

## ÉDITO

*Vous avez entre les mains le premier numéro du bulletin d'information du secteur de la Promotion de la Santé à l'École. Ce trimestriel est destiné à devenir un organe de communication et d'information entre les différentes structures du dispositif de la réforme de la médecine scolaire.*

*Les directives officielles continueront à être transmises par les voies habituelles, à savoir la publication des arrêtés d'application du décret au Moniteur et l'envoi de lettres circulaires par le Cabinet. Les services administratifs, quant à eux, vous communiqueront les instructions réglementaires et comptables, les recommandations médicales ainsi que les guides relatifs à la Promotion de la Santé.*

*Toute législation ou réglementation ne suffit pas à créer une nouvelle culture de travail ni à instaurer de nouvelles pratiques.*

*A côté de ces circuits habituels de communication, j'ai voulu un bulletin de liaison pour construire, avec ceux qui sont amenés à mettre en place la réforme, un véritable réseau de partage de savoirs et de pratiques.*

*Ce bulletin fera aussi le point des actualités dans le domaine de la Promotion de la Santé à l'École. Il présentera également des outils susceptibles de vous aider dans la réalisation de vos nouvelles missions.*

*Un outil de liaison ne peut cependant être vivant sans la participation de ses lecteurs. Nous avons voulu offrir une place importante aux membres des services pour témoigner de leur quotidien, parler des expériences qu'ils mènent, exposer les difficultés qu'ils éprouvent, partager les succès qu'ils obtiennent et faire part des préoccupations qu'ils vivent.*

*L'objectif est d'établir une cohérence à l'intérieur du nouveau système afin de pouvoir élaborer une offre de service optimale pour promouvoir la santé des enfants.*

*Le but est donc d'ouvrir un espace d'échange d'expériences, de questionnement, de savoir-faire susceptible d'enrichir les pratiques, de manière à soutenir la transformation et la capacité d'être acteur du changement.*

*Voilà l'ambition des colonnes qui s'ouvrent à vous. Elles sont le fruit de contacts de certains d'entre vous avec mon Cabinet, de rencontres, d'échanges téléphoniques, de courriers et d'interpellations des syndicats et de vos associations représentatives.*

Nicole Maréchal

## LES QUESTIONS QUE L'ON SE POSE...

### « Mais que fait le Cabinet ? »

Depuis le début de la réforme, une logique de concertation et d'expertise alliant expériences et pratiques de terrain, compréhension scientifique et soutien académique, a animé le Ministre et ses collaborateurs. Ainsi, à partir du 18 février 2002, date d'installation de la Commission d'avis PSE, un décret (PSE supérieur) et seize arrêtés d'application ont été élaborés. Pour finaliser ces directives, divers groupes de travail ont été mis en place : les groupes Prophylaxie, Tuberculose, Projet-santé et Standardisation. Trois groupes ont terminé leurs travaux. La liste et les dispositions relatives aux maladies transmissibles ont été mises à jour dans le groupe Prophylaxie. Le groupe Tuberculose a redéfini le programme de dépistage 2002-2007. Une grille et un guide de rédaction des projets à soumettre à l'avis du Gouvernement sont le fruit du groupe Projet-santé. Le groupe Standardisation poursuit son travail à partir de la commande qui lui a été

adressée de réaliser l'inventaire des priorités en matière d'uniformisation des documents. D'autre part, deux comités de pilotage ont été mis en place pour assurer le suivi de la formation et de l'informatisation des services. Deux comités de concertation font le point régulièrement avec l'Inspection PMS et avec les syndicats. Un comité d'évaluation, constitué des quatre Services communautaires de promotion de la santé – l'UCL-RESO, l'ULB-PROMES, l'ULG-APES et l'ASBL Question Santé – est chargé de piloter l'évaluation de la mise en place du décret.

### Que doivent faire les médecins ?

Pour atteindre les objectifs de santé globale, le travail en équipe représente un levier majeur. Instaurer une réelle culture et des pratiques de travail en équipe devient un enjeu essentiel de réussite. Cette perspective d'intégration des médecins dans la vie des services exprime la volonté de les asso-



© Françoise Jacobs

cier à une réelle dynamique de groupe et de faire qu'ils deviennent membres des équipes à part entière. Il fallait donc permettre cette intégration et cet investissement dans l'ensemble des missions. Pour réduire la dispersion des activités médicales, un volume de travail minimum, en deçà duquel l'intégration dans la vie du service est impossible, a été imposé. On a pu constater, dans un centre, pas moins de 46 médecins pour 10.000 élèves sous tutelle. Acteurs de première ligne dans le suivi médical mais aussi dans les autres missions, les médecins ne se cantonnent pas aux seuls bilans de santé. La prophylaxie des maladies transmissibles, le recueil des données, les programmes de promotion de la santé, les programmes de promotion d'environnement santé sont autant d'activités auxquelles ils sont amenés à participer. D'autres fonctions peuvent encore être remplies, comme la gestion et la coordination du travail, l'auto-formation, la recherche, etc. L'abandon du paiement à l'acte au profit d'un financement forfaitaire devrait faciliter ce saut qualitatif et le partage des tâches. Le rôle des médecins se situe évi-

demment à l'intérieur du service, nous venons de le voir, mais également à l'extérieur dans les contacts avec les écoles et avec les autres professionnels de la santé des jeunes. Dans cette optique, le décloisonnement médical-paramédical prend un autre sens. L'éventail large des activités de promotion/éducation santé permet à chacun de se mobiliser pour réaliser de concert l'ensemble des interventions.

### Sommes-nous les seuls responsables des programmes santé ?

Les services PSE ne sont évidemment pas responsables, seuls, du développement des programmes de promotion de la santé à l'école et d'environnements favorables à la santé. Avec d'autres, ils participent au développement de la promotion de la santé dans l'esprit de « l'école en santé ». Ils peuvent ainsi être amenés à initier et à contribuer directement ou indirectement à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des projets santé avec les établissements scolaires, en comprenant l'importance du consensus d'école sur le projet santé. C'est

avec l'ensemble des partenaires impliqués de loin, ou de près, dans la santé des jeunes que les programmes seront menés. Ce n'est qu'au prix de la construction d'un réel partenariat avec l'ensemble des intervenants, à quelque échelon qu'ils soient, que les politiques de santé à l'école pourront aboutir et contribuer ainsi à améliorer la qualité de vie à l'école. Le décret PSE définit la concertation avec les centres PMS, les directions d'école et les représentants de la communauté éducative par le biais du conseil de participation. Ces prescrits légaux sont une base minimale sans laquelle une réelle politique de santé ne peut être établie à l'école. Il va de soi que des liens plus étroits et permanents doivent être tissés avec les autres acteurs de la santé des jeunes à l'école. Dans ce dispositif, les enseignants, voire les élèves eux-mêmes, occupent une place de choix. Les compétences professionnelles et l'expérience des services doivent servir d'aiguillon pour permettre de donner les capacités aux autres acteurs de s'inscrire de façon responsable dans cette démarche qui doit faire de l'école une communauté promotrice de la santé.

## DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE PROGRAMME 2002-2007

### Quels sont les changements fondamentaux dans le nouveau programme de dépistage de la tuberculose en milieu scolaire ?

L'OMS recommande de mieux cibler le dépistage vers les groupes ou les individus à risque de tuberculose dans les pays où la maladie est moins fréquente. L'objectif poursuivi est d'optimiser le rapport coût-efficacité du dépistage. Ce principe avait déjà été appliqué antérieurement lorsque les écoles sélectionnées sur base d'un index tuberculinique élevé étaient, entre autres, ciblées. La stratégie actuelle est encore plus « sélective » puisqu'elle vise les personnes ou groupes de personnes chez qui le risque de contracter ou de développer la tuberculose a été identifié comme plus important.

Il s'agit plus particulièrement des élèves :

- arrivés récemment de pays à haute prévalence de tuberculose (primo-arrivants dont les demandeurs d'asile, illégaux...);

- qui séjournent fréquemment dans ces mêmes contrées dans des conditions particulièrement à risque (entourage atteint ou suspect de la maladie);
- qui vivent dans une situation de forte précarité favorisant la transmission du bacille de la tuberculose.

Comme dans le programme antérieur, la recherche de personnes contaminées lorsqu'il y a eu une tuberculose contagieuse dans l'école reste une priorité (mais le dépistage post-prophylactique a été supprimé). Dans certains cas, la recherche de la source de contamination peut également être réalisée. Le dépistage des élèves effectuant des stages à risque est maintenu, la notion de risque étant étendue à d'autres milieux que l'hôpital ou le laboratoire.

- d'améliorer la transmission de l'information sanitaire entre les différentes instances concernées, notamment via la standardisation de documents;
- de mettre en place une évaluation tenant compte des nouveaux éléments du programme;
- de mettre en place un comité de pilotage responsable de la gestion du programme : les interpellations du terrain devront être adressées à ce comité, qui comprendra, entre autres, des représentants du Cabinet, de l'Administration, de la FARES et des services PSE et PMS de la Communauté française;
- de sensibiliser et d'informer les personnes concernées par le programme (services scolaires, élèves, personnel, médecins...)

D<sup>r</sup> Maryse Wanlin  
Directrice médicale de la FARES

La méthode de dépistage recommandée reste l'intradermo-réaction sauf chez les primo-arrivants où la radiographie est préconisée après cinq ans.

Si antérieurement le dépistage était assuré en grande partie par les services de santé scolaire, la Ministre a pris la décision de confier actuellement le dépistage à la médecine du travail dans les conditions suivantes :

- chez le personnel y compris lors d'un dépistage des contacts;
- chez les stagiaires lorsque leurs prestations à l'extérieur de l'école impliquent un risque accru d'être infectés par le bacille tuberculeux.

Le dépistage des élèves de 3<sup>e</sup> secondaire a été suspendu. Son objectif était en fait purement épidémiologique et consistait à établir l'index tuberculinique dans cette population. La stabilité de cet index au cours des dix dernières années a été un des arguments déterminants dans la décision.

### Quels sont les autres éléments du programme?

Un des objectifs majeurs du nouveau programme est de mieux cibler le dépistage, mais il a été décidé parallèlement :

- d'optimiser le suivi après le dépistage : les examens de contrôle nécessaires doivent être effectués en vue de poser un diagnostic et de prendre en charge adéquatement les élèves, que ce soit par les services de santé scolaire, la FARES et/ou le secteur curatif;

« PROMOUVOIR LA SANTÉ  
À L'ÉCOLE »,  
BULLETIN D'INFORMATION,  
SE VEUT AUSSI VECTEUR  
D'ÉCHANGES  
ENTRE SES LECTEURS.

N'HÉSITÉZ PAS  
À COMMUNIQUER  
À LA RÉDACTION  
VOS QUESTIONS,  
VOS SUGGESTIONS,  
VOS OFFRES D'EMPLOI...



# OPÉRATION « CLÉS POUR LA FORME »

En 1994, la Communauté française organisait, sur base de la batterie de mesures et tests Eurofit, un relevé de la condition physique des jeunes francophones. Quelque 4.000 garçons et filles de 10 à 18 ans ont ainsi été testés, par l'intermédiaire de l'ADEPS et en collaboration avec les trois Universités francophones. Afin d'entraîner une véritable prise de conscience dans les domaines de l'évaluation et de l'amélioration de la condition physique, est aujourd'hui lancée l'opération « Clés pour la forme », qui propose différents outils aux cadres sportifs, qu'ils soient enseignants ou appartiennent aux associations sportives. Cette opération est menée par la Direction générale du Sport, en partenariat avec la Direction générale de la Santé, l'Administration générale de l'Enseignement et de la Recherche scientifique et plusieurs associations et services de santé en Communauté française.



## CD-R

### Évaluation

Un outil pratique et simple pour évaluer et améliorer la condition physique des jeunes de 10 à 18 ans ! L'objectif est de pallier les carences d'un groupe mises en évidence lors de l'évaluation, grâce à des propositions générales de développement des facteurs d'endurance, de force et de souplesse ou à des conseils individualisés en fonction du potentiel de chaque sportif.

Cette première « clé » a été envoyée à la fin d'août 2002 à tous les établissements d'enseignement primaire et secondaire de la Communauté française. En fonction du nombre de demandes, les techniciens pédagogiques des services provinciaux de l'ADEPS se déplaceront dans les écoles intéressées ou inviteront les enseignants en leurs locaux pour les informer, les aider et les conseiller. Les fédérations sportives seront également informées de l'opération.

Les trois « clés » suivantes seront mises à la disposition des personnes intéressées sur base d'un bon de commande joint au CD-R. Une participation aux frais de 20 € leur sera demandée.

### Traitement des résultats

Ce deuxième CD-R permettra de traiter statistiquement, de manière automatisée, les résultats individuels ou collectifs, de les analyser et de les interpréter, de moduler en conséquence les plans d'entraînement et les conseils à donner et de suivre les progrès individuels ou collectifs.

## TRIMESTRIEL

### Clés pour la forme

Chaque numéro comprendra un journal de l'opération, un article sur la condition physique et les rubriques suivantes : « Un sport à la loupe », « Qualité de la vie », « La sécurité dans le sport », « La diététique du sportif », « A livres ouverts » et « Visite de sites web spécialisés ».

Le tout sous une forme attrayante et dynamique !

## BOÎTE À OUTILS

Cet ensemble d'outils, disponible depuis janvier 2003, comprend notamment le test d'endurance de Luc Léger sur CD audio, le premier numéro du trimestriel Clés pour la forme, des brevets et des « cartes d'identité de la forme », des affiches, des plans de fabrication de matériels Eurofit, des documents informatifs et pédagogiques de la Direction générale du Sport et de celle de la Santé.

Coordination : Cellule Etude et Développements

Alain Laitat, Directeur, tél.: 02 413 29 06,

fax: 02 413 29 10, alain.laitat@cfwb.be

Janine Engels,

Première Assistante, tél.: 02 413 28 80,

fax: 02 413 28 25, janine.engels@cfwb.be

Revue Clés pour la forme

Benjamin Stassen,

Attaché principal chargé de publication,

tél.: 413 28 37, fax: 02 413 28 25,

benjamin.stassen@cfwb.be

Bureaux provinciaux de l'ADEPS

Brabant, tél.: 02 344 06 03, fax: 02 345 67 95

Hainaut Est, tél.: 071 30 57 27, fax: 071 30 04 86

Hainaut Ouest, tél.: 065 38 42 11, fax: 065 38 42 18

Liège, tél.: 04 364 14 40, fax: 04 364 15 41

Luxembourg, tél.: 063 22 06 36, fax: 063 23 40 46

Namur, tél.: 081 32 23 57, fax : 081 32 23 63

« Promouvoir la santé à l'école » est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé / Question Santé asbl, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles.

Tél.: 02 512 41 74 – Fax : 02 512 54 36

Courriel : question.sante@skynet.be

Site : www.questionsante.org

Secrétaire de rédaction : A. Cherbonnier

Conseil de rédaction : D' Ph. Demoulin,

G. Houioux, M. Lejeune, D' R. Lonfils,

D' M. Meersseman, Dr R. Moriaux, D' P. Trefois

Maquette : Muriel Logist

Les articles non signés sont de la rédaction.

Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Editeur responsable :

D' W. Brunson,

44 boulevard Léopold II,

1080 Bruxelles.

