tout notre environnement nous incite à réduire notre activité physique et à consommer en permanence des aliments (distributeurs d'aliments dans les lieux publics, publicités en tous lieux, promotions pour des paquets contenant 10 ou 20% d'aliments en plus, rayonnages attrayants...).

Mais bien manger au quotidien, c'est parfois moins compliqué qu'on ne le pense. En fait, l'équilibre, ça ne veut pas dire manger de tout en quantités égales : l'important est tout simplement de privilégier les aliments qui sont particulièrement utiles à notre santé, et de limiter la consommation des autres.

Chaque famille d'aliments a sa place dans notre assiette, et ce quotidiennement. Chacune joue un rôle, mais pas dans les mêmes quantités. Si l'on recommande d'éviter la consommation excessive et

de limiter la prise de certains aliments, il n'est en revanche pas question d'interdire. Un excès de temps en temps fait partie de la vie.

S'interroger, de temps en temps, sur sa façon de manger pour acquérir ou maintenir des habitudes compatibles avec la préservation de la santé peut être source d'un plaisir supplémentaire : celui de prendre sa santé en main.

**Plus concrètement, ça veut dire quoi ?**

Jouer sur les quantités : certains aliments doivent être consommés de façon privilégiée et d'autres, en petite quantité. Il est ainsi recommandé de limiter la consommation des aliments riches en matières grasses, en sucre ou en sel, sans les bannir de l'assiette. **Bien manger c'est aussi penser à se faire plaisir en variant les saveurs, les textures et les couleurs.**

**Que se passe-t-il lorsqu'on fait un repas... pas équilibré du tout ?**

L'équilibre nutritionnel ne se fait pas sur un seul repas ou même sur une journée, mais sur plusieurs jours ! Ainsi, si vous êtes amenés à consommer un sandwich mayonnaise / frites et un beignet au déjeuner, vous faites pencher la balance du « mauvais côté » : vous avez mangé trop gras et trop sucré et n'avez pris aucun fruit ou légume. Pour rétablir l'équilibre (compenser en quelque sorte), il vous faudra manger mieux aux repas suivants en misant notamment sur les légumes et les fruits, avec une salade composée par exemple ! Evitez quand même des entorses trop fréquentes...



## LES NUTRIMENTS

Sources : [www.prevention-cardio.com](http://www.prevention-cardio.com)

L'alimentation quotidienne de chaque individu doit lui apporter une quantité suffisante de différentes substances, appelées nutriments, qui vont permettre à son organisme de fonctionner. Ce dernier a en effet besoin d'énergie et d'éléments indispensables, qu'il ne peut pas fabriquer. Les nutriments sont présents en quantités variables dans les aliments.

Les **lipides**, les **glucides** et les **protéines** sont les nutriments qui assurent les besoins énergétiques de l'organisme. L'énergie qu'ils apportent est évaluée en calories.

Les **vitamines** (A, B, C, D, E, K), les **minéraux** (calcium, magnésium, sodium -sel de table-, phosphore, etc.) et les **oligo-éléments** (fluor, fer, zinc, sélénium, etc., présents en très très faibles quantités) sont des nutriments sans valeur énergétique, mais indispensables à l'organisme qui ne peut pas fabriquer la plupart d'entre eux.

Les **fibres** sont les constituants rigides des parois des plantes. Elles sont apportées par les fruits et les légumes. Elles ne sont que peu ou pas énergétiques car peu ou pas digérées par le tube digestif. Néanmoins, elles jouent à ce niveau un rôle indispensable : elles induisent un effet de satiété car elles sont gorgées d'eau, elles permettent une bonne contraction des muscles intestinaux, ce qui évite la constipation, elles tapissent les parois intestinales et favorisent le développement de la flore intestinale bénéfique, ce qui assure une protection contre les agressions, elles réduisent l'absorption des lipides, ce qui favorise une baisse du taux de cholestérol sanguin, elles limitent l'augmentation du taux de sucre dans le sang juste après le repas.

### Éviter de manger devant la télé

Pourquoi ? Lorsqu'on regarde la télé en mangeant, on en oublie qu'on mange... On mange plus, sans s'en rendre compte, et on apprécie moins. Manger en regardant la télévision perturbe le mécanisme de satiété, le choix instinctif des aliments...et nuit à la convivialité.

### Profiter d'une occasion conviviale

Le repas joue aussi un rôle essentiel au sein d'une famille ou d'un groupe. Il réunit ses différents membres autour du plaisir de manger. C'est un moment d'échange privilégié, en famille, à l'école, au travail, au restaurant, au self...C'est aussi pour les tout-petits et les enfants un moment clé d'apprentissage de bonnes habitudes alimentaires et un temps d'échange avec les autres.

## LE BON RYTHME ALIMENTAIRE

Sources : [www.mangerbouger.fr](http://www.mangerbouger.fr)

### Le repas : moment clé

S'asseoir à table et prendre le temps de manger, c'est essentiel pour construire sa santé !

Prendre le temps de manger à table, c'est une tradition en France et c'est une manière d'éviter de manger n'importe comment et n'importe quoi dans la journée. C'est un très bon moyen, notamment pour les enfants, d'éviter qu'ils grignotent à tous moments de la journée.

En rythmant les repas, on rythme la prise alimentaire et on évite les comportements alimentaires anarchiques. Dans certains pays, l'individualisation de la consommation alimentaire où chacun va puiser dans le frigidaire à tout moment, est mise en cause par certains chercheurs dans le développement des pathologies liées à l'alimentation.

Ce rythme sera d'autant plus pertinent que les repas seront composés de différents moments : entrée/plat/dessert pour certains, entrée/plat ou plat/dessert pour d'autres. En termes d'aliments, il est important de noter que la consommation de féculents permet de « tenir » entre les repas, de limiter les sensations de faim et les envies de grignoter n'importe quand. Et dans un repas il y a toujours une place pour au moins un fruit ou un légume.

Mais le repas est aussi une véritable pause, un moment de détente, au cours duquel on interrompt ses activités pour « reprendre des forces ».

Pour profiter aussi pleinement des saveurs des aliments il vaut mieux prendre son temps pour manger ; de cette manière, votre corps sera naturellement mieux en mesure d'adapter les quantités à vos besoins. Pour cela, beaucoup préféreront prendre leur repas assis, en famille, avec les collègues, chez soi, au travail, sur un banc, sur la pelouse...

Un conseil : pour profiter de cette pause, donnez-vous au moins 20 minutes...

### Pourquoi prendre son temps est important ?

Parce que pour sortir de table en ayant l'impression d'avoir bien mangé, il ne faut pas manger trop vite. On dit qu'il faut prendre minimum 20 minutes pour manger. L'estomac et le cerveau ont besoin de temps pour comprendre que l'on est en train de manger et faire sentir que l'on a assez mangé. C'est aussi pour cela qu'il est bon de prendre ses repas à des heures régulières : pour donner au corps des repères. C'est pour cela également qu'il est recommandé de bien mastiquer. Quand on mange très vite, on a tendance à manger plus.

### Prendre le temps permet d'être à l'écoute des signaux que nous envoie notre corps...

Savoir par exemple s'arrêter de manger quand on sent que son estomac est suffisamment rempli, comme le font naturellement les bébés. Les conditions dans lesquelles vous prenez votre repas jouent sur votre satiété (impression d'avoir suffisamment mangé), votre digestion, et la durée de satiété (sensation de « non-faim ») après le repas.

*Les nutritionnistes recommandent de se calquer sur le rythme de 3 repas par jour ou 3 repas et un goûter.*

*Petit-déjeuner, déjeuner et dîner, avec, en fonction de l'envie, un goûter en milieu d'après-midi.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**Évaluation d'un programme de prévention de l'obésité des élèves suivis de la 6ème à la 4ème. Phase 2 - 2006/2007.** RONCHEAU (M.), CHABAUD (F.) 2008 Rapport ORSPEC Poitiers (42p.)

**Baromètre Santé Jeunes Poitou-Charentes 2005. Nutrition et comportements alimentaires.** SERAZIN (C.), CLERC (E.) Fiche Observatoire Régional de la Santé de Poitou Charentes. (O.R.S.P.E.C.). (4 p.)

**Les enfants et la publicité.** GUICHARD (N.) [REALITES FAMILIALES] 2006, vol. 78, pp.34-39.

**Comportements alimentaires de l'enfant et attitudes parentales : le point de vue de la psychologie expérimentale : Conférence donnée dans le cadre de la 46e Journée Annuelle de Nutrition et de Diététique, le vendredi 27 janvier 2006.** RIGAL (N.) [CAHIERS DE NUTRITION ET DE DIETETIQUE] 2006, vol.41, N°5, pp. 264-268.

**Évaluation d'un programme de prévention de l'obésité des élèves de CM2-6èmes. Phase 1 - 2004-2005. Département de la Vienne.** RONCHEAU (M.), CHABAUD (F.) Rapport 2006 Observatoire Régional de la Santé de Poitou Charentes. (O.R.S.P.E.C.). (91p.)

**Obésité : comment en parler à nos enfants... pour mieux les protéger.** FRELUT (M.L.) [Cœur et Santé] 2005, vol. 147, pp.18-20.

**Consommations alimentaires des enfants de trois à 17 ans en France – Étude nationale nutrition santé, 2006-2007.** K. Castetbon, V. Deschamps, A. Malon, C. Roudier, E. Szego, A. Noukpoapé, M. Vernay, B. Salanave, S. Hercberg [Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique] 2008, vol. 56 (Supp. 1), p.263.

**La place de la nutrition dans les enseignements scolaires.** MARTIN Ambroise [Cahiers de nutrition et de diététique] 2005, vol. 40, no2, pp.81-86.

**Allaitement maternel et lait maternel : quels bénéfices pour la santé de l'enfant.** PICAUD Jean-Charles [ Nutr. clin. métab. ], 2008 , vol. 22 , no 2 , pp. 71 - 74.



## LES JEUX

▶ LE PUZZLE

▶ LE JEU DE "LOIS"

▶ LA CARTE DES TRÉSORS

▶ MARGUERITE & ETIREUGRAM

▶ SUR LA PISTE DES ÉTOILES

## L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Prêts ?... Partez !

Alors qu'il n'est plus à prouver le bénéfice d'une pratique régulière des activités physiques, tant en terme de prévention des maladies chroniques que d'amélioration de la qualité de vie de la population, il faut reconnaître que la population française est encore loin de respecter les recommandations actuelles de 30 minutes de marche rapide par jour chez l'adulte (ou son équivalent) et 60 minutes chez l'enfant, adoptant un mode de vie parmi les moins actifs d'Europe. En lien avec différentes études reflétant ce mode de vie de plus en plus sédentaire, la préoccupation de promouvoir l'activité physique est devenu un objectif prioritaire de santé publique en Poitou-Charentes.

Alors, à nous de jouer maintenant !

À chacun d'entre nous d'intégrer dans ses gestes quotidiens une part suffisante d'activité physique :

- Sachant qu'un trajet de 6 kms se fait en vélo en 20 mn... combien de temps passe t-on en voiture aux heures d'affluence ?
- Sachant que la majorité des élèves vont à l'école en voiture, pour un trajet à pied aller-retour évalué à 14 minutes... sans moteur !
- Sachant qu'un enfant actif aura plus de chance de devenir... un « grand » actif !

Alors « partez d'un bon pied et d'un bon pas »...  
avec le *Bagage de BONNESANTÉ* !

Serge SZARZYNSKI

Directeur Régional et Départemental  
Jeunesse et Sports Poitou-Charentes



## LES THÈMES DU Bagage de BONNESANTÉ

## L'ACTIVITÉ PHYSIQUE EST BÉNÉFIQUE POUR LA SANTÉ

Sources : Le guide nutrition des enfants et ados  
pour tous les parents - INPES

Les bienfaits d'une activité physique régulière ne sont plus à prouver : pour garder forme et santé, il faut bouger !

Facteur de santé, l'activité est source d'épanouissement non seulement physique, mais aussi psychologique et relationnel.

L'activité physique contribue en effet à diminuer le risque de certaines maladies, à améliorer notre condition physique et nous permet d'être en forme. Elle est également source de bien-être, et peut nous aider à mieux vivre et à bien grandir... Associée à une alimentation équilibrée, l'activité physique construit et renforce jour après jour notre santé !



**C'est pour cela qu'il est recommandé de pratiquer l'équivalent d'au moins 30 minutes de marche rapide par jour, voire 1 heure pour les enfants.**

## QUELQUES CONSEILS POUR PRATIQUER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE...



**Il s'agit de veiller à ce que l'enfant, en plus de l'activité sportive qu'il a à l'école ou pendant ses loisirs, bouge aussi chaque jour.**

**Grâce à l'accompagnement et l'aide de son entourage, il peut trouver les moyens d'être plus actif au quotidien.**

- L'entourage peut l'habituer à intégrer la marche dans ses activités de tous les jours...  
... En l'accompagnant à pied à l'école (s'il est assez grand, il peut y aller seul à pied ou à vélo).  
... En l'encourageant, s'il est assez grand, à aller promener le chien...  
... En montant les escaliers avec lui pour lui en donner l'habitude !



- L'entourage peut aider l'enfant à trouver des activités compatibles avec l'espace disponible chez lui : danser, faire un peu de gymnastique...
- L'entourage peut faire participer l'enfant au ménage, selon son âge : faire son lit et ranger sa chambre, descendre les poubelles, etc.
- L'entourage peut l'encourager à pratiquer des jeux de plein air près de la maison : jeux de ballon, vélo, piscine, skate, roller, trottinette, sans oublier la bonne vieille corde à sauter, l'élastique, etc.
- Les amateurs de bricolage ou de jardinage en extérieur, ne doivent pas hésiter à y initier leurs enfants.
- En étant eux-mêmes actifs, les parents pourront donner plus facilement le goût et l'habitude d'une activité physique régulière à leurs enfants.
- Et enfin, l'entourage de l'enfant peut privilégier des activités à pratiquer ensemble : balade à vélo, jogging ou promenade, foot, parcours de santé...



## EN BREF...

### L'activité physique améliore la condition physique :

- ▶ Elle augmente la force musculaire
- ▶ Elle améliore la souplesse, l'équilibre et la coordination
- ▶ Elle améliore les fonctions cardiaques et respiratoires
- ▶ Elle aide à lutter contre le mal de dos
- ▶ Elle permet de rester physiquement plus autonome avec l'âge



### L'activité physique protège la santé :

- ▶ Elle diminue le risque de maladies cardio-vasculaires et d'hypertension artérielle
- ▶ Elle diminue le risque de développement de certains cancers
- ▶ Elle diminue le risque de diabète de type 2
- ▶ Elle diminue le risque d'ostéoporose
- ▶ Elle limite la prise de poids
- ▶ Elle diminue le taux de graisses dans le sang tout en augmentant le « bon » cholestérol



### L'activité physique permet d'être en forme :

- ▶ Elle améliore la qualité de vie
- ▶ Elle favorise la résistance à la fatigue
- ▶ Elle diminue l'anxiété et la dépression
- ▶ Elle aide à se relaxer et à être plus détendu
- ▶ Elle améliore la qualité du sommeil



Elle peut favoriser la **rencontre** entre amis, les activités en famille et renforcer la **confiance en soi**.

### L'activité physique améliore la qualité de vie : du vrai plaisir, chacun à son rythme !

### Attention à la sédentarité !

Il s'agit de réduire le temps passé par l'enfant à regarder la télévision, à jouer sur sa console de jeux ou sur son ordinateur en lui proposant par exemple de remplacer 2 heures de son temps de télé ou de console du mercredi ou du week-end par une activité physique de son choix.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### La sédentarité des enfants et des adolescents, un enjeu de santé publique.

SIMON (C.), KLEIN (C.), WAGNER (A.): [J. Péd. Puer.]; 2005, Vol. 18 N° 5, p. 217-223.

### Activité physique et obésité de l'enfant : de sa responsabilité à son intérêt thérapeutique.

FRELUT Marie-Laure , PERES Gilbert [ MTP, Méd. théor. pédiatr.. ] , 2007, vol. 10 , no 6 , pp. 373 – 379.

### Promotion de La santé des tout-petits par l'activité physique : intérêts et obstacles.

LAURE Patrick , LELEU Emmanuelle , MANGIN Grazia [ Santé publ.. ] , 2008 , no 3 , pp. 239 – 248.

### La sédentarité des enfants et des adolescents, un enjeu de santé publique.

SIMON (C.), KLEIN (C.), WAGNER (A.): [J. Péd. Puer.] 2005, vol. 18, N°5, p. 217-223.

### Bien manger, bien bouger dans le département de la Vienne.

RONCHEAU (M.), LELEU (E.), MARCHEIX (C.), BARRAULT (C.H.) Brochure 2005 (4p.).

### Épidémiologie de l'activité physique appliquée aux enfants et adolescents français : barrières et possibilités.

GUINHOYA (B.C.), DUPONT (G.), HUBERT (H.) : [PRATIQUES ET ORGANISATION DES SOINS] 2008, vol.2, pp. 125-132.

### Activité physique : contexte et effets sur la santé. Synthèse et recommandations. Collection Expertise collective.

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA 2008 (147 p.) Editeur Paris : Inserm.

### L'activité physique.

BEAUNE (J.), FERRIERE (M.), PERES (G.), DUPUIS (J.M.), LAVERGNE (A.), MALHERBE (G.) : [COEUR ET SANTE] ; 2005 , vol. 152, pp. 22-30.

### Portrait d'une population d'enfants âgés de 6 à 12 ans : habitudes télévisuelles et sportives, comportements alimentaires et sédentaires.

FISCHER NIEDERLENDER (Virginie) Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. 2005 ; Université Louis Pasteur Strasbourg 1. Strasbourg. FRA / com. (92p.).



## LES JEUX

- ▶ LE PUZZLE
- ▶ LE JEU DE "LOIS"
- ▶ LA CARTE DES TRÉSORS
- ▶ MARGUERITE & ETIREUGRAM
- ▶ SUR LA PISTE DES ÉTOILES

## LA PRÉVENTION SOLAIRE À l'usage des animateurs en milieu scolaire

Une question se pose : le SOLEIL est-il un « AMI UTILE » ou un « ENNEMI NUISIBLE, voire MORTEL » ?

Il peut être un AMI UTILE si l'on considère qu'il est bon pour le moral, qu'il intervient dans la régulation du sommeil et qu'il est indispensable à la santé dans la mesure où il joue un rôle important dans l'ossification et la croissance (élaboration de la vitamine D, fixation du calcium et du phosphore...). De plus, pour beaucoup d'entre nous, il représente un « impératif social » et un « canon esthétique ».

C'est par ailleurs un « DANGEREUX ENNEMI » car l'exposition solaire est la principale responsable de l'apparition des cancers de la peau. On en diagnostique chaque année 70000 nouveaux cas dont plus de 7000 MÉLANOMES difficiles à traiter et trop souvent mortels (1500 décès). On remarquera que la fréquence de ces mélanomes a triplé au cours des 20 dernières années avec l'évolution de l'exposition au soleil, et plus précisément celle des enfants.

Mais COMMENT LE SOLEIL EST-IL DANGEREUX ? Parce que son rayonnement est constitué de rayons ultra-violet A et B (les plus forts) capables de pénétrer la peau en profondeur et d'altérer ses composants (cellules de l'épiderme). Pour se défendre, la peau utilise un pigment (la mélanine) qui l'épaissit et la colore (c'est le bronzage) : on dit que la peau est dotée d'une capacité d'auto-réparation (« capital soleil »). Mais cette capacité n'est pas inépuisable et il arrive un moment où l'action protectrice s'arrêtant, les cellules de la peau deviennent anormales, se multipliant de façon anarchique et donnant naissance à des cancers.



LES MESURES DE PRÉVENTION doivent concerner plus particulièrement BÉBÉS et ENFANTS... Car jusqu'à la puberté, la peau des enfants et des adolescents se défend mal contre les effets nocifs (cancérogènes) des rayons ultra-violet A (U.V.).

Les sujets roux ou à peau blanche laiteuse, au teint clair, aux yeux bleus ou gris, qui bronzent peu après exposition au soleil, sont plus particulièrement à risque (à l'âge adulte, certaines professions comme les marins, les agriculteurs, sont également plus impliquées).

### Principes de prévention

- Les bébés de moins de 1 an ne doivent **jamais** être exposés au soleil.
- En été ou quand le soleil est « fort », il convient d'éviter d'exposer les enfants entre 12H et 16H et, en dehors de cette période, on devra leur faire porter une tenue les protégeant, non seulement sur la plage mais aussi au bord des piscines, au jardin : tee-shirt, pantalon léger, chapeau à large bord protégeant visage, yeux, oreilles, cou..., lunettes de soleil avec montures enveloppantes et filtres U.V.

### Usage des crèmes solaires

Il existe actuellement des crèmes à spectre étendu protégeant contre les U.V. Leur Facteur de Protection Solaire (F.P.S) doit être au minimum de 15 %. Leur protection n'est malgré tout que relative (y compris celles qualifiées d'« Écran Total ») et passagère. On les appliquera 20 minutes avant d'aller à l'extérieur et elles seront renouvelées après les baignades ou exercices s'accompagnant d'une sudation.

Ces principes pourront s'appliquer, avec plus de souplesse, aux adultes, et plus particulièrement aux catégories à risques. Mais, plus généralement, la mode ne doit plus être à « la Toast Attitude », ni à « la Pelade de Retour de Vacances ».

**Docteur Jean-Claude ARTUS**

Président du comité départemental de Charente-Maritime de la Ligue contre le cancer

## LES THÈMES DU *Bagage* de BONNESANTÉ

Sources : Institut national du cancer  
[www.e-cancer.fr/soleilmodedemploi/](http://www.e-cancer.fr/soleilmodedemploi/)



### UN AMI QUI NE NOUS VEUT PAS QUE DU BIEN

**Le soleil est un plaisir, il dope le moral et il favorise la fabrication de vitamine D. Mais quelques minutes par jour suffisent à profiter de ses bienfaits. Au-delà, il peut provoquer de graves dommages pour les yeux (cataracte, atteinte de la rétine), un vieillissement prématuré de la peau (rides, tâches brunes) et des cancers de la peau.**

#### Le danger vient des rayons ultraviolets (U.V.) émis par le soleil

Toutes les études réalisées montrent que l'exposition aux rayonnements ultraviolets (U.V.) est un facteur majeur dans le développement des cancers de la peau. On estime que près de 2/3 des mélanomes sont dus à une exposition excessive au soleil.

Les U.V. arrivant sur la peau sont les U.V.B et les U.V.A, qui provoquent chacun à leur façon des effets néfastes sur les cellules cutanées.

► Les U.V.B sont des rayons solaires très puissants. Ils sont les principaux responsables des coups de soleil. En pénétrant dans la peau, ils agissent par un mécanisme direct en induisant des mutations au niveau des gènes contenus dans le noyau des cellules.

► Les U.V.A n'ont pas d'effet visible immédiat mais sont aussi dangereux car ils pénètrent la peau plus en profondeur. Ils sont notamment responsables du vieillissement prématuré de la peau et agissent principalement par un mécanisme indirect en induisant la libération de radicaux libres qui altèrent les membranes cellulaires et les noyaux.

Alors que l'on croyait auparavant que seuls les rayons U.V. très énergétiques (U.V.B) provoquaient des cancers de la peau, on sait aujourd'hui que les U.V. moins énergétiques (U.V.A) y contribuent autant, et dans certaines conditions davantage. Ainsi, même si vous ne prenez pas de coups de soleil, vous consommez quand même votre capital de résistance aux U.V. et augmentez votre risque de cancer.



#### Les U.V. sont particulièrement intenses et dangereux :

- sous les tropiques ;
- en montagne, car plus l'altitude est élevée plus les rayons du soleil brûlent la peau ;
- sur des surfaces réfléchissantes comme le sable, l'eau et la neige.

En France, du fait de la position de la terre par rapport au soleil, les rayons solaires sont très forts de début mai à fin août, et sont particulièrement agressifs pour la peau entre 11 heures et 16 heures en été.

**Attention :** contrairement aux idées reçues, l'intensité des U.V. n'est pas liée à la sensation de chaleur. Les U.V. sont des rayons froids. Méfiez-vous donc des fausses impressions de sécurité lorsqu'il fait plus frais, sous un ciel nuageux, avec du vent ou même après une baignade rafraîchissante !

#### La mélanine : un bouclier naturel... ...superficiel

La peau dispose de systèmes de défense contre ces effets : elle s'épaissit et fabrique un pigment, la mélanine (à partir des cellules mélanocytes), qui filtre en partie les rayonnements U.V. et colore le teint. C'est le bronzage. Les grains de mélanine permettent ainsi partiellement de protéger des U.V. le matériel génétique des cellules de la peau et d'absorber les radicaux libres générés dans les cellules par les U.V.A. Mais cette protection « naturelle » contre les effets nocifs des U.V. reste superficielle car elle ne filtre qu'une partie des U.V. Le coup de soleil est donc la conséquence d'une exposition aiguë aux U.V.B.

Il existe deux types de mélanine, dont le mélange, génétiquement programmé pour chaque individu, est à l'origine de la couleur de la peau et des cheveux :

- la mélanine rouge, majoritaire chez les blonds et les roux : elle est peu efficace pour filtrer les U.V.B.
- la mélanine brune, majoritaire chez les individus à peau mate ou noire : elle filtre la presque totalité des U.V. sans subir de dégradation.

Une protection solaire efficace est donc indispensable pour diminuer la pénétration des rayons U.V. dans la peau et donc les dommages induits sur l'ADN des cellules cutanées. Elle préserve notre « capital solaire ».



### Le soleil peut provoquer des cancers de la peau

Les agressions répétées des U.V. au fur et à mesure des expositions solaires engendrent donc des altérations des cellules de la peau et endommagent l'ADN.

Heureusement, les cellules de la peau disposent de mécanismes d'adaptation qui lui permettent de réparer les dommages qu'elles subissent (systèmes enzymatiques, vitamine C, vitamine E, oligo-éléments notamment le sélénium).

Mais cette capacité naturelle de réparation (que l'on appelle généralement « capital solaire ») n'est pas inépuisable : en cas d'expositions brutales et répétées, la peau ne parvient plus à se défendre contre les dégâts causés par la dose d'ultraviolets qu'elle reçoit.

Ainsi, lorsque les cellules endommagées ne sont plus réparées correctement, des mutations peuvent se produire et entraîner la transformation cancéreuse de la cellule.

### LE MÉLANOME : un cancer redoutable de plus en plus fréquent

C'est le plus grave des cancers de la peau en raison notamment de sa capacité à métastaser. Il n'est guérissable que lorsqu'il est traité de façon précoce, avant dissémination. Il est principalement lié aux coups de soleil de l'enfance et aux expositions solaires intermittentes et intenses (qui caractérisant les périodes de vacances).

Il peut se déclarer chez des personnes de tous âges, mais il est rare chez les enfants. Il peut se situer n'importe où sur le corps, assez fréquemment sur le tronc chez l'homme et sur les jambes chez la femme. Il se manifeste essentiellement de deux façons :

- ▶ soit par l'apparition d'une petite tache pigmentée sur la peau saine (cas le plus fréquent)
- ▶ soit par la modification d'un grain de beauté (naevus pigmentaire) préexistant.

Lorsque le mélanome est détecté assez tôt, il peut la plupart du temps être guéri. Le traitement consiste alors à retirer la lésion sous anesthésie locale (exérèse). Mais diagnostiqué tardivement, il est souvent mortel car il s'étend rapidement à d'autres parties du corps et les traitements existants sont alors peu efficaces.

### Il existe d'autres cancers de la peau : DES CARCINOMES ÉPIDERMOÏDES

Les carcinomes épidermoïdes représentent 90 % des cancers de la peau. Avec plus de 50 000 nouveaux cas par an en France, ils figurent parmi les cancers les plus fréquents. Ils surviennent généralement après 50 ans sur des zones découvertes du corps (visage, cou, épaules, avant-bras, dos des mains...). Une exposition au soleil excessive et répétée au cours de la vie en est souvent à l'origine.

Ces carcinomes sont facilement guérissables dans la majorité des cas. Une détection précoce permet un traitement chirurgical simple, généralement réalisable sous anesthésie locale. En revanche, une prise en charge tardive peut imposer une chirurgie lourde pouvant être mutilante.

**De façon générale,  
une plaie qui ne cicatrise pas,  
un bouton ou une croûte  
qui persiste et se modifie  
doivent conduire à demander  
un avis médical.**



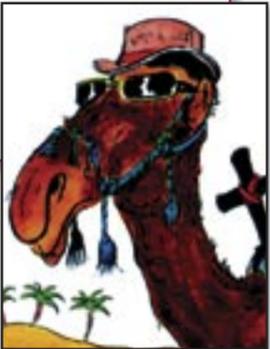
## PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DES MALADIES CUTANÉES

### Mieux se connaître... pour mieux se protéger

- ▶ Vous avez la peau claire, les cheveux roux ou blonds, les yeux clairs et vous bronzez difficilement ?
- ▶ Vous avez de nombreux grains de beauté (plus de 50) ?
- ▶ Vous avez des grains de beauté congénitaux (présents dès la naissance) ou atypiques (larges, irréguliers) ?
- ▶ Vous avez des antécédents familiaux de mélanome ?

**Dans chacun de ces cas, vous êtes particulièrement fragile. Soyez donc très prudent au soleil.**

Pensez aussi à surveiller votre peau et faites-la examiner régulièrement : une tache ou un grain de beauté qui change d'aspect rapidement (forme, taille, épaisseur, couleur) est un signe d'alerte. *Parlez-en avec votre médecin traitant ou votre dermatologue.*



### Ce qu'il faut prendre en compte :

#### ▶ Les antécédents familiaux

5 à 10 % des cas de mélanome sont liés à des caractéristiques génétiques : on estime que le risque est multiplié par 2 ou 3 si un parent de premier degré (parents-enfants, frères-sœurs) a eu un mélanome.

C'est pourquoi les membres d'une famille déjà touchée par un mélanome doivent être très vigilants au soleil et faire surveiller leur peau systématiquement.

#### ▶ Le nombre de grains de beauté

La présence de nombreux grains de beauté (naevi pigmentaires) sur le corps est un facteur de risque important : un nombre de 50 naevi ou plus, mesurant plus de 2 mm, multiplie le risque par 4 ou 5. La présence de naevi atypiques (larges, irréguliers) ou de naevi congénitaux (présents dès la naissance) augmente également le risque de mélanome.

#### ▶ Le type de peau

Nous ne sommes pas égaux devant les effets du soleil. Les personnes à peau claire ont davantage de risques de cancer cutané lors de l'exposition au soleil en raison de leur absence relative de pigmentation. Mais attention ! Une peau foncée est également sensible aux effets nocifs des U.V., même si elle possède davantage de pigments protecteurs.

Il est donc important de savoir quel est son type de peau pour moduler en conséquence la durée d'exposition et les mesures de protection : on parle de « phototype ». C'est une catégorisation des types de peaux vis-à-vis de leur sensibilité au rayonnement ultraviolet.

Le phototype permet d'estimer le risque lié à l'exposition solaire pour chaque type de peau et de déterminer l'importance des protections nécessaires. Six phototypes, correspondant à six types de peaux et couleurs de cheveux, ont été identifiés : plus le phototype est faible, plus le sujet doit se protéger du soleil.

### Les six phototypes

**Phototype I :** peau extrêmement blanche, cheveux blonds ou roux, yeux bleus/verts ▷ Brûle facilement, ne bronze jamais

**Phototype II :** peau claire, cheveux blonds roux à châains, yeux verts/bruns ▷ Brûle facilement, bronze à peine

**Phototype III :** peau moyenne, cheveux châains à bruns, yeux bruns ▷ Brûle modérément, bronze graduellement

**Phototype IV :** peau mâte, cheveux bruns/noirs, yeux bruns/noirs ▷ Brûle à peine, bronze toujours bien

**Phototype V :** peau brun foncé, cheveux noirs, yeux noirs ▷ Brûle rarement, bronze beaucoup

**Phototype VI :** peau noire, cheveux noirs, yeux noirs ▷ Brûle rarement

## SOLEIL : MODE D'EMPLOI



Évitez le soleil de 12h à 16h



Recherchez l'ombre



Couvrez-vous



Renouvelez souvent



Peaux jeunes = peaux fragiles

Le meilleur moyen d'éviter l'apparition d'un coup de soleil est de ne pas s'exposer entre 12h et 16h, de rester le plus souvent possible à l'ombre, de porter un vêtement protecteur contre les U.V., et d'utiliser un écran solaire.



**Ayant la peau particulièrement fragile avant 3 ans, les enfants ne doivent pas rester sur la plage en été sans porter de vêtement protecteur et être à l'ombre d'un parasol.**



### Apprendre à surveiller sa peau

Dépistés tôt, les cancers de la peau sont généralement faciles à traiter ; mais pris tardivement, ils peuvent être redoutables. C'est le cas en particulier pour le mélanome. La détection précoce est donc la meilleure chance de guérison : apprenez à surveiller votre peau et consultez au moindre doute, tout particulièrement pour les sujets à risques.

**Détection précoce = meilleure chance de guérison du mélanome**

### La règle ABCDE

Pour repérer les signes suspects dès leur apparition, pratiquez régulièrement (environ trois fois par an) un auto-examen de votre peau, en observant bien toutes les parties du corps de la tête aux pieds. Plus vous serez familier avec votre peau, plus il vous sera facile de repérer de nouvelles taches pigmentées ou des changements dans vos grains de beauté.

Le principal problème est de savoir distinguer un mélanome (malin) d'un simple grain de beauté (bénin). Pour vous aider, la « règle ABCDE » permet de mémoriser les signes qui doivent alerter :

**A** comme **Asymétrie** : forme non circulaire, avec deux moitiés qui ne se ressemblent pas.

**B** comme **Bords** irréguliers : bords dentelés, mal délimités, avec parfois une extension du pigment sur la peau autour de la tache.

**C** comme **Couleur** non homogène : présence de plusieurs couleurs (noir, marron, rouge, blanc, bleu).

**D** comme **Diamètre** : diamètre en augmentation, en général supérieur à 6 mm.

**E** comme **Évolution** : toute tache pigmentée qui change d'aspect rapidement (forme, taille, épaisseur, couleur) est un signe d'alerte.

*La présence d'un ou plusieurs de ces critères ne signifie pas forcément que vous avez un mélanome, mais ne doit jamais être ignorée : au moindre doute, demandez un avis médical sans attendre.*

### Le dépistage : un examen simple et indolore

Le dépistage des cancers de la peau est un examen clinique simple, que les dermatologues pratiquent tous les jours dans leur cabinet. Il consiste à examiner visuellement l'ensemble de la peau et à repérer les taches ou grains de beauté pouvant faire suspecter un cancer. Le dermatologue utilise un dermatoscope, sorte de loupe éclairante et très grossissante qui permet de voir à travers la première épaisseur de l'épiderme. S'il repère une tache ou un grain de beauté suspect, il peut alors décider s'il faut simplement le surveiller ou bien le retirer et le faire analyser.

*Parlez-en avec votre médecin traitant ou votre dermatologue : il vous aidera à évaluer votre risque et vous conseillera sur la fréquence appropriée de vos examens de dépistage.*

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**Les campagnes de prévention solaire chez l'enfant.** RICHARD Ma. : [Les Nouvelles dermatologiques] 2001, vol. 20, no 5, pp. 336-343, pp. 315-320.

**Soleil et santé.** TUBIANA Maurice ; ROUËSSE Jacques : [Bulletin de l'Académie nationale de médecine] 2004, vol. 188, no5, pp. 843-849.

**Protection solaire de l'enfant et l'adolescent.** MICHEL JI : [Les Nouvelles dermatologiques] 2001, vol. 20, no 5, pp. 336-343, pp. 311-314.

**Le soleil : ami ou ennemi, à vous de choisir !** BOUCHEZ Lydia : [La phytothérapie européenne] 2003, no15, pp. 15-19.

**Soleil et santé.** DUBERTRET (Louis) / dir., AVRIL (Marie-Françoise), AVERBECK (Dietrich), et al. : [Rapport de l'Académie nationale de médecine.] 2006 (186 p.) Editeur Paris: Tec & Doc Lavoisier.

**Connaissances, attitudes et comportements vis-à-vis des risques liés à l'exposition aux ultraviolets, France, 2004.** BOTTERO (J.), LEON (C.), FOURNIER (C.) : [BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE] 2007, vol. 50, pp. 420-422. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (I.N.P.E.S.). Saint-Denis. FRA.

**Rayonnement ultraviolet et santé.** CESARINI (J.P.) : [RADIOPROTECTION : REVUE DE LA SOCIETE FRANCAISE DE RADIO-PROTECTION] 2007, vol. 42, N° 3, pp. 379-392.

**Soleil : protégeons nos enfants !** FOUCAULT (Christophe) : [LE JOURNAL DES PROFESSIONNELS DE L'ENFANCE] 2007, vol. 47, pp. 16-17.

**Baromètre cancer 2005. Soleil et cancer. Comportements, opinions, perceptions des risques.** PERETTI-WATEL (P.) : [Baromètres santé.] 2006, pp. 100-116.

**Prévention des risques de cancer liés à l'exposition solaire et aux UV.** Auteurs moraux : Ministères des Solidarités de la Santé et de la Famille. Paris. FRA : [dossier de presse] 2004 (9p.).



## LES JEUX

► LE PUZZLE

► LE JEU DE "LOIS"

► MARGUERITE & ETIREUGRAM

► SUR LA PISTE DES ÉTOILES

**La lutte contre le tabac,  
un exemple de prévention du cancer**

L'exposition directe ou indirecte à la fumée de tabac est responsable du tiers de la mortalité par cancers.

Plus de 30 ans après la loi Veil (1976) et près de 20 ans après la loi Evin (1991), nous disposons d'un cadre réglementaire favorable à la « dé normalisation » de l'usage de ce produit. Et pourtant la consommation reste encore très élevée (diminution de 4 % lors du premier semestre 2008 comparé au premier semestre 2007).

Le blocage des prix, qui n'augmentent plus de manière significative (au moins plus 10% par an) depuis 2004, les difficultés d'accès aux méthodes d'aide à l'arrêt et l'insuffisance d'information, particulièrement des populations les plus fragiles, sont des obstacles à surmonter.

Le programme *Bagage de BONNESANTÉ* est un ensemble d'outils précieux à la disposition des professionnels de l'éducation et des personnels des associations qui interviennent dans ce champ.

Cette démarche doit se décliner vis-à-vis des autres facteurs à l'origine des cancers, qui sont en grande partie communs aux principales maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires).

L'activité physique, une alimentation variée et équilibrée, un usage maîtrisé d'alcool, la lutte contre l'usage du cannabis, la protection solaire, la protection contre les virus cancérogènes (HPV, Hépatites), l'éviction des cancérogènes professionnels et de l'environnement, autant de chantiers pour lesquels les professionnels doivent disposer de toutes les ressources et notamment des outils éducatifs indispensables pour lutter efficacement contre ces comportements et ces facteurs pathogènes de l'environnement.

Ces outils doivent bien entendu être adaptés aux populations en difficulté (migrants, sans emploi, précaires...) qui paient le plus lourd tribut à ces maladies.

**Professeur Albert HIRSCH**

Vice-Président de la Ligue contre le cancer



Le tabagisme est la première cause de mortalité évitable. Près de 65 000 morts sont provoquées par le tabac en France chaque année.

Véritable fléau de santé publique, le tabac est non seulement à l'origine de nombreuses maladies graves, mais il induit également une dépendance, affecte la qualité de vie et le bien-être du fumeur... et de son entourage.

Car on le sait désormais, le tabagisme passif représente en effet lui aussi un risque sérieux pour la santé. Fumer est d'ailleurs interdit dans tous les lieux publics en France depuis le 1<sup>er</sup> février 2007.

Le risque qu'un jeune commence à fumer est beaucoup plus important si les parents fument. Les jeunes savent que le danger existe, mais privilégient souvent l'instant présent : vivre une expérience nouvelle, se donner une certaine image, appartenir à un groupe... sont autant de raisons qui peuvent pousser à la consommation de la première cigarette.

C'est pourquoi de nombreuses actions sont menées pour communiquer un message de prévention auprès des jeunes : « Jamais la première cigarette » de la Fédération Française de Cardiologie, « Léa et l'air » et « Libre comme l'air » de l'Inpes, ou le « Club Pataclope » de la Ligue Contre le Cancer.



**Quels sont les risques liés au tabagisme ?**

**À court terme**

- ▶ Altère le goût, l'odorat et l'haleine.
- ▶ Augmente la pression artérielle, accélère le rythme du cœur.
- ▶ Altère la peau, les cheveux, le teint et la couleur des dents.
- ▶ Diminue la résistance à l'exercice physique et la capacité respiratoire, en particulier lors d'activités sportives.
- ▶ Limite l'apport d'oxygène au cerveau et aux muscles, ce qui provoque des maux de tête, étourdissements, etc.
- ▶ Peut provoquer des troubles de la digestion tels que brûlures d'estomac.
- ▶ A des effets nocifs sur le déroulement de la grossesse, augmente les risques de fausse couche, de naissance prématurée, de faible poids du nourrisson.
- ▶ Favorise les formations de caillots dans les veines et les artères en cas d'association avec la pilule contraceptive.
- ▶ La nicotine entraîne une très forte dépendance physique et psychique, la combustion du tabac crée du monoxyde de carbone et des goudrons très toxiques pour la santé.
- ▶ Provoque irritabilité et sautes d'humeur en cas de manque chez un fumeur dépendant.



**À moyen terme**

- ▶ Durcissement des artères, responsable d'accidents cardiaques et cérébraux.
- ▶ Risque d'infarctus du myocarde deux fois plus important chez les fumeurs.
- ▶ Troubles de l'appareil respiratoire (bronchite chronique et aggravation de l'asthme).
- ▶ Risques accrus de déchaussement des dents.
- ▶ Le risque de cancer du poumon augmente avec la quantité de tabac fumé et plus particulièrement avec la durée de la consommation ; par rapport aux non-fumeurs, il est multiplié par quinze pour les fumeurs de vingt cigarettes par jour.



### Pourquoi les jeunes sont-ils attirés par la cigarette ?

Les méfaits du tabagisme restent éloignés des préoccupations des jeunes qui vivent au temps présent et ne se sentent pas concernés par la maladie ou la mort.

Cette attitude est renforcée par le fait que la cigarette est un moyen de se sentir adulte, de rencontrer les autres plus facilement, de séduire, de tester l'autorité, de s'affirmer auprès de leurs camarades, d'acquiescer une place dans un groupe, etc.

Elle peut aussi être un défi aux interdits imposés par les parents (« Je fume si je veux ! »). Il ne faut donc pas oublier que les arguments habituellement invoqués (la santé, par exemple) ne suffiront pas à convaincre un jeune de ne pas fumer.

Certains adolescents peuvent adopter une posture « moralisante », condamner vigoureusement le tabac, l'alcool ou les drogues, juger sévèrement les fumeurs ou les alcooliques. Cela ne signifie pas pour autant qu'ils ne deviendront pas eux-mêmes consommateurs de ces substances. La prétention à exercer une certaine maîtrise de soi et de son environnement est l'une des caractéristiques de l'adolescence.

D'avantage encore que les autres usagers, les jeunes sont persuadés de tout contrôler, notamment leur consommation de tabac (« J'arrête quand je veux ! »).

### Que dit la loi au sujet des jeunes et du tabac ?

Depuis 2003, le code de la santé publique (article L.3511-2-1) interdit de vendre du tabac aux mineurs de moins de 16 ans.

Le code comprend aussi tout un ensemble de mesures visant à lutter contre le tabagisme des jeunes : interdiction de vendre des paquets de moins de 19 cigarettes, interdiction de faire de la publicité en faveur du papier à cigarette, obligation pour les écoles d'informer les jeunes sur les méfaits du tabagisme, etc.

Le décret du 15 novembre 2006 interdit de fumer dans toute l'enceinte (y compris les endroits ouverts comme les cours ou les préaux) des écoles, collèges et lycées publics et privés, ainsi que des établissements destinés à l'accueil, à la formation ou à l'hébergement des mineurs.

Dans tous ces lieux, l'interdiction de fumer est rappelée par une signalisation apparente.



### À partir de quel âge peut-on parler du tabac à ses enfants ?

Les parents peuvent aborder la question du tabac avec leurs enfants à partir de 8 ou 9 ans. Mais il n'y a pas de règles valables pour tous.

Ce qui compte avant tout, c'est d'avoir une attitude ouverte et de signifier clairement à l'enfant que ses parents sont prêts à en parler avec lui à tout moment s'il le désire.

### Que faire si son enfant fume ?

► Essayer de maintenir l'interdit à la maison et d'en expliquer la raison.

L'interdit limite les occasions de fumer et permet de retarder l'installation de la dépendance. Il pourra peut-être favoriser la décision d'arrêter de fumer.

► Informer son enfant sur les aides possibles.

► Lui proposer de consulter un médecin ou de prendre un rendez-vous dans une consultation spécialisée en tabacologie. (liste des consultations disponibles sur le site de l'Office Français de prévention du Tabagisme, [www.oft-asso.fr](http://www.oft-asso.fr))

► Voir avec lui combien il dépense en cigarettes et ce qu'il pourrait s'offrir pour la même somme, s'il arrêta de fumer.

► Et, bien sûr, maintenir le dialogue à tout prix.

### Comment parler du tabac ?

Bien loin d'« interdire pour interdire », il s'agit avant tout de dialoguer avec ses enfants : l'autorité, dans ce domaine, doit surtout s'exercer dans le dialogue.

C'est pourquoi il est important d'instaurer un climat de confiance qui permette d'aborder les sujets qui préoccupent les jeunes. Ces derniers se sentiront ainsi plus à l'aise pour poser librement des questions et seront sans doute plus réceptifs à d'éventuels conseils (sur le tabac mais aussi sur leur scolarité, le sport, leurs relations amicales ou amoureuses...).

Même si les adolescents manifestent parfois une volonté de s'opposer à l'autorité ou au discours moral, ils ont besoin de repères afin de pouvoir orienter leurs choix. Grâce au dialogue, l'adolescent peut comprendre les dangers liés à certaines situations, comportements « expériences », même s'il ne les a pas encore vécus lui-même.

Il est important de ne pas minimiser ses difficultés et de saisir les occasions de le féliciter ou de l'encourager sur ses choix.

Et au-delà des informations qu'on peut lui donner sur le tabac, il s'agit surtout de s'interroger avec lui sur les raisons qui l'ont amené à fumer et de chercher à développer ses propres ressources.

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



**Le tabagisme des adolescents suite à l'interdiction de vente aux mineurs de moins de 16 ans en France.** SPILKA (Stanislas), BECK (François), LE NEZET (Olivier), CHOQUET (Marie), LEGLEYE (Stéphane) : [BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE] 2008, vol. 21-22, pp. 187-190.

**Prévention. Le narguilé : un usage croissant à ne pas banaliser.** [REVUE PRES-CRIRE] 2008, vol. 28, N° 294, p. 300.

**Influence parentale (dépendance tabagique et styles éducatifs) sur la consommation et la dépendance tabagique de leur adolescent.** COURTOIS (Robert), CAUDRELIER (Nathalie), LEGAY (Emilie), LALANDE (Gabrielle), HALIMI (Aline), JONAS (Carol) : [LA PRESSE MEDICALE] 2007, vol. 36, N° 10, pp. 1341-1349.

**Comment dissuader les jeunes de fumer ? Les sensibiliser aux stratégies de fabricants.** LAMOUREUX (P.) : [LE CONCOURS MEDICAL] 2007, vol. 129, N° 37, pp. 1294-1296.

**Les victimes silencieuses du tabac.** ARCE (Dario), PLISSON (Guillaume) / photogr. : [L'INFIRMIERE MAGAZINE] 2006, vol. 22, pp. 40-45.

**Tabac et fertilité chez la femme et l'homme.** SEPANIAK (S.), MONNIER-BARBARINO (P.), FORGES (T.) : [GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE ET FERTILITE] 2006, vol. 34, N° 10, pp. 945-949.

**Cancers des voies respiratoires : quand tu fumes, je fume aussi.** BECQUART (P.) : [CONTACT SANTE] 2006, vol. 214, p. 8.

**Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif.** Ministère de la Santé et des Solidarités. Paris. FRA : [JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE FRANCAISE LOIS ET DECRETS] 2006/11/16, vol. 265.

**Je fume, ils fument, nous fûmes.** MANUS (Jean-Marie) : [REVUE DU SOIGNANT EN SANTE PUBLIQUE] 2006, vol. 12, pp. 20-21.

**Bénéfices de l'arrêt du tabac.** LEON (Maria-E), DRESLER (Carolyn-M) : [BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE] 2008, vol. 21-22, pp. 194-197.

**Tabac : comment il agit sur le coeur et les vaisseaux.** THOMAS (D.) : [COEUR ET SANTE] 2005, vol. 152, pp. 6-7.

**Les fumeurs de narguilé sont-ils différents des fumeurs de cigarettes ?** M. Riachy1, C. Rehayem1, C. Khoury1, J. Safi1, G. Khayat1, Z. Aoun-Bacha1, C. Saade-Riachy1, N. Kouche2, N. Geahchan1 : [Rev Mal Respir] 2008 ; vol. 25, pp. 313-318

**Les effets méconnus de l'exposition à la fumée de tabac.** URBAN T. : [Rev Mal Respir] 2006 ; vol. 23, pp. 107-108.

### LES JEUX

► LE PUZZLE

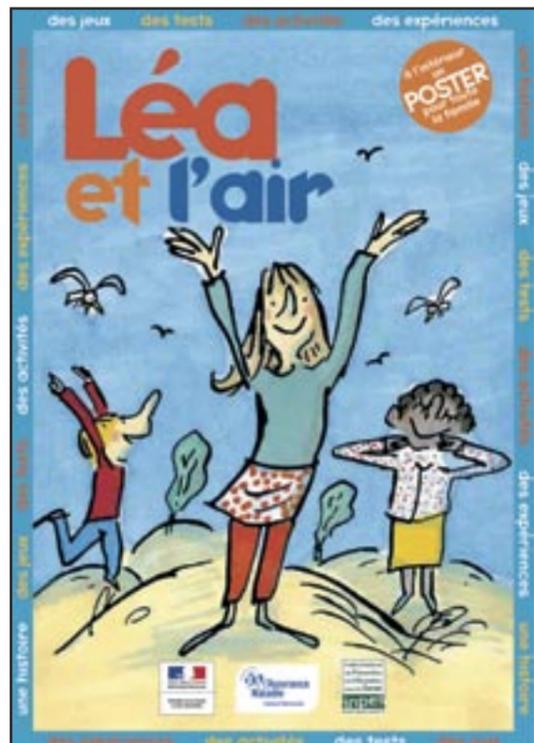
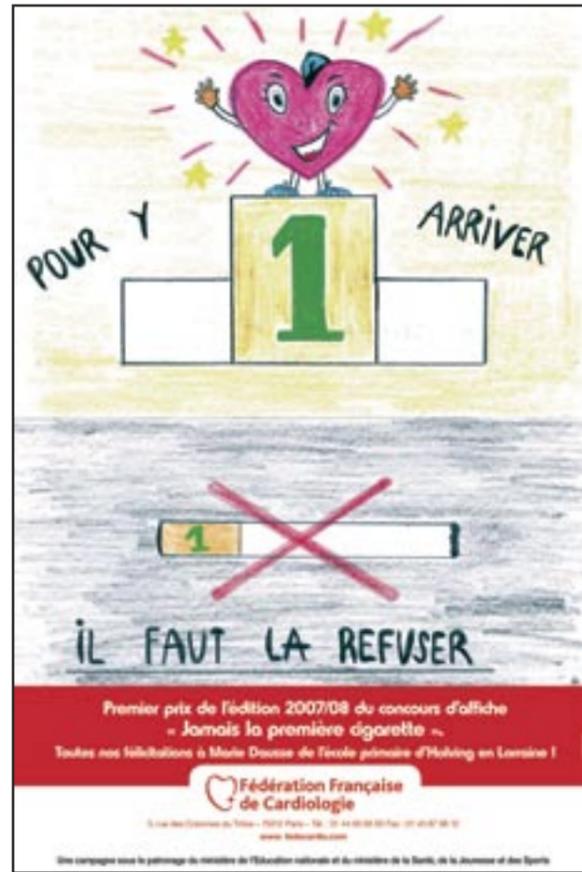
► LE JEU DE "LOIS"

► MARGUERITE & ETIREUGRAM

► SUR LA PISTE DES ÉTOILES



**JAMAIS LA PREMIÈRE CIGARETTE**  
Fédération Française de Cardiologie



**LÉA ET L'AIR**  
INPES

**LE CLUB PATACLOPE**  
Ligue contre le cancer



# Le tabac tue 1 fumeur sur 2

“ Prends ta santé à cœur, dis non au tabac ! ”



En France, le tabac tue chaque année 66 000 personnes. Si on n'agit pas, d'ici 2025, ce chiffre augmentera jusqu'à 160 000 ! 17 % des jeunes de 11 à 15 ans déclarent fumer, ne serait-ce que de temps en temps.\*

C'est une drogue qui rend accro... Beaucoup de « fausses idées » circulent sur le tabac et ses dangers. Le fait que les cigarettes soient en vente libre ne doit pas te laisser croire que le tabac n'est pas vraiment dangereux.

La France est le pays d'Europe où les jeunes sont les plus gros fumeurs. Dans la tranche d'âge des 11-15 ans, la première cigarette est fumée en moyenne à l'âge de 11 ans et 7 mois.\* La consommation mondiale de tabac a pris les proportions d'une épidémie qui ne montre guère de signes de diminution.

\* (Baromètre 2008 Jamais la première cigarette / TNS Healthcare pour la FFC)

PROTÈGE TON CŒUR : DIS NON AU TABAC !

# 4 poisons dans la cigarette



“  
La cigarette,  
c'est un bout  
de toi qui part  
à la poubelle...  
”

## 1 > La nicotine

Elle est présente dans le tabac et dans la fumée de cigarette.

La nicotine atteint le cerveau en 7 secondes. C'est elle qui rend accro.

## 2 > Le monoxyde de carbone (CO)

Ce gaz invisible et sans odeur est libéré par la combustion de la cigarette. Il prend la place de l'oxygène dans le sang. Il est très toxique pour les artères. C'est un des polluants de nos villes.

## 3 > Les goudrons et autres toxiques

Ils sont par centaines dans la fumée de cigarette. Ils sont responsables d'au moins 30 % des cancers et en particulier celui du poumon.

## 4 > Les irritants

On en trouve plusieurs centaines dans la fumée (acides, formol, phénols...). Ils sont toxiques pour les bronches car ils empêchent d'évacuer correctement les impuretés.

PROTÈGE TON CŒUR : DIS NON AU TABAC !

# La première cigarette est un piège



“  
La première  
cigarette n'est  
pas une obligation,  
tu peux l'éviter !  
”

## Lors d'une fête entre copains ou un anniversaire en famille, un grand frère te tendra une cigarette...

Cette « première » est souvent offerte comme un gage d'amitié que l'on n'ose pas refuser. Attention c'est un cadeau empoisonné ! Tu es libre de dire NON ! Un jour, tu seras peut-être tenté de prendre une cigarette dans un paquet qui traîne ou de la demander à un fumeur à la sortie du collège ou en vacances.

La première cigarette que l'on fume n'apporte pas du plaisir, mais au contraire du dégoût. Elle provoque une irritation de la gorge et fait tousser. La première cigarette n'est pas une obligation, tu peux l'éviter !

## La première mauvaise impression est la bonne.

Ton corps dit non à la cigarette ! Il comprend que c'est une menace et t'avertit en rejetant l'agresseur qui le met en danger.

PROTÈGE TON CŒUR : DIS NON AU TABAC !

# Les risques du fumeur, de la tête aux pieds !

## Les effets sur le cerveau

Maux de tête, vertiges, troubles de la mémoire, nervosité, tremblements, atteinte des artères du cerveau et risque de paralysie.

## Les effets sur la bouche, le nez, la gorge

Gencives et cordes vocales fragilisées, mauvaise haleine, dents jaunes, voix rauque, perte progressive du goût et de l'odorat, brûlure des lèvres, de la bouche et de la langue, risque de cancer.

## Les effets sur l'appareil respiratoire

Bronchite chronique, risque de cancer du poumon.

## Les effets sur la vessie, les reins

Produits toxiques filtrés par les reins et évacués par l'urine. Risques de cancers de ces organes.

## Les effets sur la peau

Doigts jaunis, ongles et cheveux cassants, peau plus terne et moins souple.

## Les effets sur le cœur et les vaisseaux

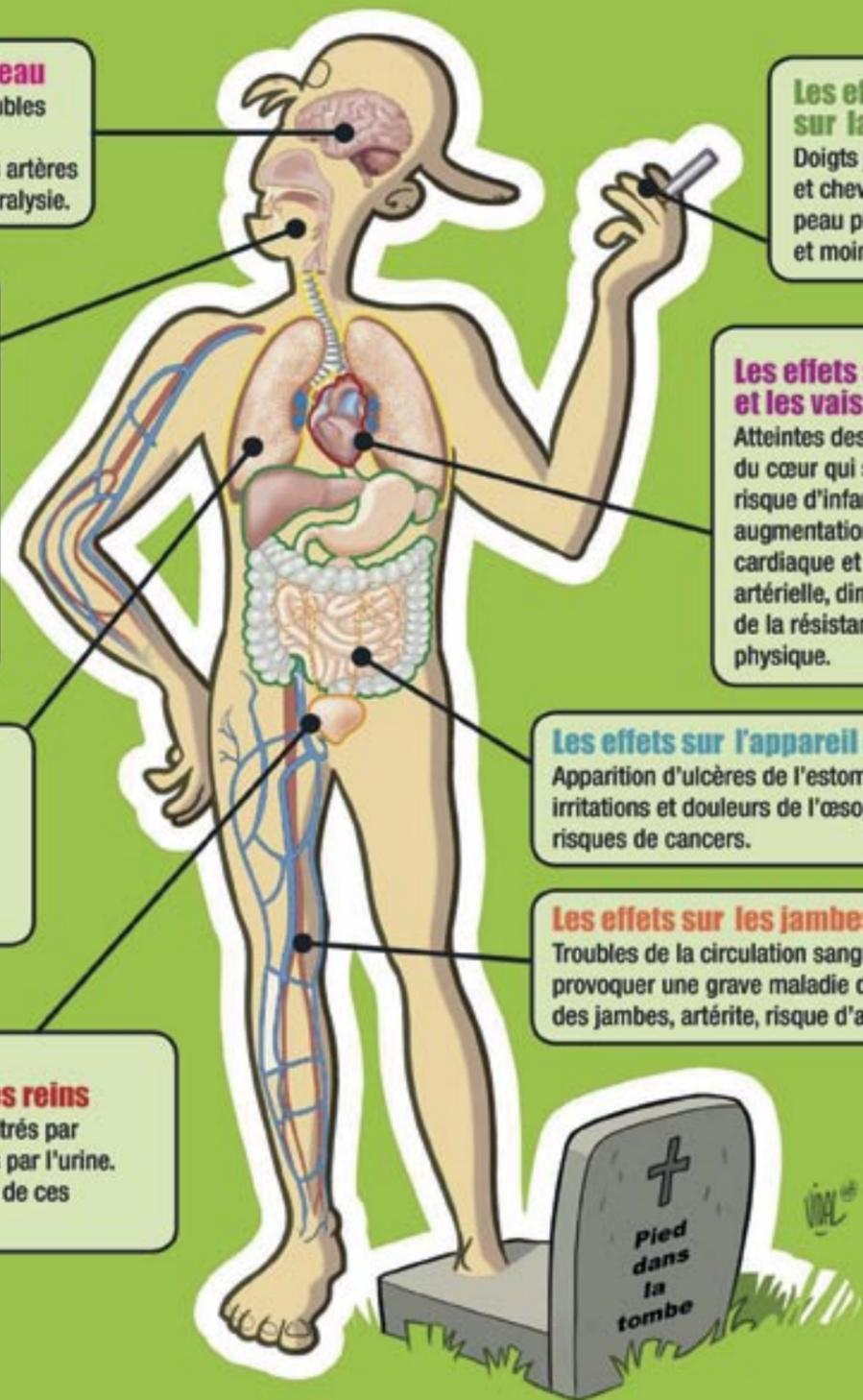
Atteintes des artères du cœur qui se bouchent, risque d'infarctus, augmentation du rythme cardiaque et de la pression artérielle, diminution de la résistance à l'effort physique.

## Les effets sur l'appareil digestif

Apparition d'ulcères de l'estomac, irritations et douleurs de l'œsophage, risques de cancers.

## Les effets sur les jambes

Troubles de la circulation sanguine pouvant provoquer une grave maladie des artères des jambes, artérite, risque d'amputation.



PROTÈGE TON CŒUR : DIS NON AU TABAC !

# Tu deviens accro



“ Le risque de la dépendance, c'est dès la première cigarette. ”

**Le tabac agit comme une drogue.** Ton corps réclame sa dose de nicotine. Tu es accro.

**Tu peux devenir accro dès la première cigarette.** Malheureusement parfois après une « première », tu peux avoir envie de faire comme les autres (parents, copains...) et décider de continuer.

**Fumer deviendra une manie...** Automatiquement après les repas, en étudiant, en regardant la télévision, tu auras envie d'une cigarette. Ces envies sont brèves mais difficiles à contrôler. Quand on a pris l'habitude de fumer, il n'est pas toujours facile de s'arrêter.

PROTÈGE TON CŒUR : DIS NON AU TABAC !

# Je fume... j'enfume



“  
Grandir sans  
tabac doit  
devenir le droit  
de chaque  
enfant dans  
le monde.”

Hiroshi Nakajima  
ancien directeur général de l'OMS

## Les non-fumeurs respirent la fumée des autres et en subissent la gêne et les dangers :

sensation de manque d'air, la gorge qui gratte, les yeux qui piquent, une mauvaise odeur qui imprègne les vêtements.

## Qui sont les personnes particulièrement sensibles ?

Les asthmatiques, les cardiaques, les femmes enceintes, les nouveau-nés et les enfants.

Ces « fumeurs malgré eux » risquent eux aussi des maladies graves, comparables à celles des fumeurs et peuvent également mourir de ce qu'on appelle le tabagisme passif.

PROTÈGE TON CŒUR : DIS NON AU TABAC !

# Arrêter ça vaut vraiment la peine



“  
Le meilleur  
moyen d'éviter  
ces difficultés,  
c'est encore  
de ne jamais  
commencer à  
fumer et dire non  
à la première  
cigarette !”

## Beaucoup de fumeurs débutants ont l'intention de s'arrêter... un jour.

Il faut que cela se concrétise rapidement.

Il est plus facile de convaincre un fumeur débutant de ne pas continuer tant que sa volonté lui suffit encore pour s'arrêter.

Tu peux l'aider en lui parlant d'une vie plus saine, plus sportive ; de l'argent de poche avec lequel il pourra acheter bien d'autres choses et bien sûr en ne fumant pas près de lui !

## Il ne suffit pas de vouloir... pour pouvoir s'arrêter.

Pour ceux qui fument depuis longtemps, il ne suffit pas de vouloir... pour pouvoir s'arrêter.

Le plus souvent, il faut une aide médicale (patch...).

Il faudra faire beaucoup d'efforts. Mais arrêter de fumer vaut vraiment la peine ! C'est l'assurance, à coup sûr, d'atténuer puis d'annuler la quasi-totalité des méfaits du tabac.

PROTÈGE TON CŒUR : DIS NON AU TABAC !

## Un verre ça va...

Le foie, organe le plus volumineux du corps humain, fabrique, à partir des aliments la plus grande partie des produits nécessaires à son bon fonctionnement : il assure aussi, en complément des reins, une épuration de nombreux constituants pouvant être toxiques pour l'organisme (sécrétion biliaire).

En dehors de quelques rares pathologies congénitales, les maladies du foie sont essentiellement acquises au cours de la vie, secondaires à différentes agressions dont il est la cible, que l'on peut résumer ainsi :

- surcharge graisseuse, liée à une prise alimentaire supérieure aux besoins
- hépatites virales (virus B et C surtout), avec leurs formes chroniques
- **agressions toxiques** (alcool, nombreux produits chimiques, médicaments)

Pour résumer simplement, le foie se défend de ces agressions en se régénérant ; cette capacité s'épuise, et quelque soit l'agression (alimentaire, virale, toxique), le foie se transforme peu à peu, en se durcissant (fibrose d'abord, cirrhose ensuite) ; cette cirrhose s'installe sans aucune manifestation perceptible, de façon totalement silencieuse ; quand elle est acquise, il ne régresse pas, même si les causes en sont supprimées ; il est alors trop tard. Cette cirrhose entraîne de nombreuses complications

(hémorragies, cancers du foie), responsables de la mort des malades. Seul le remplacement du foie défaillant (greffe) peut guérir la cirrhose, mais ce traitement n'est que rarement possible ; c'est donc la prévention qui reste la meilleure arme contre les maladies du foie.

Le foie est un organe dont la longévité de vie est très grande, et l'on ne connaît pas d'altération de son fonctionnement général qui soit lié à l'âge, et même au grand âge. S'il ne faut retenir qu'une seule information, elle est la suivante : dans la majorité des cas, chaque individu peut préserver ce magnifique patrimoine, et ne jamais souffrir d'une maladie grave du foie, s'il choisit de le protéger des agressions potentielles dirigées contre lui, en évitant :

- une surcharge graisseuse par une alimentation équilibrée
- les contaminations virales, par la vaccination et la protection
- **les toxiques : alcool, et autres toxiques liés à l'environnement pour lesquels des progrès restent à faire dans l'identification, et la suppression**

**Professeur Jean SARIC**  
Service de Chirurgie des Maladies du Foie  
CHU de Bordeaux

En France, la consommation excessive d'alcool est un problème majeur de santé publique.

L'alcool est à l'origine de 45 000 morts par an : c'est la deuxième cause de mortalité évitable. Consommée de manière excessive, l'alcool est à l'origine de risques divers et multiples : accidents de la circulation, du travail et de la vie courante, délinquance, violences...

À moyen et long terme, l'alcool est impliqué dans de nombreuses pathologies : cancers, maladies cardiovasculaires, cirrhoses du foie, troubles nerveux...

**L'association de l'alcool avec le tabac amplifie ces risques.**

Dans certaines situations, aucune boisson alcoolisée n'est autorisée : pendant l'enfance bien sûr, la grossesse, l'allaitement, quand on conduit un véhicule ou lorsque l'on exerce des responsabilités qui nécessitent de la vigilance, quand on prend certains médicaments et dans le cas de certaines maladies aiguës ou chroniques.

**Qu'est ce que l'alcool ?**

L'alcool est obtenu par la fermentation de végétaux riches en sucre ou par distillation. C'est une substance psychoactive, qui agit sur le système nerveux central. La production, la vente et l'usage de l'alcool sont réglementés.

**Prémix, Alcopops, Vinipops : comment plaire aux jeunes ?**

Les producteurs d'alcool ont développé de nouveaux produits aux emballages attrayants pour conquérir les jeunes consommateurs (notamment les filles). Ces produits sont des mélanges de différents types d'alcool, de jus de fruits ou de sodas, dont la teneur en sucre, souvent élevée, masque le goût de l'alcool. Les nouveaux consommateurs, une fois captifs car habitués à l'alcool grâce à ces produits, pourront ensuite évoluer vers d'autres types de boissons alcooliques et ainsi entretenir ce marché.

**Chez l'adulte :**  
ne pas dépasser, par jour,  
**1 verre de vin (de 10 cl) pour les femmes<sup>1</sup>**  
**et 2 pour les hommes.**  
**(2 verres de vin sont équivalents**  
**à 2 demis de bière ou 6 cl d'alcool fort.)**

<sup>1</sup>à l'exclusion des femmes enceintes  
auxquelles il est recommandé  
de s'abstenir de toute consommation d'alcool  
pendant la durée de la grossesse  
et de l'allaitement



POUR LES ADULTES

INTERDIT AUX MINEURS  
DE MOINS DE 16 ANS

il y a la même quantité d'alcool dans un demi de bière, une coupe de champagne, un ballon de vin, un verre de pastis...

## Les effets de l'alcool

Chacun réagit différemment selon son état physique et psychique, selon le contexte, le moment, la fréquence de consommation et la quantité consommée.

Les réactions aux effets de l'alcool diffèrent selon que l'on est une femme ou un homme, selon sa corpulence, ses rythmes biologiques, selon que l'on a mangé ou pas, pris des médicaments...

De plus, chaque individu réagit différemment selon son état de santé, de fatigue, son humeur, etc.

L'alcool est un produit **psychoactif**, c'est-à-dire qu'il agit sur le fonctionnement du cerveau : il modifie la conscience et les perceptions, et donc aussi les comportements.

**À petite dose**, l'alcool donne le sentiment d'être à l'aise, il provoque une sensation de détente, de plaisir, d'euphorie, voire d'excitation.

Mais dès qu'on augmente les quantités consommées, il altère rapidement le jugement et le comportement : on se croit plus drôle, plus malin, plus fort et on commence à prendre des risques sans s'en rendre bien compte.

**À forte dose**, l'alcool provoque l'ivresse : les mouvements sont moins coordonnés, l'élocution se trouble, le champ visuel se rétrécit, les réflexes et la vigilance s'amoindrissent, on devient somnolent.

Des nausées et des vomissements peuvent survenir. L'ivresse peut aussi prendre des formes plus inquiétantes avec des pertes de mémoire, des délires, des hallucinations.

**À plus forte dose encore**, la somnolence tourne au coma éthylique et, sans secours, on peut en mourir.



## Les risques liés à l'alcool

Avec l'alcool, plus on augmente les quantités, la fréquence et les occasions de boire, plus les risques sont importants, en particulier les risques immédiats (accidents domestiques, de la route, du travail, violences...).

### Immédiats

- ▶ Diminution de la vigilance et des réflexes, somnolence.
- ▶ Troubles digestifs.
- ▶ Perte du contrôle de soi : actes de violence, perte de capacités à se défendre, risques sexuels, accidents graves de la route (les hommes de 15 à 25 ans sont les plus exposés), accidents du travail...
- ▶ Coma éthylique.

### À moyen terme

- ▶ Risques d'apparition ou d'augmentation de troubles psychologiques.
- ▶ Dépendance physique et psychique pouvant entraîner la détérioration des liens familiaux, sociaux et professionnels.
- ▶ Déterioration grave de la santé physique et mentale : cirrhoses, maladies neurologiques, cancers, démences...
- ▶ Chez les femmes enceintes, risques pour le fœtus (hypotrophie, conséquences neurologiques).

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**Évolution des conduites d'alcoolisation des jeunes : motifs d'inquiétude et propositions d'action.** NORDMANN Roger . [ Bull. Acad. natl. méd.. ] , 2007 , vol. 191 , no 6 , pp. 1175 - 1184.

**Alcoolisation foetale : informer et dépister.** KREMP O.. [ Méd. enfance. ] , 2004 , vol. 24, no 8 , pp. 473 - 475.

**Grandir dans l'ombre d'un parent alcoolique.** ALLAIN-VOVARD (Jocelyne), DEMARIA (Dominique) ; 2007 ; Collection comprendre les personnes. Éditeur Lyon : Chronique Sociale (112 p.).

**Les publicitaires savent pourquoi : les jeunes, cibles des publicités pour l'alcool.** Média animation. Bruxelles. BEL 2006 ; (Rapport : 50p.).

**Alcool et adolescence. Jeunes en quête d'ivresse.** HUERRE (Patrice), MARTY (François), CZECHOWSKI (Nicole) / coll. : 2007 Editeur Paris : Albin Michel (405 p.).

**Ventes d'alcool aux mineurs : une législation insuffisamment connue.** KARSENTY (S.), MELIHAN CHEININ (P.) [Conc. Med.] 2006, Vol. 128 N° 33-34, p. 1414-1416.

**Dossier documentaire. Alcool et handicap de l'enfant.** SEVENIER-MULLER (Elisabeth) / coor., MARTIN (Dominique) / coor. 2205 ; Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). Rennes. FRA / com (Module Interprofessionnel de Santé Publique).

**Représentations des élèves de sixième sur le thème alcool. Approche pour une démarche de prévention.** LAFORGE (Viviane) 2000 ; Diplôme Étude professionnelle de Médecin de l'Éducation Nationale. Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). Rennes. FRA / com.

**Les jeunes face à l'alcool.** CHOQUET (M.), COM RUELLE (L.), LESREL (J.), LEYMARIE (N.) : [ LA SANTE DE L'HOMME ] 2003, vol. 368, p.11-46 - Editeur Saint Denis : INPES.



## LES JEUX

- ▶ LE PUZZLE
- ▶ LE JEU DE "LOIS"
- ▶ SUR LA PISTE DES ÉTOILES

**Les maladies cardiovasculaires :  
un enjeu de société !**

**Quatre Facteurs...**

**Plus de victimes que la 1<sup>ère</sup> guerre mondiale**

Les maladies cardiovasculaires restent la première cause de décès en France. L'objectif principal de la prévention des maladies cardiovasculaires est d'agir efficacement sur la part modifiable des facteurs de risque.

En 1990 : 14 millions de morts d'origine cardiovasculaire (MCV) dans le monde. En 2020 si rien n'est fait, on recense 25 millions de MCV. Pour la seule année 2000 : on a estimé à plus de 4 millions les MCV en Europe.

Les facteurs essentiels de risques sont au nombre de 4 : le tabac, l'Hyper Tension Artérielle (HTA), la surcharge pondérale et l'inactivité physique.

**Un ennemi commun : la maladie athéromateuse**

La maladie athéromateuse est l'obstruction progressive des artères essentiellement par dépôts de cholestérol, épaissement de la paroi et perte de sa souplesse. La maladie touche toutes les artères, mais préférentiellement celles du cerveau, du cœur et des jambes.

**Des chiffres inquiétants en Poitou-Charentes :**

En 2001 (données de L'ORS Observatoire Régional de la Santé) plus de 2 millions de morts en Europe, 180 000 en France ; 5737 décès dans la région Poitou-Charentes : 2705 hommes et 3032 femmes. Le taux régional de décès par maladie cardiovasculaire est de 352.7 pour 100 000 habitants, celui de la France est de 134.4.

**L'efficacité démontrée de la prévention**

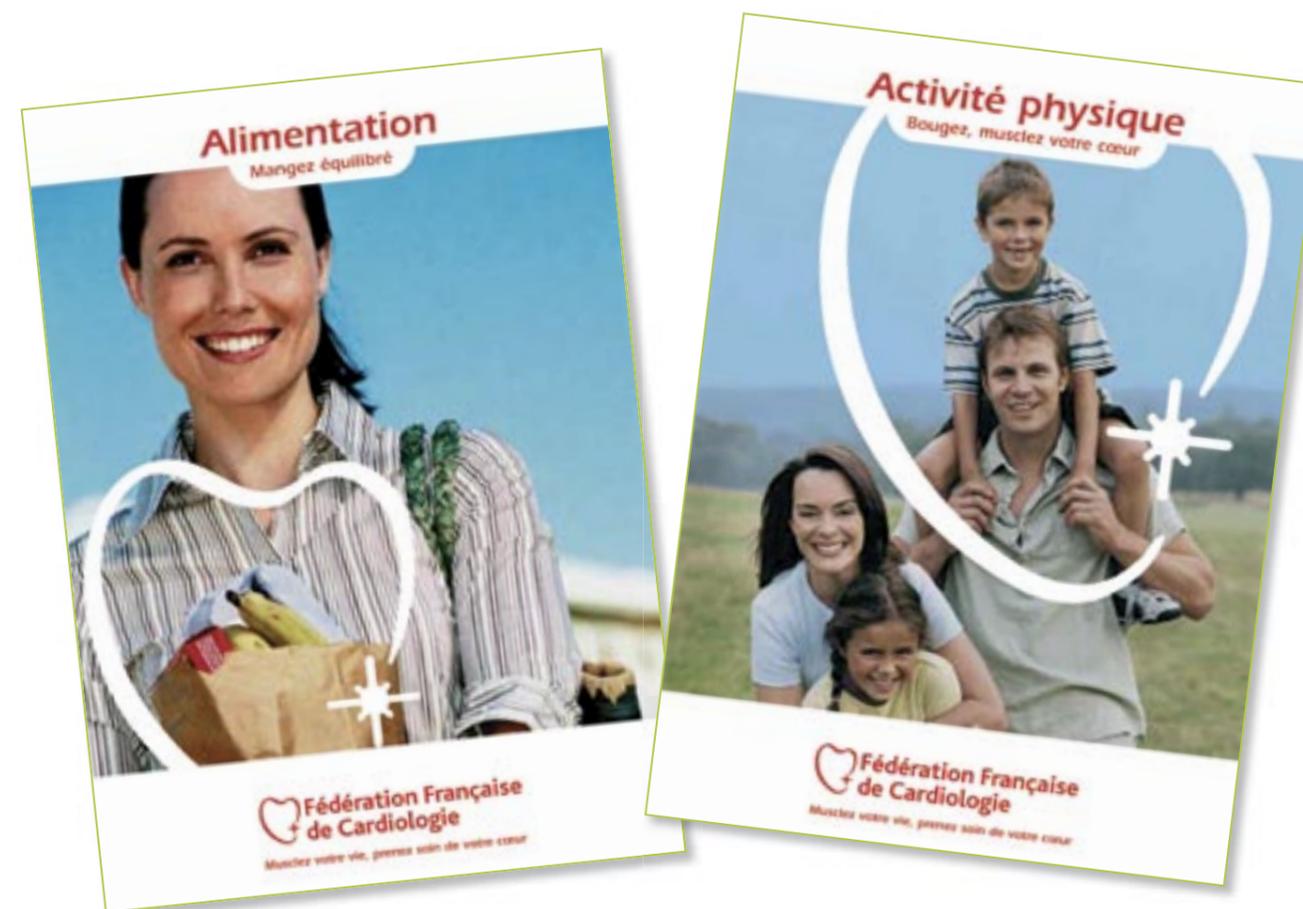
Si l'on combat, comme en Finlande, les facteurs de risques, cela s'avère efficace. Avec des règles alimentaires, une législation antitabac et une incitation à l'activité physique au collège, les finlandais sont passés d'un taux de MCV > à 700 à un taux < à 150 en moins de 20 ans. L'interdiction absolue du tabac dans certaines petites villes des Etats-Unis a entraîné une diminution des infarctus de 40 % et les hospitalisations d'enfants pour bronchiolites ont chuté de 70 %.

**Et une efficacité partagée :**

Nous sommes responsables de notre avenir cardiovasculaire et, de plus, les bonnes actions de prévention ont très souvent plusieurs cibles comme le cancer ET les maladies cardiovasculaires (exemple du tabagisme).

**Professeur Paul MENU**

Chirurgien cardio thoracique  
Président de l'association Régionale de Cardiologie



**RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

**Alimentation des enfants : des salières sur la table de la cantine scolaire ?** : REVUE PRESCRIRE, 2005, vol. 25, N° 259, p.236.

**Réduire le taux de sel : les solutions se multiplient.** ROUSSELIN-ROUSVOAL Fanny : [Process.], 2007, no 1241SUP, pp. 22 - 24.

**Pourquoi ingérer trop de sel augmente-t-il la pression artérielle ?** ARDAILLOU Raymond : [ M.S. Méd. sci.. ], 2008, vol. 24, no 3, pp. 255 - 255.

**Sel et événements cardiovasculaires.** [ Rev. Prescr. ], 2007, vol. 27, no 290, pp. 927 - 927

**La place de la nutrition dans les enseignements scolaires.** MARTIN Ambroise : [ Cah. nutr. diét.. ], 2005, vol. 40, no 2, pp. 81 - 86.

**Modifier notre environnement « obésogène » : quelles pistes ?** MASCIANGELO M.-L., GOLAY A. : [ Rev. méd. suisse. ], 2006, vol. 2, no 59, pp. 830 - 833.

**Alimentation et taux de sel : Vers des plats cuisinés moins salés.** LABAU M.-P. : [ Viandes prod. carnés. ], 2006, vol. 25, no 1.

**Sel, HTA et santé publique.** HANNEDOUCHE T., BAZIN D., KRUMMEL T. : [ Néphrol. théor. ], 2007, vol. 3, no SUP2.



## Les enjeux de la prévention

La publication du dernier rapport 2007 sur l'état de santé de la population en France nous indique que l'espérance de vie à la naissance est l'une des plus élevée d'Europe, avec 84 ans pour les femmes et 77,1 ans pour les hommes. L'espérance de vie est de plus en progression, gagnant sur les dix dernières années 2,1 ans pour les femmes et 3,1 ans pour les hommes.

La France se distingue aussi par un des plus faible taux de mortalité en Europe (8,4 pour 1000).

Nous ne pourrions que nous satisfaire de ce constat, témoignant de la performance de notre système de soins. Mais la lecture d'autres indicateurs nous amène à ne pas nous réjouir trop vite.

En effet le rapport nous apprend également que la mortalité prématurée en France reste l'une des plus élevée d'Europe<sup>1</sup>, de même que la mortalité prématurée évitable<sup>2</sup>, particulièrement chez les hommes.

Le tiers des décès survenant avant 65 ans pourraient être évités par une réduction des comportements à risque, et des mesures de prévention et d'éducation sanitaires individuelles et collectives.

L'édition 2008 du baromètre « Les Français et leur santé » souligne, parmi les faits marquants de cette enquête, une « Baisse marquée de l'investissement des Français dans la gestion de leur capital santé, en particulier sur la prévention ».

Lors des États généraux de la prévention qui se sont tenus en octobre 2006, deux messages forts ont été donnés. « Notre système de santé doit aujourd'hui relever deux

défis majeurs : diminuer la mortalité prématurée avant 65 ans qui est excessive et réduire les inégalités de santé entre les régions, les hommes et les femmes et entre catégories sociales. » Mais aussi « Bien avant les soins médicaux, les problèmes de santé à l'origine de cette situation doivent pouvoir être combattus par une approche préventive mieux organisée et plus cohérente. »

Les enjeux de la prévention se situent ici, d'abord les enjeux sociaux sur l'amélioration de la santé et du bien-être des individus et de la collectivité, mais aussi enjeux économiques lorsque l'on considère le coût que supporte notre système de soins curatifs face aux problèmes de santé liés aux insuffisances de la prévention.

Parmi les priorités retenues lors des Etats généraux de la prévention, figurent l'action à des étapes clés du parcours de vie de chacun, notamment les enfants, et le développement de la prévention dans les lieux de vie, dont l'école pour ceux-ci.

Pour conclure, rappelons deux définitions, celle de la prévention dite primaire, et au-delà, celle de la Promotion de la santé.

La prévention primaire intervient très en amont, avant la survenue de la maladie ou des problèmes de santé, et vise à en réduire la fréquence dans une population saine, en agissant sur leurs déterminants, leurs causes et leurs facteurs de risque.

La Promotion de la santé est un processus qui apporte aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer celle-ci. L'éducation à la santé est un chemin pour y parvenir.



**Docteur François LARREGAIN**  
Médecin de Santé publique  
MSA Charente Maritime

<sup>1</sup> Mortalité prématurée : ensemble des décès survenant avant l'âge de 65 ans

<sup>2</sup> Mortalité prématurée évitable : décès survenus avant 65 ans dont les causes pourraient être évitées ou diminuées, compte tenu des connaissances médicales du moment et de l'état du système de santé.

## Définitions

Face à une maladie, la prévention primaire évite son apparition, la prévention secondaire en limite les conséquences et la prévention tertiaire en réduit les suites et les traces.

La prévention est le domaine le plus prometteur et le plus efficace pour la lutte contre les cancers (50 % des cancers pourraient être évités). C'est celui où intervient le programme contre le cancer de l'union européenne (Europe contre le cancer) : elle a diffusé un code européen destiné à modifier le comportement des individus, dans l'espoir de réduire substantiellement la mortalité par cancer.

Sources : **Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer**  
[www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)

Glossaire - Jean Martin. le 16/5/2002 - mise à jour le 24/02/2003

MIEUX VAUT PRÉVENIR  
QUE GUÉRIR !



Actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé.

## Prévention primaire

Actions visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque. L'incidence correspond à l'apparition de nouveaux cas.

## Prévention secondaire

Actions visant à la détection et au traitement précoces d'une maladie ou d'un problème de santé. La prévention secondaire consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement rapide et efficace pour en circonscrire les conséquences néfastes.

## Prévention tertiaire

Actions visant à réduire la progression et les complications d'une maladie avérée ou d'un problème de santé. Elle consiste en mesures destinées à réduire les incapacités, les invalidités et les inconvénients et à améliorer la qualité de vie. La prévention tertiaire constitue un aspect important des soins médicaux et de la réhabilitation.

Sources : **Banque de Données Santé Publique - [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)**

PRÉVENTION

DÉPISTAGE

SURVEILLANCE

## La prévention en bonne santé en France

La prévention connaît, en France, un regain d'intérêt. Pensée pour améliorer l'état de santé de la population par l'adoption de comportements visant à éviter l'apparition, voire l'aggravation, de maladies ou d'accidents, elle est devenue l'un des piliers de la politique de santé publique.

« Depuis la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle et pour ainsi dire jusqu'à la Seconde Guerre mondiale, le tryptique : hygiénisme, vaccination et lutte contre les fléaux sociaux, a été le fondement de la politique de santé publique », rappelle, dans un rapport de 2003<sup>1</sup>, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS). Vient alors « le temps du biomédical triomphant et de la foi en la toute-puissance de la médecine curative ». La prévention devient le « parent pauvre du système de soins », déplore l'IGAS.

À partir des années 1970, les difficultés financières du système de santé, l'apparition du sida, les crises mettant en jeu la sécurité sanitaire ou l'« incapacité à réduire la mortalité prématurée » contribuent à susciter « des interrogations envers un système quasi exclusivement curatif ».

Cette prise de conscience s'est traduite en France par la création, à la fin des années 1990, d'organismes tels que l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSaPS), celle des aliments, l'Institut national de veille sanitaire ou, en 2002, de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES).

Les plans nationaux d'information se multiplient : nutrition-santé, diabète..., faisant la part belle à la prévention. C'est ainsi que le plan cancer, déclaré par le président de la République, chantier pour le quinquennat, aux côtés de la lutte contre le handicap ou contre l'insécurité routière, affirme la nécessité de rattraper le retard pris en matière de prévention et de mieux organiser le dépistage. Cette priorité a d'ailleurs été consacrée par la loi relative à la politique de santé publique de 2004.

### Placé sous la tutelle du ministère de la Santé, l'INPES a pour missions :

- ▶ de mettre en oeuvre, pour le compte de l'État et de ses établissements publics, les programmes de santé publique prévus par l'article L1411-6,
- ▶ d'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé,
- ▶ d'assurer le développement de l'éducation pour la santé sur l'ensemble du territoire,
- ▶ de participer, à la demande du ministre chargé de la santé, à la gestion des situations urgentes ou exceptionnelles ayant des conséquences sanitaires collectives, notamment en participant à la diffusion de messages sanitaires en situation d'urgence,
- ▶ d'établir les programmes de formation à l'éducation à la santé, selon les modalités définies par décret.

## L'INPES, un institut national au cœur du système préventif

Doté d'un budget de fonctionnement de 100 millions d'euros par an, l'INPES structure ses activités (études, information, outils pédagogiques, soutien aux actions de proximité...) autour de 12 programmes thématiques, parmi lesquels les conduites dites « addictives » (tabac, alcool, drogues illicites), la nutrition, la santé mentale, les accidents de la vie courante (noyade, incendie...), la santé et l'environnement, les maladies infectieuses (sida, hépatites...) ou les pathologies chroniques (Alzheimer, asthme, mal de dos...).

L'INPES organise ainsi de multiples campagnes s'adressant à la population générale ou à des publics ciblés, et édite une large palette de documents à destination des professionnels de santé. L'une des dernières campagnes en date porte sur la prévention de la grippe aviaire et met en avant l'extrême importance de l'hygiène.

L'Institut articule ses actions avec celles d'autres services publics (agences sanitaires, hôpitaux, collectivités locales...) et s'appuie sur différents réseaux (assurance maladie, mutuelles, associations de malades ou de consommateurs...). Par exemple, c'est en lien avec la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et avec l'association Drogues info service qu'il a œuvré à la création d'un site d'informations sur les drogues. L'Inpes soutient de plus le développement de l'éducation pour la santé dans les lieux de soins, le milieu scolaire ou le monde du travail.

### À l'école, en entreprise...

Depuis la rentrée 2005, dans chaque établissement scolaire, un comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté doit établir un programme comprenant en priorité des actions de prévention des conduites addictives, d'éducation à la sexualité, à la nutrition et de formation aux premiers secours. La prévention prend aussi la forme de vaccinations obligatoires et de bilans de santé organisés via la médecine scolaire.

Enfin, l'Institut National de Recherche et de Sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS), fondé en 1947, a pour rôles de produire des études, de faire de la formation, d'apporter une assistance technique et d'informer.

Sur le terrain, c'est au chef d'entreprise qu'il revient de veiller à la santé et à la sécurité de ses salariés, avec l'aide du médecin du travail qui assure la surveillance médicale lors de visites périodiques et celle des conditions de travail. Là encore, un seul credo, celui du vieil adage : « Mieux vaut prévenir que guérir. »

<sup>1</sup>Santé, pour une politique de prévention durable, éd. La Documentation française, Paris, 2003.

D'après Florence Raynal, in « Label France » n°64 (2006) [www.diplomatie.gouv.fr](http://www.diplomatie.gouv.fr)

## Prévention et promotion santé en Europe

Les citoyens de l'Union européenne n'ont jamais vécu aussi longtemps, et leur espérance de vie s'accroît encore. Cependant, les niveaux de morbidité évitable et de mortalité précoce restent élevés. Ils sont associés à des accidents et des blessures, des troubles mentaux, certains types de cancer, des maladies circulatoires, des infections et des maladies respiratoires. En fait, la situation sanitaire de la population de l'Union européenne est souvent liée aux comportements sanitaires individuels (alimentation, activité physique et tabagisme), aux conditions de vie (logement et environnement) et aux conditions socio-économiques et de travail.

Bon nombre de ces conditions peuvent faire l'objet d'une prévention et d'une promotion efficaces. L'information joue un rôle important dans l'amélioration de la santé en aidant et en encourageant les gens à faire des choix et à adopter des comportements plus sains. Le programme de santé publique actuel de l'Union européenne comporte des mesures visant à promouvoir la santé par la prise en considération des principaux facteurs de mauvaise santé associés à la morbidité et à la mortalité précoce. À cette fin, des projets et initiatives spécifiques visent à augmenter la sensibilisation, la diffusion de l'information et le partage des bonnes pratiques. L'Union européenne a lancé des campagnes d'information et des initiatives destinées à sensibiliser, par exemple, aux effets néfastes de la consommation de tabac et d'alcool, à promouvoir la santé sexuelle et la prévention du VIH/SIDA et à réduire le nombre de blessures et d'accidents. Elle encourage fortement la mise en œuvre de programmes de dépistage et leur évaluation en tant que mesures de prévention importantes, dans la mesure où de nombreuses maladies peuvent aussi être évitées grâce à un dépistage précoce.

La prévention et la promotion sont utilisées efficacement dans d'autres domaines d'activité importants, dont la santé et la sécurité au travail et la politique de sécurité routière. La coopération et la coordination entre les pays européens et les organisations internationales renforce l'efficacité des politiques de prévention. L'Union européenne soutient l'échange d'informations et de règles de bonnes pratiques permettant d'améliorer le niveau de protection de la santé dans toute la Communauté.

Sources : Santé UE, le portail de la santé publique de l'Union européenne - [ec.europa.eu](http://ec.europa.eu)

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**Évaluation de l'impact sanitaire à court terme de la pollution atmosphérique urbaine : nouveaux résultats sur neuf villes françaises et utilité en santé publique.** CASSADOU Sylvie , QUENEL Philippe , ZEGHNOUN Abdelkrim , SA-VIUC Philippe , PROUVOST Hélène , PASCAL Laurence , NUNES Catherine , MEDINA Sylvia , LE TERTRE Alain , FILLEUL Laurent , EILSTEIN Daniel , DECLERCQ Christophe : [ Environ. risques santé. ], 2003 , vol. 2 , no 1 , pp. 19 – 25.

**La médecine préventive dans tous ses états. Prévention primaire et secondaire du cancer colorectal.** POLUS (M.), PIRONT (P.), JERUSALEM (G.), SAUTOIS (B.), LOUIS (E.), DETROZ (B.), LAURENT (S.), BELAICHE (J.), FILLET (G.), KULBERTUS (H.) / éd., SCHEEN (A.J.) : [REVUE MEDICALE DE LIEGE], 2003, vol. 58, N° 4, pp. 247-253.

**Prévention primaire et secondaire de l'athérosclérose et des coronaropathies par l'exercice physique : analyse bibliographique.** SEJOURNE (Gérald) : Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine. 2004 Université Paris 6 Pierre et Marie Curie. Faculté de Médecine Pitié Salpêtrière. Paris. FRA / com. (124 p.).

**La réduction de risque en tabacologie.** MARTINET Y., BOHADANA A., WIRTH N., SPINOSA A., BEGUINOT E. [ Rev. mal. respir. ], 2006 , vol. 23 , no 4.

## LES JEUX

- ▶ LE PUZZLE
- ▶ LE JEU DE "LOIS"
- ▶ SUR LA PISTE DES ÉTOILES



## Inscrit dans le Plan Cancer...

Dans la plupart des cas, la détection précoce d'un cancer augmente les chances de guérison, c'est pourquoi le dépistage est capital.

Le dépistage consiste en effet à détecter une lésion précancéreuse (ex : un adénome avancé de l'intestin) ou un cancer à un stade précoce, avant l'apparition des premiers signes cliniques (ex : boule dans le sein, sang dans les selles ...).

De nombreux cancers peuvent ainsi être détectés rapidement.

Citons par exemple :

- le cancer du sein, dépisté par la mammographie (ou radiographie des seins)
- le cancer du gros intestin (encore appelé cancer colorectal), dépisté par un test de recherche de sang dans les selles
- le cancer du col de l'utérus, dépisté par le frottis cervico-vaginal
- le cancer de la prostate, dépisté par le dosage sanguin de PSA et le toucher rectal
- le mélanome (cancer de la peau), dépisté par un examen dermatologique.

Deux cancers font désormais l'objet d'un dépistage « organisé », c'est-à-dire proposé de manière systématique, partout en France, à une tranche d'âge définie de la population : il s'agit du cancer du sein et du cancer colorectal.

Ces deux programmes nationaux de dépistage organisé, qui s'inscrivent dans le cadre du plan national de lutte contre le cancer, ont été mis en place en raison de la fréquence et de la gravité de ces cancers en France (le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et est à l'origine de plus de 11 000 décès chaque année, le cancer colorectal est le 3<sup>e</sup> cancer le plus fréquent et responsable de plus de 16 000 décès par an) et de l'efficacité démontrée de ces dépistages sur la réduction du nombre de décès liés à ces cancers.

Depuis 2004, l'ensemble des départements de France proposent ainsi aux femmes âgées de 50 à 74 ans un dépistage gratuit par mammographie tous les 2 ans.

L'année 2008 a été l'année de la généralisation, à tous les départements de France, du dépistage du cancer colorectal par un test Hémocult II® (qui permet de détecter des traces de sang dans les selles), proposé gratuitement à tous les hommes et femmes de 50 à 74 ans.

Docteur Anne FEYLER  
coordinateur de LUCIDE 17\*

Lucide 17  
Dépister pour Agir

\*Association départementale de gestion du dépistage organisé des cancers en Charente-Maritime

Sources : Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer - [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)  
Glossaire - Bernard HOERNI le 22/11/2005 - mise à jour le 13/12/2005

## Définition

Recherche, par un examen systématique chez une personne en bonne santé apparente, d'anomalies traduisant une maladie débutante. Le dépistage des cancers est un moyen susceptible d'améliorer leur contrôle. C'est une démarche se situant entre la prévention primaire et le diagnostic. Le dépistage peut être fait chez un individu ou bien organisé pour une partie ou l'ensemble d'une population (dit alors aussi « de masse »).



## Objectif

Comme l'évolution d'un cancer et les chances de le guérir dépendent de la précocité de sa reconnaissance, l'objectif du dépistage est de détecter une tumeur encore inapparente et muette à un stade limité qui pourra être guérie, probablement et simplement. Cette détection peut faire découvrir des lésions précancéreuses, anomalies qui précèdent la dégénérescence maligne et dont le traitement évite leur dégénérescence en cancer. L'évolution assez lente, en général sur plusieurs années, qui fait passer d'un tissu sain à un tissu cancéreux, laisse le temps de reconnaître des modifications qui seront identifiées et corrigées pour éviter leur aggravation et rétablir un tissu sain.

## Un peu d'histoire...

Les dépistages des cancers ont commencé dans les pays anglo-saxons peu avant la Première Guerre mondiale. En France ils ont été promus, à partir de 1920, par la Ligue franco-anglo-américaine contre le cancer.

À l'époque, les seuls moyens thérapeutiques disponibles, chirurgie et radiothérapie, n'avaient qu'une action locale et faisaient dépendre le résultat de la localisation du cancer reconnu à temps.

Les premières campagnes ont été naïves, incitant à aller voir un médecin, visant surtout à favoriser un diagnostic précoce.

Un véritable dépistage a commencé avec les études de Papanicolaou sur le frottis vaginal entre les deux guerres mondiales.



## Conditions

Proposer à une population normale, apparemment en bonne santé, un test pour y découvrir des cas de maladie débutante est subordonné à un certain nombre de conditions.

L'anomalie recherchée doit être assez fréquente ; si elle était rarissime, sa recherche reviendrait à déranger un grand nombre de personnes, à leur imposer beaucoup de désagréments, à dépenser des moyens matériels importants pour une découverte exceptionnelle, à mettre en jeu des moyens coûteux pour un bénéfice très minime ; une manière d'augmenter la fréquence relative de cette découverte est de cibler une population à risques élevés, après un certain âge ou, pour le cancer du sein seulement chez la femme et non chez l'homme où il est cent fois moins fréquent.

L'anomalie doit bénéficier de son identification précoce : il doit exister un traitement efficace, plus simple ou plus radical pour une maladie débutante que pour la même plus avancée ; le cancer du col utérin offre une situation idéale, guérissant presque toujours s'il est reconnu tôt, presque jamais après un diagnostic tardif ; au contraire la découverte précoce d'un cancer des bronches ou de la prostate modifie trop peu le devenir des malades pour justifier le dépistage de ces tumeurs.

### Le test de dépistage

Le test de dépistage fait rarement le diagnostic à lui seul ; il décèle plutôt une anomalie chez une partie des sujets dépistés, signalant qu'il sont suspects d'une maladie plus sérieuse et justifiant de les soumettre à des explorations plus poussées.

Le test initial qui s'applique à toute la population doit être simple, peu coûteux, peu désagréable, bien accepté, éventuellement facile à renouveler une ou quelques années plus tard après un premier examen normal.

Ce test doit être aussi spécifique : il doit, autant que possible, détecter seulement la maladie recherchée et ne pas être modifié par d'autres conditions créant des résultats dits « faux positifs », suggérant la maladie alors qu'elle n'existe pas. Il doit être sensible, détecter l'anomalie dans tous les cas où elle existe ; dans le cas contraire on aurait des résultats « faux négatifs », c'est-à-dire normaux alors que la maladie est déjà présente.

### Dépistage et santé publique

Il ne suffit pas que ces conditions soient remplies. Il faut encore qu'une politique de santé publique organise un dépistage justifié d'une façon telle que les personnes concernées soient effectivement touchées, se soumettent en majorité au test proposé et soient suivies en cas de résultat positif, réalisant les examens complémentaires nécessaires et un traitement éventuel suivant une indispensable « chaîne de haute fidélité ».



### SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DE DÉPISTAGE

En l'état actuel des connaissances, les autorités de santé ont établi des recommandations pour les dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal. Il est important de suivre ces recommandations et notamment de participer aux programmes nationaux de dépistage organisé mis en place pour le cancer du sein et le cancer colorectal.

Pour les femmes de 50 à 74 ans :

#### Participer au programme de dépistage organisé du cancer du sein

En l'absence de symptômes ou d'antécédents particuliers, il est recommandé aux femmes de 50 à 74 ans de faire une mammographie tous les deux ans. Les femmes concernées reçoivent donc tous les deux ans une lettre d'invitation de la structure chargée d'organiser le dépistage dans leur département. Il leur suffit alors de prendre rendez-vous pour leur mammographie avec le radiologue de leur choix parmi la liste de professionnels agréés (formation spécifique, matériel contrôlé...) jointe à la lettre.



Pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans :

#### Participer au programme de dépistage organisé du cancer colorectal

En l'absence de symptômes ou d'antécédents particuliers, il est recommandé aux hommes et aux femmes de 50 à 74 ans de faire un test de recherche de sang dans les selles tous les deux ans. Les hommes et les femmes concernés reçoivent donc un courrier les invitant à retirer le test de dépistage chez leur médecin. Ce test est à faire chez soi et à renvoyer au centre d'analyses dans une enveloppe préaffranchie. Déjà en place dans un grand nombre de départements, ce programme de dépistage organisé est en cours de généralisation à tout le territoire.

Pour les femmes de 25 à 65 ans :

#### Faire un frottis tous les 3 ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle

Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas organisé par les autorités de santé (excepté dans 4 départements) et relève d'une démarche individuelle. Mais il fait l'objet de recommandations nationales précises. Le frottis, pratiqué par le médecin traitant ou le gynécologue, est ainsi recommandé aux femmes à partir de 25 ans (en métropole, et dès 20 ans dans les DOM-TOM) et jusqu'à 65 ans. Les deux premiers doivent être réalisés à un an d'intervalle, puis tous les 3 ans si ces deux premiers frottis sont normaux. Respecter ce rythme est très important car un suivi régulier est nécessaire. Il reste indispensable même pour les femmes vaccinées contre les papillomavirus (HPV). En effet, la vaccination ne protège pas contre la totalité des virus HPV responsables des cancers du col de l'utérus.

### Dépister, pour se rassurer et se donner toutes les chances de guérir

Beaucoup de patients auraient pu augmenter leurs chances de guérison s'ils avaient bénéficié d'un dépistage régulier et d'un diagnostic plus précoce. Un cancer diagnostiqué plus tôt permet en outre des traitements moins pénibles et moins invalidants.

Cependant, l'intérêt du dépistage n'est pas toujours bien compris par nos concitoyens qui se considèrent en bonne santé, ou qui n'ont pas l'habitude de rendez-vous réguliers avec un médecin. De plus, le cancer continue à faire peur : se faire dépister, c'est déjà entrevoir l'éventualité de la maladie. Pour « un dépistage mieux organisé », le Plan cancer vise à développer le dépistage des cancers pour lesquels cette démarche est véritablement utile, en facilitant l'accès du plus grand nombre à ce type d'examen.

Parmi les cancers responsables de la majorité des décès, la plupart sont dépistables : le sein, le côlon-rectum, le col de l'utérus, la prostate...

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



### LES JEUX

► LE JEU DE "LOIS"

► SUR LA PISTE DES ÉTOILES

## LES MODIFICATIONS DU CORPS ET LES SYMPTÔMES PERSISTANTS

Plus de cancers pourraient être guéris s'ils étaient détectés plus tôt. Il est alors de première importance de consulter un médecin si l'on présente un symptôme persistant ou une modification du corps d'apparition récente. Un symptôme est une manifestation anormale que ressent un patient.

Les symptômes révélateurs d'un cancer sont très variés et sont en général en rapport direct avec la tumeur. Ils dépendent du siège de celle-ci.

Un cancer de la **bouche** se manifestera par un saignement, une sensation de gonflement, une douleur en avalant et en mâchant qui se situe toujours du même côté, l'existence d'une plaie ou d'une ulcération qui ne cicatrise pas, d'une plaque rouge ou blanche qui devient douloureuse ou saignante.

Un cancer de la **gorge** se traduira par une douleur à la déglutition toujours du même côté pouvant irradier vers l'oreille, par une modification de la voix, par l'apparition d'une « boule » au niveau du cou.

Un cancer du **sein** se présentera sous la forme d'une grosseur palpable ou d'une induration du sein ou de l'aisselle, d'une modification de la forme ou de la dimension d'un sein, d'un changement d'apparence avec un aspect inflammatoire ou de peau d'orange, sous la forme d'un écoulement du mamelon sanglant ou non.

Un cancer de la **prostate** sera suspecté chez un homme qui aura un fréquent besoin d'uriner surtout la nuit, d'apparition récente, un débit urinaire faible ou discontinu, des douleurs ou des brûlures lors des mictions, du sang dans les urines ou dans le sperme.

Un cancer du **côlon** et du **rectum** se manifestera par des troubles du transit d'apparition récente, diarrhée ou constipation ou alternance des deux, par des douleurs abdominales, du sang dans les selles, des selles noires comme du goudron, des envies plus fréquentes d'aller à la selle avec des faux besoins.

Un cancer du **poumon** pourra être à l'origine d'une toux rebelle ne cédant pas aux traitements habituels, d'une douleur thoracique persistante, d'infections bronchiques à répétition, de crachats sanglants, d'un essoufflement récent, d'un gonflement du cou et de la face, d'une modification de la voix.

Un cancer de l'**utérus** se traduira par des saignements survenant entre les règles parfois provoqués par les rapports ou après la ménopause, par des pertes vaginales, par des douleurs pelviennes. Toute modification anormale de la **peau** doit amener à consulter. Le mélanome apparaîtra sous la forme d'une tache noire asymétrique, à bords irréguliers, de couleur inhomogène, supérieure à 6 mm de diamètre.

Toute modification d'un **nævus** (grain de beauté) prenant un aspect squameux, suintant, saignant, en relief, avec un aspect rouge, inflammatoire en périphérie et avec une modification des sensations est suspect.

**D'autres manifestations** peuvent attirer l'attention comme une gêne persistante pour avaler des morceaux de pain ou de viande de siège thoracique en arrière du sternum d'abord intermittents puis permanents qui évoquent un cancer de l'œsophage. Une douleur abdominale haute, des nausées et des vomissements, une jaunisse d'apparition progressive peuvent orienter vers un cancer digestif haut situé comme un cancer de l'estomac, du pancréas ou du foie.

D'autres signes doivent attirer l'attention comme une augmentation récente du volume d'un testicule, l'apparition d'une grosseur à la base du cou (thyroïde), l'augmentation de volume des ganglions du cou, de l'aisselle ou de l'aîne qui oriente vers un lymphome (tumeur maligne des ganglions), l'augmentation de volume de l'abdomen avec sensation de pesanteur que l'on rencontre dans les cancers de l'ovaire.

Il existe également **des signes que l'on appelle généraux** qui peuvent accompagner certains cancers comme une fatigue, un amaigrissement non expliqués, une fièvre prolongée qui ne cède pas aux traitements habituels, des sueurs nocturnes abondantes, des démangeaisons diffuses.

Tous ces signes sont suspects s'ils sont d'apparition récente et s'ils ne cèdent pas aux traitements habituels et ils doivent alors amener à **consulter sans plus tarder** le médecin traitant qui déclenchera le bilan nécessaire au diagnostic.

**Professeur Alain DABAN**

Consultant dans le service d'Oncologie Radiothérapique du CHU de Poitiers  
Président du Réseau Onco Poitou-Charentes



## LES THÈMES DU *Bagage* de BONNESANTÉ

### LES MODIFICATIONS DU CORPS ET LES SYMPTÔMES PERSISTANTS

Sources : [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

**Que peut-on faire à titre personnel pour se surveiller le mieux possible sans pour autant s'inquiéter inutilement ?  
On peut retenir à cet égard trois conseils :**

#### SE CONNAÎTRE

Les risques de cancers ne sont pas les mêmes pour tous : ils dépendent notamment de notre sexe, de notre âge, de nos antécédents médicaux, de nos antécédents familiaux et de nos habitudes de vie. Il est important de connaître ses risques pour pouvoir les limiter en mettant en place une surveillance adaptée, en concertation avec son médecin.

Voici donc les principaux facteurs à prendre en compte et à évoquer avec son médecin :

#### L'âge

L'âge est le principal facteur qui favorise l'apparition de cancers. En effet, à l'exception de certains cancers qui touchent les adultes jeunes (lymphomes, mélanome, cancers du testicule et de la thyroïde), les cancers les plus fréquents apparaissent majoritairement après 50 ans. Leur fréquence augmente ensuite régulièrement avec l'âge. Dans les pays occidentaux, les trois quarts des cancers apparaissent après 55 ans, et plus de la moitié après 65 ans. Pour le cancer du sein par exemple, en France l'âge médian au moment du diagnostic est de 61 ans (cela signifie que la moitié des femmes chez qui on diagnostique un cancer du sein a plus de 61 ans). Pour le cancer de la prostate, il est de 72 ans. Pour le cancer colorectal, il est de 72 ans chez l'homme et de 75 ans chez la femme.

#### Les antécédents personnels de cancer

Les antécédents personnels de cancer constituent un facteur de risque de récurrence. En effet, une personne qui a déjà eu un cancer ou qui s'est déjà fait retirer une lésion précancéreuse (un polype de l'intestin par exemple) aura un risque plus élevé que la moyenne de développer à nouveau ce type de cancer. Elle doit donc bénéficier d'une surveillance plus systématique et régulière. C'est pourquoi il est essentiel de signaler à son médecin ce type d'antécédents.

#### Les antécédents familiaux

Les antécédents familiaux peuvent également être une indication de risque plus élevé pour certains cancers. Il est donc utile de les connaître et de les signaler à son médecin traitant. Cela n'est pas forcément inquiétant, car il est courant que plusieurs personnes d'une même famille aient un cancer : compte tenu de la fréquence de cette maladie, c'est souvent une simple coïncidence. Cependant, certains individus peuvent être porteurs d'un gène défectueux qui leur donne un risque anormalement élevé de développer un type précis de cancer. C'est ce que l'on appelle un « gène de prédisposition ». Ce gène peut être transmis d'une génération à l'autre. Hériter de ce gène ne signifie pas qu'on développera obligatoirement un

cancer : ce n'est pas la maladie qui est héréditaire, mais seulement la prédisposition, c'est-à-dire la probabilité plus élevée de développer un certain type de cancer.

Les principaux cancers concernés par le risque familial sont les cancers du sein, de l'ovaire, du côlon et de la thyroïde. Il en existe d'autres, moins fréquents. On estime à l'heure actuelle que 5 à 10 % de l'ensemble des cancers surviennent dans le cadre d'une prédisposition génétique.

Les éléments pouvant attirer l'attention du médecin sur la présence d'un risque génétique sont : la fréquence élevée dans une famille du même type de cancer ; les cancers bilatéraux, c'est-à-dire touchant les deux seins ou les deux ovaires ; la survenue d'un cancer à un âge anormalement jeune.

Le médecin peut alors proposer une surveillance particulière, comme des examens de dépistage spécifiques (coloscopie, échographie...), plus fréquents que la moyenne, à débiter à un âge plus jeune. Dans certains cas, il peut estimer utile d'orienter vers une consultation d'oncogénétique consistant à déterminer, à l'aide d'un arbre généalogique et de tests génétiques, s'il existe un gène défectueux propre à la famille.

#### Le phototype

Le phototype, c'est-à-dire le type de peau et sa sensibilité aux rayons ultraviolets, constitue un facteur de prédisposition aux cancers de la peau. Ainsi, le fait d'avoir la peau claire, les cheveux blonds ou roux et de bronzer difficilement constitue une susceptibilité, mais qui ne sera activée qu'en cas d'exposition excessive au soleil. Il est donc conseillé aux personnes concernées de se protéger des rayons ultraviolets et de faire surveiller leur peau régulièrement.

#### Le mode de vie

Le mode de vie peut enfin avoir un impact important car certains facteurs augmentent les risques de cancers : c'est le cas notamment du tabac, de l'alcool, d'une alimentation trop riche, d'un manque d'exercice physique ou d'une exposition excessive au soleil. Il est donc utile d'évoquer avec son médecin ses habitudes à l'égard de ces différents facteurs. La profession peut également avoir un impact, car il peut arriver que l'on soit exposé dans ce cadre à des substances cancérigènes.



## ÊTRE ATTENTIF AUX SIGNES D'ALERTE

Chaque cancer présente des signes d'alerte particuliers.

Mais de manière générale, voici les plus courants qu'il est important d'avoir à l'esprit :

- fatigue persistante ou amaigrissement sans raison
- modification de la voix, persistance d'une voix enrouée, toux persistante
- présence de sang rouge ou noir dans les selles, troubles du transit intestinal d'apparition récente (diarrhée ou constipation inhabituelle)
- évolution de l'aspect d'un grain de beauté (forme, taille, épaisseur, couleur)
- petite plaie qui ne cicatrise pas, sur la peau ou dans la bouche
- apparition d'une grosseur dans un sein, modification de la forme d'un sein
- grosseur sur le devant du cou, dans un testicule, plus généralement n'importe quelle grosseur qui ne diminue pas
- pertes de sang en dehors des règles ou après la ménopause



Bien sûr, la présence de ces signes ne veut pas forcément dire qu'on a un cancer. Mais ce sont des signes qu'il ne faut pas négliger. Si un ou plusieurs d'entre eux apparaissent et persistent, il est essentiel de consulter son médecin traitant. Il pourra alors prescrire des examens et si nécessaire orienter vers un spécialiste.

## SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DE DÉPISTAGE

(Cf. p 106)



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003)

P. Boyle<sup>1\*</sup>, P. Autier<sup>2</sup>, H. Bartelink<sup>3</sup>, J. Baselga<sup>4</sup>, P. Boffetta<sup>5</sup>, J. Burn<sup>6</sup>, H. J. G. Burns<sup>7</sup>, L. Christensen<sup>8</sup>, L. Denis<sup>9</sup>, M. Dicato<sup>10</sup>, V. Diehl<sup>11</sup>, R. Doll<sup>12</sup>, S. Franceschi<sup>13</sup>, C. R. Gillis<sup>14</sup>, N. Gray<sup>15</sup>, L. Griciute<sup>16</sup>, A. Hackshaw<sup>17</sup>, M. Kasler<sup>18</sup>, M. Kogevinas<sup>19</sup>, S. Kvinnsland<sup>20</sup>, C. La Vecchia<sup>21</sup>, F. Levi<sup>22</sup>, J. G. McVie<sup>23</sup>, P. Maisonneuve<sup>24</sup>, J. M. Martin-Moreno<sup>25</sup>, J. Newton Bishop<sup>26</sup>, F. Oleari<sup>27</sup>, P. Perrin<sup>28</sup>, M. Quinn<sup>29</sup>, M. Richards<sup>30</sup>, U. Ringborg<sup>31</sup>, C. Scully<sup>32</sup>, E. Siracka<sup>33</sup>, H. Storm<sup>34</sup>, M. Tubiana<sup>35</sup>, T. Tursz<sup>36</sup>, U. Veronesi<sup>37</sup>, N. Wald<sup>38</sup>, W. Weber<sup>39</sup>, D. G. Zaridze<sup>40</sup>, W. Zatonski<sup>41</sup> & H. zur Hausen<sup>42</sup>  
Annals of Oncology 2003, vol.14: p. 973–1005.

**Les progrès dans la lutte contre le cancer en France et dans l'Union européenne.** M. Tubiana, C. Hill : [Oncologie] 2004, 6 : 229-244.



## LES JEUX

► LE JEU DE "LOIS"

► SUR LA PISTE DES ÉTOILES

## Protéger les populations exposées

Le foie, organe le plus volumineux du corps humain, fabrique, à partir des aliments la plus grande partie des produits nécessaires à son bon fonctionnement : il assure aussi, en complément des reins, une épuration de nombreux constituants pouvant être toxiques pour l'organisme (sécrétion biliaire).

En dehors de quelques rares pathologies congénitales, les maladies du foie sont essentiellement acquises au cours de la vie, secondaires à différentes agressions dont il est la cible, que l'on peut résumer ainsi :

- surcharge graisseuse, liée à une prise alimentaire supérieure aux besoins
- hépatites virales (virus B et C surtout), avec leurs formes chroniques
- agressions toxiques (alcool, nombreux produits chimiques, médicaments)

Pour résumer simplement, le foie se défend de ces agressions en se régénérant ; cette capacité s'épuise, et quelque soit l'agression (alimentaire, virale, toxique), le foie se transforme peu à peu, en se durcissant (fibrose d'abord, cirrhose ensuite) ; cette cirrhose s'installe sans aucune manifestation perceptible, de façon totalement silencieuse ; quand elle est acquise, il ne régresse pas, même si les causes en sont supprimées ; il est alors trop tard. Cette cirrhose entraîne de nombreuses complications (hémorragies, cancers du

foie), responsables de la mort des malades. Seul le remplacement du foie défaillant (greffe) peut guérir la cirrhose, mais ce traitement n'est que rarement possible ; c'est donc la prévention qui reste la meilleure arme contre les maladies du foie.

Le foie est un organe dont la longévité de vie est très grande, et l'on ne connaît pas d'altération de son fonctionnement général qui soit lié à l'âge, et même au grand âge. S'il ne faut retenir qu'une seule information, elle est la suivante : dans la majorité des cas, chaque individu peut préserver ce magnifique patrimoine, et ne jamais souffrir d'une maladie grave du foie, s'il choisit de le protéger des agressions potentielles dirigées contre lui, en évitant :

- une surcharge graisseuse par une alimentation équilibrée
- les contaminations virales, par la vaccination et la protection
- les toxiques : alcool, et autres toxiques liés à l'environnement pour lesquels des progrès restent à faire dans l'identification, et la suppression

**Professeur Jean SARIC**

Service de Chirurgie des Maladies du Foie  
CHU de Bordeaux

## Qu'est-ce que l'hépatite B ?

L'hépatite B est une infection du foie potentiellement mortelle provoquée par le virus de l'hépatite B (HBV). C'est un problème majeur de santé à l'échelle mondiale et la forme la plus grave des hépatites virales. Elle peut entraîner une maladie chronique du foie et expose les sujets atteints à un risque élevé de décès par cirrhose ou cancer du foie.

On dispose d'un vaccin depuis 1982. Ce vaccin est efficace à 95 % pour éviter l'infection par le HBV et ses conséquences chroniques ; il a été le premier vaccin contre l'un des cancers majeurs de l'homme.

## Symptômes



Le virus de l'hépatite B peut être à l'origine d'une maladie aiguë dont les symptômes se prolongent pendant plusieurs semaines : jaunissement de la peau et des yeux (ictère), urines foncées, asthénie extrême, nausées, vomissements et douleurs abdominales. Il faut parfois plusieurs mois, voire une année, pour s'en remettre.

Le virus de l'hépatite B peut également provoquer une infection chronique du foie qui évolue à un stade ultérieur vers la cirrhose et/ou le cancer.

## EN BREF...

► L'hépatite B est une infection virale s'attaquant au foie. Elle est à l'origine d'une morbidité grave et chronique.

► Le virus se transmet par contact avec du sang ou d'autres liquides biologiques d'une personne infectée, pas par simple contact de la vie courante (sang par transfusion ou contact direct de plaie à plaie ou relations sexuelles).

► Environ deux milliards de personnes sont infectées dans le monde et près de 350 millions vivent avec une atteinte hépatique chronique. 600 000 personnes environ en meurent chaque année.

► Le risque de décès par cirrhose ou cancer du foie dus au virus de l'hépatite B est approximativement de 25 % chez le porteur adulte chronique si l'infection a eu lieu pendant l'enfance.

► L'infectiosité du virus de l'hépatite B est 50 à 100 fois plus grande que celle du VIH.

► Le virus de l'hépatite B est un important risque professionnel pour les agents de santé.

► Le vaccin est une prévention sûre et efficace de l'hépatite B. Pour les populations à risque, il est obligatoire dans certains secteurs d'activité.



## Quelles sont les personnes les plus exposées au risque de devenir porteurs chroniques ?

La probabilité qu'une infection par le virus de l'hépatite B devienne chronique dépend de l'âge à laquelle l'infection a lieu, les enfants infectés jeunes ayant la probabilité la plus grande de devenir des porteurs chroniques. Environ 90 % des nourrissons infectés pendant la première année de vie développent une infection chronique ; entre un et quatre ans, cette proportion tombe entre 30 et 50 %.

Environ 90 % des adultes en bonne santé infectés par le virus de l'hépatite B guérissent et se débarrassent complètement du virus en 6 mois.

## Transmission

L'hépatite B se transmet par contact avec le sang ou les liquides biologiques d'une personne infectée (sperme ou sécrétions vaginales). Le mode de transmission est le même que celui du virus de l'immuno-déficience humaine (VIH) mais le virus de l'hépatite B est 50 à 100 fois plus infectieux. À la différence du VIH, il peut survivre pendant au moins 7 jours à l'extérieur de l'organisme. Pendant toute cette période, il peut provoquer une infection s'il pénètre dans l'organisme d'une personne indemne.

Les voies de transmission courantes dans les pays en développement sont les suivantes:

- ▶ périnatale (de la mère à l'enfant pendant l'accouchement) ;
- ▶ infections dans la petite enfance (infection asymptomatique due au contact étroit avec des proches infectés) ;
- ▶ injections à risque ;
- ▶ transfusions sanguines ;
- ▶ rapports sexuels.



Dans de nombreux pays développés (en Europe occidentale et en Amérique du Nord par exemple), les modalités de transmission diffèrent de celles que nous venons de mentionner. De nos jours et dans ces pays, la transmission survient surtout au début de l'âge adulte, lors des rapports sexuels ou de la consommation de drogues injectables. Le virus de l'hépatite B représente un risque majeur d'infection des personnels de santé.

Le virus ne peut être transmis par de l'eau ou des aliments contaminés, ni par simple contact sur les lieux de travail.

La durée d'incubation est de 90 jours en moyenne, mais va de 30 à 180 jours environ. On peut détecter le virus de 30 à 60 jours après la contamination et il persiste dans l'organisme pendant des périodes pouvant varier considérablement.

## Prévention

Il faudrait administrer le vaccin contre l'hépatite B à tous les nourrissons : c'est le fondement de la prévention.

La vaccination complète induit une concentration protectrice en anticorps chez plus de 95 % des nourrissons, des enfants et des jeunes adultes. Après l'âge de 40 ans, la protection induite par la vaccination primaire passe en dessous de 90 %. À 60 ans, seuls 65 à 75 % des sujets vaccinés conservent une concentration suffisante en anticorps. La protection dure au moins 20 ans et devrait se maintenir toute la vie.

Le vaccin est extrêmement sûr et efficace. Depuis 1982, plus d'un milliard de doses ont été administrées dans le monde. Dans bien des pays où 8 à 15 % des enfants devenaient des porteurs chroniques, la vaccination a permis de ramener cette proportion à moins de 1 %.

Vacciner les personnes appartenant à des groupes exposés à un risque élevé comme :

- ▶ les personnes ayant un comportement sexuel à risque ;
- ▶ les partenaires et personnes vivant sous le même toit que des personnes infectées par le virus de l'hépatite B ;
- ▶ les consommateurs de drogues injectables ;
- ▶ les personnes qui ont besoin fréquemment de transfusions ou de produits sanguins ;
- ▶ les receveurs de transplantations d'organes ;
- ▶ les personnes exposées à un risque professionnel, dont les personnels de santé ;
- ▶ les voyageurs se rendant dans des pays où il y a un taux élevé d'infection par le virus de l'hépatite B.

## Traitement

Il n'existe pas de traitement spécifique. Les soins visent à préserver le confort du patient et l'équilibre nutritionnel, avec notamment la compensation liquidienne en cas de vomissements et de diarrhées.

On peut traiter l'hépatite B chronique à l'aide de médicaments, dont l'interféron et des médicaments antiviraux, utiles dans certains cas. Le traitement peut coûter des milliers de dollars par an et il n'est pas disponible pour la plupart des patients dans les pays en développement.

Le cancer du foie est presque toujours mortel et il apparaît souvent au moment où les patients sont au stade le plus productif de leur vie et ont des responsabilités familiales. Dans les pays en développement, la plupart en meurt en quelques mois après le diagnostic. Dans les pays à revenu élevé, la chirurgie et la chimiothérapie peuvent prolonger la vie de quelques années dans certains cas.

Les patients atteints de cirrhose reçoivent parfois des greffes du foie, avec un succès variable (l'éradication virale du receveur est un facteur décisif).

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**Hépatites virales B et C.** TREPO (C.) / dir., MERLE (P.) / dir., ZOULIM (F.) / dir., PRADAT (P.), KAY (A.), CHEMIN (I.), BIZZOLLON (T.), MIALHES (P.), DURANTEL (D.), VUILLERMOZ (I.), LEJEUNE (O.), SOUVIGNET (C.), BAILLY (F.), MARION-AUDIBERT (A.M.), JULLIEN-DEPRADEUX (A.M.) : 2006 Editeur Paris : John Libbey Eurotext (246 p.).

**Surveillance des hépatites B aiguës par la déclaration obligatoire, France,**

**2004-2006.** ANTONA (D.), LETORT (M.J.), LE STRAT (Y.), PIOCHE (C.), DELAROCQUE ASTAGNEAU (E.), LEVY BRUHL (D.) : [BULLETIN EPIDEMIOLOGIQUE HEBDOMADAIRE] I.N.V.S. 2007, vol. 51-52, pp. 425-428.

**Vaccination contre l'hépatite B, la clarté s'impose.** EVRARD (Franck) : [CAHIERS DE LA PUERICULTRICE] 2007, vol. 43, N° 211, pp. 28-31.

**Dossier : Vaccins.** PERRONNE (C.), PARENT DU CHATELET (I.), LEPOUTRE (A.), FALIP (E.), HENRY (S.) : [LE CONCOURS MEDICAL] 2007, vol. 129, N° 25-26, pp. 831-849.

**L'indemnisation des victimes du vaccin contre l'hépatite B.** DURRIEU-DIEBOLT (Carine) : [BULLETIN JURIDIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE] 2007, vol. 103, p. 7.

**La vaccination en question.** LANGLOIS (Géraldine) : [L'INFIRMIERE MAGAZINE] 2007, vol. 229, pp. 32-35.

**La vaccination contre l'hépatite B.** BONJOUR (M.) : [LE JOURNAL DU SIDA] 2007, vol. 192, pp. 8-12.

**Hépatite B : prévention, réparation.** PEYRETHON (C.) : [ARCHIVES DES MALADIES PROFESSIONNELLES ET DE L'ENVIRONNEMENT] 2005, vol. 66, N° 3, pp. 263-273.

**Vaccination contre le virus de l'hépatite B et sclérose en plaques : état des lieux.** Auteurs moraux Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé. (A.N.A.E.S.). Paris. FRA, Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé. (A.F.S.S.A.P.S.). Saint-Denis. FRA, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (I.N.S.E.R.M.). Paris. FRA : [Rapport] 2004 (14 p.) Editeur Paris : Direction Générale de la Santé.

**Vaccin anti-VHB et sclérose en plaques : des recommandations vaccinales reconduites.** DONNARS (O.) : [LE JOURNAL DE LA DEMOCRATIE SANITAIRE] 2005, vol. 173, pp. 22-23.

**Lien de causalité scientifique et lien de causalité juridique : deux notions différentes. A propos de la sclérose en plaque et de la vaccination contre l'hépatite B.** ROUGE-MAILLART (C.L.), JOUSSET (N.), GAUDIN (A.), NICOLAS (G.) : FRA. Mcu-Ph Service de Neurologie - Chu. Angers., PENNEAU (M.) : [JOURNAL DE MEDECINE LEGALE DROIT MEDICAL] 2005, vol. 48, N° 2, pp. 75-82.

**Pourquoi les rappels sont-ils devenus inutiles dans la vaccination contre l'hépatite B ? Vaccinations.** SLEGRIST (Claire-Anne) : [Rev. Prat.] 2004, vol. 54, N° 5, pp. 509-511.

**Vaccination contre l'hépatite B.** DEGOS Françoise : [La Presse Médicale] 2006, Vol. 35, N° 2, pp. 347-352.



LE JEU

▶ SUR LA PISTE DES ÉTOILES

## L'ENVIRONNEMENT

## Risques environnementaux, santé environnementale et cancers.

L'environnement comporte de nombreux polluants, dont certains sont apportés par l'Homme (on dit alors qu'ils sont d'origine anthropique).

L'écotoxicologie est la science qui étudie les modalités de contamination de l'environnement par ces polluants ainsi que leurs mécanismes d'actions sur les êtres vivants.

Elle distingue les micropolluants des macropolluants, qui entraînent des troubles métaboliques à partir de doses très faibles, avec des sources diffuses et difficilement contrôlables, une pénétration aisée dans l'organisme, une demi-vie assez longue avec une dégradation limitée, et une détection et analyse délicate.

On définit alors leur bioaccumulation qui est la somme de leur bioconcentration (accumulation dans le milieu) et leur biomagnification (accumulation dans les prédateurs à partir de leur proie contaminée).

Parfois, ces polluants entraînent une pollution qui peut avoir des effets sur la santé humaine. Les répercussions sur l'état de santé de la population sont étudiées par les médecins de santé publique.

Plus de 4 millions de produits chimiques sont utilisés par an avec plus de 500 nouveaux arrivés. Environ 5 billions de tonnes de produits chimiques sont synthétisés annuellement et l'étude de leur cancérogénicité par le CIRC<sup>1</sup> ne concerne qu'à peu près 1000 produits.

**Depuis la conférence de Rio en 1992, la prévention au niveau de l'environnement est devenue un enjeu mondial.**

La politique de la communauté européenne en la matière est définie à l'art. 174.2 du traité de l'Union Européenne. Elle est fondée sur « les principes de précaution et d'action préventive, sur le principe de la correction, par priorité à la source, des atteintes à l'environnement et sur le principe du pollueur-payeur ».

C'est sur cette base que le projet européen REACH (Registration, Evaluation, Autorisation of Chemicals) a pu voir le jour. Son but est d'harmoniser les règles de sécurité des produits au niveau européen et d'améliorer leur compétitivité.

La charte d'Ottawa de 1986 de l'OMS<sup>2</sup> a défini des actions de promotion (éducation) de santé publique pour conférer aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci.

Depuis, des processus de qualité, notamment médicaux comme les recommandations (« Evidence-based medicine » ou médecine factuelle) sont apparues dans toutes les disciplines médicales dans un but de normalisation de la santé pour viser le bien être.

**Le premier plan national de santé environnement 2004 - 2008 et le Grenelle de l'environnement de 2007 ont marqué le début d'une certaine sensibilisation sociétale.**

Sur le plan des maladies cancéreuses, cette politique commence à porter ses fruits, certains cancers sont en diminution, d'autres sont en nette augmentation comme le cancer de la prostate (cet organe serait plus sensible à certains perturbateurs endocriniens environnementaux).

De même, sur un plan reproductif, la concentration en spermatozoïdes a diminué entre 20 et 40 % en 50 ans, témoignant là aussi probablement de l'impact de l'environnement sur la santé.

**Des efforts restent donc encore à faire...**

**Docteur Eric BEN-BRIK**

Maître de Conférences des universités

Praticien Hospitalier, responsable de la Consultation

de Pathologies Professionnelles et Environnementales au CHU de Poitiers.

1-CIRC : Agence Internationale de Recherche sur le Cancer.  
2-OMS : Organisation mondiale de la santé.

## LES THÈMES DU Bagage de BONNESANTÉ

## L'ENVIRONNEMENT

Sources : ADEME

(Agence de l'Environnement et de la Maîtrise de l'Energie)

## LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE EXTÉRIEURE

## La pollution d'origine humaine

Dans la plupart des cas, la dégradation de la qualité de l'air est due aux émissions d'origine humaine.

L'homme introduit dans l'atmosphère des substances qui ont des conséquences préjudiciables pour les êtres vivants et pour l'environnement.

Ces substances sont émises par les activités industrielles, domestiques et agricoles, les transports de personnes et de marchandises.

La qualité de l'air dépend des quantités de polluants émises dans l'atmosphère et des conditions météorologiques (température, vent, précipitations).

Les polluants sont dispersés par les vents, déposés au sol par les pluies, ou bien stagnent lorsque l'atmosphère est stable.

Les pollutions globales comme les émissions de gaz à effet de serre (dioxyde de carbone, méthane, ozone) inquiètent par leur conséquence néfaste sur l'équilibre climatique de la planète.

Les pollutions locales et régionales (dioxyde de soufre, dioxyde d'azote, particules en suspension) constituent des menaces directes sur la santé et le bien-être, en particulier dans les grandes agglomérations.



Aussi bien à l'extérieur qu'à l'intérieur de nos maisons, la pollution engendre de réels risques en premier lieu pour nos poumons.

Parce qu'ils respirent à une fréquence plus élevée que les adultes, les enfants inhalent plus de polluants et sont donc davantage exposés à cette pollution.

Leur petite taille, en les mettant au même niveau que les pots d'échappement, les expose plus encore lors des promenades en ville. Avec un appareil respiratoire en plein développement, ils sont donc plus facilement sujets aux allergies.

Parmi les agents polluants les plus importants, le dioxyde d'azote et l'ozone ont des effets néfastes sur l'appareil respiratoire. Le monoxyde de carbone, quant à lui, affecte l'appareil cardiovasculaire et le cerveau.

Tout aussi dangereuse, la pollution domestique ne doit pas être prise à la légère : tabagisme passif, produits chimiques, sprays, désinfectants, laques, peintures, vapeurs de colle... En aérant régulièrement, il est possible de limiter ces risques.

## La pollution : des origines multiples

Les principaux polluants de l'air ambiant proviennent généralement des transports routiers, du chauffage domestique, de l'activité industrielle et de certaines pratiques agricoles.

Ils peuvent avoir des conséquences néfastes sur la santé de l'homme et sur l'environnement.

Certains de ces polluants contribuent à l'accroissement de l'effet de serre.

Principaux polluants de l'air ambiant	Origine en France	Risques
Dioxyde de soufre (SO <sub>2</sub> )	80 % industrie 10 % résidentiel et tertiaire, chauffage urbain	• Affections respiratoires • À l'origine des pluies acides
Particules en suspension (PS)	10 % transport routier	• Irritation des voies respiratoires • Risque cancérogène
Dioxyde d'Azote (NO <sub>2</sub> )	50 % transport routier 25 % industrie 5 % résidentiel et tertiaire, chauffage urbain	• Perturbe la fonction respiratoire • Troubles respiratoires chroniques, à forte dose peut provoquer des lésions
Monoxyde de Carbone (CO)	30 % transport routier 30 % résidentiel et tertiaire, chauffage urbain, 30 % industrie	• Perturbe le transport de l'oxygène dans le sang : peut provoquer des anémies, des vertiges, des migraines et être mortel à forte dose
Composés Organiques Volatils (COV)	Transport routier, industrie, usage de solvants	• Formation d'ozone • Gène respiratoire • Risques mutagènes et cancérogènes (benzène)
Ozone (O <sub>3</sub> )	Polluant secondaire résultant de la transformation photochimique de certains polluants (NOx et COV) en présence de rayonnement solaire	• Irritations oculaires • Altérations pulmonaires • Dommages sur les végétaux • Contribue à l'effet de serre

### La pollution d'origine humaine

La pollution atmosphérique ne se limite pas à l'extérieur : elle englobe également la pollution à l'intérieur des locaux, dans lesquels nous passons la majorité de notre temps.

Des études ont en effet montré que la qualité de l'air est parfois plus mauvaise à l'intérieur qu'à l'extérieur et qu'une majorité d'affections respiratoires trouvent leur origine... chez soi !

Ce phénomène a été amplifié ces dernières années par l'utilisation croissante de matériaux synthétiques et de produits chimiques à usage domestique ; en outre, certaines communications sur les économies d'énergie n'ont pas suffisamment expliqué en corollaire la nécessité de la ventilation.

L'air extérieur, le sol, les matériaux et produits de construction, les équipements et aménagements, mais également le type d'occupation des locaux et les activités humaines sont susceptibles de polluer l'air intérieur.



### LA SALUBRITÉ DES BÂTIMENTS : UNE PRIORITÉ

Les réglementations actuelles concernant la conception des bâtiments et des équipements ont apporté des progrès appréciables pour la salubrité des logements.

Par ailleurs, des programmes d'action ciblés ont été engagés pour réduire les risques dans les locaux existants : ils concernent en particulier l'amiante, le radon et le plomb.

### Les pneumallergènes

L'amélioration de certains aspects du confort dans l'habitat, thermique en particulier, ont conduit à des conditions favorables à la prolifération d'organismes vivants indésirables : les acariens, les blattes, les moisissures.

Ils sont responsables de maladies allergiques de 15 à 20 % de la population, ce qui nécessite une hygiène de vie et de l'habitat, surtout dans les familles prédisposées.

### Les acariens

Le rôle des acariens dans la genèse et la sévérité de l'asthme est maintenant bien établi. Ces petits arachnides dont la taille est de l'ordre du quart de millimètre se nourrissent de débris de peau et de matière végétale. Leur multiplication est optimale entre 20°C et 28°C. Ils apprécient l'humidité et l'obscurité.

Nous ne sommes pas tant allergiques aux acariens qu'à leurs déjections et leurs débris accumulés sur les canapés, tapis, moquettes et surtout sur les matelas qui sont leurs habitats préférés.

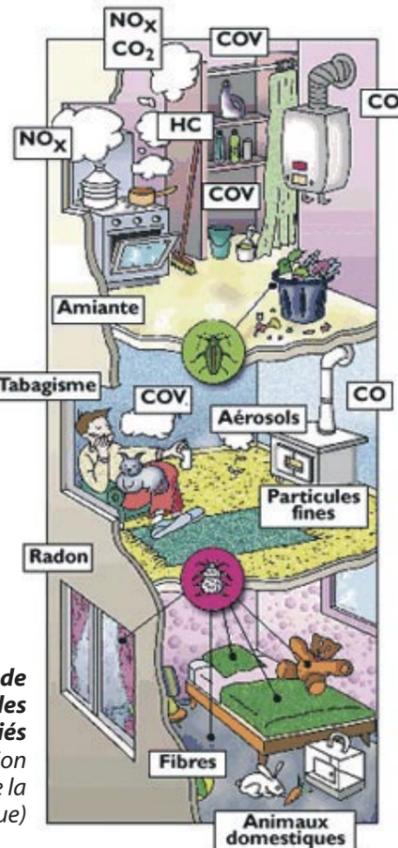
### Les animaux familiers

Leurs poils véhiculent des protéines provenant des débris de peau, de salive qui peuvent déclencher des crises chez l'asthmatique.

Ces protéines sont particulièrement allergisantes chez le chat, le chien, le hamster, le cobaye, la souris...

### Principales sources de pollution intérieure et les polluants associés

Source : APPA (Association pour la prévention de la pollution atmosphérique)



### Les blattes

Appelées aussi cafards, elles se plaisent dans les lieux sombres et humides et sont friandes de denrées alimentaires. Elles colonisent les cuisines, les réserves alimentaires, les gaines de vide-ordure et se cachent le jour dans les placards, les fentes des murs, sous les tapisseries, les moquettes. Elles véhiculent des allergènes et près de 5 % de la population y sont sensibles.

### Les moisissures

La diminution d'apports en air neuf, un excès d'humidité (fuite, infiltration d'eau, sèche-linge à évacuation...) peuvent engendrer des problèmes d'humidité dans les locaux et favoriser le développement de moisissures (tâches sur les murs ou les papiers peints), souvent à l'origine d'allergies respiratoires. Elles peuvent se développer à partir de poussières, bois, papier, tissus, climatiseurs, plantes d'intérieur...

### Les autres polluants chimiques



#### Le tabac

La fumée de tabac reste la principale nuisance dans les locaux.

Si les consommateurs de tabac portent gravement préjudice à leur santé, ils enfument leur environnement proche et sont responsables de la première source de pollution dans l'habitat. Plus de 3 000 substances

ont été identifiées dans la fumée de tabac dont la nicotine responsable de l'accoutumance, les goudrons responsables des cancers et le monoxyde de carbone.

On a pu établir chez des enfants vivant au contact de fumeurs, une augmentation des maladies respiratoires (asthme, infections, effet sur la croissance du poumon...). La fumée de tabac favorise l'apparition de l'asthme et augmente la fréquence et la gravité des crises.

#### Le monoxyde de carbone

C'est un gaz très toxique qui, lorsqu'il est inhalé, se substitue à l'oxygène transporté dans le sang. La carence en oxygène provoque des intoxications plus ou moins graves, parfois mortelles. À ne pas confondre avec le gaz carbonique, l'intoxication domestique par le monoxyde de carbone constitue la première cause de mortalité par toxicité aiguë en France (entre 100 et 400 décès annuels). Le CO est produit lors d'une combustion incomplète, quel que soit le combustible utilisé (charbon, bois, gaz, fioul...). On le trouve à l'intérieur des locaux lorsque l'évacuation des gaz brûlés est mauvaise à cause de l'obturation des conduits de fumée, de l'utilisation d'appareils (chauffe-bain, poêles, chaudières, convecteur à pétrole...) mal entretenus ou vétustes, d'un manque de renouvellement d'air du fait par exemple, de grilles d'aération bouchées...

Pour prévenir une telle intoxication, il faut :

- un entretien et un contrôle par des professionnels des appareils de chauffage et chauffe-eau,
- une bonne ventilation permanente des locaux où sont installés ces appareils. Les convecteurs à pétrole, notamment, ne sont que des appareils de chauffage d'appoint qui ne doivent pas être utilisés en permanence.

#### L'épuration de l'air, une solution faussement séduisante ...

Si vous utilisez des épurateurs d'air ou des ionisateurs, attention : sachez qu'il n'existe pas actuellement de norme garantissant l'efficacité des appareils commercialisés. Certains génèrent de l'ozone, d'autres peuvent devenir des réservoirs de polluants...

### ATTENTION !

Les polluants chimiques, le tabagisme, combinent fréquemment leurs effets à ceux des allergènes de l'environnement. Cette synergie d'action influence la genèse des maladies respiratoires et aussi leur gravité.

### Les composés organiques volatils

On les suspecte de favoriser ou d'aggraver l'allergie respiratoire ou l'asthme, en raison de leur caractère irritant.

Mais peu de composés de cette famille, à l'exception du formaldéhyde et du benzène, ont fait l'objet d'études importantes. Ils ont, à court terme, des effets sensoriels (irritation des yeux, de la gorge) et pulmonaires. À long terme, certains sont cancérogènes (benzène) ou suspectés de l'être (formaldéhyde). On a identifié dans l'air des habitats plusieurs centaines de ces substances.

Ces émissions proviennent :

- des matériaux utilisés pour la construction, l'ameublement ou la décoration (mousse isolante, colles du bois aggloméré) ;
- des produits aérosol à usage domestique pour les soins corporels ou d'entretien des locaux ;
- des produits de bricolage (les peintures et solvants, les colles et vernis, les produits de protection du bois) par leur utilisation et par le stockage ensuite, lorsque les contenants ne sont plus étanches.

### Le dioxyde d'azote

Dans l'habitat, il provient des appareils utilisés pour le chauffage, la production d'eau chaude sanitaire et la cuisson des aliments.

### L'humidité : un polluant particulier

La vapeur d'eau n'est pas un polluant au sens où on l'entend habituellement. Cependant, l'humidité est la principale cause d'insalubrité. Elle favorise le développement des blattes et acariens et la présence de moisissures.

**La ventilation est indispensable pour apporter l'air neuf nécessaire au métabolisme des occupants, évacuer les polluants et fournir en oxygène les éventuels appareils à combustion.**



## La prévention

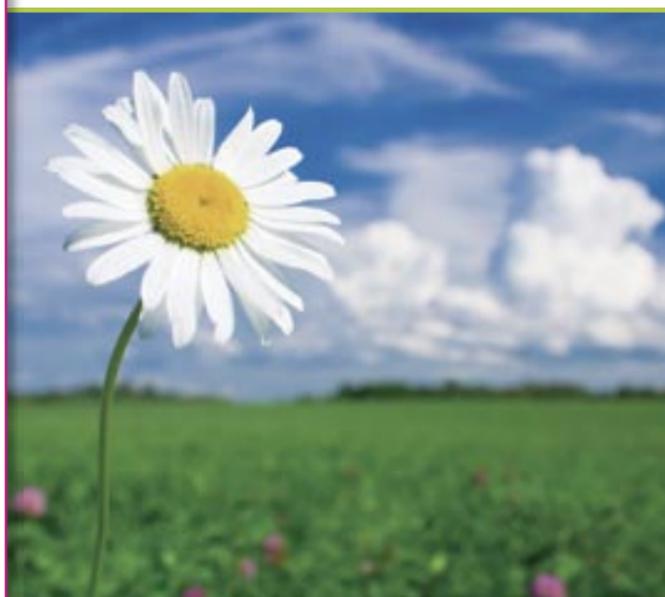
La prévention étant le premier remède, il est donc important de diminuer le nombre d'allergènes et de polluants dans l'environnement. Quelques règles s'imposent :

► **Lutter contre les acariens** implique de modifier la conception du confort (absence de moquettes épaisses, de doubles rideaux, préférence pour les fibres synthétiques, lits aérés dans une pièce ensoleillée, housses sur les matelas et les oreillers, ...).

► **Lutter contre l'humidité** par une aération suffisante en respectant les règles de ventilation ; dans les logements trop petits, mal ventilés, les occupants trop nombreux, les plantes, les animaux familiers constituent aussi des sources d'humidité importante.

► **Lutter contre les moisissures** par un nettoyage des bouches d'aération et de ventilation.

► **Utiliser rationnellement les produits** de nettoyage et de bricolage en aérant les pièces pendant leur utilisation et même parfois les jours qui suivent.



## AGIR CHAQUE JOUR CONTRE LA POLLUTION...

**...C'EST POSSIBLE EN CHANGEANT QUELQUES HABITUDES.**

**J'y gagnerai une meilleure santé, une meilleure qualité de vie, en plus je ferai des économies.**

- Pour les petits trajets de moins de 3 km, si je prends ma voiture, je pollue deux fois plus ! Je choisis d'y aller à pied, à vélo, ou bien en transport en commun.
- Et pour aller de ville en ville, le train c'est bien !
- Quand c'est possible je pratique le covoiturage.
- Je ne laisse pas ma voiture tourner longtemps au ralenti, je coupe le moteur !
- Je conduis cool, en respectant les limitations de vitesse, je ne fais pas fonctionner la climatisation inutilement.
- Bien sûr, j'entretiens régulièrement mon véhicule !
- Je ne surchauffe pas mon appartement en hiver : 19° c'est parfait pour la santé et pour les économies.
- Je veille à l'entretien de ma chaudière au gaz ou au fioul.
- Je limite l'utilisation de solvants (colle, essence, vernis, peinture...).
- Je réduis ma consommation de cigarettes ou mieux j'arrête de fumer car le tabac en plus d'être nocif pour ma santé et celle de mon entourage est également un polluant important.
- J'aère régulièrement mon lieu de vie !

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**Fruits et cancer : de la cancérogenèse à l'épidémiologie.** TALVAS J., GINTENAY D., ROCK E. [Phytothérapie.], 2008, vol. 6, no 2, pp. 96 - 101.

**Exposition aux rayonnements radiofréquence des transmetteurs AM et cancers infantiles.** [Environ. risques santé.], 2008, vol. 7, no 1, pp. 11 - 12.

**Cancers et pesticides.** BALDI Isabelle, LEBAILLY Pierre [Rev. prat.], 2007, vol. 57, no 11 SUP, pp. 40 - 44.

**Téléphone mobile, risque de tumeurs cérébrales et du nerf vestibuloacoustique : l'étude cas-témoins INTERPHONE en France.** HOURS M., BERNARD M., MONTESTRUCQ L., ARSLAN M., BERGERET A., DELTOUR I., CARDIS E. [Rev. épidémiol. santé publique.], 2007, vol. 55, no 5, pp. 321 - 332.

**Suivi épidémiologique des cancers de la thyroïde : Mise en place d'une démarche nationale.** CHERIE-CHALLINE L [Rev. prat. : (Paris).], 2005, vol. 55, no 2, pp. 121-122.

**Effets endocriniens des polluants chimiques : les données chez l'enfant.** [Environ. risques santé.], 2008, vol. 7, no 2, pp. 93 - 94.

**Rayonnement ultraviolet et santé.** CESARINI (J.P.) [Radioprotec.] 2007, vol. 42, N°3, pp. 379-392.

**Épidémiologie des cancers de l'enfant : Cancers de l'enfant.** CLAVEL (Jacqueline) [Rev. Prat.] 2007, Vol. 57, N°10, pp. 1061-1069.

**La santé environnementale des enfants en Europe : priorités proposées par le réseau PINCHE.** MONIEK ZUURBIER, GEORGES SALINES, HANNIS MOSHAMMER, STEPHEN STANSFELD, CHRISTOFER LUNDQVIST, WOJTEK HANKE, PETER VAN DEN HAZEL, MARIE LOUISE BISTRUP, WOLFGANG BABISCH, Environnement, Risques & Santé, 2007, Vol. 6, n° 1, pp. 43-56.



## LES JEUX

- LE PUZZLE
- LE JEU DE "LOIS"
- SUR LA PISTE DES ÉTOILES

## LES SUBSTANCES TOXIQUES

**Risques professionnels, santé au travail et cancers professionnels.**

Le milieu professionnel comporte de nombreux dangers biologiques, chimiques, physiques et d'autres liés aux situations de travail.

Certains sont clairement identifiés comme les fibres d'amiante, mais beaucoup restent encore méconnus, notamment parmi les produits dits CMR (Cancérogènes<sup>1</sup>, Mutagènes<sup>2</sup> et toxiques pour la Reproduction<sup>3</sup>).

Quand ces dangers existent au travail, des risques de survenues de dommages techniques (dégâts matériels...) et pour la santé humaine sont probables, dont certains sont à effet différé comme les cancers (10 à 30 ans après les expositions, et jusqu'à 50 ans pour l'angiosarcome du foie).

La découverte de nouveaux risques professionnels (le CIRC<sup>4</sup> vient de classer le travail de nuit comme risque cancérogène probable), le peu de données sur la cancérogénicité de la plupart des molécules chimiques, l'exposition à d'autres cancérogènes non professionnels comme le tabac qui peuvent aussi favoriser la survenue de ces cancers, le temps de latence très long et l'absence de spécificité des pathologies cancéreuses d'origine professionnelle ainsi que le peu de moyens de dépistage, expliquent en grande partie pourquoi il est difficile de penser à faire un lien avec les expositions professionnelles en face d'un cancer déclaré.

C'est ainsi qu'en France, seulement 500 à 600 cancers par an (17 pour la région Poitou Charentes en 2007), sur les 15 000 à 20 000 attendus, sont reconnus en maladie professionnelle (on estime que 5 à 10 % de l'ensemble des cancers seraient d'origine professionnelle).

**D'où l'importance de l'évaluation des risques professionnels et leur prévention pour éviter toute altération de la santé du fait de son travail.**

Ces principes ont été inscrits dans la directive européenne 89/391 du 12 juin 1989.

Désormais, depuis le décret 2001-1016 du 5 novembre 2001, tous les employeurs français sont tenus de mettre à jour annuellement un document unique d'évaluation des risques professionnels identifiés dans chaque unité de travail de l'entreprise ou de l'établissement.

Ils sont également responsables de la santé des travailleurs et doivent fournir des équipements de protection adaptés aux risques professionnels.

Au plan médical, ce sont les médecins du travail qui prennent en charge la santé des travailleurs en lien avec leurs risques professionnels et une équipe pluridisciplinaire de préventeurs tant qu'ils sont en activité.

À la retraite, ce sont les médecins traitant des travailleurs qui assureront leur suivi médical.

**Docteur Eric BEN-BRIK**

Maître de Conférences des universités  
Praticien Hospitalier, responsable de la Consultation de Pathologies Professionnelles et Environnementales au CHU de Poitiers.

<sup>1</sup> Cancérogènes : qui peuvent donner des cancers

<sup>2</sup> Mutagènes : qui modifient les gènes

<sup>3</sup> Toxiques pour la reproduction : qui peuvent modifier la fertilité ou donner des malformations fœtales

<sup>4</sup> CIRC : Agence Internationale de Recherche sur le Cancer.

LES THÈMES DU *Bagage de BONNESANTÉ*

## LES SUBSTANCES TOXIQUES À LA MAISON

Sources :  
INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)  
CEPR (Centre Européen de Prévention des Risques)

Un accident domestique sur dix impliquant un enfant est dû à une intoxication. Les produits ménagers (notamment l'eau de javel), les médicaments et les cosmétiques sont responsables du plus grand nombre d'intoxications d'origine accidentelle.

**Tous les produits de nettoyage, de bricolage et les produits cosmétiques contiennent des substances dangereuses.**

L'organisme d'un enfant, en plein développement, est plus fragile.

Si un produit caustique entre en contact avec sa peau, ses yeux ou sa bouche, ou même s'il n'en respire qu'une petite quantité, cela risque d'atteindre ses fonctions vitales. Les symptômes peuvent être des difficultés respiratoires, des brûlures, ou une perte de connaissance voire un coma.

**La plupart du temps, ces accidents ont lieu dans la cuisine, dans la salle de bains ou dans le garage.**



**PRODUITS MÉNAGERS**  
**PRODUITS DE BRICOLAGE**  
**PRODUITS COSMÉTIQUES**  
**MÉDICAMENTS**

**...mais aussi**  
**plantes ou fleurs toxiques**  
**parfums**  
**alcools**

## LES SITUATIONS À RISQUES

### Les médicaments

Plus de 350 personnes décèdent chaque année à la suite d'une intoxication médicamenteuse. Les principaux médicaments impliqués sont :

- ▶ Les tranquillisants à l'origine d'une intoxication par médicament sur trois
- ▶ Les antidépresseurs
- ▶ Les sirops et gélules destinés à combattre la toux des enfants (contenant de la codéine)
- ▶ Les produits à usage externe, tels que les pommades, les lotions, les gouttes nasales ou auriculaires.

Les intoxications par médicaments représentent la majeure partie des intoxications chez l'enfant de 1 à 5 ans. Dans la plupart des cas le tout-petit s'intoxique avec un médicament pour adulte laissé à sa portée dans le tiroir de la table de nuit, dans le sac à main ou sur la table de la cuisine. Les tranquillisants et les antidépresseurs arrivent en tête de ce triste palmarès suivis de près par les sirops contre la toux, les tonocardiaques, etc. : tous ces médicaments peuvent être à l'origine de troubles respiratoires, neurologiques et cardiovasculaires particulièrement graves chez l'enfant. Même de l'aspirine ou du paracétamol absorbé en trop grande quantité peuvent donner lieu à une intoxication grave chez l'enfant. (Source CIRPAE)

### Les cosmétiques

Les cosmétiques, avalés en grande quantité, peuvent être nocifs :

- ▶ Les produits moussants (bain moussant, savon, shampoing) peuvent provoquer l'asphyxie en envahissant les voies aériennes supérieures
- ▶ Les eaux de toilette et les parfums ont un support alcoolique qui peut entraîner une intoxication alcoolique
- ▶ Les masques de beauté, vernis à ongle ou les produits pour les cheveux contiennent de l'acétone ou de l'ammoniaque qui sont des produits dangereux et toxiques.

### Les produits ménagers

Les intoxications par produits ménagers représentent 25 % des intoxications chez l'enfant entre 1 et 5 ans. Les déboucheurs de canalisation, l'eau de Javel concentrée ou les sels pour lave-vaisselle, sont responsables d'accidents très graves : une toute petite quantité absorbée suffit à le brûler profondément. Dans la majeure partie des cas, c'est au moment de leur utilisation par les adultes que l'accident arrive. Dans 60 % des cas d'intoxications par l'eau de Javel, l'adulte avait versé le contenu du berlingot dans un récipient à usage alimentaire et laissé à portée de l'enfant. (Source CIRPAE)

### Les produits conditionnés en aérosol

Tous les aérosols sont dangereux dans la main d'un enfant. Mais ceux qui contiennent de la soude caustique comme les décapants pour four le sont encore plus : le tout-petit ne comprend pas que le produit qu'il diffuse dans l'air peut lui brûler les yeux, la bouche ou l'intoxiquer gravement en le respirant. Entre 1 et 4 ans l'enfant apprend en imitant : la publicité télévisuelle lui fournit chaque jour de nombreux scénarios fantastiques qui peuvent se terminer en drames. Les fées de la propreté, les magiciens du « tout-propre » comme ceux du « sans effort » vantent des produits bienfaiteurs pour la maison mais dangereux pour lui et rien dans ces publicités ne lui permet d'en prendre conscience.

### Les produits d'entretien et de bricolage

Les produits industriels à usage domestique représentent 5 % des intoxications chez les enfants de 1 à 5 ans. Il s'agit d'accidents rares mais toujours très graves. Dans la majeure partie des cas, l'accident arrive quand les parents utilisent le produit : le tout-petit attrape la bouteille de white-spirit pendant que son père fait des travaux, ou le flacon de produit d'entretien que sa mère est en train d'utiliser (l'eau écarlate, l'acétone, les nettoyants pour vitre à base d'alcool, d'ammoniaque, de trichloréthylène, de formol, les cires à base de térébenthine... mais aussi les désodorisants pour WC, les produits antimites, etc. (Source CIRPAE)



### EN CAS...

#### ...d'ingestion

- ▶ Ne vous faites pas vomir.
- ▶ Ne buvez rien, pas de lait.

#### ...de contact avec la peau

- ▶ Enlevez les vêtements souillés.
- ▶ Rincez 10 minutes sous l'eau du robinet.

#### ...d'inhalation

- ▶ Quittez la pièce.
- ▶ Respirez à l'air libre.

#### ...de projection dans les yeux

- ▶ Rincez 10 minutes sous un filet d'eau tiède, paupières ouvertes.



## LES MOYENS DE PRÉVENTION

▶ Mettre hors de portée des enfants les produits d'entretien, si possible en hauteur. Sinon fixer des blocs-portes et blocs-tiroirs sur les meubles bas de rangement.

▶ Acheter les produits dangereux uniquement au moment où l'on en a besoin. Jeter les emballages dans une poubelle, pas au feu : un reste de produit peut suffire à déclencher une explosion ou un incendie.

▶ Laisser les produits d'entretien, de jardinage ou de bricolage dans leur emballage d'origine : leur transvasement dans un récipient à usage alimentaire est une des premières causes d'intoxication par ingestion.

▶ Ne jamais utiliser deux produits ensemble ou successivement : par exemple de la soude pour déboucher les WC et de l'eau de Javel. Les réactions chimiques des deux produits peuvent dégager des gaz toxiques.

▶ Lire attentivement le mode d'emploi avant d'utiliser un produit.

▶ En cas de doute sur un produit, le mieux est de s'informer sur ses caractéristiques en appelant directement le service consommateurs du fabricant qui est indiqué sur l'étiquette. Les Centres Anti-Poison peuvent également fournir des explications sur les dangers de certains produits et les moyens de prévenir les accidents qu'ils peuvent provoquer.

▶ Apprendre à reconnaître les pictogrammes de danger : les afficher dans la cuisine est un bon moyen de les apprendre et de sensibiliser toute la famille, les grands comme les petits.

En cas d'intoxication ou pour un conseil, contactez le Centre Anti-Poison relevant de votre région, en ayant si possible l'étiquette du produit en cause sous les yeux.

En cas d'accident grave ou d'urgence, appelez le  
**SAMU 15**  
ou le **112**

### URGENCE MODE D'EMPLOI

#### ▶ La victime est consciente :

ne faites aucun geste qui pourrait aggraver l'accident et appelez le Centre Anti-Poison.

**PAS DE LAIT** : ce n'est pas un anti-poison.

**PAS D'EAU** : ne pas boire. En diluant le produit, l'eau facilite son absorption ce qui aggrave l'accident. Si le produit est caustique, l'eau aggrave les brûlures. Si le produit est moussant, elle peut générer une asphyxie par envahissement de la gorge et des voies respiratoires.

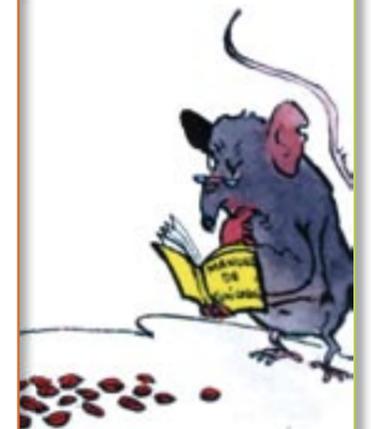
**PAS DE VOMISSEMENT** : sauf si le médecin du centre anti-poison vous le demande.

#### ▶ La victime est inconsciente :

placez la victime sur le côté (en position latérale de sécurité) AVANT d'appeler le Centre Anti-Poison.

#### ▶ Soyez efficace au téléphone :

1. Répondez calmement à toutes leurs questions : âge, poids de la victime, nom ou description du produit en cause, quantité absorbée, symptômes, etc.
2. Faites exactement ce que l'on vous dit de faire et **uniquement cela**. Si vous ne comprenez pas, demandez des explications complémentaires.
3. Ne raccrochez que lorsque le médecin du Centre Anti-Poison vous le demande.



## LES PRINCIPAUX SYMBOLES DE DANGER

	<b>O COMBURANT</b>	Favorise l'inflammation de matières combustibles, entretient la combustion.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chlorate de sodium</li> <li>• Pastilles d'eau de javel effervescentes</li> <li>• O<sub>2</sub></li> <li>• Peroxydes organiques...</li> </ul>	Évitez tout contact avec des substances inflammables.
	<b>E EXPLOSIF</b>	Présente un danger d'explosion.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gaz butane</li> <li>• Propane</li> <li>• Gaz naturel</li> <li>• Matières explosibles, pyrotechniques...</li> </ul>	Évitez la chaleur, les chocs, les frottements et les étincelles.
	<b>F INFLAMMABLE</b>  <b>F+ TRÈS INFLAMMABLE</b>	Produit facilement inflammable en présence d'une source d'énergie (flamme, étincelle...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcool à brûler</li> <li>• White spirit</li> <li>• Aérosols...</li> </ul>	Tenir loin des flammes, des étincelles, de toute source de chaleur. Évitez la formation de mélange vapeur-air inflammables.
	<b>T TOXIQUE</b>  <b>T+ TRÈS TOXIQUE</b>	Provoque des lésions graves ou même la mort par inhalation, ingestion ou pénétration cutanée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engrais</li> <li>• Désherbants</li> <li>• Insecticides...</li> </ul>	Évitez tout contact avec le corps.
	<b>X<sub>N</sub> NOCIF</b>  <b>X<sub>i</sub> IRRITANT</b>	Produit pouvant irriter la peau, les yeux ou les voies respiratoires. Son absorption peut produire des lésions légères.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eau de javel diluée</li> <li>• Essence de thérebenthine</li> <li>• Poudre pour lave-vaisselle...</li> </ul>	Évitez tout contact avec la peau, les yeux et les inhalations de vapeur.
	<b>C CORROSIF</b>	Produit qui par ingestion ou par simple contact peut brûler et détruire les tissus vivants (peau ou muqueuse).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eau de javel concentrée</li> <li>• Soude caustique</li> <li>• Acides...</li> </ul>	Évitez l'inhalation des vapeurs et le contact avec la peau, les yeux et les vêtements.
	<b>N DANGEREUX POUR L'ENVIRONNEMENT</b>	Produit dangereux pour l'environnement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lindane (pesticide)</li> <li>• Tétrachlorure de carbone</li> </ul>	Évitez le rejet dans l'environnement.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

**La santé environnementale des enfants en Europe : priorités proposées par le réseau PINCHE.** ZUURBIER Moniek, SALINES Georges, MOSHAMMER Hanns, STANSFELD Stephen, LUNDQVJST Christofer, HANKE Wojtek, VAN DEN HAZEL Peter, BISTRUP Marie Louise, BABISCH Wolfgang [ Environ. risques santé. ], 2007, vol. 6, no 1, pp. 43 – 56.

**Les données épidémiologiques justifient-elles une nouvelle réglementation de l'exposition aux champs magnétiques d'extrêmement basse fréquence ?** ESTEVE Jacques [ Environ. risques santé. ], 2006, vol. 5, no 6, pp. 459 – 466.

**Les mille et une facettes du risque reprotoxique.** LASFARGUES Gerard [ Santé trav. : (Paris). ], 2005, no 50, pp. 26 – 30.

**Résidus phytosanitaires, PCB, dioxines dans les aliments : nouvelles approches pour la maîtrise du risque.** NARBONNE Jean-Francois [ OCL, Ol. corps gras lipides. ], 2002, vol. 9, no 2-3, pp. 101 - 106 .

**Exposition de la population générale aux dioxines, contaminants ubiquitaires.** SETA N., ARFI C., MOMAS I. [ Rev. épidémiol. santé publique. ], 2000, vol. 48, no 3, pp. 281 – 293.

**Exposition aux particules atmosphériques fines et développement des maladies allergiques de l'enfant. Résultats épidémiologiques issus de l'étude des six villes (ISAAC-2 France).** ANNESI-MAESANO I., CAILLAUD D., LAVAUD F., MOREAU D., LE MOULLEC Y., TAYTARD A., PAULI G., CHARPIN D. [ Rev. fr. allergol. immunol. clin.. ], 2008, vol. 48, no 6, pp. 427 – 433.

**Polluants environnementaux dans le lait maternel et cryptorchidie.** BRUCKER-DAVIS F., DUCOT B., WAGNER-MAHLER K., TOMMASI C., FERRARI P., PACINI P., BODA-BUCCINO M., BONGAIN A., AZUAR P., FENICHEL P. [Gynécol. obstét. fertil. ], 2008, vol. 36, no 9, pp. 840 - 847

**Mieux évaluer l'exposition par inhalation chez l'enfant.** [ Environ. risques santé. ], 2008, vol. 7, no 4, pp. 243 – 244.

**ENVIRONNEMENT- Amalgames dentaires : peu de risques prouvés, mais des incertitudes persistent.** [ Rev. Prescr. ], 2008, vol. 28, no 295, pp. 378 – 382.

**Effets endocriniens des polluants chimiques : les données chez l'enfant.** [ Environ. risques santé. ], 2008, vol. 7, no 2, pp. 93 – 94.

**Contribution des amalgames dentaires à l'excrétion urinaire de mercure chez les enfants.** [ Environ. risques santé. ], 2008, vol. 7, no 2, pp. 92 – 92.

**Exposition aux rayonnements radiofréquence des transmetteurs AM et cancers infantiles.** [ Environ. risques santé. ], 2008, vol. 7, no 1, pp. 11 – 12.

**Impact sanitaire des pollutions intérieures.** TELLIER (Alice) [Cahiers de la Puéricultrice], 2007, vol.43, n° 206, pp.27-31.

**Aide à la décision d'un dépistage systématique du saturnisme infantile autour des sites industriels en France.** GLORENNEC (Philippe) Thèse de doctorat. Mention biologie et sciences de la santé. 2006, Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). Rennes. FRA / com., Ecole doctorale Vie Agro Santé. Rennes. FRA / com.

**Salariées enceintes exposées à des substances toxiques pour le développement foetal. Surveillance médicale : Recommandations de la Société française de médecine du travail, novembre 2004.** CONSO (F.), CONTASSOT (J.C.), FALCY (M.), FAUPIN (F.), FUMERY (J.L.), GARNIER (R.), HERMOUET (C.), LAPON (D.) [ Documents pour le Médecin du Travail ] 2005, vol. 101, pp. 9-10. & [Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement], Volume 66, Issue 2, April 2005, Pages 165-176

**Recommandations et guides pour les médecins du travail dans le cadre de la surveillance liée à l'exposition aux reprotoxiques.** LAFON D. [Archives des Maladies Professionnelles et de l'Environnement], Volume 69, Issue 2, May 2008, Pages 268-271.

**Les plantes toxiques d'appartement.** JUVIN-CALMETTE D. [Journal de Pédiatrie et de Puériculture], Volume 2, Issue 3, April-May 1989, Pages 158-163



### LES JEUX

► LE PUZZLE

► LE JEU DE "LOIS"

► SUR LA PISTE DES ÉTOILES



Un tout petit mot pour exprimer tant de sujets de gratitude, tous divers, tous indispensables dans la cohésion de l'ensemble. Et surtout n'en n'oublier aucun. Rendre à chacun le témoignage chaleureux de son investissement, et signifier que sans lui rien de ce qui a été accompli n'eût été possible.

Le *Bagage* est riche d'un grand nombre de ces rencontres, de ces petits riens ou de ces hasards capitaux, tous les clin d'œil et les coups de cœurs, qui ont jalonné le chemin, de sa conception solitaire et confidentielle jusqu'à son éclosion à maturité pour, maintenant, semer au fil du temps autant de petites graines de prévention que d'acteurs sollicités. Tous ont une part au *Bagage*, tous vont encore l'enrichir.

Tout d'abord, merci à Désert, notre dessinateur pour sa verve créatrice qui parfois égratigne ; à chacun des « quatre mousquetaires » : Jeannette FAVRE et Jean-Claude ARTUS du comité départemental de Charente-Maritime de la LIGUE contre le cancer, Anne FEYLER de LUCIDE 17, ou François LARREGAIN du siège Saintais de la MSA qui ont accepté avec indulgence et amitié de suivre le rythme échevelé que leur proposait le Président de L'AMOUETTE... Sans eux il n'y aurait pas eu l'étincelle créatrice !

Merci aussi à Charlotte MALCHERE qui a vu dans ces quelques jeux matière à ambition régionale, et qui par son dévouement fidèle a su patiemment convaincre et fédérer nombre de partenaires régionaux autour d'un projet à construire ensemble.

Merci encore à Alain DABAN et au réseau Onco Poitou-Charentes, il a permis que le réseau régional de cancérologie soit porteur du projet et a su, aux bons moments, endosser l'habit d'Hermès avec son humilité et son efficacité coutumières ; à Paul MENU qui a adopté comme l'un de ses « enfants » ce projet déjà conçu, pour le soutenir activement et le défendre avec son enthousiasme de jeune homme.

Merci bien sûr à Pascal VEYSSIERE dont les idées et l'équipe de génie ont su enrichir et mettre en musique la partition du *Bagage* pour en faire une symphonie dont la cohérence et le souci du détail laissent à penser de la somme de travail nécessaire.

Un Merci tout particulièrement amical de toute l'équipe à Jean-Luc MOCHET dont l'histoire personnelle est à jamais liée à la réalisation du *Bagage*, il a su recruter et orchestrer de multiples corps de métiers dispersés dans la France entière pour obtenir des mallettes et des jeux dignes des valeurs qu'il défend.

Un Merci d'équipe à Claire GAILLARD, Sandie BERNAGAUD, Caroline DAUGUET et Christine FILLON du CRES dont les conseils méthodologiques dès les premiers mots, les balbutiements de la rédaction du projet, jusqu'à leur investissement dans la mise en place des formations, témoignent de leur engagement sans faille aux côtés du *Bagage*. Remercions ici les CODES de chaque département pour leur rôle dans la formation et la diffusion du *Bagage de BONNESANTÉ*. Je n'oublierai pas Christophe MALVAULT et Francis NOCK de l'Atelier de l'Évaluation qui ont su pertinemment expliquer et construire un outil d'évaluation propre au *Bagage de BONNESANTÉ*.

Merci aussi à Thierry BLAIS qui, par son ouverture d'esprit, a accueilli l'idée du *Bagage* pour l'intégrer à part entière dans le prochain Festival Ludique International de Parthenay ; grâce à lui l'audience de ce projet va largement déborder le cadre régional.

## MERCI !

Merci enfin à tous nos partenaires, leurs représentants ont cru dans ce programme et ont mis en œuvre toute leur énergie pour convaincre leurs instances.

Citons parmi eux Marie-Thérèse ROUX et Brigitte AUDOUX du rectorat de l'académie de Poitiers ; Evelyne ANDRE de la DRASS Poitou-Charentes, ainsi que Cécile MARCHEIX qui a éclairé le *Bagage* de ses conseils pertinents et collaboré à la maturation des jeux ; Emmanuelle LELEU de la DRDJS pour avoir fait « bouger » le monde des animateurs ; Annick MONTOUT de la MDPH 86 dont l'énergie contagieuse au service du *Bagage* a permis de « gagner » des forteresses ; Martine DABAN et Valérie CHAMPION qui, dans leurs mandats respectifs, ont su plaider la cause du *Bagage de BONNESANTÉ* pour obtenir une aide de leur collectivité territoriale ; Frédéric BOUCHARREB pour avoir associé le *Bagage* à son projet d'élu municipal ; et toutes les « institutions » qui ont, à ce jour, une part au projet : AGIR pour la prévention, une initiative Sanofi-aventis, dont le soutien logistique va bien au-delà de la subvention attribuée aux lauréats ; les quatre comités départementaux de la Ligue contre le cancer dont on sait l'attachement et le dévouement au service de la prévention ; les caisses de la MSA en Charente-Maritime et en Charente ; le Conseil Régional, le Conseil Général de la Vienne, la communauté de communes de Parthenay, la Ville de La Rochelle... et tous ceux à venir.

Enfin, pour n'oublier personne, permettez-moi de vous remercier, VOUS, dépositaires ou ambassadeurs du *Bagage de BONNESANTÉ* : sans votre investissement, ce programme d'éducation pour la santé n'aurait pas d'existence. Alors, pour partir ensemble d'un bon pied sur les chemins de la vie :

MERCI A TOUS DE FAIRE VIVRE le *Bagage de BONNESANTÉ*.

Dominique MAROUBY  
Porte-parole du *Bagage de BONNESANTÉ*

## EN SAVOIR PLUS

**LE CODE EUROPÉEN CONTRE LE CANCER** ► P. 130

**LE PLAN CANCER** ► P. 132

**GLOSSAIRE** ► P. 156

**QUELQUES LIENS UTILES** ► P. 167

**DOCUMENTS IMPRIMABLES** ► P. 168

**PARTENAIRES** ► P. 190



# LES THÈMES DU *Bagage de BONNESANTÉ*

LE CODE EUROPÉEN CONTRE LE CANCER - VERSION 1995



***Vous pouvez éviter certains cancers et améliorer votre capital santé si vous adoptez un mode de vie plus équilibré***

- 1** Ne fumez pas. Si vous fumez, arrêtez le plus vite possible et ne fumez pas en présence des autres. Si vous ne fumez pas, ne vous laissez pas tenter par le tabac.
- 2** Si vous buvez des boissons alcoolisées - bière, vin ou alcool - modérez votre consommation.
- 3** Augmentez votre consommation quotidienne de fruits et de légumes frais. Mangez souvent des céréales à haute teneur en fibres.
- 4** Évitez l'excès de poids, augmentez votre activité physique et limitez la consommation d'aliments riches en matières grasses.
- 5** Évitez la surexposition au soleil et évitez les coups de soleil surtout durant l'enfance.
- 6** Appliquez de manière stricte les réglementations dont la finalité est d'éviter l'exposition aux substances carcinogènes connues. Suivez toutes les consignes d'hygiène et de sécurité concernant les substances qui pourraient causer un cancer.

***Plus de cancers pourraient être guéris s'ils étaient détectés tôt.***

- 7** Consultez un médecin si vous remarquez une grosseur, une plaie qui ne guérit pas (y compris dans la bouche), un grain de beauté qui change de forme, taille ou couleur, ou des saignements anormaux.
- 8** Consultez un médecin si vous avez des troubles qui persistent, comme la persistance d'une toux ou d'une voix enrouée, un changement des fonctions des intestins ou de la vessie, ou une perte inexplicable de poids.

***Pour les femmes,***

- 9** Faites pratiquer un frottis vaginal à intervalles réguliers. Participez à des campagnes de dépistage de masse du cancer du col.
- 10** Examinez vos seins régulièrement. Si vous avez plus de 50 ans, participez à une campagne de dépistage de masse par mammographie.

Référence : le code européen contre le cancer, rédigé en 1987 par un collège d'experts internationaux, a été régulièrement mis à jour. Voici les deux dernières versions.

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte sur le site [http://telescan.nki.nl/code/fr\\_code.html](http://telescan.nki.nl/code/fr_code.html)

# LES THÈMES DU *Bagage de BONNESANTÉ*

LE CODE EUROPÉEN CONTRE LE CANCER - VERSION 2003



***L'adoption d'un mode de vie plus sain permet d'éviter certains cancers et d'améliorer l'état de santé général***

- 1** Ne fumez pas ; si vous fumez, arrêtez vous. Si vous n'arrivez pas à vous arrêter, ne fumez pas en présence de non fumeurs.
- 2** Évitez l'obésité.
- 3** Faites de l'exercice physique quotidiennement.
- 4** Augmentez et variez davantage votre consommation quotidienne de légumes et de fruits : mangez-en cinq fois par jour au moins. Restreignez votre consommation d'aliments contenant des graisses animales.
- 5** Si vous buvez de l'alcool, qu'il s'agisse de bière, de vin ou de spiritueux, limitez votre consommation à deux verres par jour si vous êtes un homme et à un verre par jour si vous êtes une femme.
- 6** Prenez soin d'éviter la surexposition au soleil. Il est particulièrement important de protéger les enfants et les adolescents. Les personnes sujettes aux coups de soleil doivent prendre des mesures de protection active tout au long de leur vie.
- 7** Appliquez de manière stricte les réglementations visant à prévenir l'exposition aux substances carcinogènes connues. Suivez toutes les consignes d'hygiène et de sécurité concernant les substances qui pourraient causer un cancer. Suivez les conseils des services nationaux chargés de la protection contre les rayonnements.
- 8** À partir de 25 ans, les femmes devraient se soumettre à un dépistage du cancer du col de l'utérus. Ce dépistage doit faire partie d'un programme dont les procédures de contrôle qualité sont conformes aux lignes directrices européennes sur l'assurance qualité du dépistage du cancer du col de l'utérus.
- 9** À partir de 50 ans, les femmes devraient se soumettre à un dépistage du cancer du sein. Ce dépistage doit faire partie d'un programme dont les procédures de contrôle qualité sont conformes aux lignes directrices européennes sur l'assurance qualité du dépistage par mammographie.
- 10** À partir de 50 ans, les hommes et les femmes devraient se soumettre à un dépistage du cancer colorectal. Ce dépistage doit faire partie d'un programme comportant des procédures intégrées d'assurance qualité.
- 11** Participez aux programmes de vaccination contre le virus de l'hépatite B.

**European Code Against Cancer and scientific justification: third version (2003)**

P. Boyle<sup>1</sup>, P. Autier<sup>2</sup>, H. Bartelink<sup>3</sup>, J. Baselga<sup>4</sup>, P. Boffetta<sup>5</sup>, J. Burn<sup>6</sup>, H. J. G. Burns<sup>7</sup>, L. Christensen<sup>8</sup>, L. Denis<sup>9</sup>, M. Dicato<sup>10</sup>, V. Diehl<sup>11</sup>, R. Doll<sup>12</sup>, S. Franceschi<sup>13</sup>, C. R. Gillis<sup>14</sup>, N. Gray<sup>15</sup>, L. Griciute<sup>16</sup>, A. Hackshaw<sup>17</sup>, M. Kasler<sup>18</sup>, M. Kogevinas<sup>19</sup>, S. Kvinnsland<sup>20</sup>, C. La Vecchia<sup>21</sup>, F. Levi<sup>22</sup>, J. G. McVie<sup>23</sup>, P. Maisonneuve<sup>24</sup>, J. M. Martin-Moreno<sup>25</sup>, J. Newton Bishop<sup>26</sup>, F. Oleari<sup>27</sup>, P. Perrin<sup>28</sup>, M. Quinn<sup>29</sup>, M. Richards<sup>30</sup>, U. Ringborg<sup>31</sup>, C. Scully<sup>32</sup>, E. Siracka<sup>33</sup>, H. Storm<sup>34</sup>, M. Tubiana<sup>35</sup>, T. Tursz<sup>36</sup>, U. Veronesi<sup>37</sup>, N. Wald<sup>38</sup>, W. Weber<sup>39</sup>, D. G. Zaridze<sup>40</sup>, W. Zatonski<sup>41</sup> & H. zur Hausen<sup>42</sup>  
Annals of Oncology 2003, vol.14: p. 973-1005.

## LES JEUX

► LE PUZZLE

► LE JEU DE "LOIS"

► SUR LA PISTE DES ÉTOILES

### Chapitre prévention

Se donner les moyens  
d'obtenir, au sein de  
l'ensemble de la population,  
une diminution importante  
des conduites à risque,  
pour éviter les cancers  
évitables

#### Mieux connaître l'évolution de la maladie

► 1

**Soutenir les registres du cancer et développer le système d'épidémiologie nationale de l'Institut national de Veille Sanitaire (InVS).**

- Atteindre un objectif de couverture de 15% de la population française par les registres généraux, grâce au développement de trois nouveaux registres urbains (Nord, Aquitaine, Ile-de-France).
- Utiliser les sources d'information complémentaires, en particulier le PMSI<sup>1</sup>, pour améliorer la couverture et la réactivité des registres. Une phase pilote sera menée sur le cancer de la thyroïde.
- Mettre en place le codage PMSI pour la radiothérapie libérale d'ici 2005, afin d'obtenir l'exhaustivité du PMSI sur les différentes thérapeutiques du cancer.

► 2

**Développer, au sein de l'InVS les analyses épidémiologiques régionales et l'assistance aux politiques régionales de santé.**

► 3

**Mettre en place un partenariat entre l'InVS et le CIRC<sup>2</sup>, autour d'actions-programme internationales : dispositifs de surveillance, comparaisons, veille.**

1 PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information.  
2 CIRC : Centre International de Recherche sur le Cancer.

#### Mettre en place une stratégie complète de lutte contre le tabagisme

► 4

**Rendre de plus en plus difficile l'accès au tabac.**

- Augmenter significativement et régulièrement le prix de vente du tabac en réduisant l'écart entre la part des taxes spécifiques et des taxes proportionnelles ("ad valorem") de façon à ce que l'augmentation touche tous les produits y compris les moins chers, et jusqu'à un effet dissuasif sur la consommation. Une mission interministérielle Finances-Santé sera lancée sur les modalités de réforme de la fiscalité du tabac.
- Interdire les paquets comportant un nombre réduit (10 ou 15) ou augmenté de cigarettes pour éviter le contournement de la mesure précédente.
- Interdire la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans à l'image de la réglementation existant en matière d'alcool.

► 5

**Faire appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux collectifs.**

- Développer un label "entreprise sans tabac" parrainé par les ministères du travail et de la santé, distinguant les entreprises qui font une démarche d'interdiction totale du tabac sur les lieux de travail.
- Rappeler à délais très brefs, par une circulaire commune DGS/DRT<sup>3</sup> les obligations des entreprises en matière de lutte contre le tabagisme, et l'importance de prévoir dans les règlements intérieurs l'obligation de respect des non fumeurs et le risque du tabagisme passif.
- Renforcer l'application de la loi dans les transports publics (métro, avion, train...) par les contrôleurs.
- Renforcer le respect des lieux non-fumeurs dans les hôtels et les restaurants.

► 6

**Mettre en place des opérations "École sans tabac".**

- Mettre en place des programmes de prévention et d'éducation à la santé en partenariat avec la médecine scolaire, les enseignants et les établissements, et la DRASS<sup>4</sup>.
- Faire respecter l'interdiction de fumer dans l'ensemble de l'établissement pour les élèves et les adultes, y compris la cour ; un lieu fumeur pourra être aménagé pour les personnels. Les inspecteurs d'académie veilleront à l'application de ces dispositions par le chef d'établissement.
- Former les infirmières scolaires et leur donner compétence pour délivrer des substituts nicotiques.

► 7

**Faire appliquer l'interdiction de la promotion du tabac.**

- Mobiliser les douanes (débits et points de vente).
- Reconnaître la responsabilité des personnes morales en cas de publicité illégale.
- Aggraver les sanctions encourues par les contrevenants.

3 DGS : Direction Générale de la Santé ; DRT : Direction des Relations du Travail.  
4 DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

#### LES JEUX

► LE JEU DE "LOIS"

► MARGUERITE & ETIREUGRAM

► SUR LA PISTE DES ÉTOILES

► 8

#### Mobiliser les associations dans la lutte contre le tabac.

- Donner à toute association de plus de 5 ans d'ancienneté le droit d'ester en justice pour sanctionner les infractions à la loi (actuellement réservé aux associations dont l'objet statutaire comporte la lutte contre le tabac).
- Mobiliser les associations orientées dans la lutte contre le tabac dans des programmes de formation des professionnels, et veiller à leur financement par l'état ou l'assurance maladie.

► 9

#### Aider à l'arrêt du tabac par des actions volontaristes d'éducation à la santé.

- Expérimenter et évaluer l'intérêt d'une prise en charge partielle par l'Assurance maladie de substituts nicotiques dans le cadre d'un protocole d'arrêt.
- S'engager à ce que chaque département dispose dans les deux ans d'une consultation hospitalière antitabac (en pratique 16 départements en sont encore dépourvus).
- Intégrer dans le tronc commun de première année des études médicales un module prévention et éducation à la santé, comportant notamment un volet tabac.
- Inclure cette démarche minimale de conseils dans la consultation de prévention prévue par la loi d'orientation en santé publique.

► 10

#### Lutter contre le tabagisme des femmes enceintes (information dans les maternités, sensibilisation du personnel soignant, accès aux consultations de sevrage).

► 11

#### Financer des campagnes grand public et établir des "chartes de bonne conduite" avec les médias pour jeunes.

La dé-normalisation du tabac sera également recherchée par des partenariats avec les médias TV pour la suppression totale du tabac sur les plateaux.

► 12

#### Utiliser l'augmentation des taxes pour financer les actions de prévention contre le cancer et de soins.

## Renforcer la lutte contre les cancers professionnels et environnementaux

► 13

#### Mieux impliquer la santé au travail dans la prévention du cancer.

- Mettre en place un contrat cadre entre le ministère de la santé et le ministère de l'emploi autour d'objectifs communs de santé publique.
- Au niveau local, décliner cet accord par une contractualisation entre les DRASS, les CRAM<sup>5</sup> les DRTEFP<sup>6</sup>, et des contrats ponctuels avec les entreprises pour des actions de terrain.
- Systématiser la surveillance épidémiologique des personnes exposées à des risques cancérigènes sur leur lieu de travail, et mieux reconnaître les cancers professionnels :
  - confier à l'InVS la publication régulière d'un rapport sur le risque cancer en entreprise ;
  - mettre en place dans trois à cinq départements pilotes couverts par un registre général du cancer, un dispositif d'évaluation des risques liés aux expositions professionnelles, appuyé sur une coopération entre l'InVS, les entreprises, et les registres du cancer.
- Mettre en place un suivi dans le temps du risque d'exposition.
- Renforcer les dispositifs de contrôle des substances cancérigènes en entreprise, par la diminution de plusieurs seuils d'exposition :
  - valeur limite d'exposition aux rayonnements ionisants diminuée de 50 à 20 mSv par an ;
  - valeur limite d'exposition au benzène diminuée de 3 à 1 ppm ;
  - mise en place d'une valeur limite d'exposition aux poussières de bois ;
  - renforcement des mesures concernant les substances chimiques dangereuses.
- Mettre en place des contrôles renforcés auprès de toutes les entreprises par une mobilisation prioritaire de l'inspection du travail sur les risques à effets différés, en ciblant sur les cancérigènes les plus utilisés, et en commençant par les poussières de bois et l'amiante. Ces actions seront conduites en lien avec les fédérations professionnelles concernées.
- Mieux associer les services de santé au travail à la lutte contre le tabac en milieu professionnel :
  - mettre en place le label "entreprise sans tabac" ;
  - fournir des outils pédagogiques validés par l'INPES<sup>7</sup> ;
  - participer aux expériences d'aide au sevrage tabagique en facilitant l'accès aux substituts nicotiques dans le cadre de kits d'aide à l'arrêt.

► 14

#### Améliorer le dispositif de connaissance des impacts cancérigènes des agents polluants présents dans l'environnement<sup>8</sup>.

- Prévoir l'inclusion explicite dans les cahiers des charges des études d'impact de sites industriels d'une évaluation spécifique du risque cancer.
- Mettre en place au sein du dispositif national de surveillance des cancers de l'InVS des études spécifiques permettant d'explorer les déterminants environnementaux des cancers.
- Confier, notamment à l'AFSSE<sup>7</sup>, des études sur les facteurs de risques (dioxines, plomb, particules, benzène, radon, arsenic, rayonnements électromagnétiques, faibles doses de rayonnements ionisants, etc...) dans le cadre d'actions thématiques de recherche.
- Repérer et traiter les sites contaminés par une ou plusieurs substances reconnues cancérigènes, et surveiller l'exposition des populations concernées.

<sup>5</sup> CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

<sup>6</sup> DRTEFP : Direction Régionale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle.

<sup>7</sup> INPES : Institut National de la Prévention et de l'Éducation pour la Santé.

<sup>8</sup> Actuellement, 83 substances ont été reconnues cancérigènes par le Centre International

## Renforcer la lutte contre l'alcoolisme

▶ 15

### Mettre en place un avertissement sanitaire plus lisible et plus utile aux consommateurs sur les emballages.

Mettre en place un avertissement de type "L'excès d'alcool peut faciliter la survenue de cancers" assorti d'un numéro d'appel pour informer les consommateurs.

▶ 16

### Aider à l'arrêt de la consommation excessive d'alcool.

- Former les médecins et infirmières, au cours du cursus universitaire, au repérage précoce des buveurs excessifs et à une démarche de conseil.
- Inclure cette démarche de conseil dans la consultation de prévention prévue par la loi relative à la politique de santé publique.
- Renforcer la prise en charge par des équipes de liaison hospitalière.

▶ 17

### Relancer une campagne d'information grand public sur les risques sanitaires liés à l'excès d'alcool.

## Développer la prévention des autres risques et la promotion des attitudes favorables à la santé

▶ 18

### Renforcer, de l'école jusqu'à l'université, les actions de prévention et d'éducation aux facteurs de risque, notamment cancérologiques.

- Mettre en place un contrat cadre entre le ministère de la santé et le ministère de l'éducation nationale autour d'objectifs communs de santé publique.
- Développer, au niveau local, les contrats entre les rectorats, les structures d'enseignement et les DRASS, en application du contrat cadre national, autour d'actions d'éducation à la santé pouvant s'inscrire dans des approches pédagogiques.

▶ 19

### Développer, dans le cadre du Programme National Nutrition Santé (PNNS), des actions de promotion de l'hygiène alimentaire.

- Conduire une campagne pour augmenter la consommation de fruits et légumes, en informant sur le rôle protecteur de ces aliments vis à vis du cancer.
- Mettre en place des contrats avec les mairies autour d'objectifs d'amélioration de la qualité diététique des repas dans les cantines.
- Améliorer le marquage des produits alimentaires de grande distribution, en faisant apparaître systématiquement le taux de graisses, le rapport graisses saturées/insaturées et l'apport calorique.
- Mettre en place des fontaines à eau dans les écoles et les lycées.

▶ 20

### Développer les actions de prévention du mélanome par des campagnes d'information sur le risque d'exposition solaire des petits enfants.

70

## Chapitre dépistage

### Mettre en place un dispositif de dépistage précoce pour les principaux types de cancers.

#### Généraliser le dépistage organisé du cancer du sein d'ici fin 2003 et assurer l'accès aux tests de prédisposition génétique des formes familiales de cancer

▶ 21

Respecter l'engagement de généralisation du dépistage organisé du cancer du sein d'ici fin 2003, en impliquant la médecine générale et libérale.

- Définir au niveau de l'État les missions de dépistage avec une coordination régionale, et un renforcement du pilotage national du dispositif.
- Conforter les organisations départementales en place, par contractualisation avec les conseils généraux et les associations de gestion.
- Évaluer au niveau du département et de la région la qualité et les résultats du dispositif.

▶ 22

Conforter l'accès aux tests de prédisposition génétique des cancers du sein (BRCA1 et 2), du cancer du colon et des maladies rares par la mise en place d'un réseau de laboratoires d'analyse qualifiés.

▶ 23

Renforcer le réseau des consultations d'oncogénétique, afin d'offrir un accès équitable à l'ensemble de la population.

#### Faciliter le développement du dépistage du cancer du côlon

▶ 24

Poursuivre les expérimentations de dépistage organisé du cancer colo-rectal dans vingt départements et les évaluer, afin de définir d'ici quatre ans une stratégie nationale.

▶ 25

Faciliter l'utilisation de l'Hémoccult.

#### Favoriser le dépistage individuel du cancer du col de l'utérus

▶ 26

Renforcer les actions en faveur du dépistage du cancer du col de l'utérus auprès des femmes à risque.

- Élargir l'offre de frottis à de nouveaux acteurs de proximité (Planning familial, médecine du travail, ...) pour mieux atteindre les femmes non suivies par un gynécologue.
- Développer les actions d'information auprès des femmes.
- Faciliter l'utilisation du test de papillomavirus.

#### Améliorer les conditions de détection précoce du mélanome

▶ 27

Développer des campagnes d'information grand public sur la détection des mélanomes.

▶ 28

Sensibiliser les professionnels au dépistage précoce (kinésithérapeutes, coiffeurs, esthéticiennes, ...).

## Chapitre soins

**Faire évoluer de façon très volontariste l'organisation des soins autour des patients : rendre le système transparent, coordonner les structures de soins, donner accès de façon égale à l'information, aux innovations thérapeutiques et à une prise en charge globale et personnalisée.**

**Mettre en place les conditions d'une coordination systématique des acteurs de soins -à l'hôpital et en ville-, par la généralisation des réseaux de cancérologie, et par une régulation graduée des structures de soins**

▶ 29

**Assurer d'ici quatre ans la couverture de l'ensemble des régions françaises par un réseau régional du cancer coordonnant l'ensemble des acteurs de soins.**

La coordination des acteurs dans la prise en charge du cancer, en ville et à l'hôpital, constitue une dimension fondamentale du plan, puisque cette coordination sera garante de la qualité et de l'équité des soins sur le territoire. Au delà d'une nécessaire gradation des établissements, c'est l'organisation coordonnée de réseaux de soins en cancérologie qui est retenue. Ces réseaux de soins ouverts autant à la ville qu'à l'hôpital devront permettre d'assurer la coordination des acteurs médicaux au plus près des patients.

**Sur l'ensemble du territoire**, le réseau est d'abord la réponse au besoin de coordination des établissements de soins et des médecins de ville. Le réseau doit garantir au patient une prise en charge multidisciplinaire, ainsi qu'une continuité des soins, depuis l'annonce du diagnostic jusqu'à son retour au domicile. Tout patient, quel que soit son lieu de soins - clinique, hôpital général, centre hospitalier universitaire (CHU) ou centre de lutte contre le cancer (CLCC) - doit bénéficier d'une prise en charge en réseau. C'est une responsabilité particulière des établissements ayant une activité de cancérologie de s'en assurer, soit directement au travers du réseau régional, soit par l'organisation d'un réseau de soins en cancérologie dans son bassin d'activité.

Dans certains cas, le réseau de soins "local" pourra appliquer plusieurs dispositions du plan cancer qui ne pourraient pas être mises en œuvre dans tous les établissements de proximité : centre de coordination en cancérologie, unité mobile de soutien en oncologie, unité mobile de soins palliatifs, consultation d'annonce. Le réseau local n'est pas nécessairement organisé exclusivement autour du cancer.

**Au niveau régional**, il est mis en place dans chaque région un réseau régional du cancer intégrant le pôle régional de cancérologie. Le réseau régional a vocation à :

- coordonner les acteurs à l'échelle régionale. L'ensemble des établissements et médecins libéraux de la région accompagnant des patients atteints de cancer devront à terme intégrer ce réseau régional ;
- fédérer les réseaux locaux existants ;
- organiser les outils communs à l'ensemble des acteurs de la cancérologie de la région : système d'information et partage du dossier patient, guides de bonnes pratiques, filières de recours ;
- organiser l'évaluation de ses membres ;
- être l'interlocuteur privilégié de l'ARH<sup>10</sup>.

10 ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation.

Au terme de quatre ans, la pratique de la cancérologie devra s'inscrire obligatoirement dans le cadre des réseaux. Tout praticien qui prend en charge un patient cancéreux a le devoir de le faire au sein d'une équipe pluridisciplinaire inscrite dans un réseau. Il sera mis en place une procédure d'agrément des réseaux pratiquant la cancérologie. L'organisation juridique et le financement des structures de coordination des réseaux fera l'objet d'un travail de concertation pour améliorer l'efficacité et la pérennité de ces structures. En particulier, la transition des financements temporaires, portés par le FAQSV<sup>11</sup>, vers un financement pérenne sera assurée. Une formation nouvelle aux fonctions de coordonnateur de réseau sera mise en place, afin de répondre aux besoins de coordination médicale des réseaux de soins.

▶ 30

**Assurer, au sein de chaque région, la constitution d'un pôle régional de cancérologie.**

Dans chaque région, les établissements assurant des missions de recours devront d'ici fin 2004 se coordonner, dans un pôle de référence et de recours appelé pôle régional de cancérologie. Ce pôle peut prendre la forme d'un institut régional, d'une communauté d'établissements, ou encore d'un coordination contractuelle entre établissements.

Dans tous les cas, le pôle régional de cancérologie constitue la tête du réseau régional du cancer. Il assure des missions de recherche et d'enseignement.

Les établissements constituant le pôle régional sont les centres de lutte contre le cancer, les centres hospitaliers universitaires, qui devront avoir identifié la cancérologie dans leur organisation, et éventuellement des centres hospitaliers ou des cliniques hautement spécialisées en cancérologie.

Au sein du pôle régional de cancérologie les établissements mettent en cohérence, dans le cadre de leur projet d'établissement, leur stratégie médicale et l'organisation de leur plateau technique. Cette cohérence devra à terme se concrétiser sous la forme d'un projet médical commun. Un schéma d'organisation du pôle est produit, décrivant l'organisation des missions et des moyens : enseignement, recherche, plateau technique, équipements et activités spécialisées ou onéreuses. Ce schéma d'organisation est avalisé par l'agence régionale de l'hospitalisation.

Les équipements structurants au plan régional seront systématiquement mis en place dans le cadre de ces pôles, afin de supprimer toute incohérence d'offre. Ils devront être ouverts aux autres acteurs du réseau, publics ou privés.

Les filières d'accès au recours seront définies dans le cadre du réseau régional, en cohérence avec les SROS<sup>12</sup> cancérologiques et en lien avec l'ARH.

▶ 31

**Faire bénéficier 100% des nouveaux patients atteints de cancer d'une concertation pluridisciplinaire autour de leur dossier. Synthétiser le parcours thérapeutique prévisionnel issu de cette concertation sous la forme d'un "programme personnalisé de soins" remis au patient.**

Ce programme, établi après concertation pluridisciplinaire, sera remis et expliqué au patient. Il doit être parfaitement compréhensible par le patient.

Dans l'attente d'un véritable dossier communiquant, ce programme doit, lors des épisodes extra-hospitaliers (qui représentent environ 90% du temps de traitement), faciliter la transmission des informations entre les professionnels, et en premier lieu le médecin généraliste.

Ce programme identifiera en outre le réseau et l'établissement de prise en charge, le médecin référent pour le patient, et les coordonnées d'un représentant des patients pour l'hôpital.

▶ 32

**Identifier des Centres de Coordination en Cancérologie (3C) dans chaque établissement traitant des patients cancéreux.**

Ces centres de coordination auront plusieurs missions :

- coordination médicale de la cancérologie au sein de l'établissement (ou du réseau), et en particulier **des réunions de concertation multidisciplinaire** en cancérologie ;
- assurance qualité du **programme personnalisé de soins** pour chaque patient ;
- **suivi individualisé des patients**, en apportant une aide et un soutien dans la prise en charge ;
- suivi au sein de l'établissement de la mise en œuvre du plan cancer, avec données chiffrées d'activité et de qualité.

11 FAQSV : Fonds d'Amélioration de la Qualité des Soins de Ville.

12 SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire.

Chaque patient pourra ainsi, soit directement, soit par l'intermédiaire de son médecin traitant, contacter le centre de coordination pour tout renseignement utile le concernant. L'identification d'un médecin référent sera recherchée dans le cadre des 3C, afin que les patients bénéficient d'un contact médical unique. De même, un contact patient, assuré par une association reconnue par l'hôpital sera recherché par les 3C. Le médecin référent et le contact patient doivent être identifiés sur le programme personnalisé de soins.

▶ 33

#### **Faciliter la prise en charge et le suivi de proximité des patients atteints de cancer par une meilleure insertion des médecins généralistes dans les réseaux de soins en cancérologie.**

- Mettre en place un forfait de suivi par le généraliste, couvrant les épisodes inter-hospitaliers, les traitements à domicile et le suivi post-thérapeutique. Ce forfait est financé sur la dotation nationale de développement des réseaux de santé, et couvre les soins réalisés dans le cadre du réseau.
- Organiser la participation des médecins généralistes membres du réseau à la concertation multidisciplinaire, et l'accès au dossier médical des patients suivis.

▶ 34

#### **Assurer d'ici 2007 l'existence d'un dossier communiquant au sein de chaque réseau de cancérologie.**

Ce dossier sera construit sur une base commune à l'ensemble des réseaux et permettra la transmission des données relatives à la prise en charge du patient quel que soit le lieu où le patient poursuit son traitement. Ces données comportent a minima la feuille de route du patient, le type et stade de cancer et la succession des séjours hospitaliers, sous la forme de résumés de séjour.

Le dossier communiquant doit être accessible aux médecins libéraux du réseau et bien entendu au patient.

La mise en place du dossier communiquant est placée sous la responsabilité des réseaux régionaux du cancer. Le dossier communiquant de cancérologie devra s'inscrire dans la mise en place progressive d'un système d'échange des données médicales des patients entre tous les acteurs de santé : il peut constituer une phase pilote de ce système qui a vocation à couvrir toutes les pathologies.

Par ailleurs, les nouvelles technologies d'échange d'informations et de communication (téléconférences, visioconférences, ...) seront développées, en particulier pour faciliter la mise en place, dans les réseaux, des réunions de concertation multidisciplinaires autour du dossier patient, ainsi que, plus généralement, les échanges entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers.

▶ 35

#### **Favoriser la diffusion large et surtout l'utilisation des recommandations de pratique clinique et leur accessibilité aux patients.**

La diffusion de ces référentiels sera confiée à l'Institut National du Cancer, qui en assurera la maîtrise d'ouvrage.

Cette diffusion utilisera tous les supports possibles : publication papier, électronique, et support internet.

L'Institut National du Cancer diffusera également des documents résumés ou adaptés aux patients, afin que tous, professionnels et patients, puissent accéder dans de bonnes conditions de compréhension à la **même information** relative au cancer et aux bonnes pratiques cliniques.

Les supports d'information pourront être diffusés par les réseaux de soins, les associations, et les divers points d'information patients (médecins de famille, pharmacies, centres de soins, etc.).

▶ 36

#### **Établir des critères d'agrément pour la pratique de la cancérologie dans les établissements publics et privés.**

La qualité en cancérologie concerne différents domaines, dont :

- activité et qualité (environnement, formation, etc...) en particulier pour la chirurgie du cancer ;
- équipements et organisation en biologie, anatomopathologie, chimiothérapie et radiothérapie ;
- organisation interne et externe de l'établissement, autour de la prise en charge globale du patient.

L'Institut National du Cancer sera chargé de définir des référentiels identifiant des critères qualité. L'ANAES<sup>13</sup> est garante du cadre méthodologique et valide in fine les référentiels du point de vue de la qualité d'élaboration.

Ces critères seront constitutifs d'un **agrément**, qui sera mis en œuvre au niveau régional, sous l'autorité de l'ARH.

Les réseaux régionaux du cancer seront impliqués dans la mise en place de cet agrément, notamment au travers de l'évaluation des établissements qui en font partie. L'Institut National du Cancer consolide au niveau national les résultats de sa mise en œuvre, en relation avec le ministère de la santé.

Les établissements qui ne pourraient pas satisfaire aux référentiels pourront s'inscrire dans le cadre du réseau de cancérologie. Par exemple, un chirurgien exerçant dans un petit établissement pourrait opérer son patient dans une structure plus importante, afin de bénéficier de l'environnement le plus approprié.

▶ 37

#### **Améliorer la prise en charge des enfants atteints de cancer par la mise en place d'une organisation adaptée des soins.**

- Définir les référentiels d'exercice de l'oncopédiatrie, et agréer les sites spécialisés dans la prise en charge des enfants atteints de cancer. Identifier au sein de ces sites spécialisés, les sites de référence ou d'intérêt national et renforcer leurs moyens.
- Développer, dans les structures d'onco-pédiatrie, le soutien aux familles des enfants ainsi qu'aux soignants, avec l'appui des associations de parents, des unités mobiles de soutien en oncologie, et des équipes mobiles de soins palliatifs.
- Dans le cadre des missions de l'Institut National du Cancer, favoriser, par des financements et programmes de recherche adaptés, l'émergence de traitements spécifiques des cancers de l'enfant. Conduire ces actions dans un cadre européen, en partenariat avec les autres structures s'intéressant à l'oncopédiatrie et au développement des médicaments orphelins.

▶ 38

#### **Mieux adapter les modes de prise en charge et les traitements aux spécificités des personnes âgées.**

- Identifier au sein de l'Institut National du Cancer une mission d'oncogériatrie chargée de la promotion et de la coordination de travaux en épidémiologie, prévention, adaptation des traitements et essais cliniques sur la population âgée.
- La spécificité des problèmes posés par la prise en charge des personnes âgées fera l'objet de référentiels particuliers.

**Répondre aux attentes formulées par les patients et leurs proches par un accompagnement thérapeutique favorisant mieux la relation humaine et l'information du malade, afin de lui permettre d'être acteur de sa prise en charge, s'il le souhaite**

► 39

**Rendre le système de prise en charge du cancer transparent et compréhensible pour les patients en développant, au plus près des lieux de vie, les points d'information sur le cancer.**

- Mettre à disposition des patients, au niveau des régions, les coordonnées des sites et réseaux agréés en cancérologie, et leur spécialisation éventuelle sous la forme d'un **agenda-information-cancer**.
- Ouvrir des "kiosques" d'information sur le cancer dans les villes, départements ou régions, dans le cadre de contrats de santé publique État-collectivités locales. D'autres points de contact seront les pharmacies et les hôpitaux.
- Développer la téléphonie sociale sur le domaine, par la création d'un numéro vert de type "cancer info service". Ce service sera mis en œuvre par l'Institut National du Cancer. Il permettra d'obtenir des informations sur la maladie, sur les prises en charges et sur les aides sociales et psychosociales existantes.
- Donner accès à des informations multiples via internet. Ce service sera également mis en œuvre par l'Institut National du Cancer. Il contiendra des informations techniques sur le cancer et permettant de connaître la maladie, ses traitements, et tous les éléments pouvant être attendus d'un site national d'information sur le cancer. En particulier, ce site permettra aux patients l'accès aux guides de bonnes pratiques cliniques, identifiera l'ensemble des essais cliniques ouverts en France et les lieux où ces essais sont proposés, et présentera la situation épidémiologique des cancers et son évolution. L'objectif est de rendre le système de prise en charge compréhensible pour les patients et leurs familles.

► 40

**Permettre aux patients de bénéficier de meilleures conditions d'annonce du diagnostic de leur maladie.**

- Définir les conditions de l'annonce du diagnostic au patient, incluant le recours possible à un soutien psychologique et à des informations complémentaires (cahier des charges).
- Rémunérer la consultation d'annonce par un forfait versé aux établissements de santé, permettant de financer le dispositif de soutien au patient et le temps du médecin.

► 41

**Faciliter la chimiothérapie à domicile et plus généralement les soins à domicile.**

- Supprimer le taux de conversion des lits en places pour l'hospitalisation à domicile (HAD), dans le cadre du programme "Hôpital 2007". Mettre en place d'ici cinq ans 2000 places supplémentaires d'HAD, par création et reconversion.
- Définir les règles de la chimiothérapie à domicile et plus généralement des soins à domicile, assurant la qualité et la sécurité des soins.
- Ouvrir l'accès des soins à domicile aux pharmacies hospitalières (PUI) pour l'administration de certaines chimiothérapies.
- Préciser le cadre juridique de la chimiothérapie à domicile, en particulier du point de vue de sa dimension médico-légale.
- Assurer le financement des molécules onéreuses de la chimiothérapie à domicile dans les mêmes conditions qu'à l'hôpital. Assortir ce financement d'une traçabilité de la prescription et de la dispensation.
- Mettre en place la rétrocession des chimiothérapies "per os" dans les hôpitaux et les cliniques, dans un cadre juridique et financier concerté avec les professionnels.

L'objectif de ces mesures est de développer progressivement les soins à domicile, afin de permettre aux patients de vivre plus "normalement" avec leur maladie, au contact de leurs proches.

**Assurer aux patients un accompagnement global de la personne, au delà des protocoles techniques, par le développement des soins complémentaires et des soins palliatifs**

► 42

**Accroître les possibilités pour les patients de bénéficier de soins de support, en particulier prise en compte de la douleur et soutien psychologique et social.**

- Créer des unités mobiles de soins de support en oncologie, en particulier dans les centres spécialisés, et éventuellement, au sein des réseaux : médecins de la douleur, assistants sociaux, psychologues, kinésithérapeutes, nutritionnistes...

Dans les hôpitaux non dédiés à la cancérologie, ces équipes devraient être disponibles au delà du cancer, pour répondre à l'ensemble de la demande en soins complémentaires, toutes pathologies confondues.

Ces équipes, comme les centres de coordination en cancérologie, contribueront à redonner du temps aux médecins cliniciens, qui doivent faire face à un afflux de patients dans un contexte de pénurie démographique.

Les établissements de petite taille doivent pouvoir, dans le cadre du réseau, orienter leurs patients vers des équipes de support des établissements appartenant au réseau.

- Accroître la possibilité de recours pour le patient à des consultations psycho-oncologiques de soutien. Cette augmentation pourra prendre deux formes complémentaires :
  - l'augmentation du nombre de psychologues et de psychiatres au sein des unités mobiles de soutien, dans les hôpitaux sous DGF<sup>14</sup> et dans les cliniques (environ 150 postes). Ces professionnels auront été formés à la psycho-oncologie avant intégration dans les unités.
  - le financement auprès des réseaux de soins d'un forfait de 3 à 5 consultations auprès de psychologues de ville formés à la psycho-oncologie, et associés au réseau.
- Former les soignants et les médecins cliniciens à la dimension psychologique de l'accompagnement du patient.
- Poursuivre le programme de lutte contre la douleur (2000-2005).
- Améliorer le soutien aux familles des patients, en particulier dans le cas des enfants, en impliquant les associations.

► 43

**Soutenir le développement des soins palliatifs, dont 80% de l'activité est consacrée au cancer, dans le cadre du programme national de développement des soins palliatifs.**

Le premier objectif est de sensibiliser l'ensemble des soignants et médecins aux besoins et attentes particulières des patients en fin de vie :

- former et soutenir les équipes soignantes de cancérologie : cela peut être réalisé par les équipes mobiles de soins palliatifs, comme par des institutions spécialisées de soins palliatifs. La formation pourra également s'appuyer sur des échanges accrus entre unités identifiées de soins palliatifs et services de cancérologie ou de médecine ;
- favoriser des événements, rencontres, temps forts au sein des hôpitaux et cliniques de cancérologie, sur le thème de la fin de vie, afin de sensibiliser l'ensemble des soignants aux attentes des patients et de leurs familles ;
- impliquer les associations de soins palliatifs, qui peuvent contribuer très utilement à ces dispositifs.

Le second objectif est d'augmenter de façon significative la capacité de prise en charge, en favorisant toutes les formes d'organisation, en institution et à domicile :

- créer des réseaux supplémentaires de soins palliatifs à domicile pour atteindre au minimum un réseau par département ;
- convertir en tant que de besoin des lits MCO<sup>15</sup> en lits identifiés de soins palliatifs, à l'hôpital et dans les cliniques privées (actuellement 316 lits identifiés au sein d'unités MCO non spécialisées) ;
- créer des équipes mobiles de soins palliatifs (au moins 100), dont au minimum une équipe dans chaque centre de référence en cancérologie, CHU et CLCC (actuellement 291 équipes) ;
- créer 200 unités de soins palliatifs en institution, dont au moins une unité dans chaque pôle régional de cancérologie (actuellement 91 unités).

Travailler avec les professionnels sur la tarification et le financement de ces différentes modalités de renforcement des soins palliatifs, en particulier dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité.

14 DGF : Dotation Globale de Fonctionnement.  
15 MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique.

## Donner les moyens aux établissements de santé d'offrir aux patients les dispositifs diagnostiques et thérapeutiques innovants, par une modernisation des modes de financement et un programme d'investissement volontariste

► 44

**Augmenter nettement le parc d'appareils de diagnostic et de suivi des cancers (IRM, scanner, TEP) avec les moyens et ressources humaines adéquates, afin de réduire les attentes à l'accès à ces dispositifs et de favoriser des diagnostics plus précoces, en particulier pour les cancers de l'enfant et les cancers à évolution rapide.**

- 1 TEP<sup>16</sup> pour 1 000 000 habitants, dont au moins 1 par CLCC et CHU. Les coûts de fonctionnement de ces appareils seront pris en compte par la poursuite du programme de financement des TEP initié en 2002.
- 2 scanners ou IRM<sup>17</sup> de plus par région pour le cancer, soit 40 machines au total au titre du cancer.

Ces appareils seront déployés au sein des structures publiques et privées. Leur financement sera assuré dans le cadre du plan Hôpital 2007 pour les établissements sous DGF et au travers de la nomenclature actuelle, pour les structures privées lucratives.

► 45

**Rénover rapidement le parc d'appareils de radiothérapie, afin de stopper le retard pris depuis plusieurs années, et de mettre à disposition des patients les techniques nouvelles, plus efficaces et moins invalidantes.**

- Poursuivre le plan d'extension de 55 autorisations pour le territoire national.
- Supprimer d'ici 2005 la totalité des "Cobalts" encore en activité.
- Remplacer 50 accélérateurs d'ici 2007.
- Mettre en place les ressources humaines, médicales et para-médicales permettant de faire fonctionner ces machines dans des conditions conformes aux standards.

Ces équipements seront localisés dans les structures publiques et privées. Leur mise en œuvre sera conforme aux critères définis par les professionnels eux-mêmes, et en particulier visera à constituer des centres de masse critique suffisante, favorisant la qualité et l'efficacité. Leur financement sera assuré dans le cadre du plan Hôpital 2007 pour les établissements sous DGF, et au travers de la nomenclature actuelle, pour les structures privées lucratives.

Le financement des ressources humaines supplémentaires fera l'objet d'un dispositif adapté, pour les établissements sous DGF.

Ce programme doit permettre à la fois une mise à niveau en capacité, une mise à niveau en performance des appareils, et un développement des techniques nouvelles comme l'irradiation conformationnelle.

- Mettre en place un programme de développement de la radiothérapie avec les pays en voie de développement, qui pourra s'appuyer sur l'installation sur place des machines remplacées (cobalt, par exemple), qui seront utiles dans le contexte local.

► 46

**Rapprocher les modes de financement des médicaments et dispositifs onéreux et innovants dans le public et le privé afin de garantir une équité d'accès à ces dispositifs pour les patients.**

Cette mesure sera intégrée dans le cadre global du dispositif de mise en place de la tarification à l'activité. Au sein de cette nouvelle tarification hospitalière, sera identifié un schéma de financement adapté de l'ensemble des dispositifs et médicaments innovants, pour la cancérologie comme pour les autres pathologies. Ce schéma précisera les règles d'accès à ces financements, ainsi que les modes de suivi et de régulation des prescriptions.

Ce financement devrait répondre à des règles d'utilité, de bonnes pratiques et d'encadrement de la prescription.

Le dispositif devra garantir :

- le respect d'un cahier des charges par les structures ;

16 TEP-Scan : Tomographe par émission de positons.

17 IRM : Appareil d'Imagerie par Résonance Magnétique nucléaire.

- une déclaration individuelle de la prescription qui devra respecter des accords de bonne pratique et le respect des indications de l'AMM<sup>18</sup> ;
- un contrôle régulier des prescriptions et des impacts individuels ;
- un prix de molécule acceptable.

Dans le cas du cancer, l'Institut National du Cancer (INCa) sera destinataire des données récoltées pour évaluer au niveau national l'accès des patients aux traitements innovants, et la diffusion de ces traitements sur le territoire. L'INCa participera à l'évaluation permanente du dispositif afin d'en améliorer si nécessaire des éléments.

Le programme STIC (Soins Techniques Innovants ou Coûteux) sera par ailleurs poursuivi et recentré sur l'évaluation coût/utilité des dispositifs innovants, afin de préparer leur inscription éventuelle à la liste remboursée. Il pourrait également prendre en charge certains programmes d'ATU.

► 47

**Développer l'évaluation des nouvelles molécules de cancérologie, par un suivi public des études post-AMM.**

Les procédures d'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) rapides accordées à certains nouveaux médicaments du cancer sont justifiées par l'intérêt pour les patients d'accéder rapidement à ces traitements. En revanche, ces procédures sont en général insuffisantes pour évaluer complètement la molécule en terme de bénéfice pour l'ensemble des patients concernés, et de conditions de prescription. Ces études ne permettent pas non plus d'évaluer les impacts médico-économiques du coût de mise à disposition de la molécule par les laboratoires et donc de la qualifier en terme de santé publique. Deux réponses sont proposées :

- la mise en place d'un suivi public des études post-AMM des molécules de cancérologie piloté par la commission de la transparence, et associant l'Institut National du Cancer ;
- la mise en place dans l'Institut National du Cancer d'une mission indépendante d'évaluation des nouvelles molécules en cancérologie en phase d'autorisation temporaire d'utilisation (ATU) ou après AMM. Cette mission qui travaillera en relation étroite avec l'AFSSAPS<sup>19</sup> et les laboratoires pharmaceutiques pourra proposer des études et formaliser des avis d'experts, sur les conditions d'utilisation et les patients concernés.

► 48

**Répondre à la surcharge actuelle des structures de soins dans le domaine de la cancérologie, en redonnant aux médecins et soignants plus de temps médical.**

Les professionnels accompagnant des patients atteints de cancer sont confrontés aujourd'hui à une situation démographique difficile, tant au niveau des médecins que des soignants et des personnels médico-techniques. Ces personnels doivent de plus faire face à l'augmentation régulière des besoins de soins en cancérologie.

Face à cette situation, le plan cancer privilégie trois réponses complémentaires, dont l'objectif est de parvenir à redonner effectivement plus de temps aux professionnels :

- le développement de la coordination des soins, des réseaux et des équipes de soutien ;
- la mise en place des moyens humains correspondant aux activités nouvelles et aux extensions d'activité prévues dans le plan cancer ;
- le renforcement de la formation initiale, pour rendre plus attractive la filière cancérologique et former davantage de professionnels orientés vers la cancérologie.

► 49

**Développer l'anatomopathologie et l'hématologie biologique en favorisant l'implantation hospitalière des innovations diagnostiques validées.**

- Faire évoluer la nomenclature des actes d'anatomopathologie et de biologie, afin de mieux prendre en compte l'évolution des techniques.
- Organiser, au sein de l'Institut National du Cancer, une veille autour des innovations diagnostiques et prévoir la mise en place rapide de ces innovations dans des structures pilotes, accompagnée d'un financement spécifique.

18 AMM : Autorisation de Mise sur le Marché.

19 AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé.

► 50

### **Poursuivre le programme de soutien à la création et au renforcement des tumorothèques hospitalières à visée thérapeutique.**

L'évolution actuelle et attendue des traitements médicaux du cancer, qui s'oriente vers des dispositifs directement adaptés au patient, nécessite la connaissance des paramètres génomiques individuels du patient. Il est nécessaire que les structures de soins soient en mesure de conserver des échantillons tumoraux dans des conditions adaptées, afin de pouvoir offrir aux patients ces nouveaux traitements. L'objectif est de mettre en place 50 tumorothèques supplémentaires en 2003-2004-2005 pour parvenir à environ 80 lieux de conservation.

► 51

### **Moderniser la cotation de certains actes médicaux ou soignants, lorsqu'elle est inadaptée, afin de favoriser les meilleures pratiques.**

Améliorer, dans le cadre de la mise en place de la CCAM<sup>20</sup>, la cotation de certains actes de cancérologie libérale :

- faire évoluer l'acte de surveillance d'une chimiothérapie vers un acte intellectuel de supervision d'un protocole de chimiothérapie, dont le tarif devra être incitatif à la pratique pluridisciplinaire ;
- remplacer la rémunération d'inscription ALD<sup>21</sup> par une rémunération de la participation à la consultation multidisciplinaire dans le cadre d'un réseau de cancérologie. Définir en lien avec les partenaires concernés la solution la plus favorable au fonctionnement des concertations multidisciplinaires.

Dans les établissements sous DGF, revaloriser les actes de radiothérapie, afin de permettre le financement correct des équipements et des équipes médicales et paramédicales. Ceci sera réalisé dans le cadre de la mise en place de la tarification à l'activité, au travers d'une modulation des tarifs des séjours de radiothérapie. Dans le cadre des réseaux de soins, il sera également nécessaire d'étudier les conditions de rémunération des infirmières libérales et d'envisager des modifications de nomenclature en conséquence, afin de mieux prendre en compte la réalité des actes techniques.

► 52

### **Favoriser des mesures adaptées à la situation des DOM TOM.**

- Développer, dans les DOM, des filières de prise en charge du cancer appuyées sur la mise en réseau des dispositifs existants entre départements : un schéma interrégional de la cancérologie sera formalisé pour renforcer les complémentarités locales de l'offre de soins, développer l'accès aux soins sur place ou à proximité pour les patients cancéreux, ainsi qu'à certaines techniques de recours et définir les conditions des transferts vers la métropole ou les pays voisins. Sont concernées l'interrégion Antilles-Guyane et la Réunion avec la collectivité départementale de Mayotte.
- Mettre en œuvre le schéma d'organisation territoriale de la collectivité territoriale de St Pierre et Miquelon, élaboré récemment, et qui prévoit de développer des complémentarités en cancérologie avec le Canada voisin.

Les mesures générales thématiques du plan cancer intègrent le renforcement de l'offre de soins des DOM. Elles concernent les équipements lourds, le développement des soins palliatifs, les molécules onéreuses et la mise en réseau.

Concernant les TOM qui intègrent la santé dans leur compétence territoriale, encourager la mise en place de structures de prise en charge du cancer, afin de rapprocher la prise en charge du domicile des patients.

► 53

### **Rechercher un mécanisme de financement des soins du cancer incitatif aux meilleures pratiques, en conduisant une expérimentation pilote de tarification à la pathologie des réseaux de soins en cancérologie.**

Expérimenter un forfait pour le traitement primaire d'un patient, réalisé par une ou plusieurs structures du réseau, et versé au réseau. Cette expérimentation pourrait démarrer en 2005, après mise en place de la tarification à l'activité des établissements.

Cette expérimentation conduira à évaluer la faisabilité et l'intérêt de ce mode de financement attaché au patient et potentiellement incitatif aux meilleures pratiques cliniques. Il permettra d'évaluer la possibilité pour les réseaux de se constituer en opérateurs de soins, gérant la prise en charge complète d'un patient.

20 CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.  
21 ALD : Affection de Longue Durée.

## Chapitre social

### **Donner aux patients toutes les possibilités de mener une vie active aussi normale que possible, afin de ne pas ajouter à l'épreuve de la maladie l'épreuve de l'exclusion sociale.**

#### **Renforcer l'accès des patients aux prêts et aux assurances**

► 54

#### **Améliorer l'accès des patients et de leur famille aux dispositions issues de la convention relative à l'assurance ("convention Belorgey").**

- Informer le public sur les droits contenus dans la convention Belorgey, et élargir ces droits dans le cadre de la poursuite des négociations (extension à la couverture du risque invalidité, suppression, pour les patients sans rechute après 10 ans, de la catégorie "risque aggravé" pour certains cancers).
- Obtenir des professionnels qu'ils appliquent le dispositif conventionnel et informent leurs clients de ce dispositif.

#### **Améliorer les dispositifs de maintien dans l'emploi, de retour à l'emploi, et de prise de congé pour accompagner un proche**

► 55

#### **Favoriser l'insertion professionnelle, le maintien dans l'emploi et le retour à l'emploi pour les patients atteints du cancer ou d'une autre maladie invalidante.**

- Prolonger, lorsqu'ils existent, les délais d'intégration dans l'emploi (en particulier l'emploi public), en cas d'arrêt pour longue maladie, à l'image de ce qui existe pour les congés maternité.
- Améliorer et assouplir les conditions d'arrêt maladie en cas d'affection de longue durée comme le cancer, en permettant la reconstitution d'un nouveau délai d'indemnisation de trois ans si pendant les trois précédentes années le patient a travaillé au moins douze mois continus ou discontinus.
- Développer l'information sur les dispositifs de maintien dans l'emploi financés par l'AGEFIPH<sup>22</sup> pour les patients dont le cancer a provoqué une diminution des capacités professionnelles. Mettre à disposition des réseaux de soins, des associations de patients, etc... un support d'information conçu spécifiquement à cette intention, et qui contiendra en particulier les coordonnées des points d'information existants sur ces dispositifs de maintien dans l'emploi.

► 56

#### **Faciliter le maintien à domicile des patients par une possibilité accrue de recours aux soins et aux aides à domicile.**

- Ouvrir le domaine d'intervention des SSIAD<sup>23</sup> aux personnes atteintes de cancer ou d'une autre pathologie chronique, pour les phases de soins intermédiaires (inter-cures de chimiothérapie ou de radiothérapie).

22 AGEFIPH : Association pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées.  
23 SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile.

- Mettre en place, avec les associations, des cellules départementales de coordination et d'information des patients sur les structures d'aide à domicile existantes et sur les aides disponibles pour les patients. Mettre en place d'ici cinq ans 20 structures de ce type et en évaluer les résultats.

► 57

**Faciliter la présence des parents auprès de leur enfant malade par une amélioration des dispositifs d'aide existants, qui ne donnent pas aujourd'hui satisfaction.**

Cette amélioration recherchera une plus grande facilité d'accès, une plus grande souplesse et un niveau de prestation adapté, afin de permettre à l'ensemble des parents concernés par la maladie d'un enfant de bénéficier de temps, sans risques professionnels ou financiers. Il pourra s'agir d'une adaptation de l'allocation de présence parentale (APP).

### Améliorer la prise en charge de certains dispositifs médicaux ou esthétiques

► 58

**Associer l'assurance maladie obligatoire et les organismes complémentaires dans la mise en place d'une meilleure organisation de prise en charge de ces dispositifs.**

Deux solutions complémentaires pourraient permettre une meilleure couverture des patients, pour les frais médicaux non ou mal couverts par les prestations de base de l'Assurance maladie :

- une prise en charge, hors conditions de ressources, de certains dépassements de prix par l'Assurance maladie ;
- la recherche d'un accord avec les mutuelles, sociétés d'assurances et institutions de prévoyance pour le développement de couvertures complémentaires adaptées à ce type de risques.

### Favoriser la présence des associations de patients et d'usagers dans l'hôpital, en définissant un cadre d'intervention en milieu hospitalier

► 59

**Renforcer le rôle des associations de patients et des associations de parents d'enfants dans la recherche clinique.**

Renforcer l'implication des patients dans la construction des essais cliniques par la mise en place, dans toutes les structures de recherche clinique bénéficiant de financements de l'INCa, de comités de patients habilités à donner leur avis sur les projets de protocoles de recherche. Généraliser à terme le dispositif d'avis à l'ensemble des protocoles de recherche. Ce point concerne l'ensemble des essais cliniques, adultes et enfants.

► 60

**Mieux reconnaître et organiser la présence des bénévoles et des associations de patients et de parents d'enfants au sein des structures de soins.**

- Mettre en place une convention type association – hôpital qui pourra être déclinée localement.
- Ouvrir aux bénévoles l'accès à des formations continues actuellement réservées aux professionnels. Inversement, s'appuyer sur l'expérience vécue disponible au sein des associations pour former ou informer les professionnels soignants et médicaux.
- Identifier dans chaque structure de soins un correspondant interne des associations de patients, dont les coordonnées pourront figurer au bas du programme personnalisé de soins.
- Encourager le développement, organisé par les associations de patients, de lieux d'information et de soutien pour les patients et leurs proches situés à l'intérieur des hôpitaux.

## Chapitre formation

### Mettre en œuvre, dans le cadre de la formation initiale et continue, les réformes nécessaires à la formation d'un plus grand nombre de professionnels compétents dans la prise en charge du cancer.

#### Renforcer le dispositif de formation initiale en cancérologie afin d'augmenter le nombre potentiel de médecins pouvant prendre en charge le cancer

► 61

**Réformer la formation initiale en cancérologie, afin de rendre la filière plus attractive, et former davantage de spécialistes compétents dans cette discipline.**

Il s'agit ici de répondre au problème de démographie médicale préoccupant concernant les soins du cancer, en assurant la nécessaire complémentarité entre spécialistes en cancérologie (oncologues, hématologues et radiothérapeutes) et spécialiste d'organe qualifiés en cancérologie. Il est nécessaire de faciliter les deux types de formation, et non l'un au détriment de l'autre.

- Créer des filières propres au sein de la filière médicale, et en particulier une filière d'hémo-cancérologie, permettant d'augmenter le nombre de spécialistes formés, dans le cadre de l'ouverture du numérus clausus.
- Poursuivre la rénovation du programme du DES<sup>24</sup> de Cancérologie, en assurant la cohérence avec les filières européennes, et en renforçant les modules traitant des principes de prise en charge en réseau, de la dimension psychologique de la maladie et des soins complémentaires.
- Réviser le programme du DESC<sup>25</sup>, de façon à faciliter son accessibilité aux spécialités susceptibles de prendre en charge la pathologie cancéreuse (en particulier la chirurgie, mais aussi les spécialités d'organe, anatomopathologie, génétique, biologie cellulaire...).
- Prévoir au moins un stage, même court, obligatoire en cancérologie, en amont du troisième cycle, afin que les étudiants puissent choisir à l'internat en connaissance de cause.
- Mettre en place un mécanisme de qualification en cancérologie pour les spécialistes d'organe ayant prouvé une activité significative de cancérologie, dans le cadre du nouveau régime de qualification prévu pour 2003.

► 62

**Augmenter la capacité d'encadrement des services formateurs en cancérologie.**

- Refondre la procédure et les critères d'agrément des services formateurs du DEC/DESC, afin d'augmenter le nombre de lieux de stage, en favorisant les services ayant mis en place un dispositif d'encadrement des internes réellement formateur.
- Augmenter le nombre de postes offerts au choix des internes. Ouvrir le numérus clausus, pour augmenter d'environ 50% le nombre de postes d'internes en cancérologie, radiothérapie et oncologie médicale (140 postes actuels).
- Ouvrir des postes d'assistants, d'assistants chefs de clinique et de chefs de clinique dans les services agréés pour la formation en cancérologie (oncologie médicale, radiothérapie, spécialités à DESC d'oncologie) mais aussi chirurgie cancérologique et anatomopathologie. Ouvrir ces postes d'assistant y compris dans les centres hospitaliers généraux. L'objectif est d'ouvrir au moins 50 postes en 5 ans, soit 10 postes par an, en répondant prioritairement aux lacunes existant dans la couverture géographique des sites formateurs.

<sup>24</sup> DES : Diplôme d'Études Spécialisées en médecine.

<sup>25</sup> DESC : Diplôme d'Études Spécialisées Complémentaire en médecine.

- Accroître le nombre de postes d'hospitalo-universitaires titulaires en cancérologie et dans les disciplines connexes intéressées par le cancer, au sein des CHU et des CLCC. L'objectif est de créer 3 à 5 postes par an, soit 25 postes à 5 ans, dont 10 en cancérologie.
- Donner à certains centres de lutte contre le cancer disposant d'un potentiel important de recherche et d'enseignement une mission d'enseignement en lien direct avec l'université, afin que l'université puisse établir un contrat direct avec ces établissements et avec les CHU, pour l'enseignement de la cancérologie.

► 63

#### Mieux organiser la formation médicale continue en cancérologie.

Il s'agit ici de répondre à la nécessité d'une remise à niveau régulière des connaissances de l'ensemble des médecins, incluant les médecins pratiquant dans des structures de cancérologie de proximité.

### Renforcer les filières paramédicales de prise en charge du cancer par une formation plus adaptée

► 64

#### Favoriser le développement des activités des professions paramédicales, des infirmières en particulier, dans le domaine du cancer, tant dans les établissements publics et privés que dans l'exercice libéral.

- Intégrer dans les cursus de formation des paramédicaux l'approche de la prise en charge du patient cancéreux.
- Renforcer la formation continue en cancérologie et la rendre accessible à un plus grand nombre de professionnels paramédicaux.

► 65

#### Favoriser l'identification et la reconnaissance des nouveaux métiers de la cancérologie.

- Étudier l'opportunité de créer une formation de dosimétriste au sein des filières existantes de manipulateur de radiothérapie.
- Étudier l'opportunité de développer une spécialisation soignante en cancérologie (niveau maître), pouvant s'appuyer sur la valorisation et l'évaluation des acquis professionnels, et permettant, par une extension des compétences soignantes, de répondre à une partie de la surcharge des médecins.
- Revaloriser l'attractivité de la filière de radio-physique en rémunérant le stage résident.

## Chapitre recherche

### Dynamiser et mieux coordonner la recherche en cancérologie. La porter au plus haut niveau international d'excellence, en particulier dans les nouveaux domaines issus de la révolution génomique et dans les sciences sociales et économiques.

Identifier au niveau régional ou interrégional des "cancéropôles" assurant un continuum soins-recherche du malade au malade, associant des hôpitaux de référence et des unités de recherche labellisées

► 66

Les pôles régionaux de cancérologie (principalement CHU et CLCC) qui disposent d'un potentiel particulier en matière de recherche et d'innovation peuvent décider de constituer un cancéropôle, en associant éventuellement un ou plusieurs partenaires extérieurs.

Le cancéropôle est une organisation opérationnelle des équipes de recherche labellisées présentes sur place, des services de soins orientés vers l'innovation, et des plates formes technologiques mutualisées.

Ces cancéropôles imbriquent étroitement les équipes de recherche amont (INSERM, CNRS, CEA, Université) et la recherche au lit du patient dans une optique de transfert, favorisant l'accès des patients aux innovations.

Ils sont labellisés par l'Institut National du Cancer, à la suite d'un appel d'offre national et bénéficient prioritairement de financements d'accompagnement distribués par l'Institut National du Cancer.

Les cancéropôles ont vocation à développer un véritable pilotage opérationnel de leurs actions-programme par la mise en place de chefs de projets identifiés, responsabilisés sur les objectifs, et disposant des moyens budgétaires disponibles. Ce mode d'organisation doit conduire à une coordination beaucoup plus efficace des différentes unités et services hospitaliers impliqués dans un programme. Dans le cadre du cancéropôle, les chercheurs et médecins (statutaires ou non) peuvent être intéressés à la réalisation des objectifs.

Ils développent les programmes de recherche thématiques promus par l'Institut National du Cancer, et peuvent bénéficier de financements à ce titre.

Les cancéropôles visent à réunir les masses critiques nécessaires à la recherche en cancérologie en particulier autour de quatre dimensions principales :

- la constitution de grandes tumorothèques organisées pour la recherche génomique ; (L'objectif concernant les tumorothèques est de constituer d'ici à 2006 un potentiel de 100 000 tumeurs pour l'ensemble des cancéropôles, répondant aux critères de l'analyse du génome, afin que la recherche académique française reprenne une position forte dans ce domaine stratégique) ;
- la mise en place de plate-formes d'analyse génomique et protéomique à haut débit, autour de programmes finalisés de compréhension de la maladie et de recherche de cibles diagnostiques et thérapeutiques ;
- la promotion d'essais cliniques de stratégie thérapeutique ;
- la promotion d'études en sciences sociales, économiques et humaines.

Ils développent des partenariats avec l'industrie, et favorisent la valorisation et l'industrialisation des découvertes.

Par exemple, le cancéropôle Ile-de-France pourrait, compte tenu de sa masse critique, réaliser certains projets d'exception.

Par ailleurs, parallèlement à la mise en place de la tarification à l'activité, les hôpitaux ayant développé des structures de transfert (notamment dans le cadre d'un cancéropôle) permettant l'accès rapide des patients aux innovations diagnostiques et thérapeutiques feront l'objet d'un financement forfaitaire identifié, sur la base d'un cahier des charges et d'objectifs évalués.

## Développer, notamment au travers de l'Institut National du Cancer, une politique de recherche orientée par programmes, et favorisant les partenariats entre recherche publique et recherche privée

► 67

### Donner une impulsion forte à la recherche sur le cancer, au travers de la définition d'une stratégie nationale de recherche et de financements d'appui à cette stratégie.

Les nouveaux enjeux résultant notamment de la révolution génomique nécessitent que la recherche médicale évolue dans ses structures et son organisation. La mise en place des cancéropôles régionaux répond au besoin d'impliquer des masses critiques suffisantes et de coordonner les acteurs. La définition d'une stratégie coordonnée nationalement et déclinée en programmes finalisés doit permettre de mieux organiser les efforts sur le terrain et de se donner les moyens d'avancées significatives dans les domaines les plus prometteurs. Elle doit également conduire à renforcer la recherche en sciences humaines et sociales, actuellement peu développée en cancérologie.

Cette stratégie de recherche sera soutenue par l'Institut National du Cancer, qui disposera des fonds lui permettant de mettre en œuvre les programmes qui en découleront. Ces programmes seront ouverts à l'ensemble de la communauté scientifique au travers de différentes modalités :

- la mise en place d'appels d'offres thématiques ;
- le cofinancement (crédits d'impulsion) de projets proposés par les équipes de recherche et favorablement évalués par l'Institut National du Cancer ;
- l'individualisation dans le Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC) d'une enveloppe cancer dont la gestion scientifique sera confiée à l'Institut National du Cancer.

Ces programmes nationaux associeront les grands organismes : INSERM, CNRS, CEA et les acteurs actuels de la recherche en cancérologie ayant mis en œuvre des approches coopératives : Ligue, ARC, FNCLCC, EORTC, UICC, ...

La détermination d'indicateurs de suivi des programmes et d'évaluation à posteriori seront systématiques.

La recherche sur le cancer sera développée principalement dans les trois grandes thématiques suivantes :

- biologie et génomique fonctionnelle :
  - Sur ces thèmes de recherche cognitive et de transfert l'objectif est d'identifier des programmes finalisés de grande ampleur, pouvant s'appuyer sur les cancéropôles et éventuellement sur des collaborations associant plusieurs cancéropôles, des groupes coopérateurs et des opérateurs organisés publics ou privés. Ces programmes viseront, au travers des analyses génomique et protéomique à un génotypage des tumeurs ouvrant le champ à un meilleur ciblage des thérapies et à la recherche de nouvelles cibles thérapeutiques et diagnostiques. Le champ de la génomique doit pouvoir, en France, prendre une dimension de premier plan mondial par la capacité de mutualisation des équipes de recherche labellisées, des services cliniques et des tumorothèques.
- recherche clinique : évaluations de stratégies thérapeutiques, médicales, chirurgicales, radiothérapeutiques et études populationnelles :
  - L'enjeu est ici de développer une recherche clinique coordonnée au niveau national par l'identification de programmes concertés entre les différents groupes coopérateurs. L'objectif, qui est d'atteindre à terme 10% de patients inclus dans les pôles régionaux de cancérologie et de viser 5% dans les autres structures doit concilier une qualité des études conforme aux standards internationaux et une accessibilité des protocoles à tout patient qui le désire. Dans cette action, les grands groupes coopérateurs seront, pour des raisons d'efficacité, considérés prioritairement par l'Institut du Cancer dans le financement des essais. En revanche, ces protocoles seront ouverts à l'inclusion le plus largement possible.
- recherche épidémiologique et recherche en sciences sociales :
  - Ces domaines sont actuellement les parents pauvres de la recherche en cancérologie. Les études se rapportant aux malades (qualité de vie, éducation à la santé, participation au processus thérapeutique, ...) seront développées, ainsi que les études d'économie de la santé et les évaluations coût-utilité portant sur les processus thérapeutiques isolés et sur la totalité de la trajectoire de prise en charge.

Une première étude sera confiée dès 2003 à la DREES autour de la qualité de vie des patients atteints de cancer. Des programmes de recherche seront également conduits dans les domaines de l'épidémiologie et des facteurs de risque : épidémiologie, facteurs de risques environnementaux, nutritionnels, professionnels, infectieux (en lien avec l'INSERM, l'INVS et le CIRC). Enfin, des programmes de recherche sur l'éducation à la santé seront également impulsés.

► 68

### Favoriser les transferts de technologie et les collaborations entre la recherche publique ou académique et la recherche privée.

La recherche et l'innovation en cancérologie doivent pouvoir bénéficier de la tradition de recherche publique française, mais également de la présence en France de plusieurs structures industrielles disposant de leurs propres capacités de recherche et de développement. Elles doivent également s'appuyer sur un transfert plus rapide des pistes identifiées dans les laboratoires vers l'industrie qui seule dispose de la capacité de développement ainsi que sur un tissu plus dense d'entreprises de biotechnologies. L'objectif est donc de favoriser les transferts de technologie et d'établir un réseau de collaborations entre les structures académiques et les différents partenaires industriels concernés (pharmacie, biotechnologies, diagnostic, imagerie, instrumentation, nanotechnologies) développant des activités de recherche en France. Ces partenariats devront s'établir au niveau national, dans le cadre des programmes pilotés par l'Institut National du Cancer et dans les cancéropôles qui ont vocation à développer leur propres accords de recherche avec les industries pharmaceutiques et de matériel médical.

Les aides à la création d'entreprises innovantes participant à l'amélioration de la prise en charge du cancer seront renforcées par un soutien actif de l'Institut National du Cancer sur les dépôts de brevets et sur les accord d'industrialisation.

### Faire émerger des sites d'envergure internationale, et développer les coopérations internationales, en particulier dans le cadre de l'Europe

► 69

#### Promouvoir progressivement la reconnaissance des cancéropôles comme centres d'excellence européens du cancer.

Les cancéropôles qui seront identifiés au travers de la procédure d'appel d'offre organisée par l'Institut National du Cancer ont vocation à être progressivement reconnus au niveau international et en particulier européen.

Chaque cancéropôle devra progressivement mettre en place des partenariats internationaux, dans le cadre des programmes européens de recherche et développement et dans un cadre élargi selon les nécessités.

► 70

#### Promouvoir des projets de niveau international et encourager concrètement les collaborations, notamment européennes, là où la France ne peut avancer isolée.

L'organisation de la lutte contre le cancer ne peut rester absente des préoccupations de l'Europe politique. Un programme "l'Europe contre le cancer" a déjà été conduit dans un cadre communautaire, et le Sixième Programme Cadre de Recherche et Développement (PCRD) actuel a identifié le cancer comme une priorité.

La France a la volonté de partager avec les autres nations européennes les objectifs et les actions qu'elle met en œuvre pour lutter contre le cancer. À cette fin, les projets qui contribueront à cette coopération européenne seront encouragés. Plusieurs projets ont déjà été identifiés :

- plate-forme européenne de développement technologique TEP (Projet EUROMEDIM) ;
- site d'intérêt national d'hadronthérapie par carbone 12 et Proton, en lien avec le projet Européen ENLIGHT (projet Etoile). Ce projet, complémentaire au programme de recherche en protonthérapie mené à Orsay (Propulse), s'inscrit dans une organisation européenne globale, associant les sites de Heidelberg, de Milan et de Vienne, afin de valider les concepts scientifiques et de parvenir à une meilleure rationalité économique du site ;
- programme collaboratif entre l'Institut National du Cancer, l'INSERM, l'Institut National de Veille Sanitaire et le Centre International de Recherche en Cancérologie de Lyon, autour de l'épidémiologie du cancer et de la performance comparée des différents systèmes de santé face à cette pathologie ;
- programme de collaboration européen dans le domaine de l'analyse génomique des tumeurs, associant le Cancéropôle Ile-de-France et le Centre de cancérologie d'Heidelberg. Cette collaboration pourra être étendue aux centres de cancérologie universitaires européens de l'OEIC (Organisation Européenne des Instituts de Cancérologie).

# LE GLOSSAIRE DU *Bagage* de BONNESANTÉ

## Activité physique

**sources : [www.eufic.org](http://www.eufic.org)**

L'activité physique, l'exercice, le fitness - tous ces termes sont utilisés dans le langage courant pour référer à une vie active. Pourtant, en termes scientifiques, ils supposent des domaines bien différents. Les termes les plus communément employés sont définis dans le tableau ci-dessous.

Définitions liées à l'activité physique

Activité physique	Tous les mouvements du corps qui aboutissent à une dépense d'énergie. Cela inclut les activités quotidiennes telles que l'entretien de la maison, le shopping, le travail.
Exercice	Mouvements structurés et planifiés destinés spécifiquement à améliorer la forme et la santé.
Sport	Activité physique qui implique des situations de compétition structurées, déterminées par des règles. Dans plusieurs pays européens, le terme « sport » est employé pour tous les exercices et les activités physiques de loisir.

L'activité physique fait référence à toute l'énergie dépensée au cours des mouvements. Les principaux contributeurs sont les activités quotidiennes, incluant les déplacements du corps tels que la marche, le vélo, la montée d'escaliers, le ménage et le shopping, des actions qui font partie de la routine. L'exercice, d'un autre côté, est une tentative constante et planifiée, au moins en partie, d'améliorer la forme et la santé. Cela peut comprendre des activités telles que le cyclisme, l'aérobic, la marche à vive allure et peut-être d'autres hobbies actifs comme le jardinage et les sports de compétition.

Des facteurs génétiques peuvent aussi jouer un rôle. Ainsi, certains individus chanceux ont des aptitudes naturelles à exceller dans certaines activités. Cela se remarque surtout dans les sports de compétition, comme la course d'endurance ou l'haltérophilie, où les meilleurs compétiteurs ont souvent une avantage génétique. Le point important à se rappeler est que la pratique régulière d'un exercice physique est bonne pour la santé. Cela signifie que chacun d'entre nous, qu'il soit naturellement un athlète ou non, peut tirer des bénéfices d'une vie active.

## Addictions

Cf. Dépendances

## Anorexie

**sources : VIDAL de la famille**

Absence ou perte d'appétit pouvant conduire à une dénutrition grave. L'anorexie mentale est d'origine psychologique : elle se caractérise par un refus de manger ou des vomissements provoqués volontairement et se manifeste particulièrement chez l'adolescent. Chez la jeune fille, elle s'accompagne d'une absence de règles.

## Boulimie

**sources : VIDAL de la famille**

Comportement alimentaire entraînant des épisodes répétés de faim incontrôlable conduisant à l'absorption de grandes quantités de nourriture. L'assouvissement de cette pulsion est souvent suivi d'une sensation de dégoût et de vomissements volontaires. La boulimie touche le plus souvent des femmes jeunes, et alterne dans certains cas avec des épisodes d'anorexie.

## Artérite

**sources : [www.e-cardiologie.com](http://www.e-cardiologie.com)**

L'artérite des membres inférieurs correspond à une atteinte de la paroi des artères des membres inférieurs, le plus souvent en rapport avec la maladie athéromateuse (responsable de la formation de plaques au niveau de la paroi de l'artère).

Cette atteinte est responsable de la diminution du diamètre des artères qui vont ainsi finir par se boucher.

L'artérite des membres inférieurs est une des localisations préférentielles de la maladie athéromateuse (plaque de cholestérol dans les artères) avec

les localisations cérébrales en particulier carotidiennes, cardiaques (coronariennes) et aortiques. Ces diverses pathologies réduisent l'espérance de vie de 10 ans en moyenne.

Cette maladie est due à l'athérosclérose dans plus de 90 % des cas et se manifeste préférentiellement après 50 ans chez un sujet tabagique.

**sources : VIDAL de la famille**

Maladie des artères favorisée par le tabagisme et le plus souvent localisée aux jambes. Elle se caractérise par un épaississement des parois artérielles qui gêne la circulation du sang et entraîne des douleurs au cours de la marche (claudication intermittente). L'artérite des membres inférieurs augmente le risque de survenue d'infarctus du myocarde et nécessite un traitement médicamenteux. À un stade évolué, elle peut être traitée chirurgicalement.

Synonyme : artériopathie oblitérante des membres inférieurs.

## A.V.C.

**sources : [www.franceavc.com](http://www.franceavc.com)**

L'accident vasculaire cérébral ou AVC. Perte soudaine et non convulsive des fonctions neurologiques due à un évènement vasculaire intracrânien ischémique ou hémorragique. En général, les AVC sont classés par localisation anatomique, distribution vasculaire, étiologie, âge de l'individu affecté et nature hémorragique ou non hémorragique de l'accident.

**sources : VIDAL de la famille**

Lésion du cerveau due à une hémorragie ou à l'obstruction brutale d'une artère. En fonction de l'importance de la lésion, les conséquences sont plus ou moins graves : malaise passager, paralysie, coma.

## Bronchite chronique

**sources : VIDAL de la famille**

Maladie des bronches se traduisant par une toux, des difficultés respiratoires et des mucosités de plus en plus difficiles à évacuer. Ces troubles, le plus souvent dus au tabac, deviennent définitifs après une certaine période d'évolution.

## Cancer

**sources : [www.ligue-cancer.asso.fr](http://www.ligue-cancer.asso.fr)**

Le cancer est une maladie grave qui se traduit par une perturbation de la communication cellulaire, associée à une absence de mort cellulaire, engendrant le développement d'amas de cellules cancéreuses (appelés tumeurs) qui échappent aux règles de fonctionnement du corps. La cellule cancéreuse est une cellule dérégulée qui se multiplie sans contrôle.

En se multipliant de façon anarchique, les cellules cancéreuses donnent naissance à des tumeurs de plus en plus grosses qui se développent en envahissant puis détruisant les zones qui les entourent (organes). Les cellules cancéreuses peuvent également essaimer à distance d'un organe pour former une nouvelle tumeur, ou circuler sous forme libre. En détruisant son environnement, le cancer peut devenir un réel danger pour la survie de l'être vivant.

**sources : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)**

Dérivé du grec karkinos qui signifie crabe ou pincés, le mot latin cancer, désignant crabe ou écrevisse, prend à la fin du XV<sup>e</sup> siècle en français le sens de tumeur maligne (on trouve aussi cancre ou chancre). Ce rapprochement est justifié, par Galien, par Henri de Mondeville puis par Ambroise Paré (1509-1590), par l'aspect d'une tumeur qui présente une masse centrale d'où rayonnent des veines gonflées ou des ramifications, comme des pattes, par l'adhérence de la tumeur qui s'accroche aux tissus voisins comme avec des pincés ; au début du XIX<sup>e</sup> siècle, Récamier fera en outre remarquer que le cancer, comme le crabe ou l'écrevisse, reconstitue un fragment de chair arraché.

L'adjectif cancéreux est utilisé dès le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, avant de donner anticancéreux, puis employé comme nom (1845). À partir de 1920, cancer est à l'origine de nombreux mots : cancérologie, cancérologue, cancérigène puis cancérogène, cancérophobie... qui deviennent plus courants que carcinologie (1846), carcinogène... pourtant plus satisfaisants parce que construits à partir de deux racines grecques dont la première subsiste dans carcinome.

Cancer est souvent utilisé comme image (métaphore) pour qualifier un fléau social : le chômage, le racisme, la drogue, la corruption, la pollution, les narcodollars ou le terrorisme. Comme la tumeur maligne, ces maux ont une origine interne à la société qu'ils frappent, donnent une impression de désordre, menacent l'équilibre et l'existence du milieu au sein duquel ils se développent. Cette signification devient paradoxale quand on reconnaît que l'origine de la majorité des cancers se trouve dans l'environnement, c'est-à-dire qu'ils sont provoqués par des facteurs externes. Il semble que le cancer a remplacé la « gangrène » d'autrefois.

Déjà Saint-Simon usait de la métaphore pour dénoncer la passion du jeu comme un « cancer qui ronge les particuliers ». En 1919, Edith Whanton écrit : « L'influence allemande était aussi profondément ancrée au Maroc qu'un cancer : l'extraire demandait la plus délicate des opérations ». François Mauriac demande : « Comment guérir la concupiscence ? Elle n'est jamais limitée à quelques actes : c'est un cancer généralisé ; l'infection est partout ».

Pour V. Jankélévitch, « il y a dans nos sentiments une inclination passionnelle qui les rendra obsédants et, pour ainsi dire, cancéreux » tandis qu'« un instinct livré à lui-même prolifère indéfiniment ».

## Cirrhose

**sources : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)**

Transformation fibreuse du foie qui favorise l'apparition de cancer dans cet organe. En France, son origine est le plus souvent une consommation excessive d'alcool, mais sa principale cause dans le monde est l'hépatite virale. Ce dernier groupe d'infections, favorisées par des conditions d'hygiène précaire, provoque une atteinte du foie qui guérit en quelques semaines ou persiste, devient chronique et induit l'apparition d'une cirrhose, notamment en cas d'alimentation mal équilibrée. L'hépatite chronique et la cirrhose prédisposent au cancer du foie (on dit qu'elles font « le lit du cancer »). En France le cancer survient habituellement à un stade avancé de la cirrhose et modifie peu une évolution défavorable et fatale. En régions intertropicales le cancer du foie ou hépatocarcinome est une tumeur fréquente et grave qui touche des sujets jeunes et contribue à une bonne part de la mortalité par cancer. La prévention des hépatites par de meilleures conditions d'hygiène et la vaccination, leur traitement pour éviter leur évolution chronique devraient réduire la fréquence des cirrhoses et secondairement celle des cancers qui en sont une des plus graves complications.

**sources : VIDAL de la famille**

Destruction progressive du foie consécutive à l'alcoolisme, mais également à certaines hépatites virales ou à des maladies rares.

## Coup de soleil

Lésion cutanée résultant d'une trop longue exposition au soleil et provoquant un érythème, une sensibilité à la palpation et parfois des bulles. Cette réaction est due au rayons U.V. du soleil.

## Dépendances

**sources : [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)**

État d'être dépendant : une habitude qui est devenue très difficile à arrêter. La consommation régulière d'alcool, de tabac, de drogues telles l'héroïne, la cocaïne, les amphétamines, ou les médicaments prescrits comme les tranquillisants, provoque une dépendance chez l'individu, avec l'apparition de symptômes de manque si les produits ne sont pas disponibles ou accessibles. La dépendance à plusieurs substances peut provoquer des effets néfastes physiques ou psychologiques. Dans certains pays, le terme de dépendance ou addiction ne s'applique pas uniquement aux produits mais aussi à des conduites, comme la manie du jeu.

## Dépistage

**sources : [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)**

Recherche et détection de maladies asymptomatiques, d'anomalies ou de facteurs de risque par simples tests, examens ou autres procédures, rapidement appliqués sur une grande échelle. Le test de dépistage détecte les personnes apparemment en bonne santé qui sont probablement atteintes par la maladie visée ou ont un facteur de risque. Le dépistage ne constitue pas un diagnostic. Les personnes avec un résultat positif ou douteux doivent bénéficier d'un examen de santé pour déterminer le diagnostic et le traitement.

- Dépistage sélectif : dépistage d'un groupe ciblé à haut risque, par exemple groupes exposés de façon spécifique dans une profession.
- Dépistage d'incidence : dépistage visant à détecter, parmi une population spécifique, les sujets atteints par une maladie ou un problème de santé non identifiés par un dépistage antérieur. Il peut s'agir d'individus pour qui les résultats au test antérieur étaient faussement négatifs ou de personnes à un stade précoce de la maladie chez qui le niveau de sensibilité du test antérieur n'était pas atteint.
- Dépistage de masse : dépistage complet et systématique de grands groupes de population, choisis selon des critères de risques.
- Dépistage multiphasique : dépistage comprenant deux (ou plusieurs) tests de dépistage durant la même visite de dépistage pour détecter deux (ou plusieurs) maladies ou problèmes de santé.
- Dépistage opportuniste : dépistage adressé à des personnes consultant un service de santé pour un autre motif que la maladie ou le problème de santé objets du dépistage.
- Dépistage systématique : mesures de dépistage organisées de façon systématique à l'échelle d'une population entière.

## Diabète

**sources : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)**

Terme regroupant un ensemble d'affections caractérisées par des urines abondantes et une soif excessive. Sans autre précision, désigne le diabète

sucré, caractérisé par un passage de sucre dans les urines à la suite d'une augmentation du taux de sucre dans le sang (glycémie). Il était considéré par les anciens, comme une maladie rénale, mais il est en réalité provoqué par une insuffisance d'insuline, hormone sécrétée par le pancréas. Une telle affection semble favoriser discrètement l'apparition de cancer de cet organe. Plus souvent, dans l'autre sens, le traitement d'un cancer par des hormones corticoïdes peut aggraver un diabète existant ou précipiter son apparition.

## Érythème

Rougeur de la peau provoquée par la congestion des capillaires. Cet état peut être le résultat de différentes causes.

## Folates

**sources : [www.eufic.org](http://www.eufic.org)**

Les folates font partie de la famille des vitamines B et il faut en consommer chaque jour. La question de savoir s'il convient ou non d'enrichir les aliments en acide folique fait encore débat aujourd'hui et a conduit les chercheurs à étudier les stratégies destinées à améliorer le statut en folates des Européens.

Les folates sont nécessaires à la synthèse, à la réparation et au fonctionnement du matériel génétique (ADN et ARN). Ils servent par conséquent à former et à entretenir les nouvelles cellules et sont particulièrement importants en période de croissance rapide comme pendant l'enfance et la grossesse. Les adultes et les enfants ont besoin de folates pour produire des globules rouges normaux et se prémunir contre l'anémie. Une carence marginale en folates augmente le taux sanguin d'homocystéine qui est un facteur de risque de plus en plus reconnu de maladie cardiaque et d'accident vasculaire cérébral. Puisque les folates permettent de protéger l'ADN, il semblerait, d'après certaines études, qu'ils soient utiles à la prévention de certains cancers et plus particulièrement du cancer du côlon.

## Hémocult®

**sources : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)**

Détectant dans les selles le sang venant d'un saignement (hémorragie) discret et inapparent (occulte) du tube digestif, ce test simple est proposé pour le dépistage du cancer du côlon et du rectum, un des plus fréquents dans les pays développés, qui guérit plus souvent s'il est reconnu tôt. Son principe est de révéler, par une réaction chimique et une coloration, la présence de petites quantités d'un composant des globules rouges, l'hémoglobine.

En pratique, le patient se procure en pharmacie ou auprès de son médecin une plaquette sur laquelle il doit déposer une parcelle de selle trois jours de suite.

Le test est ensuite envoyé dans un laboratoire qui révélera ou non la présence de sang.

Malgré des progrès, il n'est ni très sensible ni très spécifique. Il peut être faussement négatif si le saignement est intermittent et absent pendant la période du prélèvement : le patient sera rassuré à tort. Inversement il peut être faussement positif après ingestion de viande rouge peu cuite, à cause de substances donnant la même réaction, ou encore à cause d'une petite lésion non cancéreuse de l'intestin : le patient subira alors inutilement d'autres examens.

Malgré ces imperfections, un test Hémocult® positif doit amener le patient à se soumettre à une coloscopie (endoscopie du côlon) longue : celle-ci pourra détecter des lésions bénignes précancéreuses, les polypes ou adénomes, ou de petits cancers. L'intérêt de ce test est le suivant : toutes les études réalisées ont démontré une diminution de la mortalité par cancer colorectal d'environ 20 %, si une population à risque moyen de ce cancer, âgée de 50 à 75 ans, réalise un Hémocult®, répété tous les 2 ans s'il est négatif.

## Hypotrophie

**sources : Robert de la langue française**

Développement insuffisant de l'organisme avec retard de la croissance.

## IMC - Indice de Masse Corporelle

**sources : INPES**

C'est la mesure de référence internationale actuelle. L'indice de masse corporelle (IMC) est égal au rapport du poids (en kg) sur le carré de la taille (en mètres). Ce choix repose principalement sur les associations entre, d'une part IMC et pourcentage de graisse corporelle, et d'autre part IMC et taux de mortalité. Chez l'adulte, on considère actuellement que :

- l'intervalle de l'IMC associé au moindre risque pour la santé est situé entre 18,5 et 24,9 kg/m<sup>2</sup> ;
- le « surpoids » correspond à l'intervalle d'IMC entre 25 et 29,9 kg/m<sup>2</sup> ;

- « l'obésité » est définie par un IMC  $>$  ou  $=$   $30 \text{ kg/m}^2$  quels que soient l'âge et le sexe;
- « l'obésité sévère » par un IMC supérieur à  $35 \text{ kg/m}^2$  et inférieur à  $40 \text{ kg/m}^2$  et « l'obésité massive » par un IMC supérieur à  $40 \text{ kg/m}^2$ .

Certaines limitations de l'utilisation de l'IMC sont à mentionner. Sur de larges échantillons, il existe en général une bonne corrélation entre l'IMC et le pourcentage de graisse corporelle. Cependant, lors de comparaisons entre populations très différentes, l'IMC qui est avant tout une mesure de corpulence ne renseigne qu'imparfaitement sur la composition corporelle (masse grasse, masse maigre). D'autre part, l'IMC ne mesure pas la répartition du tissu adipeux dont dépend, en partie, le risque de complications associées à l'obésité. C'est notamment le cas de l'adiposité abdominale, mesurée par le tour de taille ou par le rapport tour de taille/tour de hanches, qui est associée à une augmentation de la mortalité cardiovasculaire. Chez l'enfant, l'obésité peut se définir par des valeurs supérieures au 97<sup>e</sup> centile de la distribution de l'IMC pour une classe d'âge donnée (WHO, 2000) ; par exemple, à l'âge de 10 ans, l'obésité est définie, en France, par une valeur de l'IMC supérieure ou égale à  $20 \text{ kg/m}^2$  (valeur correspondant, à cet âge, au 97<sup>e</sup> centile de la population de référence française).

## Infarctus

**sources : [www.fedecardio.com](http://www.fedecardio.com)**

L'infarctus du myocarde est dû à l'occlusion d'une artère coronaire, ce qui entraîne la destruction d'une partie du muscle cardiaque. L'artère coronaire peut être obstruée par un caillot ou thrombus (thrombose), rétrécie par des plaques d'athérome (athérosclérose) ou momentanément par un spasme (contraction spontanée d'une artère de durée variable), la route du sang étant ainsi coupée.

## Insolation

**sources : [www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr)**

L'insolation est liée à l'effet direct du soleil sur la tête et est favorisé par la chaleur. C'est pourquoi il ne faut pas s'exposer trop longtemps au soleil. L'insolation se manifeste par de maux de tête violents, un état de somnolence, des nausées et éventuellement une perte de connaissance, une fièvre élevée avec parfois des brûlures cutanées. Les enfants y sont plus sensibles. Il faut mettre la personne à l'ombre, et effectuer les manœuvres de refroidissement en l'aspergeant d'eau froide et en l'éventant, ou bien donner une douche froide ou un bain frais, et appeler un médecin, ou le 15 en cas de trouble de la conscience, et chez le jeune enfant.

## Intoxication

Condition ou état physique provoqué par ingestion, injection, inhalation d'un agent nuisible ou par exposition à celui-ci.

## Maladie cardiovasculaire

**sources : [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)**

Maladie du cœur et/ou des vaisseaux sanguins. Ce terme regroupe les affections suivantes :

- les maladies coronariennes
- la maladie cérébro-vasculaires ou accident vasculaire cérébral
- les maladies vasculaires périphériques, affectant habituellement les membres inférieurs et produisant de la douleur lors de la marche (artérite des membres inférieurs)
- les autres maladies vasculaires, telles l'anévrisme aortique, les maladies valvulaires congénitales ou acquises (insuffisances, rétrécissements ; aortique, mitral), et d'autres formes de maladies cardiaques congénitales.

## Maladies chroniques non transmissibles

**sources : [www.who.int/fr](http://www.who.int/fr)**

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, la maladie chronique est « un problème de santé qui nécessite une prise en charge sur une période de plusieurs années ou plusieurs décennies. »

Les maladies chroniques couvrent de nombreuses pathologies : cancer, sida, polyarthrite rhumatoïde, mucoviscidose, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson...Quelle que soit la pathologie, elles se caractérisent outre leur durée, par l'ampleur de leurs répercussions sur la vie quotidienne des patients et de leur entourage. Comme le souligne la DGS<sup>1</sup>, c'est en effet l'existence dans tous ses aspects qui se trouve affectée, et souvent bouleversée, par la maladie chronique : la vie sociale et professionnelle, mais aussi la vie affective et familiale, voire l'identité même de la personne malade.

Avec l'allongement de l'espérance de vie, la population concernée croît rapidement. La part de mortalité due aux maladies chroniques non transmissibles et aux maladies mentales devrait passer de 46 % en 2000 à 60 % en 2020. En France, actuellement, on dénombre déjà 30 millions

de cas de maladies chroniques<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Direction Générale de la Santé, « Santé publique, qualité de vie et maladies chroniques : attentes des patients et des professionnels », Actes du séminaire préparatoire au plan visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques, 8 décembre 2004.

<sup>2</sup> Chiffres de l'OMS, une même personne peut être porteuse de plusieurs pathologies.

**sources : [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)**

Maladie qui évolue à long terme, souvent associée à une invalidité ou à la menace de complications sérieuses, et susceptible de réduire la qualité de vie du patient.

## Mélanome

**sources : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)**

Aussi appelé improprement nævocarcinome ou mélanosarcome, c'est une « tumeur noire » qui a mauvaise réputation. Il se développe à partir des cellules responsables de la pigmentation cutanée, les mélanocytes. Ces cellules se trouvent principalement dans la peau et, dans la majorité des cas, le mélanome se situe à la surface cutanée. Beaucoup moins souvent il apparaît sur des muqueuses (vulve, muqueuse du nez ou de la bouche) ou dans l'œil.

L'augmentation de fréquence du mélanome dans tous les pays est alarmante. Actuellement elle double tous les dix ans et, si des mesures de prévention ne viennent pas enrayer cette progression, ce sera bientôt un des cancers les plus fréquents. Plus de 4 000 cas sont découverts chaque année en France, 25 000 aux États-Unis. Cet accroissement spectaculaire est dû à l'augmentation de l'exposition au soleil et à la mode du bronzage, aux changements des habitudes de loisirs et des styles vestimentaires. Les expositions intenses sont les plus dangereuses, surtout dans le jeune âge ; elles doivent être évitées, notamment aux heures de fort ensoleillement, ou leurs conséquences réduites par des crèmes protectrices, le port d'un chapeau et de vêtements adaptés. Sur le visage, les mélanomes, comme les carcinomes cutanés, sont en relation avec l'accumulation des expositions au cours des années, mais le danger du soleil n'est pas égal pour tous. Les individus à peau claire, chevelure claire (et plus encore rousse) et yeux bleus ou verts doivent être protégés davantage que les autres ; ils prennent facilement des coups de soleil et leur peau, peu apte à bronzer, ne doit pas être « forcée ». Le facteur exposant le plus au mélanome est cependant la présence sur la peau de grains de beauté ou nævus multiples et ce risque s'élève encore s'il y a des cas de mélanome dans la famille. Les sujets porteurs de nævus multiples, surtout s'ils ont la peau claire et une tendance aux coups de soleil, doivent donc se protéger du soleil et s'astreindre à une surveillance dermatologique. Cela les mettra à l'abri de la découverte d'un mélanome grave parce que déjà étendu et compliqué de métastases. Le mélanome ne se rencontre pas chez les Noirs, excepté sous une forme rare, sur la plante des pieds.

La gravité du mélanome dépend de son développement en profondeur dans la peau, apprécié au microscope en mesurant l'épaisseur de la lésion après son excision. Les tumeurs reconnues et enlevées tôt, dont l'épaisseur est inférieure à 1 mm, guérissent dans 95 % des cas au prix d'une cicatrice cutanée minime. C'est dire l'importance de faire le diagnostic dans cette période très favorable. Il suffit pour cela de l'examen de la surface cutanée par un médecin, sans technique ni exploration pénible ou coûteuse.

Le mélanome se manifeste de deux façons. Une petite tache cutanée brun très foncé ou franchement noire apparaît dans une zone normale jusqu'alors, puis s'étend de manière irrégulière. L'association fréquente de plusieurs couleurs (noir parfois bleuté, rose ou rouge, blanc-bleuté) attire l'attention. La tache s'épaissit et forme un petit nodule. Dans tous les cas, une modification rapide, en quelques semaines ou mois, doit faire demander un avis médical. La deuxième circonstance fréquente de découverte d'un mélanome est la modification, elle aussi assez rapide, d'un nævus jusqu'alors stable. Ces caractères sont rappelés par le sigle ABCD : Asymétrie, Bords irréguliers, Couleur inhomogène, Diamètre supérieur à 6 mm. Le mélanome se situe n'importe où, mais il est plus fréquent sur les jambes chez la femme et le tronc chez l'homme. Tous les âges peuvent être concernés, à l'exception de l'enfance où le mélanome est exceptionnel.

Le traitement du mélanome est l'ablation chirurgicale, dont l'importance dépend de son épaisseur : la précocité du diagnostic permet la guérison sans conséquences esthétiques ni fonctionnelles.

Les sujets opérés doivent être régulièrement surveillés par un examen médical attentif permettant de dépister tôt une éventuelle récurrence, principalement sur la peau ou dans des ganglions, plus rarement dans le foie, les poumons ou le cerveau. L'examen clinique est complété par une radiographie pulmonaire. Les formes récidivantes ou compliquées sont traitées par chimiothérapie ou par immunothérapie : l'interféron, l'interleukine et les cellules immunologiquement actives ont ouvert de nouvelles perspectives. Les recherches se portent également sur la mise au point de vaccins destinés à prévenir les récurrences du mélanome par divers procédés susceptibles d'induire une réponse immunitaire de défense (peptides, fragments cellulaires, cellules irradiées ou génétiquement modifiées...).

Vaincre le mélanome dépend à long terme d'un changement des comportements et des modes d'exposition au soleil. Dans l'immédiat, c'est le diagnostic précoce qui est susceptible d'en modifier radicalement la gravité. Aucune tumeur ne s'y prête mieux du fait de sa situation à la surface cutanée, de ses facteurs de survenue et surtout de son excellente guérison quand il est traité à temps.

## Obésité

**sources : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)**

L'obésité et l'excès de poids correspondant est un fléau dont l'importance est de plus en plus reconnue et qui menace la santé des populations des pays développés. Elle représente une surcharge qui pèse sur toutes les fonctions de l'organisme. En dehors de complications métaboliques (diabète) et cardiovasculaires consécutives, l'obésité augmente l'incidence de la mortalité des cancers comme l'ont montré de nombreuses observations, notamment une étude prospective concernant 900 000 adultes américains surveillés pendant 20 ans. Chez les sujets les plus obèses, la mortalité

par cancer dans les deux sexes est augmentée de plus de 50 %. Cette liaison touche tous les cancers, en particulier de l'appareil digestif (œsophage, pancréas, côlon, rectum) et du sein, les lymphomes et les myélomes, à un moindre degré de l'estomac et de la prostate chez l'homme, du sein et de l'appareil génital chez la femme. Cet excès pondéral, lié à l'alimentation et ayant un retentissement hormonal, paraît aussi responsable de 10 à 30 % des cancers évités par les sujets dont le poids est normal, notamment grâce à une activité physique suffisante. Après le tabac, l'obésité est ainsi la principale cible pour la prévention des cancers. Elle semble aussi aggraver l'évolution de cancers constitués en détériorant leur pronostic, notamment pour les cancers hormonodépendants, du sein et de la prostate. Il est justifié d'y remédier par contrôle de l'alimentation, activité physique, accessoirement médicaments amaigrissants.

#### **sources : INPES**

##### *La surcharge pondérale et l'obésité*

L'obésité correspond à une augmentation excessive de la masse grasse de l'organisme dans une proportion telle, qu'elle peut avoir une influence sur l'état de santé (IOTF, 1998).

##### *Les pathologies liées à l'obésité*

Reconnue par l'OMS comme une maladie grave à l'origine de complications sévères parfois mortelles, l'obésité est un enjeu majeur de santé publique à l'échelon mondial.

Plus la quantité de graisses dans le corps est importante, plus l'organisme a besoin d'insuline. Au-delà d'un seuil, la production d'insuline est dépassée, c'est le développement du diabète :

- Une personne obèse a trois fois plus de risque d'être diabétique qu'une personne non obèse.
- Plus de 80 % des diabètes de type 2 peuvent être attribués à l'obésité.

L'excès de sucre expose alors à l'hypertension artérielle (HTA), aux infarctus cardiaques, aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), à des problèmes d'ophtalmologie et des risques de plaies cutanées notamment des pieds.

Les problèmes respiratoires concernent les apnées du sommeil (pauses respiratoires de 5 ou 10 secondes) avec 20 à 30 % des sujets obèses (1/4) qui souffrent d'apnées du sommeil.

Les problèmes rhumatologiques peuvent être très handicapants, avec des douleurs fréquentes et des lésions d'arthrose sur les hanches, genoux et vertèbres.

L'excès de graisses dans le sang, avec hypercholestérolémie, souvent associée à l'obésité renforce les risques cardiovasculaires.

L'excès de graisses dans les veines est à l'origine de jambes lourdes, de varices et de phlébites altérant la qualité de vie.

Différentes études montrent une relation entre excès de poids et tous les types de cancer chez l'homme, en particulier de l'estomac, et de la prostate ou du rein chez l'homme ou du sein et de l'utérus chez la femme.

Le risque opératoire est majoré par l'existence d'une obésité et de ses complications.

Valeurs de référence	IMC de 18,5 - 24,9
Surpoids	IMC de 25,0 - 29,9
Obésité	IMC $\geq$ 30,0
• Grade I (obésité modérée)	IMC de 30,0 - 34,9
• Grade II (obésité sévère)	IMC de 35,0 - 39,9
• Grade III (obésité morbide)	IMC $\geq$ 40,0

## **Oligo-élément**

#### **sources : VIDAL de la famille**

Élément minéral (cuivre, cobalt, manganèse, or, argent, etc.), apporté par une alimentation diversifiée et présent dans l'organisme en très petite quantité. Les oligo-éléments sont utilisés comme modificateurs de terrain.

Synonyme : élément minéral trace.

## **Ostéoporose**

#### **sources : www.guidesante.gouv.qc.ca**

Le mot ostéoporose signifie « os poreux ». Une personne souffre d'ostéoporose lorsqu'elle a perdu trop de cellules osseuses et que ses os sont devenus fragiles. Ils peuvent alors se fracturer facilement, même lors d'un choc banal. Les os les plus sujets aux fractures sont ceux des poignets, des chevilles, des côtes, des vertèbres et de la hanche.

Pour diagnostiquer l'ostéoporose, le médecin demandera une ostéodensitométrie, examen radiologique qui mesure la densité des os.

Le risque d'être atteint d'ostéoporose augmente avec l'âge. Pour prévenir ou traiter cette maladie, il faut freiner la perte de cellules osseuses en adoptant certaines habitudes de vie :

- consommer suffisamment de calcium et de vitamine D. La vitamine D est fabriquée par l'organisme sous l'action des rayons du soleil. Son manque est la cause de rachitisme. Sans vitamine D, il n'est pas possible au tube digestif d'absorber le calcium que l'on mange.

- faire de l'activité physique
  - ne pas fumer
  - limiter sa consommation d'alcool et de caféine.
- Au besoin, on prescrit aussi des médicaments.

## **Phototype**

#### **sources : www.fnclcc.fr**

Ce néologisme désigne les caractères d'un individu et de sa peau vis-à-vis de la lumière. Le phototype dépend principalement de la pigmentation de la peau par la mélanine (noire ou rouge) contenue dans des cellules, les mélanocytes, dont la densité varie selon les sujets.

Ce caractère s'exprime par l'aptitude à bronzer. Les sujets blonds ou roux sont beaucoup plus vulnérables aux rayons du soleil que les bruns ou noirs. Ils développent plus de cancers cutanés (carcinomes ou mélanomes) en l'absence de précautions destinées à les protéger : réduction des expositions solaires, application de crème-écran protectrice sur la peau en cas d'exposition importante et prolongée.

## **Protection solaire**

#### **sources : www.e-cancer.fr/soleilmodedemploi**

• Évitez le soleil de 12h à 16h : c'est au milieu de la journée (entre 12h et 16h pendant l'été en France métropolitaine) que les rayons ultraviolets (U.V.) émis par le soleil sont les plus intenses. **Lorsque le soleil est haut dans le ciel et que votre ombre est plus courte que vous, c'est le signe qu'il faut se mettre à l'abri.**

- Recherchez l'ombre : pour toutes vos activités de plein air, ayez le réflexe de rechercher les endroits ombragés. À la plage, le parasol est utile mais il ne vous protège pas entièrement du fait de la réverbération des rayons du soleil sur le sable.
- Couvrez-vous : conservez le plus souvent possible des vêtements légers. Ils filtrent bien les rayons U.V. et constituent la meilleure protection contre le soleil. Mettez un chapeau à bords assez larges pour protéger les yeux, le visage, les oreilles et le cou. Portez des lunettes de soleil avec filtre anti-U.V. (norme CE) et montures enveloppantes.
- Renouvelez souvent la crème solaire : appliquez une couche suffisante de crème solaire sur toutes les parties du corps non couvertes par les vêtements. Choisissez un produit actif à la fois vis-à-vis des U.V.B et des U.V.A. Privilégiez les indices de protection élevés (30 minimum). Renouvelez l'application toutes les 2 heures environ, car l'efficacité diminue avec la transpiration, les baignades, l'activité physique et l'intensité solaire.
- Peaux jeunes : peaux fragiles. Les enfants et les adolescents sont les plus fragiles. Jusqu'à la puberté, leur peau n'est pas armée pour se défendre contre les rayons U.V. C'est pourquoi les coups de soleil et les expositions répétées avant l'âge de 15 ans sont une cause majeure du développement de mélanomes à l'âge adulte. Les 4 conseils précédents sont donc impératifs pour les enfants et les adolescents. Quant aux bébés, il ne faut pas les exposer du tout.

## **Rachitisme**

#### **sources : VIDAL de la famille**

Maladie de la croissance due à un déficit en vitamine D. Elle se traduit par une déformation des os et des cartilages, et des troubles de l'état général. La vitamine D est fabriquée dans la peau à condition que celle-ci soit suffisamment exposée au soleil ; elle favorise l'absorption et la fixation du calcium et du phosphore, principaux constituants de l'os.

## **Santé publique**

#### **sources : www.fnclcc.fr**

Un problème, une approche ou des programmes sont dits « de santé publique » quand ils se réfèrent à la santé d'une collectivité et aux besoins correspondants ; il peut s'agir d'un pays, d'une circonscription plus petite, d'une classe d'âge, d'un genre (sexe dans ses aspects sociologiques), d'une catégorie professionnelle ou d'un groupe de personnes présentant un risque particulier.

La santé publique est concernée par les cancers en raison de leur fréquence et de leur gravité, puisque les tumeurs malignes entraînent environ un quart des décès dans les pays industrialisés (deuxième cause de mortalité après les maladies cardiovasculaires). Leur importance (incidence) est précisée par les registres qui montrent que le cancer du sein chez la femme et celui des bronches chez l'homme sont les plus fréquents en Europe. Confrontées aux connaissances sur les causes des tumeurs, ces données épidémiologiques conduisent à établir des priorités en santé publique, pour la prévention, le dépistage ou le traitement.

La prévention des cancers a pris une grande importance depuis qu'on a démontré leurs relations avec certains facteurs de comportement et d'environnement (tabac, alcool, alimentation, infections génitales, soleil, etc.). La prévention des cancers professionnels concerne particulièrement la santé publique, depuis l'observation par Pott des tumeurs du scrotum chez les ramoneurs. Au cours du XX<sup>e</sup> siècle, on a observé des maladies malignes chez les ouvriers manipulant des solvants comme le benzène, de l'amiante ou des produits industriels plus rares. Il revient aux responsables de santé publique,

au sein des ministères de la santé ou d'autres organismes, d'utiliser ces informations pour prendre des mesures en vue de réduire l'apparition des cancers. Ces mesures peuvent mettre en question l'interface prévention-liberté, comme en témoignent les débats à propos de la lutte contre le tabagisme : dans une société libérale, les contraintes envisagées doivent être justifiées par une atteinte à la santé des autres (tabagisme passif, notamment de jeunes enfants, femme enceinte qui fume).

Le dépistage des cancers relève également de la santé publique pour mettre en place des mesures plus bénéfiques que désavantageuses pour la collectivité (dépistage des cancers du col utérin ou du sein).

La santé publique doit en effet considérer l'économie d'une maladie pour répartir les ressources entre sa prévention, son dépistage, son traitement. Elle doit équilibrer les allocations entre les tumeurs et les autres grandes maladies, même si le thème des cancers et de la recherche à leur sujet bénéficie d'une grande popularité et de la générosité du public, en tenant compte de facteurs scientifiques, médicaux, éthiques, économiques, civiques. La qualité des décisions découle d'une appréciation difficile du « poids » de la maladie, des années de vie perdues ou gagnées, des soins hospitaliers ou ambulatoires, des souffrances individuelles. Ces questions méritent des débats responsables faisant participer tous les citoyens.

**sources : [santepublique.med.univ-tours.fr](http://santepublique.med.univ-tours.fr)**

« Science et art de prévenir les maladies, d'améliorer, de prolonger la vie, la santé et la vitalité mentales et physiques des individus par le moyen d'une action collective concertée visant à assainir le milieu, à lutter contre les maladies qui présentent une importance sociale, à enseigner à l'individu les règles de l'hygiène personnelle, à organiser des services médicaux et infirmiers en vue du diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies, ainsi qu'à mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de sa santé, l'objet final étant de permettre à chaque individu de jouir de son droit inné à la santé et à la longévité. » (Winslow)

La définition de la santé publique selon l'OMS est la suivante (1973) : « Alors que, traditionnellement, elle recouvrait essentiellement l'hygiène du milieu et la lutte contre les maladies transmissibles, elle s'est progressivement élargie... On utilise aujourd'hui santé publique au sens large pour évoquer les problèmes concernant la santé d'une population, l'état sanitaire d'une collectivité, les services sanitaires généraux et l'administration des services de soins ». La santé publique est devenue une discipline autonome qui s'occupe de la santé globale des populations sous tous ses aspects curatifs, préventifs, éducatifs et sociaux.

L'OMS, en 1985, en a défini les objectifs en quatre propositions :

- Assurer l'égalité dans la santé en réduisant les disparités sanitaires entre pays ou entre catégories socio-professionnelles ;
- Ajouter de la vie aux années en donnant aux individus les moyens d'une plénitude physique et psychique optimale ;
- Ajouter de la santé à la vie en diminuant la morbidité et l'incapacité ;
- Ajouter des années à la vie en luttant contre la mort prématurée, c'est-à-dire en allongeant l'espérance de vie.

**sources : [auvergne.sante.gouv.fr](http://auvergne.sante.gouv.fr)**

La santé Publique, c'est assurer la meilleure santé possible au plus grand nombre.

C'est à la fois un ensemble des connaissances et techniques relatives à l'état de santé d'une population, aux déterminants collectifs de santé et aux techniques propres à améliorer la santé du plus grand nombre. La population ciblée peut être l'ensemble des personnes d'une zone géographique déterminée (pays, région, département, canton, ville, quartier...), ou d'un groupe présentant une caractéristique commune (âge, handicap, situation sociale...). Les outils d'observation et d'analyse sont la démographie, l'épidémiologie, la sociologie, la psychosociologie, l'anthropologie.

Et c'est un ensemble des actions et prescriptions prises par l'administration et relatives à la protection de la santé des citoyens.

**La santé publique est l'art d'utiliser la science dans un contexte politique, social, économique, afin de réduire les inégalités en matière de santé, tout en assurant la meilleure santé possible au plus grand nombre (Organisation Mondiale de la Santé 1998).** Les champs d'intervention sont extrêmement variés : vaccinations, la lutte contre les fléaux sociaux, l'éducation pour la santé, le contrôle des établissements sanitaires, médico-sociaux, des pharmacies, des laboratoires ou des organismes d'assurance maladie, la santé environnementale : air, eau, habitat..., les aliments (OGM...), l'industrialisation (pollution...), voire la protection civile (terrorisme et plans d'urgence).

**sources : [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)**

La science et l'art de la prévention des maladies, du prolongement de la vie et de la promotion de la santé d'un groupe ou d'une population grâce aux efforts organisés de la société. Il s'agit d'une paraphrase d'une définition plus complète de l'OMS de 1952. Depuis le champ d'action de la santé publique couvre tous les efforts sociaux, politiques, organisationnels qui sont destinés à améliorer la santé de groupes ou de populations entières. Ceci inclut toutes les approches organisées, tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie, de réadaptation ou de soins orientés en ce sens. Le terme est également employé comme une catégorie organisationnelle : cependant les services inclus dans cette catégorie varient d'un pays à l'autre. L'intégration de la rééducation-réadaptation et des soins dans la santé publique n'est pas acceptée par tous. La santé publique peut être aussi considérée comme une institution sociale, une discipline et une pratique.

L'approche écologique de la santé publique souligne les points communs pouvant exister entre la santé et le développement durable (soutenable). Elle met en avant les déterminants environnementaux et économiques de la santé et met l'accent sur la façon dont l'investissement économique devrait être guidé pour obtenir les meilleurs résultats en santé pour la population, la plus grande équité en santé et l'utilisation soutenable des ressources.

N.d.l.r : depuis la réforme de l'Internat, il existe une filière de spécialité « médecin de santé publique ».

## Sport

**sources : [www.fnclcc.fr](http://www.fnclcc.fr)**

Le sport est favorable à la santé comme à la prévention des cancers. Un cancer traité et guéri interdit exceptionnellement toute pratique sportive.

Un exercice sportif est parfois responsable d'un traumatisme. Ce peut être l'occasion de découvrir une tumeur sur un os ou dans un testicule, mais aucun lien causal n'est établi entre le choc et le cancer. Les sports de plein air exposent au soleil : un sportif doit se protéger d'une insolation excessive comme toute autre personne. L'alimentation joue un rôle à l'origine des cancers mais aucune recommandation diététique faite aux sportifs ne risque de les favoriser.

Une activité physique régulière est associée à une moindre fréquence des cancers du côlon, peut-être parce qu'elle stimule le transit intestinal et évite aux matières fécales, qui contiennent des substances toxiques, de stagner au contact de la muqueuse digestive.

La pratique d'un sport a surtout l'intérêt de détourner du tabac et ainsi de mettre à l'abri des nombreux cancers qu'il favorise. Enfin les fillettes qui pratiquent un sport intensément voient apparaître leurs premières règles plus tardivement, ce qui peut expliquer que les cancers du sein apparaissent plus tard et un peu moins souvent chez elles que chez les autres femmes.

L'apparition d'un cancer perturbe la vie quotidienne et entrave la poursuite d'une activité sportive. Celle-ci est généralement difficile ou impossible pendant le traitement mais cela dépend du sport pratiqué, du type de tumeur et du traitement, ainsi que de leurs conséquences sur l'état du malade. Une fois le traitement achevé et pour les patients guéris, certaines séquelles limitent les possibilités de sport. Après un évidement ganglionnaire de l'aisselle, accompagnant le traitement du cancer du sein, une fragilité du membre supérieur, exposé au risque de lymphœdème et de gros bras, fait déconseiller les efforts violents, comme pour jouer au tennis ou tirer à l'arc, mais des exercices raisonnables ne sont pas interdits. Après traitement d'un cancer du côlon la cicatrice abdominale et une colostomie éventuelle fragilisent la paroi de l'abdomen et les sports qui demandent des efforts intenses aux muscles abdominaux sont à éviter. Plusieurs tumeurs ou traitements réduisent momentanément la fonction respiratoire et conduisent pendant quelques mois à déconseiller des activités importantes, en altitude ou en plongée sous-marine. La natation est possible, même après amputation du sein (il existe des maillots de bain avec prothèse) ou en cas de colostomie qui peut être cachée sous un maillot de bain assez large. Certaines amputations majeures sont compatibles avec un sport adapté, par exemple le monoski.

En règle générale un cancéreux guéri souffre de peu de limitations, un sport l'aide à retrouver son équilibre et participe à sa guérison.

L'alerte ressentie à l'occasion d'une maladie grave peut motiver le début d'une activité sportive jusque-là négligée. On ne compte plus les sportifs de bon ou haut niveau qui ont été traités pour un cancer. La Leukemia Society of America se fait connaître en rappelant que Jeff Blatnick, guéri d'une maladie de Hodgkin, a été Médaillé d'or olympique en 1984 en lutte gréco-romaine. On mentionnera aussi le cas de Lance Armstrong.

## Surcharge pondérale

Excès de poids défini par un IMC supérieur ou égal à 25, mais inférieur à 30.

## Toxicité

**sources : [www.bdsp.ehesp.fr](http://www.bdsp.ehesp.fr)**

Propension d'une substance à nuire à l'être humain ou à tout autre organisme vivant.

## Toxine

**sources : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)**

Les toxines sont des poisons solubles, certains synthétisés par des végétaux, d'autres sécrétés par des bactéries, soit au sein de l'organisme vivant, soit dans des milieux de culture artificielle.

Les toxines, présentes dans l'organisme humain, peuvent être à l'origine de divers symptômes, de gravité variable, en raison de leur pouvoir toxique. La dangerosité des toxines est variable selon leur nature. Différents types de toxines pourraient être utilisés comme armes biologiques.

## Ultra violet

**sources : [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)**

Le rayonnement ultraviolet (U.V.) fait partie du spectre électromagnétique. Le rayonnement électromagnétique n'est pas constitué que du rayonnement ultraviolet, il comprend plusieurs catégories de radiations que l'on peut décomposer en fonction de leur longueur d'onde : c'est ce qu'on appelle le spectre électromagnétique. Le spectre électromagnétique, par longueur d'onde décroissante, comporte les ondes radio et les micro-ondes (longueurs d'onde supérieures à 1 400 nanomètres), l'infrarouge (I.R., longueur d'onde de 800 à 1 400 nanomètres, invisible), la lumière visible (longueur d'onde de 400 à 800 nanomètres, visible), l'ultraviolet (U.V., longueur d'onde de 100 à 400 nanomètres, invisible), les rayons X (longueurs d'onde inférieures à 100 nanomètres, invisibles), et les rayons gamma (longueurs d'onde inférieures à 5 nanomètres, invisibles).

Le rayonnement ultraviolet est un rayonnement électromagnétique de longueur d'onde de 100 à 400 nanomètres. Il est donc de longueur d'onde plus courte que le visible (ultraviolet signifie d'ailleurs « au-delà du violet », le violet étant la couleur de longueur d'onde la plus courte de la lumière visible)

et plus longue que les rayons X.

Ces diverses catégories de rayonnements se retrouvent dans une source naturelle : les rayonnements du soleil, mais sont également émises par des sources artificielles.

Ils provoquent différents effets. Par exemple, les rayons gamma sont utilisés dans le traitement des cancers pour éliminer les cellules cancéreuses, l'infrarouge nous procure la sensation de la chaleur, la lumière visible nous permet de percevoir couleurs, formes et relief, etc.

Pour ce qui est des U.V., ils nous permettent de rester en bonne santé car ils stimulent la production de vitamine D dans le corps, mais une exposition excessive peut endommager la peau et les yeux.

On distingue trois types de rayons ultraviolets qui traduisent les différences d'absorption et de transmission de ces rayonnements :

- Les U.V.C (longueurs d'onde de 100-280 nanomètres) : ce sont les plus agressifs mais ils sont totalement absorbés par la couche d'ozone et l'atmosphère et n'atteignent donc pas la surface terrestre.

- Les U.V.B (longueurs d'onde de 280-320 nanomètres) : 5 % des U.V. solaires parvenant à la surface de la terre sont des U.V.B. Ils peuvent provoquer des effets néfastes à long terme. Les U.V.B sont partiellement stoppés par l'ozone. Ils sont arrêtés par une vitre et sont absorbés par la couche cornée de l'épiderme. Ils sont la principale cause des coups de soleil ainsi que du vieillissement et du cancer de la peau. Ils peuvent également altérer le système immunitaire. Ils sont surtout dangereux au milieu de la journée (midi solaire) soit, en été, entre midi et 16 heures.

- Les U.V.A (longueurs d'onde de 320-400 nanomètres) : 95 % des ultraviolets solaires parvenant à la surface de la terre sont des U.V.A. Le danger que représente ce type d'U.V. n'apparaît pas d'emblée mais à long terme. Ils sont très pénétrants, ils passent à travers une vitre et peuvent pénétrer la peau jusqu'au derme. Ils induisent le bronzage (c'est-à-dire la pigmentation de la peau). Ils contribuent à l'endommagement et au plissement de la peau, au vieillissement prématuré et à l'apparition du cancer de la peau. Beaucoup moins filtrés que les rayonnements de plus petite longueur d'onde (U.V.B, U.V.C, rayons X, rayons gamma...), nous y sommes exposés dès le lever du soleil et tout au long de la journée.

### Usage nocif

**sources : [www.drogues-dependance.fr](http://www.drogues-dependance.fr)**

L'usage nocif, ou abus, est caractérisé par une consommation répétée, même sans dépendance, induisant des dommages dans les domaines somatiques, psycho-affectifs ou sociaux, pour le sujet lui-même, ses proches ou son environnement.

# LE Bagage de BONNESANTÉ

## QUELQUES LIENS UTILES...

<b>Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie - ADEME</b>	<b><a href="http://www.ademe.fr">www.ademe.fr</a></b>
<b>Banque de Données Santé Publique</b>	<b><a href="http://www.bdsp.ehesp.fr">www.bdsp.ehesp.fr</a></b>
<b>Centre Européen de Prévention des Risques - CEPR</b>	<b><a href="http://www.cepr.fr">www.cepr.fr</a></b>
<b>Conseil Européen de l'Information sur l'Alimentation</b>	<b><a href="http://www.eufic.org">www.eufic.org</a></b>
<b>Drogues et dépendances</b>	<b><a href="http://www.drogues-dependance.fr">www.drogues-dependance.fr</a></b>
<b>e-Cardiologie : toute la cardiologie expliquée et illustrée</b>	<b><a href="http://www.e-cardiologie.com">www.e-cardiologie.com</a></b>
<b>Fédération Française de Cardiologie - FFC</b>	<b><a href="http://www.fedecardio.com">www.fedecardio.com</a></b>
<b>Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer</b>	<b><a href="http://www.fnclcc.fr">www.fnclcc.fr</a></b>
<b>France-AVC (Association d'aide aux patients et aux familles de patients victimes d'AVC)</b>	<b><a href="http://www.franceavc.com">www.franceavc.com</a></b>
<b>Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - INPES</b>	<b><a href="http://www.inpes.sante.fr">www.inpes.sante.fr</a></b>
<b>Institut National du Cancer</b>	<b><a href="http://www.e-cancer.fr">www.e-cancer.fr</a></b>
<b>Ligue contre le Cancer</b>	<b><a href="http://www.ligue-cancer.asso.fr">www.ligue-cancer.asso.fr</a></b>
<b>Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative</b>	<b><a href="http://www.sante.gouv.fr">www.sante.gouv.fr</a></b>
<b>Ministère des Affaires étrangères et européennes</b>	<b><a href="http://www.diplomatie.gouv.fr">www.diplomatie.gouv.fr</a></b>
<b>OMS : Organisation mondiale de la santé</b>	<b><a href="http://www.who.int/fr">www.who.int/fr</a></b>
<b>Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé - PIPSA</b>	<b><a href="http://www.pipsa.org">www.pipsa.org</a></b>
<b>Programme National Nutrition Santé</b>	<b><a href="http://www.mangerbouger.fr">www.mangerbouger.fr</a></b>
<b>Santé UE, le portail de la santé publique de l'Union européenne</b>	<b><a href="http://ec.europa.eu">ec.europa.eu</a></b>
<b>Services aux citoyens : Portail Québec - Guide santé</b>	<b><a href="http://www.guidesante.gouv.qc.ca">www.guidesante.gouv.qc.ca</a></b>
<b>Site belge généraliste</b>	<b><a href="http://www.questionsante.org">www.questionsante.org</a></b>
<b>Société Française de Dermatologie</b>	<b><a href="http://www.sfdermato.com">www.sfdermato.com</a></b>
<b>Vidal de la famille</b>	<b><a href="http://www.vidaldelafamille.com">www.vidaldelafamille.com</a></b>

# LE Bagage de BONNESANTÉ

DOCUMENTS IMPRIMABLES

**BREVET**

**PASSEPORT**

**COLLECTEUR : LA CARTE DES TRÉSORS**

**COMPLÈTE LES PÉTALES DE MARGUERITE !**

**QUIZ**



**BREVET D'AMBASSADEUR  
DU Bagage de BONNESANTÉ**

*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

**NOM**.....  
**PRÉNOM**.....  
**ÉTABLISSEMENT**.....  
**FORMATEUR**.....  
**DATE**.....

**Le Bagage de BONNESANTÉ**

MOI, POUR LA VIE

J'AIME....

BEAUCOUP

UN PEU

PASSIONNÉMENT

À LA FOLIE

POUS DU TOUT



Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie

Complète les pétales de Marguerite!



# PASSEPORT

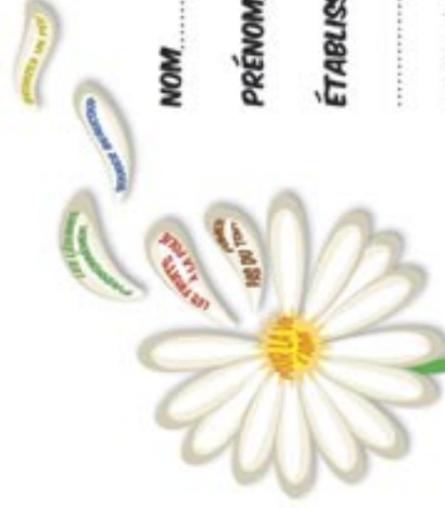
Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie



NOM.....

PRÉNOM.....

ÉTABLISSEMENT.....



PUZZLE



JEU DE LOIS



CARTE DES TRÉSORS



MARGUERITE & ETIREUGRAM



SUR LA PISTE DES ÉTOILES



OBTENTION DU LABEL MARGUERITE



Blank lined area for 'OBTENTION DU LABEL MARGUERITE' section.

Blank lined area for 'VISAS' section.

Blank lined area for 'DATES EN FAMILLE OU ENTRE AMIS' section.

Blank lined area for 'VISAS' section.

Blank lined area for 'DATES AVEC L'ANIMATEUR' section.

**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**5**

**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**4**

**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**3**  
OU  
**4**

**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**1**  
OU  
**2**

**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**1**

**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**1**

**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**1**

**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**LA CARTE  
DES TRÉSORS**



**1**



**MOI, POUR LA VIE**

**J'AIME...**

**UN PEU**

**BEAUCOUP**

**PASSIONNÉMENT**

**À LA FOLIE**

**PAS DU TOUT**



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

....., **POUR LA VIE**

**AIME...**

**UN PEU**

**BEAUCOUP**

**PASSIONNÉMENT**

**À LA FOLIE**

**PAS DU TOUT**



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

## QUIZ

### POUR PARTIR D'UN BON PIED SUR LES CHEMINS DE LA VIE : LE PUZZLE

#### FAIS CORRESPONDRE UNE QUESTION AVEC UNE RÉPONSE

**Pour éviter de tomber  
dans les pièges de la direction « soleil »  
que peux-tu faire ?**

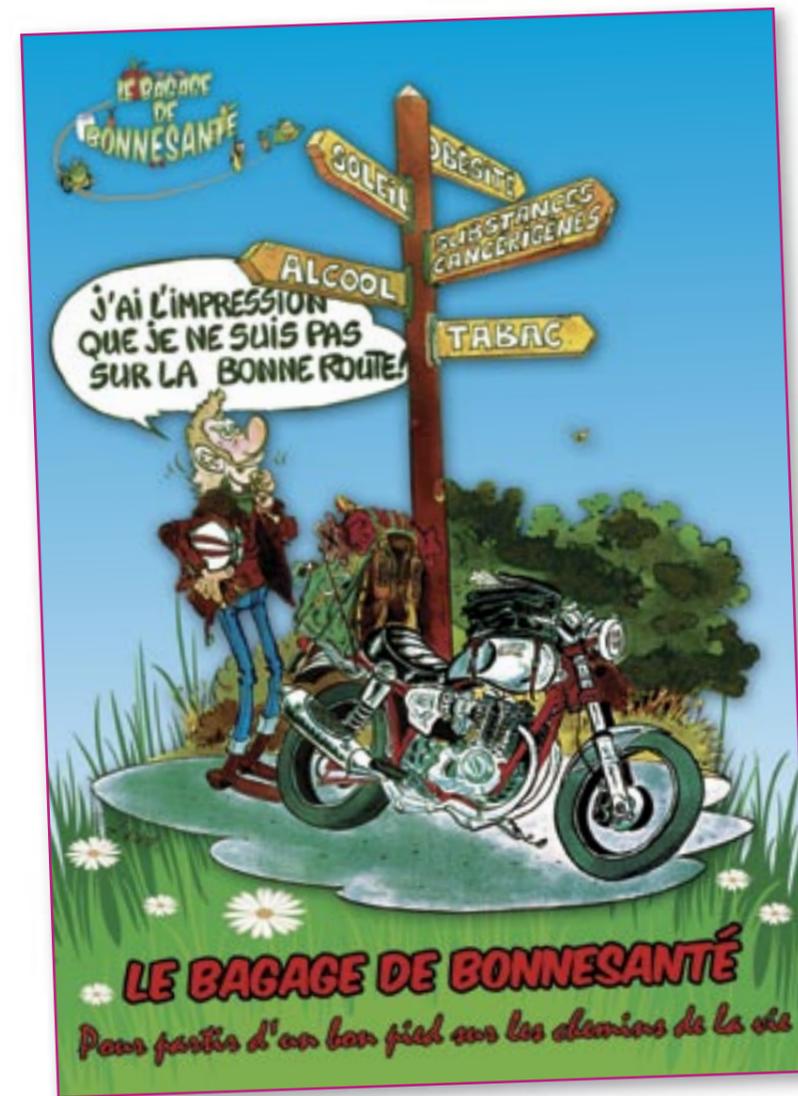
**Pour éviter de tomber  
dans les pièges de la direction « alcool »  
que peux-tu faire ?**

**Pour éviter de tomber  
dans les pièges de la direction « obésité »  
que peux-tu faire ?**

**Pour éviter de tomber  
dans les pièges de la direction « tabac »  
que peux-tu faire ?**

**Pour éviter de tomber  
dans les pièges de la direction  
« substances cancérigènes »  
que peux-tu faire ?**

- Je choisis de mettre un chapeau.
- Je choisis de jouer au soleil à midi.
- Je choisis de boire de l'eau.
- Je choisis de boire beaucoup d'alcool pour faire la fête.
- Je choisis de manger 5 fruits et légumes par jour.
- Je choisis de regarder la télévision en grignotant.
- Je choisis de ne pas commencer à fumer.
- Je choisis de fumer pour essayer avec les copains.
- Je choisis d'ouvrir la fenêtre et de sortir de la pièce quand on fait de la peinture.
- Je choisis de tester tous les produits dangereux dans la maison.



# QUIZ

## LE JEU DE "LOIS"

À TON AVIS ?

*Comment bien se protéger du soleil ?*

s'abriter sous un parasol



la toast attitude



*Comment manger moins gras ?*

jamais de poisson



manger équilibré



*Comment surveiller son corps ?*

ne pas s'inquiéter de ce qui nous arrive



se regarder dans la glace



*Comment éviter la pollution ?*

en protégeant la nature



en mettant un masque



*Comment éviter le tabac ?*

ne jamais commencer à fumer



acheter des cigarettes



*Comment éviter les excès de l'alcool ?*

ne pas en boire



se laisser enfermer dans de mauvaises habitudes



*Comment avoir une bonne activité physique ?*

passer son temps devant la télévision ou son ordinateur



pratiquer régulièrement un sport



## QUIZ

# LA CARTE DES TRÉSORS

### TROUVE L'INTRUS

---

#### **Le chemin vers la santé passe par les fruits :**

- des bonbons aux fruits
- des fruits frais de saison tous les jours
- des compotes de fruits frais

#### **Le chemin vers de la santé passe par les poissons, les fruits de mer, les viandes, volailles et les œufs :**

- 1 à 2 fois par jour
- du poisson régulièrement, au moins deux fois par semaine
- du pâté et du saucisson en entrée tous les jours

#### **Le chemin vers la santé passe par les céréales, les pommes de terre et les légumes secs en consommant :**

- du pain à chaque repas, selon l'appétit
- uniquement du pain brioché avec de la confiture ou du chocolat
- de préférence des aliments céréaliers complets non sucrés

#### **Le chemin vers la santé passe par les légumes :**

- frais de saison tous les jours
- surgelés ou en conserve
- toujours gratinés avec du beurre et du fromage

#### **Le chemin vers la santé passe par l'activité physique :**

- en se garant près de l'endroit où l'on doit aller
- en marchant tous les jours au moins 30 mn
- en faisant de grandes promenades en famille le weekend et en vacances

#### **Le chemin vers la santé passe par la boisson :**

- de l'eau autant que l'on veut
- du sirop avec de l'eau ou du soda à tous les repas
- jamais de boisson alcoolisée pour les mineurs

#### **Le chemin vers la santé passe par les laitages :**

- au moins un à chaque repas
- un yaourt au petit déjeuner
- aucun si on ne les aime pas

#### **Le chemin vers la santé passe aussi par les matières grasses ajoutées :**

- en ajoutant du beurre dans tous les plats
- en limitant leur consommation
- en privilégiant les matières grasses végétales

#### **Le chemin vers la santé passe aussi par le sel :**

- en salant modérément à la cuisson
- en ajoutant systématiquement du sel sans goûter
- en limitant la consommation des produits très salés

#### **Le chemin vers la santé peut passer aussi par les sucreries :**

- en limitant leur consommation
- en mangeant des glaces en dessert tous les jours
- en n'abusant pas de pâtisseries, crème desserts...

## QUIZ

### MARGUERITE & ETIREUGRAM

COMPLÈTE LES PÉTALES DE MARGUERITE  
AVEC LES RÉPONSES QUI TE SONT PROPOSÉES

POUR LA VIE, J'AIME :

LES LÉGUMES PASSIONNÉMENT

BOUGER BEAUCOUP

BRONZER UN PEU

LES FRUITS À LA FOLIE

FUMER PAS DU TOUT

### POUR MIEUX BRONZER JE CHOISIS DE :

- ▶ Sortir de la maison avec une casquette
- ▶ Mettre de la crème solaire
- ▶ Jouer dans la cour en plein soleil à midi
- ▶ Garder mon tee-shirt sur la plage à midi
- ▶ Jouer à l'ombre à midi

UN PEU

BEAUCOUP

PASSIONNÉMENT

À LA FOLIE

PAS DU TOUT

LE BAGAGE  
DE  
BONNESANTÉ

Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie

**POUR MIEUX BOUGER JE CHOISIS DE :**

- ▶ Jouer au ballon pendant la récré
- ▶ Faire du vélo dès qu'il fait beau
- ▶ Regarder les matchs de foot à la télévision
- ▶ Faire des jeux vidéo tout le weekend
- ▶ Me promener en famille le weekend

UN PEU

BEAUCOUP

PASSIONNÉMENT

À LA FOLIE

PAS DU TOUT



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

**POUR MIEUX MANGER DES LÉGUMES JE CHOISIS DE :**

- ▶ Manger au fast food tous les jours
- ▶ Manger des spaghettis bolognaise
- ▶ Manger les légumes frais de saison tous les jours
- ▶ Manger des légumes surgelés
- ▶ Manger des gratins de légumes

UN PEU

BEAUCOUP

PASSIONNÉMENT

À LA FOLIE

PAS DU TOUT



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

**POUR MIEUX MANGER DES FRUITS JE CHOISIS DE :**

- ▶ Manger des glaces aux fruits
- ▶ Manger des bonbons aux fruits tous les jours
- ▶ Manger des fruits de saison frais tous les jours
- ▶ Manger des fruits au goûter
- ▶ Manger souvent des fruits en dessert

UN PEU

BEAUCOUP

PASSIONNÉMENT

À LA FOLIE

PAS DU TOUT



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

**POUR NE PAS FUMER JE CHOISIS DE :**

- ▶ Proposer à mes parents, s'ils fument, de fumer dehors
- ▶ Aider mes parents quand ils décident d'arrêter
- ▶ Ne jamais commencer
- ▶ Fumer de temps en temps
- ▶ Encourager mes amis à ne pas fumer

UN PEU

BEAUCOUP

PASSIONNÉMENT

À LA FOLIE

PAS DU TOUT



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

## QUIZ

# SUR LA PISTE DES ÉTOILES

### QUEL EST TON CHOIX ?

#### PARMI TOUTES CES ATTITUDES...

##### *Pour les légumes, tu choisis :*

- D'en manger quand tu as envie
- D'en manger au moins 5 par jour
- De ne pas en manger si tu n'aimes pas

##### *Face aux modifications du corps, tu choisis :*

- De ne jamais te regarder dans la glace
- De voir régulièrement un médecin
- De ne pas t'inquiéter d'un grain de beauté qui change de couleur

##### *Pour les graisses animales, tu choisis :*

- De faire cuire ton steak dans du beurre
- De manger du beurre avec ton fromage
- De ne manger du saucisson que de temps en temps

##### *Face au tabac, tu choisis :*

- De ne jamais commencer à fumer
- De ne pas avoir de briquet
- De ne pas acheter de cigarettes et de fumer celles de tes copains

##### *Face à l'obésité, tu choisis :*

- De toujours boire des sodas ou des boissons sucrées
- De manger des sucreries et des chips devant la télévision
- De manger équilibré et de bien bouger

##### *Au soleil, tu choisis :*

- De t'exposer en plein midi
- De porter un chapeau et des lunettes
- De ne pas te mettre sous un parasol à midi à la plage

##### *Face aux substances toxiques, tu choisis :*

- De négliger les consignes en cas de pic de pollution
- De consommer plutôt des produits naturels et de saison
- D'ignorer les pictogrammes sur les produits

##### *Pour l'activité physique, tu choisis :*

- De regarder le sport à la télévision
- De préférer l'ascenseur à l'escalier
- De marcher tous les jours pour aller à l'école

##### *Face à l'alcool, tu choisis :*

- De refuser un verre d'alcool... que l'on te propose
- De ne boire que des premix pour fêter un anniversaire
- D'inviter l'alcool à toutes les fêtes

##### *Pour le dépistage, tu choisis :*

- De suivre un jeu de piste
- De faire des visites régulières à la campagne
- De suivre les recommandations des campagnes nationales

##### *Face au risque de transmission du virus de l'Hépatite B, tu choisiras :*

- De toujours te protéger lors de rapports sexuels
- De jouer avec des seringues usagées
- De mélanger ton sang avec celui d'un copain « Frère de sang »

##### *Face à l'un des symptômes persistants, tu choisis :*

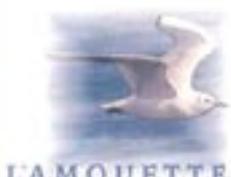
- De voir ton médecin si tu perds du poids sans raison
- D'ignorer des saignements anormaux
- De ne pas t'occuper d'une toux qui dure

# Agir pour la Prévention



une initiative **sanofi aventis** en partenariat avec :

L'essentiel c'est la santé.



santé  
famille  
retraite  
services

## Le Réseau Onco Poitou-Charentes

est le porteur du projet

« le Bagage de BONNESANTÉ »



*Pour partir d'un bon pied sur les chemins de la vie*

société à l'égard de la santé.

Les programmes et stratégies de promotion de la santé doivent être adaptés aux possibilités et aux besoins locaux des pays et des régions et prendre en compte les divers systèmes sociaux, culturels et économiques.

## ACTIONS POUR PROMOUVOIR LA SANTÉ

### Élaboration de politiques pour la santé

La promotion de la santé va bien au-delà des simples soins de santé. Elle inscrit la santé à l'ordre du jour des responsables politiques de tous les secteurs et à tous les niveaux, en les incitant à prendre conscience des conséquences de leurs décisions sur la santé et en les amenant à admettre leur responsabilité à cet égard.

La politique de promotion de la santé associe des approches différentes, mais complémentaires : mesures législatives, financières et fiscales et changements organisationnels, notamment. Il s'agit d'une action coordonnée conduisant à des politiques de santé, financières et sociales qui favorisent davantage d'équité. L'action commune permet d'offrir des biens et des services plus sûrs et plus sains, des services publics qui favorisent davantage la santé et des environnements plus propres et plus agréables.

La politique de promotion de la santé suppose que l'on identifie les obstacles à l'adoption de politiques pour la santé dans les secteurs non sanitaires, et les moyens de surmonter ces obstacles. Le but doit être de faire en sorte que le choix le plus facile pour les responsables des politiques soit aussi le choix le meilleur du point de vue de la santé.

### Création d'environnements favorables

Nos sociétés sont complexes et interconnectées et l'on ne peut séparer la santé des autres objectifs. Les liens qui unissent de façon inextricable les individus à leur milieu constitue la base d'une approche socio-écologique à l'égard de la santé. Le grand principe directeur, pour le monde entier, comme pour les régions, les nations et les communautés, est la nécessité d'une prise de conscience des tâches qui nous incombent tous, les uns envers les autres et vis à vis de notre communauté et de notre milieu naturel. Il faut appeler l'attention sur le fait que la conservation des ressources naturelles, où quelles soient, doit être considérée comme une responsabilité mondiale.

L'évolution des modes de vie, de travail et de loisir doit être une source de santé pour la population, et la façon dont la société organise le travail doit permettre de créer une société plus saine. La promotion de la santé engendre des conditions de vie et de travail à la fois sûres, stimulantes, gratifiantes et agréables.

L'évaluation systématique des effets sur la santé d'un environnement en évolution rapide – notamment dans les domaines de la technologie, du travail, de l'énergie et de l'urbanisation – est indispensable et doit être suivie d'une action garantissant le caractère positif de ces effets sur la santé du public. La protection des milieux naturels

et des espaces construits, ainsi que la conservation des ressources naturelles, doivent être prises en compte dans toute stratégie de promotion de la santé.

### Renforcement de l'action communautaire

La promotion de la santé passe par la participation effective et concrète de la communauté, à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration et à la mise en oeuvre des stratégies de planification en vue d'atteindre une meilleure santé. Au cœur même de ce processus, il y a la dévolution de pouvoir aux communautés considérées comme capables de prendre en main leurs destinées et d'assumer la responsabilité de leurs actions.

Le développement communautaire puise dans les ressources humaines et matérielles de la communauté pour stimuler l'auto-assistance et le soutien social et pour instaurer des systèmes souples susceptibles de renforcer la participation et le contrôle du public en matière de santé.

Cela exige un accès total et permanent à l'information et aux possibilités d'acquisition de connaissances concernant la santé, ainsi qu'une aide financière.

### Acquisition d'aptitudes individuelles

La promotion de la santé appuie le développement individuel et social, grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie. Ce faisant, elle donne aux gens davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé et de leur environnement et les rend mieux aptes à faire des choix judicieux.

Il est crucial de permettre aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques. Ce travail doit être facilité dans le cadre scolaire, familial, professionnel et communautaire et une action doit être menée par l'intermédiaire des organismes éducatifs, professionnels, commerciaux et bénévoles et dans les institutions elles-mêmes.

### Réorientation des services de santé

Dans le cadre des services de santé, la tâche de promotion est partagée entre les particuliers, les groupes communautaires, les professionnels de la santé, les établissements de services et les gouvernements. Tous doivent œuvrer ensemble à la création d'un système de soins servant au mieux les intérêts de la santé.

Par delà son mandat qui consiste à offrir des services cliniques et curatifs, le secteur de la santé doit s'orienter de plus en plus dans le sens de la promotion de la santé. Les services de santé doivent se doter d'un mandat plus vaste, moins rigide et plus respectueux des besoins culturels, qui les amène à soutenir les individus et les groupes dans leur recherche d'une vie plus saine et qui ouvre la voie à une conception élargie de la santé, en faisant intervenir à côté du secteur de la santé proprement dit, d'autres composantes de caractère social, politique, économique et environnemental.

La réorientation des services de santé exige également une attention accrue à l'égard de la recherche, ainsi que des changements dans l'enseignement et la formation des professionnels. Il faut que cela fasse évaluer l'attitude et l'organisation des services de santé, en les recentrant sur la totalité des besoins de l'individu considérés dans son intégralité.

## LA MARCHÉ DANS L'AVENIR

La santé est engendrée et vécue dans les divers cadres de la vie quotidienne : là où l'individu s'instruit, travaille, se délasse ou se laisse aller à manifester ses sentiments. Elle résulte du soin que l'on prend de soi-même et d'autrui et de la capacité à prendre des décisions et à maîtriser ses conditions de vie. Elle réclame, en outre, une société dans laquelle les conditions voulues sont réunies pour permettre à tous d'arriver à vivre en bonne santé.

L'altruisme, la vision globale et l'écologie fondent les stratégies de promotion de la santé. Les auteurs de ces stratégies doivent donc partir du principe qu'à tous les niveaux de planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation de la promotion de la santé, tous les partenaires, hommes ou femmes, doivent être considérés comme égaux.

### L'engagement à l'égard de la promotion de la santé

Les participants à la conférence s'engagent à :

- se lancer dans le combat afin de promouvoir des politiques pour la santé et à plaider en faveur d'un engagement politique clair en faveur de la santé et de l'équité dans tous les secteurs ;
  - lutter contre les pressions exercées en faveur des produits dangereux, de la déplétion des ressources, de conditions et de cadres de vie malsains et d'une alimentation déséquilibrée ; appeler également l'attention sur les questions de santé publique posées, par exemple, par la pollution, les dangers d'ordre professionnel, l'habitat et les peuplements ;
  - combler les écarts de niveau de santé dans les sociétés et lutter contre les inégalités dues aux règles et aux pratiques de ces sociétés ;
  - reconnaître que les individus constituent la principale ressource de santé, les soutenir et leur donner les moyens de demeurer en bonne santé, ainsi que leurs familles et leurs amis, par des moyens financiers et autres, et accepter la communauté comme principal porte-parole en matière de santé, de conditions de vie et de bien-être.
  - réorienter les services de santé et leurs ressources au profit de la promotion de la santé, et partager leur pouvoir avec d'autres secteurs, d'autres disciplines et, plus important encore, avec la population elle-même ;
  - reconnaître que la santé et son maintien constituent un investissement social et un défi majeur ; et traiter le problème général que posent les modes de vie sur le plan de l'écologie.
- Les participants à la Conférence prient instamment toutes les personnes intéressées de se joindre à eux dans leur engagement en faveur d'une puissante alliance pour la santé.

### Appel pour une action internationale

La Conférence demande à l'Organisation Mondiale de la Santé et aux autres organismes internationaux de plaider en faveur de la promotion de la santé, dans le cadre de tous les forums appropriés, et d'aider les pays à établir des stratégies et des programmes de promotion de la santé.

Les participants de la Conférence sont fermement convaincus que, si les gens de tous milieux, les organisations non gouvernementales et bénévoles, les gouvernements, l'Organisation Mondiale de la Santé et tous les autres organismes concernés s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales dont s'inspire cette CHARTE, la Santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES



**Évaluation mode d'emploi.** NOCK Francis : [La santé de l'Homme] ; juillet – Août 2007, N° 390, Institut National de Prévention et d'Éducation Pour la Santé. (Dossier : Éducation pour la santé, les défis de l'évaluation)

**Comment évaluer une action d'éducation pour la santé ?** VADOORNE Chantal, JABOT Françoise, FOND-HARLMANT Laurence : [La santé de l'Homme] ; juillet – Août 2007, N° 390, Institut National de Prévention et d'Éducation Pour la Santé. (Dossier : Éducation pour la santé, les défis de l'évaluation)

### Le test de dépistage

Le test de dépistage fait rarement le diagnostic à lui seul ; il décèle plutôt une anomalie chez une partie des sujets dépistés, signalant qu'il sont suspects d'une maladie plus sérieuse et justifiant de les soumettre à des explorations plus poussées.

Le test initial qui s'applique à toute la population doit être simple, peu coûteux, peu désagréable, bien accepté, éventuellement facile à renouveler une ou quelques années plus tard après un premier examen normal.

Ce test doit être aussi spécifique : il doit, autant que possible, détecter seulement la maladie recherchée et ne pas être modifié par d'autres conditions créant des résultats dits « faux positifs », suggérant la maladie alors qu'elle n'existe pas. Il doit être sensible, détecter l'anomalie dans tous les cas où elle existe ; dans le cas contraire on aurait des résultats « faux négatifs », c'est-à-dire normaux alors que la maladie est déjà présente.

### Dépistage et santé publique

Il ne suffit pas que ces conditions soient remplies. Il faut encore qu'une politique de santé publique organise un dépistage justifié d'une façon telle que les personnes concernées soient effectivement touchées, se soumettent en majorité au test proposé et soient suivies en cas de résultat positif, réalisant les examens complémentaires nécessaires et un traitement éventuel suivant une indispensable « chaîne de haute fidélité ».



### SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DE DÉPISTAGE

En l'état actuel des connaissances, les autorités de santé ont établi des recommandations pour les dépistages des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal. Il est important de suivre ces recommandations et notamment de participer aux programmes nationaux de dépistage organisé mis en place pour le cancer du sein et le cancer colorectal.

Pour les femmes de 50 à 74 ans :

#### Participer au programme de dépistage organisé du cancer du sein

En l'absence de symptômes ou d'antécédents particuliers, il est recommandé aux femmes de 50 à 74 ans de faire une mammographie tous les deux ans. Les femmes concernées reçoivent donc tous les deux ans une lettre d'invitation de la structure chargée d'organiser le dépistage dans leur département. Il leur suffit alors de prendre rendez-vous pour leur mammographie avec le radiologue de leur choix parmi la liste de professionnels agréés (formation spécifique, matériel contrôlé...) jointe à la lettre.



Pour les hommes et les femmes de 50 à 74 ans :

#### Participer au programme de dépistage organisé du cancer colorectal

En l'absence de symptômes ou d'antécédents particuliers, il est recommandé aux hommes et aux femmes de 50 à 74 ans de faire un test de recherche de sang dans les selles tous les deux ans. Les hommes et les femmes concernés reçoivent donc un courrier les invitant à retirer le test de dépistage chez leur médecin. Ce test est à faire chez soi et à renvoyer au centre d'analyses dans une enveloppe préaffranchie. Déjà en place dans un grand nombre de départements, ce programme de dépistage organisé est en cours de généralisation à tout le territoire.

Pour les femmes de 25 à 65 ans :

#### Faire un frottis tous les 3 ans après deux frottis normaux à un an d'intervalle

Le dépistage du cancer du col de l'utérus n'est pas organisé par les autorités de santé (excepté dans 4 départements) et relève d'une démarche individuelle. Mais il fait l'objet de recommandations nationales précises. Le frottis, pratiqué par le médecin traitant ou le gynécologue, est ainsi recommandé aux femmes à partir de 25 ans (en métropole, et dès 20 ans dans les DOM-TOM) et jusqu'à 65 ans. Les deux premiers doivent être réalisés à un an d'intervalle, puis tous les 3 ans si ces deux premiers frottis sont normaux. Respecter ce rythme est très important car un suivi régulier est nécessaire. Il reste indispensable même pour les femmes vaccinées contre les papillomavirus (HPV). En effet, la vaccination ne protège pas contre la totalité des virus HPV responsables des cancers du col de l'utérus.

### Dépister, pour se rassurer et se donner toutes les chances de guérir

Beaucoup de patients auraient pu augmenter leurs chances de guérison s'ils avaient bénéficié d'un dépistage régulier et d'un diagnostic plus précoce. Un cancer diagnostiqué plus tôt permet en outre des traitements moins pénibles et moins invalidants.

Cependant, l'intérêt du dépistage n'est pas toujours bien compris par nos concitoyens qui se considèrent en bonne santé, ou qui n'ont pas l'habitude de rendez-vous réguliers avec un médecin. De plus, le cancer continue à faire peur : se faire dépister, c'est déjà entrevoir l'éventualité de la maladie. Pour « un dépistage mieux organisé », le Plan cancer vise à développer le dépistage des cancers pour lesquels cette démarche est véritablement utile, en facilitant l'accès du plus grand nombre à ce type d'examen.

Parmi les cancers responsables de la majorité des décès, la plupart sont dépistables : le sein, le côlon-rectum, le col de l'utérus, la prostate...

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Dossier Dépistage du journal de l'institut Curie : **Le dépistage : l'affaire de tous, la responsabilité de chacun.** KANTER P. [Journal de l'Institut Curie], 2004, n° 59, pp. 8-14.

Avis du Haut Conseil de l'Assurance Maladie du 15 novembre 2004 (N° 151104) : « **Assurance maladie et prévention : pour un engagement plus efficace de tous les acteurs.** »

**Préventions des cancers cutanés :** résultats de la 8<sup>e</sup> journée nationale de dépistage 2006, organisée par le Syndicat National des Dermato-Vénérologues (SNDV) en partenariat avec l'Institut National du cancer (INCa).

**Détection précoce, la meilleure chance de guérison du mélanome.** [in Dossier de presse INCa « Le programme de prévention du mélanome de l'été 2007 »], Juin 2007 ; Fiche N°10, pp. 24-25.

**Prévention des cancers.** VELTEN P. [Polycopié faculté de médecine de Strasbourg], année 2005-2006, Module 10 : Cancérologie clinique et Hémato cancérologie, pp. 24-34.

<http://www.e-cancer.fr/les-moyens-pour-agir/html/prevenir/l-importance-de-la-prevention.html>

[http://www.e-cancer.fr/Information-sur-les-cancers/Depistage-detection-precoce/op\\_1-it\\_745-la\\_1-ve\\_1.html](http://www.e-cancer.fr/Information-sur-les-cancers/Depistage-detection-precoce/op_1-it_745-la_1-ve_1.html)



### LES JEUX

► LE JEU DE "LOIS"

► SUR LA PISTE DES ÉTOILES