

LA CAMPAGNE MOTIVES.BE

Un jeune sur cinq souffre d'une surcharge pondérale. Mais un garçon sur quatre est préoccupé par son poids, contre près d'une fille sur deux. Le problème de surcharge pondérale chez l'enfant et chez l'adolescent croît de manière alarmante. Ces dernières années, les études ont montré que l'incidence de l'obésité a doublé, voire triplé à certains endroits, pour rejoindre des taux similaires aux taux nord-américains, avoisinant 10 à 15% des jeunes. Nicole Maréchal a lancé la campagne MOTIVES.BE pour sensibiliser le public aux facteurs déterminants de l'obésité chez l'enfant. La campagne s'inscrit dans la mise en place de programmes « Rythmes de vie », en lien avec les programmes existants en Communauté française comme, par exemple, les opérations « A table les cartables » en matière d'alimentation et « Clés pour la forme » en matière d'activités physiques.

Globalement, l'objectif de la campagne est de donner l'envie aux jeunes de 8 à 10 ans de s'identifier à la tribu des « motivés », un groupe de jeunes branchés qui ont adopté des rythmes de vie en faveur de leur santé. La campagne invite les jeunes à surfer sur le site <http://www.motives.be> pour rejoindre le clan (et donc adopter aussi ces rythmes de vie pour en faire partie). La campagne « Promouvoir les rythmes de vie chez les jeunes de 8 à 10 ans » est construite sur trois axes : le rythme de l'alimentation : prendre 4 repas par jour (dont le goûter); le rythme du sommeil : dormir 10 heures par nuit; le rythme du corps : se dérouiller les jambes toutes les 2 heures. Le dispositif repose sur la diffusion de spots TV-Radio. Trois vagues de diffusion sont programmées sur les chaînes TV et radio. La première s'est déroulée du 1^{er} au 15 novembre, la deuxième est programmée entre le 15 et



le 31 décembre et la troisième, entre le 1^{er} et le 15 février 2004. Composé d'activités ludiques, de jeux, de ressources..., le site <http://www.motives.be> s'adresse aux enfants, mais les parents et les enseignants y trouveront également des informations. En outre, un numéro spécial du Journal de l'enfant est sorti mi-novembre (tirage de 23.000 exemplaires à destination des jeunes et des écoles). Trois mille exemplaires supplémentaires sont destinés aux services PSE. Et en janvier, un dossier pédagogique pour les enseignants du deuxième cycle primaire qui veulent poursuivre la campagne dans leurs classes viendra compléter cet ensemble. La diffusion se fera par l'intermédiaire des services. Une description plus détaillée de l'opération est disponible sur demande au Cabinet de la Ministre de la Santé et de l'Aide à la Jeunesse (Cellule Santé : 02/213.35.72 - nancy.bolain@cfwb.be).

ÉVALUATION DU PROGRAMME, 1^{RE} ANNÉE

La Ministre de la Santé et de l'Aide à la Jeunesse a sollicité les Services communautaires de promotion de la santé (APES-ULg, PROMES-ULB, RESO-UCL et Question Santé asbl) pour réaliser une évaluation de l'implantation du décret PSE dans les services. Dans un premier temps, le programme de formation a été considéré comme l'objet d'évaluation le plus pertinent. Avec l'aide du Service Education Santé de la Croix Rouge, les Services communautaires ont mis en place un dispositif d'évaluation dont la visée a été conçue d'emblée comme *formative*: il s'agissait de faire apparaître les conditions favorables à l'apprentissage et non de recueillir des informations destinées à comparer des performances.

L'évaluation devait porter sur :

- **les résultats du programme** (dans quelle mesure les représentations, les attitudes et le vécu d'empowerment¹ des participants ont-ils évolué, quelles modifications la formation a-t-elle introduites dans les pratiques, quelle est la diffusion d'informations entre participants et non-participants ?);
- **le processus de formation** (quelle est la satisfaction des participants, quelle est la faisabilité de la mise en œuvre du cahier des charges de la formation ?);
- **la régulation du programme** (rassembler les informations utiles pour préparer la deuxième année de formation.)

Pour ce faire, plusieurs outils d'évaluation ont été utilisés : cinq questionnaires écrits, l'observation de plusieurs modules de formation et une enquête téléphonique auprès des non-participants. Les données recueillies sont reprises dans un rapport qui est aujourd'hui disponible et sera diffusé auprès des services PSE. Il est donc inutile de détailler ici les résultats, mais on peut épingler quelques conclusions intéressantes.

Ainsi, dans la plupart des groupes, les formations ont été l'occasion d'installer une «culture» favorable à la promotion de la santé. Elles semblent avoir permis de développer ou de renforcer chez les participants un ensemble de prédispositions sur lesquelles on peut s'appuyer pour asseoir une démarche de promotion de la santé à l'école :

- un sentiment d'amélioration de ses capacités;
- la modification et l'acceptation de son image professionnelle;
- une conception relativement partagée de l'usager comme « partenaire »;
- le sentiment de trouver un sens et un accomplissement personnel dans le travail;
- une perception positive des relations d'équipe;
- une diminution des craintes et de l'opposition face au décret PSE.

La satisfaction des participants quant au processus de formation est variée et dépend fortement du groupe. On note cependant

dans tous les groupes une évolution importante et positive entre le début et la fin du programme : les résistances diminuent, la satisfaction augmente, les apprentissages se mettent en place, la dynamique de groupe s'améliore... Ce sont surtout les échanges entre participants, l'ambiance et la convivialité, ainsi que les exercices réalisés en sous-groupes qui ont été appréciés. Ces exercices apparaissent d'ailleurs comme le vecteur principal du changement d'attitude qui s'opère chez les participants. On pourra certainement s'appuyer, dans la suite de la formation, sur les liens tissés au cours de la première année pour développer des stratégies d'action collective.

De nombreuses différences significatives apparaissent entre les groupes. Ces différences sont assez difficiles à interpréter car elles pourraient être dues à divers éléments : la composition même des groupes, le ou les formateurs, le degré d'implication des CLPS, le besoin d'accompagnement, etc. Cette hété-

rogénéité s'observe aussi au niveau des équipes. En particulier, les besoins en matière de promotion de la santé (théorie, pratiques...) sont très variables et nécessiteront vraisemblablement un **accompagnement différencié**, adaptable aux diverses réalités de terrain.

Les aptitudes d'ordre «technique» sont des éléments sur lesquels il sera nécessaire de revenir dans la majorité des groupes : les participants ne se sentent pas encore à l'aise pour mener une analyse institutionnelle minimale, faire une analyse de situation, gérer un projet dans une école, organiser un partenariat... Mais ces aptitudes font l'objet de la deuxième année de formation, qui devra répondre à la question de l'application sur le terrain des compétences acquises.

¹ *Sentiment de s'épanouir dans son travail, de posséder une certaine maîtrise sur ses activités professionnelles, de pouvoir exercer certaines responsabilités ou certains choix.*

RÉSEAU LIBRE ET RÉSEAU COMMUNAL

UNE EXPÉRIENCE HUTOISE

Pour nous parler d'une expérience, peu fréquente mais déjà longue, d'étroite collaboration entre réseau communal et réseau libre au sein d'un même centre de santé scolaire, **M. Maurice Collinge, Président du Centre PSE mixte de Huy, a accepté de prendre la plume. M. Collinge est Directeur du Collège Saint-Quirin à Huy et Chargé de mission comme Conseiller pédagogique principal aux Services diocésains de l'Enseignement secondaire et supérieur de Liège.**

En 1962 existe un « Centre de Santé Huy-Hesbaye-Condroz », fonctionnant principalement autour d'un important internat pour garçons, situé au Petit Séminaire et Collège Saint-Quirin à Huy (institution épiscopale). En 1965, une convention avec l'Hôtel de Ville de Huy prévoit l'utilisation de locaux communaux, leur aménagement et l'élargissement du centre de santé aux écoles communales de Huy et environs. Le Centre IMS mixte de Huy est né. Il est institué en ASBL avec une assemblée générale comprenant deux échevins, des chefs d'écoles communales et des directeurs d'écoles libres; à chaque mandat communal de six ans, ce conseil est renouvelé, avec une alternance

tous les trois ans du président et de l'administrateur délégué appartenant respectivement à chaque réseau.

Jusqu'en 1999, le centre fonctionne sans gros problème, répond à ses missions médicales vis-à-vis du monde scolaire avec une croissance remarquable. Il clôture le siècle en s'occupant de quelque 10.300 élèves appartenant à environ 55 établissements. Une large majorité des élèves proviennent de cinq grosses écoles secondaires de l'enseignement libre catholique; les écoles communales concernées n'organisent que de l'enseignement maternel et primaire. Le personnel d'encadrement atteint son maximum dans

les années 80-90, avec trois médecins pour les consultations, deux infirmières à temps plein et deux administratives également à temps plein. Le mode de subventionnement est lié au nombre de visites réellement effectuées. Une excellente organisation des groupes pour les visites médicales, un partenariat relationnel de qualité avec les écoles (importance des accompagnements et des surveillances), la qualité des locaux et du matériel spécifique pour le fonctionnement, un réseau adéquat et efficace pour les transports : tout cela permet d'atteindre un rendement optimum.

Malgré la qualité du centre sur le plan organisationnel et fonctionnel, dès les années 90 des signaux d'alerte se manifestent au niveau budgétaire : à quantité constante de consultations et donc de volume de subvention, les coûts de fonctionnement et surtout des traitements des membres du personnel déséquilibrent les comptes de résultat. Les soldes financiers entrent dans le rouge. Une seule solution : réduire le personnel tout en produisant le même travail. Cette rationalisation de l'emploi, doublée d'une redistribution des tâches, s'est faite presque naturellement, par des départs naturels non remplacés et surtout par la bonne volonté du personnel. Il faut leur reconnaître ce sens de l'intérêt collectif en plus de leurs réelles compétences et de leur dévouement.

Un nouveau décret pour un nouveau siècle

C'est dans cette situation un peu critique – et qui, avouons-le, a fait parfois l'objet de tensions, mais sans jamais remettre en cause l'objet final du Centre – qu'a été annoncé le décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école. Ce décret opère une vraie mutation sur la médecine scolaire, transforme les centres d'inspection médicale scolaire en services de promotion de la santé à l'école. Cette mutation radicale porte sur l'objectif, sur les méthodes et les lieux de travail ainsi que sur les moyens.

La santé est une valeur capitale qui se construit précocement, qui fait l'objet d'un souci per-

manent, entretenu rationnellement, réfléchi avec des experts avertis. Un lieu privilégié pour gérer avec les jeunes cette « solidification » de leur capital santé est le milieu scolaire. Avec l'aide d'une équipe éducative responsable, qui a reçu elle aussi les objectifs généraux du décret de juillet 1997 sur les missions prioritaires de l'école et qui peut ainsi intégrer l'objectif santé dans une action globale en vue du développement personnel de chacun.

Cet accompagnement permanent de la santé, avec les enseignants, dans les murs de l'école est un droit pour tous les jeunes pendant toute leur scolarité, même si des moments à risque sont plus particulièrement à suivre médicalement (biométrie liée à la croissance, vaccinations, épidémie...). Aussi le mode de subventionnement n'est-il plus lié à la consultation mais à la masse totale des populations scolaires potentiellement prises en charge sur base des conventions-cadres. D'où une subvention forfaitaire globale aménagée de discriminations positives, renforçant les possibilités d'action vis-à-vis des jeunes les plus défavorisés sur le plan socio-économique.

C'est dans ce contexte que l'équipe du nouveau Centre PSE mixte de Huy s'est mise au travail. Sur base d'une population de 10.125 jeunes en mai 2002, les moyens financiers disponibles seront de 186.331 €. L'encadrement a été réduit à 24h/semaine avec deux médecins, à 23h/semaine avec une personne administrative, et à 64h/semaine avec deux infirmières. Heureusement, la Ville de Huy permet un fonctionnement peu coûteux au niveau des locaux ; les administrateurs assurent bénévolement un suivi attentif, avec un grand sens des responsabilités ; et surtout, les membres du personnel se sont mis en projet avec détermination. Ils sont amenés à fonctionner très rationnellement, dans un timing serré qui impose des choix prioritaires pour certaines activités. Ils sont contraints à s'autogérer selon un modèle organisationnel très professionnel, peu hiérarchisé, non bureaucratique. La capacité d'autonomie et de communication constructive est très importante.

Un premier état des lieux

La nouvelle répartition des tâches est effectuée entre les catégories du personnel. L'informatisation est en cours sur différents plans : comptable, administratif, statistique. Un matériel de qualité, subsidié, est disponible. Toutefois, la formation spécifique du personnel est encore insuffisante pour une utilisation optimale.

La plupart des directions des 50 écoles ont été soit visitées, soit invitées au centre pour recevoir une information sur le nouveau décret et pour envisager un partenariat d'action. L'accueil a été généralement bon ; le problème majeur ne réside pas dans l'intention mais dans la disponibilité en temps et en moyens des écoles, des directions, des enseignants, des éducateurs, pour insérer de nouveaux projets dans un cahier de charges déjà débordant... Une brochure de vulgarisation du décret a été produite et distribuée par le centre.

Les deux infirmières et un médecin suivent assidûment le programme de formation à la pédagogie du projet ; une école fondamentale libre, à Poulseur, a accepté de construire un projet d'action pour 2004-2005. Il porterait sur la thématique du respect : respect vis-à-vis de soi comme vis-à-vis des autres. Ceci étant considéré comme une approche globale qui implique les concepts de santé et de bien-être.

La concertation avec les centres PMS en est au stade des premiers contacts. Des évaluations sur le plan d'action global du centre sont prévues dès décembre 2003 et juin 2004. Elles permettront sans doute de réajuster en souplesse les axes de travail. Enfin, en mars prochain, l'assemblée générale devra renouveler partiellement sa composition : une autre histoire, qui doit mobiliser des hommes et des femmes autour du sens qu'ils veulent donner à leur action, pour le bien des générations à venir.

Maurice Collinge

LA MÉDECINE SCOLAIRE EN SUISSE

RÉFORME DANS LA RÉPUBLIQUE ET LE CANTON DU JURA

Jean-Luc Baierlé, médecin cantonal du Jura, présentait, dans le cadre des soirées conférence-débat pour les médecins scolaires, le système de santé scolaire en vigueur dans le canton du Jura. Les services de santé scolaire jurassiens s'appuient sur

les concepts de la promotion de la santé et des écoles en santé, en passant d'une approche biomédicale stricte à une approche bio-psycho-sociale². Baierlé rappelle qu'à l'origine la médecine est entrée à l'école pour prévenir des épidémies comme celle de la

tuberculose, pour assurer la protection de la population scolaire et développer une médecine égalitaire de service public. Si l'on peut constater que les jeunes sont en effet en bonne santé, ils présentent néanmoins des problèmes bien réels dont le mal-être, des

troubles du sommeil, la consommation de substances engendrant la dépendance, des agressions envers soi-même et autrui, des conduites à risques, etc. Ces problèmes se traduisent par des indicateurs comme les difficultés scolaires, la baisse de résultats, l'absentéisme, le décrochage scolaire et la violence.

Les buts : protéger, maintenir et promouvoir la santé de l'ensemble des élèves en mettant l'accent sur les groupes à risques. Les objectifs plus spécifiques :

- élaborer une politique de santé scolaire ;
- créer des environnements favorables aux apprentissages, au développement personnel et donc à la santé ;
- favoriser l'intégration des jeunes dans le groupe et dans la société ;
- sensibiliser le personnel de l'école et l'associer aux actions.

Ces dispositions permettent d'offrir à chaque élève la possibilité de recevoir une information sur la santé, d'acquérir des compétences personnelles (comme savoir dire oui ou non) et ainsi gagner l'autonomie nécessaire à une vie en santé. Elles permettent en outre d'apprendre à chaque élève à demander et à recevoir une aide individuelle.

Pour mener ce programme, professionnels de la santé et professionnels de l'éducation sont réunis au sein d'un « forum de santé scolaire », véritable équipe composée des médecins et des infirmières scolaires, des médiateurs scolaires, des animateurs de santé, des enseignants, des psychologues scolaires et de spécialistes extérieurs... L'infirmière scolaire est placée au cœur de ce dispositif, qui assure les échanges et la coordination du réseau interdisciplinaire, élabore la politique de santé scolaire du secteur, planifie, organise et coordonne les activités de santé scolaire. Dans les écoles, un « bureau » constitué de l'infirmière, du médecin et du médiateur assure les tâches de routine ; il est aidé par les membres permanents du forum et peut faire appel à des membres invités tels que des spécialistes de la prévention du sida, des dépendances, de l'éducation sexuelle, de la maltraitance et de la sécurité routière.

Le médecin scolaire³ est le responsable médical du secteur, il supervise le travail de l'infirmière scolaire, évalue les situations et les risques ; il est l'animateur du réseau, établit les contacts avec le corps médical et les institutions, préside le forum de santé scolaire. Il a en charge l'organisation des mesures préventives, p. ex. les vaccinations. Il intervient lorsque des problèmes de santé particuliers d'un élève (allergies, diabète...) sont liés à l'école. Il est personne ressource en situation de crise (accident grave, suicide,

catastrophe...) et participe à la réflexion sur la promotion de la santé à l'école. Il est occupé à temps partiel pour ces activités de médecine scolaire à raison de 15 à 30 % de ses autres activités.

Le travail concret repose sur des permanences dans les écoles, des visites de santé des élèves et des actions de prévention et de promotion de la santé menées par les membres du forum. Les permanences sont assurées par les infirmières scolaires. C'est également elles qui procèdent aux visites de santé des élèves. Ces contrôles sont réalisés sous la supervision du médecin scolaire. Les élèves sont examinés en 1^{re} et en 5^e primaire, en 2^e secondaire et en fin de cursus. L'évaluation de la vue, de l'ouïe, du poids, de la taille, de la statique vertébrale, et la prise de tension artérielle sont effectuées lors de l'examen, complété par un entretien de santé individuel. Des contrôles supplémentaires peuvent être accomplis sur signalement.

Les lecteurs intéressés peuvent obtenir des tirés à part des articles cités, le bon de commande des publications et la présentation Power Point de l'exposé en s'adressant au secrétariat de la cellule Santé du Cabinet de la Ministre de la Santé (Nancy Bolain, tél.: 02/213.35.72, courriel nancy.bolain@cfwb.be).

1 Adresse Web:

<http://www.jura.ch/services/ssa/peps4.htm>

2 Baierlé J-L : Pour la santé scolaire. *Bulletin des médecins suisses*. 2001;82 :N 5 pp. 189-192.

3 Klaue K, Michaud P-A : Le médecin scolaire en questions: quel devrait être son rôle dans les dispositifs de santé scolaire ? Lausanne. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 2003 (*Raisons de santé*, 88).

«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, D' R. Moriaux, D' P. Trefois

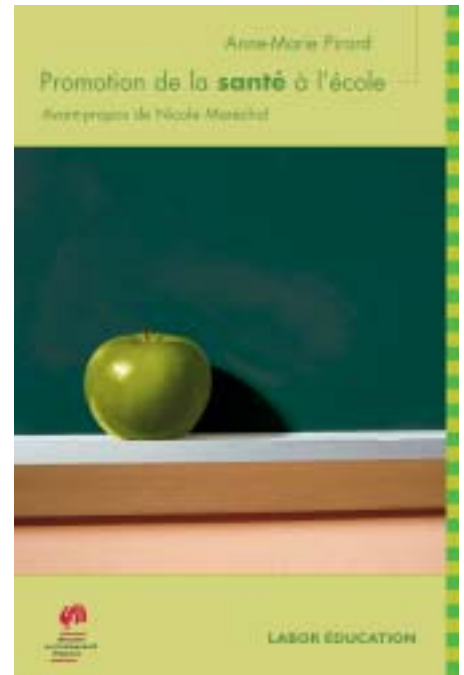
Maquette: Muriel Logist

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.



PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

par Anne-Marie Pirard

La réforme de la médecine scolaire est en marche depuis le 1^{er} septembre 2002. L'enjeu est de taille : continuer à assurer le suivi du développement des enfants en prenant en compte le contexte global de vie et en appelant la communauté éducative à développer des « écoles en santé ». C'est bien d'un nouveau paradigme qu'il s'agit, puisque la transformation porte sur les missions, sur les pratiques, pratiques mais aussi sur une « culture » professionnelle et institutionnelle.

D'où l'intérêt de mettre à la disposition des acteurs concernés par ce changement un ouvrage explicatif et pratique. Educateurs et enseignants, professionnels de la santé, professionnels de la culture et des loisirs, travailleurs sociaux, associations de parents, autant d'intervenants impliqués dans la promotion de la santé des jeunes, qui pourront ainsi partir à la découverte des motivations, des expériences et des théories qui ont présidé à l'élaboration du décret. C'est en effet sur eux que se fonde l'espoir de cette réforme. Cette publication devrait leur permettre de la mettre plus aisément en œuvre.