

## É D I T O

Nous avons saisi l'occasion du colloque du 20 juin dernier pour procéder à l'évaluation du trimestriel *Promouvoir la santé à l'école*. Un questionnaire a donc été diffusé au cours de cette journée ; un quart des personnes présentes y ont répondu (dont 54,5% d'infirmières et 32% de médecins). Près des trois quarts des répondants déclarent parcourir systématiquement le journal, tandis que 25% le parcourent sporadiquement. Parmi ces derniers, deux expliquent que le journal ne leur parvient pas régulièrement. A rapprocher d'une suggestion formulée par un Service PSE, qui souhaite recevoir davantage de numéros de façon à pouvoir en distribuer à chaque membre du personnel. Puisque nous assurons désormais la diffusion de ce trimestriel, nous espérons pouvoir livrer régulièrement à chaque Service abonné le nombre d'exemplaires qu'il souhaite recevoir.

Parmi les centres d'intérêt (contenus du journal), médecins et infirmières opèrent grosso modo la même hiérarchie ; les résultats sont donc présentés ci-après de manière globalisée. Les initiatives, expériences et projets menés en milieu scolaire se détachent nettement, avec 84% d'amateurs. Vient ensuite l'information sur les programmes de médecine préventive (68%) suivie de près par les problèmes de santé et les outils informatiques ou éducatifs (ex æquo avec 63,5%). Ces derniers remportent donc un score très honorable mais la place qu'ils prennent, relativement aux autres contenus, peut étonner en regard du succès qu'ont recueilli les stands « outils et ressources » lors de la journée de colloque.

Quant à la clarté et à la lisibilité du journal, la totalité des répondants porte un jugement favorable. Mais, en réponse à la question « souhaiteriez-vous que soit publié un article sur un projet ou une activité que vous menez ? », seuls trois Services proposent leur candidature. Nous espérons qu'avec le temps cette timidité s'estompera... Une autre question récolte par contre un grand nombre de suggestions : « avez-vous un sujet d'article à proposer ? » Il serait fastidieux d'en reproduire la liste ici, mais, bien entendu, nous nous en inspirerons à l'avenir. Toutefois, ce numéro et le suivant seront exclusivement consacrés à évoquer les activités du colloque du 20 juin. C'est bien le moins que nous puissions faire, vu le succès remporté par celui-ci — et en particulier vis-à-vis des nombreuses personnes dont nous avons été contraints de refuser l'inscription.

Merci à celles et ceux qui ont bien voulu répondre à ce questionnaire, et bonne lecture.

La Rédaction



Le Parc d'Aventures scientifiques (PASS) à Frameries

## 20 JUIN 2005, COLLOQUE PSE À FRAMERIES : REPORTAGE (1)

**C**atherine Fonck, Ministre de l'Enfance, de l'Aide à la Jeunesse et de la Santé, a introduit la journée en rappelant d'abord la contribution de l'Inspection médicale scolaire à la santé publique. La généralisation obligatoire de la médecine préventive à l'école, due à la loi de 1964, a en effet rendu d'incon-

testables services, que ce soit en termes de prévention primaire ou de dépistage précoce. Lorsque la réforme définie par le décret de 2002 est intervenue, il n'était donc pas question de mettre en doute le rôle capital des services, mais de faire en sorte que ceux-ci répondent mieux aux besoins et aux attentes

des familles, lesquels avaient évidemment changé en plusieurs décennies. Dès 1991, l'Association professionnelle des médecins scolaires mettait d'ailleurs en évidence, dans un livre blanc, la nécessité d'une approche plus globale de la santé en milieu scolaire.

Le décret instituant la promotion de la santé à l'école a modifié en profondeur les missions et la pratique professionnelle des équipes PSE, et la Ministre s'est dite consciente de l'ampleur de la tâche qu'impliquent ces changements. Elle a pris la mesure des difficultés rencontrées sur le terrain par rapport à la définition d'un projet de service, la construction de projets santé, la multiplicité des missions, l'organisation en équipe, la mobilisation des acteurs scolaires, etc.

Cette journée de colloque se voulait une première réponse à ces difficultés : un lieu de rencontre, d'échanges et d'information. La date a été choisie pour bien montrer que l'année 2005-2006 serait une année de transition. Afin de donner du temps aux équipes, la décision a été prise de reporter l'obligation, pour chaque service, de déterminer un projet santé avec chaque établissement sous tutelle. Cette obligation est remplacée par une autre, moins contraignante : définir un projet de service précisant le cadre et les conditions de l'intervention des Services PSE dans les écoles.

Pour ce faire, les équipes peuvent s'appuyer sur leur expérience et celle des autres, sur les deux années de formation et sur l'offre d'accompagnement que formulent plusieurs services et associations. Mais la Ministre a également insisté sur le rôle des Centres locaux de promotion de la santé, précisant que ce rôle était de définir la meilleure adéquation entre cette offre et les besoins des Services PSE. Elle a aussi évoqué plusieurs enjeux importants, parmi lesquels la simplification administrative et la difficulté de trouver des médecins disposant des titres requis avant leur entrée en fonction (sur ce dernier point, voir le n° 9). Inversement, certains médecins possèdent les titres mais ne trouvent pas de travail : c'est pourquoi les offres de service de ces médecins ont été centralisées.

Par ailleurs, en raison des problèmes de trésorerie des Services PSE, un projet d'arrêté prévoit une modification des pourcentages d'acomptes (40-50-10 au lieu de 40-40-20). Et, pour éviter la surcharge de travail liée à la comptabilité, celle-ci devra être rentrée pour le 30 juin et non plus le 1<sup>er</sup> mai. En ce qui concerne les statistiques, la Ministre a proposé que le recueil de données prévu dans le décret débute à la rentrée 2005-2006 avec les élèves de 1<sup>re</sup> maternelle. Le contenu du recueil a été simplifié, et les données rendues anonymes.



Enfin, un enjeu majeur de la promotion de la santé à l'école est d'obtenir la reconnaissance du rôle des équipes PSE par tous les acteurs scolaires. Cela ne pourra se faire sans la coopération de la Ministre de l'Enseignement, Marie Arena, avec le Cabinet de laquelle des contacts réguliers sont déjà établis. Le Plan stratégique pour une alimentation saine, élaboré en commun avec la Ministre de l'Enseignement, reconnaît le rôle central des Services PSE. La mise en œuvre de ses recommandations pourra être une première étape vers la reconnaissance mutuelle des écoles, des Services PSE et des CPMS de la Communauté française. En conclusion, Catherine Fonck a répété que la promotion de la santé à l'école constituait une priorité de sa législature et qu'elle se battrait pour le refinancement de ce secteur.

La suite de la matinée a été consacrée à quatre ateliers de 45', chaque participant pouvant s'inscrire à deux d'entre eux et profiter d'une autre plage de trois quart d'heures pour visiter les stands. Nous livrons ici des échos de deux de ces ateliers.

### Le diagnostic, la démarche, le processus (atelier 1)

En octobre 2003, la Province de Liège souhaite effectuer un état des lieux et recenser les besoins auprès des écoles sous sa tutelle. A Ougrée, une école réclame l'aide du Service PSE pour remplir le questionnaire. Suite à un premier contact, le souhait s'exprime de mettre sur pied un vaste projet d'hygiène globale : beaucoup d'enfants viennent de milieux défavorisés, ont une hygiène insuffisante et présentent un excès de poids. Côté environnement scolaire, les enseignants

déplorent de devoir parfois eux-mêmes acheter des savonnets et faire la lessive des essuie-mains ! L'examen des dossiers médicaux et des lieux confirme ces diagnostics : pourcentages élevés de surpoids et de caries dentaires, carence de matériel. Sur ce dernier point, prévenu par l'équipe PSE, le Service communal de l'Enseignement tombe des nues mais, après enquête, reconnaît les faits. Après plusieurs entretiens téléphoniques, l'Echevin donne son accord pour installer des distributeurs de savon et des essuie-tout.

Le partenariat s'établit essentiellement avec l'école : le CPMS, sollicité, ne donne pas suite ; il n'existe pas d'association de parents ; le Service PSE ne siège pas au Conseil de participation. Par contre, la collaboration du centre de planning familial de Seraing sera obtenue lorsqu'un volet « éducation sexuelle et affective » s'ajoutera à l'hygiène corporelle, alimentaire et dentaire. Le projet devient si large que l'équipe PSE met l'école en garde contre des ambitions qui pourraient se révéler irréalistes. Mais la direction est convaincue de pouvoir gérer tous les aspects du projet et ne veut pas réduire celui-ci. Elle souhaite au minimum des actions sur le lavage des mains et l'alimentation dans toutes les classes maternelles et primaires, des actions spécifiques sur le brossage des dents en maternelle et 2<sup>e</sup> primaire, sur la vie affective et sexuelle dans le cycle supérieur.

Pour le volet « alimentation », une convention a été passée avec une ASBL pour qu'une diététicienne passe dans toutes les classes, accompagnée d'un personnage amusant, « le Glouton » ; les frais sont pris en charge par l'école. Pour le volet « hygiène dentaire », il a été fait appel à un service de dentisterie sociale qui se déplace gratuitement dans les écoles pour former les enseignants et leur fournir du matériel. Des contacts avec plusieurs services de documentation ont en outre permis d'obtenir du matériel informatif. En bref, le Service PSE a surtout joué un rôle de coordination, mais cela lui a demandé un grand investissement en temps et en réflexion... Pas pour rien, puisqu'en septembre 2004, dès la rentrée des classes, tout s'est parfaitement mis en place !

A Woluwé (Bruxelles), le Service PSE de l'UCL se demande comment faire de la visite médicale, au-delà d'une action de médecine préventive, une occasion de promouvoir la santé au sens positif du terme. Les enfants doivent attendre parfois très longtemps avant que n'intervienne la biométrie et l'examen médical. Pourquoi ne pas utiliser ce laps de temps ? Chez les petits de la maternelle, il est d'autant plus important de les préparer que certains ont peur (avoir affaire

au docteur reste inquiétant, surtout sans la présence de maman) ou sont mal à l'aise devant ce remue-ménage inhabituel.

Les élèves de primaire, eux, disent s'ennuyer pendant l'attente, qui peut durer plusieurs heures. Pour eux, « la visite médicale montre qu'on est en bonne santé ». On pourrait donc profiter de ces heures pour parler de la santé. Mais aussi pour préparer les enfants à la visite car, là aussi, il y a souvent de la gêne : les 6-12 ans ont horreur de faire pipi dans un petit pot et les garçons n'apprécient pas du tout qu'on « regarde leur zizi » (sic)! Dans le secondaire, les ados gardent pour eux des questions sur la puberté, le surpoids et les difficultés familiales. Pour eux, une collaboration avec les CPMS et les Services de santé mentale pourrait permettre de « rentabiliser » le temps perdu à attendre : vidéo, animation, jeux de rôles...

Enfin, il y a du travail à faire vis-à-vis des parents. Le questionnaire qui leur est envoyé a été revu « dans une approche moins médicale militaire » (re-sic) : certains parents devaient recourir à leur médecin de famille pour le remplir... La formulation du courrier qui leur est envoyé après la visite médicale est aussi en cours de révision. A partir de cette rentrée scolaire, le Service PSE entend participer régulièrement aux réunions de parents pour mieux connaître leurs préoccupations et leurs souhaits.

### LE MOT DE L'ANIMATRICE

Les intervenants ont choisi de présenter leur projet différemment : un service a utilisé un support Power Point tandis que l'autre a préféré raconter le déroulement de son projet de façon plus intuitive. Mais peu importe la manière : les deux ont réussi à captiver l'auditoire et à susciter un nombre impressionnant de questions constructives. Bravo donc à toutes et tous, et surtout aux deux équipes qui ont de plus, sous une chaleur torride, exposé leur projet et parfois leurs difficultés trois fois de suite sans se démonter !

### Les débats en bref

On a pu souligner l'importance de la participation des élèves, le manque de motivation de certains enseignants quand ils ne sont pas demandeurs dès le départ, et la difficulté d'entrer en contact avec les parents. On s'est aussi interrogé sur la continuité d'un projet : que va-t-il se passer lorsque celui-ci a induit l'expression d'un besoin au sein de l'école et que l'équipe PSE ne peut plus s'y investir autant ? Enfin, mener de tels projets dans plusieurs écoles à la fois est irréalisable pour la plupart des équipes. Chaque projet a en effet nécessité un travail en profondeur et beaucoup de

remises en question... mais (citation) « ça nous a permis de nous former en même temps »!

Merci à Isabelle Frankinet (PSE provincial d'Ougrée) pour son texte, à Karin Levie (PSE-UCL à Bruxelles) pour le texte de son interview dans *Le Généraliste* et à Chantal Leva (animatrice de l'atelier, CLPS de Liège) pour ses notes.

### L'implication des acteurs scolaires dans les projets santé (atelier 4)

Au Service PSE de **Mouscron**, un médecin et une infirmière ont mené, en partenariat avec le CPMS et le CLPS du Hainaut occidental, un projet intitulé « De la gestion du sommeil au bien-être à l'école » dans un collège technique. La direction, un éducateur, un chef d'atelier et deux enseignants y étaient associés... mais aucun élève, bien que ceux-ci aient été invités. A l'origine, la demande de l'école part d'un constat : « ils dorment pendant les cours ! »... Le questionnement qui s'ensuit, au sein de la cellule santé regroupant les différents partenaires, amène à des hypothèses qu'il s'agit de vérifier auprès des élèves eux-mêmes. Deux activités complémentaires sont alors menées pour identifier leurs besoins et leurs attentes en matière de santé (au-delà de la question du sommeil) et susciter une première implication de leur part : l'animation d'un focus group pour les amener à exprimer leur vision des choses, et une exposition des photos réalisées par des élèves sur leur école (les jeunes visiteurs étant alors invités à donner leur point de vue via un questionnaire).

Malgré les résultats positifs engrangés, la cellule santé a rencontré les problèmes suivants :

- il a été difficile d'élargir la cellule et d'obtenir la participation d'une plus large part des enseignants et éducateurs ;
- le manque de disponibilité des acteurs scolaires ne permettait guère d'inclure le travail lié au projet dans le temps scolaire, et il a fallu travailler en sous-groupe afin de gagner du temps et d'alléger les réunions avec la direction ;
- l'école est un milieu qui a pour habitude de fonctionner sans regard extérieur et où la priorité est davantage d'ordre pédagogique que relationnel ;
- un laps de temps important a été nécessaire pour installer une relation de confiance avec la direction.

Quelles pistes se dégagent pour la suite ? Ce travail préalable a permis aux partenaires de se fixer des objectifs afin d'améliorer le bien-être et la qualité de la vie à l'école. Pour l'année scolaire 2005-2006, la cellule santé s'est en effet accordée sur les trois objectifs suivants : créer un bon « état d'esprit » dans l'établissement en impliquant les élèves et la communauté éducative ; améliorer la communication interne ; travailler sur l'estime de soi et le respect des autres

Au Service PSE de **Saint-Ghislain**, c'est l'alimentation qui a motivé la demande d'une école communale en octobre 2003 : réaliser un petit déjeuner pour les enfants de 3e maternelle, de 1e et de 2e primaires dans ses quatre implantations. Parmi celles-ci, une seule se révèle en fait vraiment concernée par le sujet (les autres ont alors été rencontrées pour préciser quelles étaient leurs priorités). Les enseignants constataient en effet que le petit déjeuner était « oublié » par beaucoup d'enfants, ceux-ci se rabattant en outre sur des sucreries et des chips en guise de collation à dix heures. Un questionnaire rempli par les enfants a permis de confirmer ce constat. Un partenariat établi avec le CPMS d'Ath, le CLPS de Mons-Soignies et l'Observatoire de la Santé du Hainaut a permis de réaliser de multiples activités, en collaboration avec la direction et les enseignants, durant l'année 2003-2004 : collations saines, animations, préparations culinaires, nombreuses activités éducatives autour de l'alimentation, visite d'une ferme, d'une boulangerie, etc. L'évaluation réalisée au moyen d'un tableau quotidien a montré une nette amélioration au niveau des collations. Mais, faute de temps, d'autres projets (rencontre avec le comité de parents, organisation d'un repas avec les enfants au restaurant des Ecoles techniques du Hainaut) n'ont pu se concrétiser.

En 2004-2005, le projet s'est poursuivi ; on a continué à insister sur les collations saines, en y ajoutant l'importance de l'eau et des fruits et légumes dans l'alimentation, et en cherchant à y intégrer l'activité physique. Un projet de réaménagement du réfectoire n'a pas pu être réalisé : l'école était en « immersion langue » et sa population a considérablement augmenté, obligeant la direction à trouver des locaux supplémentaires. Par contre, les degrés moyen et supérieur ont rejoint le projet par le biais de l'activité physique, ce qui ouvre des perspectives pour l'année suivante.

L'équipe relève les points forts : une demande émanant de l'école, la motivation de la direction et des enseignants (la deuxième année, l'équipe éducative a travaillé de manière autonome) et l'outil Internet : l'école possède un site que les parents peuvent consulter pour s'informer sur le projet, et les e-mails ont permis de réduire le nombre de réunions. Le point faible : les enseignants n'apprécient pas les réunions en dehors des heures de cours, ce qui a rendu difficile l'organisation de celles-ci et la mise en œuvre des évaluations. Le soutien d'un projet santé demande beaucoup d'investissement à tout le monde. Pour qu'un projet perdure une fois lancé, il est indispensable qu'il soit « porté » par les acteurs scolaires.

## LE MOT DE L'ANIMATEUR

Les participants étaient visiblement enchantés de pouvoir rencontrer des travailleurs d'autres équipes et d'échanger autour de leurs pratiques. Ce besoin d'échanger tous azimuts a parfois emmené les groupes un peu loin du thème de l'atelier, mais les échanges ont toujours été constructifs, et le souci de tous allait clairement vers une recherche d'amélioration des pratiques. Les participants ont particulièrement apprécié que les difficultés rencontrées par les promoteurs soient aussi présentées. C'est surtout autour de celles-ci que les échanges sont nés.

## Les débats en bref

Ces deux projets sont issus d'une demande de la communauté éducative, et plus particulièrement de la direction. Cette demande a ensuite été retravaillée en concertation ; on est passé d'un problème de santé particulier à une orientation plus globale. Mais, s'il n'y a pas de demande, comment la susciter ? Il importe surtout d'établir un dialogue et d'avancer progressivement, en respectant les enjeux et les susceptibilités, les contraintes et les ressources des acteurs scolaires. Parmi ceux-ci, n'oublions pas les élèves. Et si l'on recueille leur parole mais que la démarche n'est pas poursuivie, on installe chez eux une grande déception. Il est donc essentiel de bien

s'assurer que l'école, la direction en particulier, va suivre. Enfin, il y a les parents. Il existe parfois une tentation d'influencer leur comportement via leurs enfants. On prendra conscience que, ce faisant, on inverse les rôles : ce n'est pas aux enfants d'éduquer leurs parents ! Quand on demande au Service PSE de jouer un rôle de pont vers les familles, il faut être attentif à ne pas coincer les enfants entre la famille et l'école.

Merci à Evelyne Marescaux (PSE libre de Mouscron), M<sup>mes</sup> Hanotte et Willequet (PSE communal de Saint-Ghislain) pour leurs textes et à Benoît Dadoumont (animateur de l'atelier, CLPS de Huy-Waremme) pour ses notes.

# LA PARTICIPATION DES ÉTUDIANTS DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR À UN PROJET SANTÉ : RÉALITÉ OU UTOPIE ?

**P**our les responsables des programmes de promotion de la santé, il n'est pas toujours aisé de susciter la participation des étudiants de l'enseignement supérieur. C'est pour cette raison qu'une recherche-action a été menée auprès des étudiants de première année d'ergothérapie à l'Institut d'Enseignement Supérieur Parnasse-Deux Alice (Bruxelles). La revue de la littérature montre qu'impliquer les étudiants semble être indispensable à la réussite de toute action de santé. Cependant, il n'est pas aisé de susciter la participation de jeunes qui sont souvent en bonne santé et pour qui celle-ci n'est que rarement une préoccupation. Éveiller en eux une prise de conscience de l'impact de la santé dans leur vie est donc un préalable nécessaire à toute action.

C'est sur base de ce principe qu'un questionnaire a été réalisé et distribué aux étudiants. Ce questionnaire était principalement destiné à susciter la réflexion et être un premier pas vers une prise de conscience de l'impact de la santé. Ensuite, à l'aide de la technique participative du « Méta-plan », les étudiants ont pu identifier leurs préoccupations en matière de santé. Finalement, à leur demande, un Groupe Santé composé d'étudiants a été mis en place. Ce groupe a pour but de proposer et de mener des actions pertinentes et intéressantes afin de répondre au mieux aux préoccupations et aux problématiques relevées.

Les résultats obtenus par le questionnaire ont confirmé certaines données rapportées

de la littérature concernant les principales préoccupations : **le stress, la surcharge pondérale et le manque d'activité physique de loisir**. Par contre, cette recherche indique clairement que d'autres préoccupations peuvent être perçues comme importantes : **la fatigue** ou encore **se connaître au sein de la classe**, ce qui, pour les étudiants, favorise un mieux-être. Cette recherche souligne aussi qu'il est nécessaire de donner aux étudiants l'envie de préserver leur santé (prendre conscience de l'importance de la santé) mais également de leur donner les moyens d'y arriver (favoriser la participation). Ce processus va provoquer une mobilisation pour agir en santé. On arrive ainsi à une participation spontanée et authentique des étudiants.

**Marc-Eric Guisset, Maître de formation pratique, IES Parnasse-DeuxAlice**

*Ce texte est le résumé, par l'auteur, de son intervention portant sur une recherche menée dans le cadre de la licence en santé publique (promotion/éducation santé), UCL, juin 2005. Il s'agit d'une des interventions qui ont ouvert l'après-midi du colloque. Une première d'entre elles, celle de D<sup>r</sup> Renard, a déjà été publiée dans le n° 9 ; la dernière, celle de M<sup>me</sup> Hubens, sera publiée dans le n° 11.*

1 Voir notamment KATZA., DAVIS P., FINDLAY SS. (2002), *Ask and ye shall plan. A health assessment of a university population*, in Can J. Public Health, Jan-Feb, 93(1), pp.63-6; SMILEY K., JOHANNESSEN K., MARSH K., COLLINS C. (1992), *Surveying University of Arizona student's health*, in J. AM. Coll. Health., Sep, 41(2), pp.75-7.

## S O L D E S !



Nous disposons encore d'une centaine d'exemplaires de la valisette « Danse avec les poux » (jeu, brochure, etc.). Les Services PSE et les CPMS de la Communauté française qui souhaiteraient en recevoir un exemplaire supplémentaire sont invités à contacter le secrétariat de Question Santé par téléphone (02 512 41 74), fax (02 512 54 36) ou e-mail ([question.sante@skynet.be](mailto:question.sante@skynet.be)).

« 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](mailto:question.sante@skynet.be)  
Site : [www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)  
Secrétaire de rédaction : A. Cherbonnier  
Conseil de rédaction : D<sup>r</sup> Ph. Demoulin, D<sup>r</sup> F. Henry, M<sup>me</sup> T. Mahy, M. M. Lejeune, D<sup>r</sup> R. Lonfils, D<sup>r</sup> R. Moriaux, D<sup>r</sup> P. Trefois  
Maquette : Muriel Logist

Les articles non signés sont de la rédaction. Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Editeur responsable :  
D<sup>r</sup> W. Brunson,  
44 boulevard Léopold II,  
1080 Bruxelles.

