

ÉDITO

Catherine Fonck, Ministre de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse

Les Services PSE sont pour moi une réelle priorité durant ma législature.

Les décrets relatifs à la promotion de la santé à l'école du 20 décembre 2001 et du 16 mai 2002 sont entrés en vigueur le 1^{er} septembre 2002. Depuis, plusieurs arrêtés d'application ont été pris. Par ailleurs, un certain nombre de circulaires ont été transmises aux Services PSE. Des évaluations ont été réalisées, à la demande de la Communauté française, par le Centre de Dynamique des Groupes et d'Analyse Institutionnelle (CDGAI) et par les Services Communautaires de Promotion de la Santé¹.

Depuis le début de la législature, suite aux différents contacts que j'ai pu avoir avec les services mais aussi à la lecture des évaluations effectuées, il m'apparaît que plusieurs éléments, dans le cadre légal et réglementaire du fonctionnement des services, nécessitent que l'on y apporte certaines modifications. Dans ce bulletin Promouvoir la Santé à l'École, je tiens à informer les professionnels de la santé scolaire de ces modifications et des procédures que je compte mettre en œuvre pour assurer celles-ci.

1. Les projets-santé dans les écoles : faire preuve de réalisme et rencontrer les besoins des équipes

Depuis la réforme de la médecine scolaire, les Services PSE mettent progressivement en place des **projets de santé** dans leurs écoles, en partenariat avec les professionnels de l'école. Pour cela, les équipes ont reçu une formation durant deux ans, organisée par la Croix Rouge. Aujourd'hui, si l'approche de promotion de la santé est acquise par les équipes, on peut faire trois constats importants sur le terrain :

- La mise en place d'un projet santé par école ne sera pas possible d'ici la rentrée de septembre 2005, comme cela était prévu par le décret, dans l'état actuel des moyens des services.
- Les équipes avancent à des vitesses différentes d'un service à l'autre (essentiellement pour des raisons d'hétérogénéité des moyens).
- Les équipes sont demandeuses de ressources concrètes, telles que des brochures ou des fiches pédagogiques.

¹ APES-ULg, PROMES-ULB, Question Santé ASBL et RESO-ULC.



Photo © Sandrine Palmaerts

Face à ces trois constats, j'ai décidé de mettre en œuvre les mesures suivantes :

L'exigence de définir un projet-santé avec chaque école pour septembre 2005 est reportée. Ce report doit permettre aux services de renforcer leur cohésion et leur propre projet de promotion de la santé, sur base de la formation et de l'expérience acquise durant les deux premières années de fonctionnement du décret. Bien sûr, si des projets ont déjà été mis en place avec certaines écoles, ceux-ci doivent être maintenus et poursuivis.

Cette obligation de convention de projet-santé par école est remplacée par une obligation de définir un « projet de service » pour chaque service. Ce projet de service, définissant l'offre de chaque Service PSE, propose à l'ensemble des écoles sa politique de santé scolaire et les priorités de champs d'activités qui tiennent compte des besoins des écoles et des priorités de santé publiques définies pour l'ensemble de la Communauté française.

Par ailleurs, pour permettre un partage d'expériences dans la conception et la mise en œuvre concrète des projets dans les écoles, nous organiserons fin juin 2005 un colloque destiné aux Services PSE, où certains projets innovants réalisés dans des écoles seront

présentés par les équipes. Des outils de référence seront aussi présentés.

2. Un stage formatif court pour les médecins candidats à la médecine scolaire

L'absence de candidats médecins ayant les titres requis et/ou l'absence d'attractivité pour travailler en médecine scolaire crée actuellement, dans certains Services PSE, de véritables difficultés de fonctionnement les empêchant de remplir leurs missions décrétales. Dès lors, une dérogation est accordée, vu la situation d'urgence, pour qu'un médecin n'ayant pas les titres requis puisse prendre ses fonctions dans un Service PSE, à la condition qu'il suive une formation courte avant l'entrée en fonction dans le service et une formation longue (actuel certificat) endéans les trois ans qui suivent cette entrée en fonction.

L'objectif de la formation courte est d'informer le médecin candidat des spécificités de la médecine scolaire et de ses différentes missions et de lui permettre d'être opérationnel rapidement. Cette formation sera assurée, dans le service où le médecin candidat entre en fonction, par un médecin scolai-



Photo © Françoise Jacobs

re porteur des titres requis (certificat de médecine scolaire ou diplôme d'études spécialisées en santé publique, option « hygiène scolaire ») ET ayant au minimum trois ans d'expérience de terrain. La formation est dispensée avant l'entrée en fonction du médecin candidat.

Cette formation devra comporter au minimum 6 heures, dont 4 heures sur les aspects théoriques et 2 heures de stage pratique en cabinet médical, avec accompagnement du médecin formateur lors d'un bilan de santé. Le contenu de la formation courte est défini dans un courrier adressé aux services. Les modalités et les contenus de la formation courte feront l'objet d'un prochain arrêté.

3. L'informatisation des services...

L'informatisation des services PSE est nécessaire. En effet, comment concevoir, à l'heure actuelle, de réaliser les bilans de santé sans aucune informatisation ou concevoir des projets de santé dans les écoles

sans que chaque membre du personnel puisse bénéficier du support informatique minimal ? De plus, les recherches de documents, d'outils pédagogiques nécessaires aux projets santé nécessitent un accès à internet. Il s'agit bien là d'un **outil de travail pour tout médecin ou toute infirmière scolaire.**

... et le recueil de données

Les Services PSE sont à un poste d'observation privilégié de la santé des enfants et des adolescents. Ils sont donc le mieux à même de pouvoir récolter certaines données de santé publique. Si l'élaboration de ces statistiques est un axe important de toute politique de santé publique, il y a lieu de s'assurer de la pertinence et de l'adéquation entre le recueil de ces données, l'utilisation de celles-ci, les objectifs assignés à ce recueil et la surcharge de travail qu'entraîne cette systématisation.

L'encodage des données est reporté, dans la perspective de l'informatisation de tous les services et de

l'utilisation d'un questionnaire et d'un logiciel simplifié. Un groupe de travail composé de professionnels de terrain se réunit sur les questions de la confidentialité et des contenus pertinents à donner. Je souhaite pouvoir mettre en place ce recueil de données pour la rentrée 2005.

4. La transmission de données entre l'ONE et les services PSE

Les structures préventives de l'Office de la Naissance et de l'Enfant et de la Promotion de la Santé à l'École représentent des services universels pour les enfants en Communauté française. Certaines données pourraient utilement être transmises entre les consultations de l'ONE et les Services PSE, comme les données relatives aux poids, taille, vue, prématurité, audition, vaccinations... Un groupe de travail s'est constitué au sein de mon Cabinet pour évaluer la faisabilité de la transmission de données entre les structures préventives de l'ONE et les Services PSE.

5. Un ouvrage de référence pour les professionnels de la santé scolaire

Aucun ouvrage de référence n'existe actuellement pour les professionnels de la santé scolaire en Communauté française, reprenant l'état actuel et les tendances de la santé des enfants et des adolescents en termes épidémiologiques, les nouvelles missions des médecins et des infirmières et leur mise en œuvre pratique, les outils nécessaires lors du bilan de santé des enfants, la démarche de mise en œuvre d'activités collectives dans les classes, ainsi que les coordonnées d'organismes de référence... J'ai donc décidé de réaliser un manuel de médecine et de santé scolaires. Un groupe de travail a démarré ce projet au sein de mon Cabinet. Un projet qui devrait aboutir en 2006.

Je souhaite vivement que ces mesures et ces projets contribuent à aider les équipes PSE à travailler, dans l'esprit des décrets, avec les communautés éducatives - directions, enseignants et élèves.

DIS-MOI, CET OUTIL... IL FONCTIONNE AVEC TES ÉLÈVES?

Dans le cadre du soutien des équipes PSE pour l'élaboration et le suivi des projets-santé dans les écoles, la Cellule PSE d'ULB-PROMES propose, entre autres outils pratiques, **une aide à la sélection, réalisation et diffusion** d'outils (fiches techniques, animations adaptées à un public spécifique, supports de communication, etc.). De son côté, la Cellule pluridisciplinaire d'experts PIPSa, travaillant dans le cadre du programme « Outilthèque Santé » piloté par l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, met en œuvre un **processus d'assurance de qualité** autour de l'outil pédagogique et développe l'évaluation d'expertise des outils santé disponibles sur le « marché ».

L'intérêt d'une collaboration s'est imposé pour mettre à la disposition des équipes PSE les informations produites dans le cadre de l'Outilthèque Santé. Outre un échange de liens entre sites Internet, il paraissait pertinent de permettre aux travailleurs PSE de rejoindre la Cellule PIPSa en vue de participer à l'évaluation d'expertise des outils pédagogiques.

L'expertise des travailleurs PSE

Dans la « boîte à outils » de chaque intervenant en santé scolaire, il y a des outils préférés : photo langage, CD Rom, vidéo, jeu de table, jeu de cartes, jeu de rôles, etc. Supports par excellence de l'action éducative, il visent, par

la participation des élèves, une meilleure appropriation des messages de santé. Les informations sur ces outils privilégiés circulent surtout de bouche à oreille, dépassant rarement le cadre des partenaires habituels.

Les travailleurs PSE possèdent par ailleurs une expertise utile au choix pertinent d'un outil pédagogique : connaissance des problèmes de santé « sensibles », des publics fragilisés, des questions liées à la qualité de l'environnement scolaire, des règles explicites et implicites liées au fonctionnement de l'école, etc. Cette expertise constituerait une plus-value certaine à l'avis émis sur l'outil par la Cellule PIPSa.

L'évaluation d'expertise

L'évaluation d'expertise (c'est-à-dire réalisée en-dehors du contexte d'utilisation de l'outil) a pour objectif de rendre un avis nuancé sur les qualités intrinsèques de l'outil. Cet avis doit attirer l'attention du futur utilisateur sur les points forts et les points faibles de l'outil, suggérer des pistes d'exploitation, rendre visible ce qui ne l'est pas au premier abord.

Pour prendre un peu de distance avec la subjectivité et le jugement spontané, les experts disposent d'une grille d'analyse, qui repose sur des critères scientifiques (rigueur et pertinence), psychopédagogiques (implication individuelle, collective, construction des apprentissages...) et formels (esthétique, originalité, solidité...).

Après un temps d'analyse individuel, les différents avis sont confrontés en vue de produire une appréciation globale qui intègre ces informations. Des critères de qualité supplémentaires (cohérence interne et externe, attractivité, interactivité, disponibilité, présence d'une méthodologie d'exploitation, etc.) permettent d'attribuer ou non, la mention « coup de cœur » de PIPSA à l'outil analysé.

Les experts

Issus des secteurs de la santé, de la promotion de la santé, de l'environnement et de l'éducation à la consommation, les membres de

cette cellule d'experts (travailleurs des Centres Locaux de Promotion de la Santé, pédagogues, infirmières, psychologues, ...) se sont donné pour but, moins de cautionner ou d'écarter des outils, que d'en révéler des facettes parfois cachées, d'en identifier les lacunes, de proposer des modes d'utilisation, etc.

Le travail au sein de la Cellule PIPSA est conditionné à une formation de trois jours, au cours de laquelle le futur expert apprend à situer les intérêts et les limites de ce type d'évaluation, à s'approprier la grille d'analyse et à s'exercer, après analyse d'outils « martyrs », à rédiger en commun un avis d'appréciation.

Et les utilisateurs de l'outil ?

L'outil pédagogique n'est évidemment que la pointe visible de l'iceberg. En dessous, il y a un utilisateur, un public, un lieu d'utilisation, un cadre d'utilisation, un projet, des objectifs, des moyens, etc. L'outil pédagogique n'est que le support de l'action éducative, il a besoin d'un médiateur pour lui donner une âme, pour le faire vivre et pour en exploiter toutes les potentialités. C'est dans cette triangulation (outil, public et intervenant) que l'outil révélera – ou non – son potentiel.

Quel intérêt pour les équipes PSE ?

Rejoindre la Cellule d'expertise de PIPSA, c'est mieux connaître les outils disponibles et les



nouveaux (et les faire connaître aux équipes), décoder les valeurs portées par ces outils, rencontrer d'autres acteurs de promotion de la santé en Communauté française, faire évoluer ses représentations liées à la santé grâce à la pluridisciplinarité du groupe.

Vous souhaitez nous rejoindre ou obtenir des renseignements complémentaires sur les modalités du travail de la Cellule ? N'hésitez pas à nous contacter :

Catherine Spièce
Responsable du programme
Outilthèque Santé

Service Promotion de la Santé – UNMS
32-38 rue Saint-Jean, 1000 Bruxelles
02 515 05 85, promotion.sante@mutsoc.be
Visitez le site www.pipsa.org

PUBLICITÉ OU INFORMATION ?

L'INTRUSION « DOUCE » DU MARKETING À L'ÉCOLE

Il y a quelques temps, la Ligue des Familles, le CRIOC (Centre de recherche et d'information des organisations de consommateurs), la Mutualité socialiste et les Femmes prévoyantes socialistes signaient conjointement un communiqué de presse. A l'occasion de la diffusion d'un jeu « éducatif » patronné par Kellogg's (*Miam la forme*), les quatre signataires tiraient la sonnette d'alarme face à l'ingérence croissante des sociétés commerciales (Signal, Danone, Coca Cola, Knorr, pour n'en citer que quelques-unes) dans le monde scolaire.

Ces entreprises usent de stratégies prétendument informatives ou pédagogiques qui brouillent la frontière entre les actions d'éducation pour la santé et la publicité des produits et des marques. Bref, il s'agit d'une démarche commerciale déguisée. On nage en pleine confusion des rôles ; il faut donc rappeler cette évidence : laissons l'éducation aux éducateurs et la création d'outils pédagogiques aux pédagogues. Si les socié-

tés commerciales veulent contribuer à la santé des jeunes, elles peuvent le faire de leur place propre et d'une manière qui est légitimement la leur : par exemple en fournissant des produits alimentaires sains et équilibrés à des prix accessibles.

Et n'oublions pas l'aspect légal. Dans le Pacte scolaire, souligne le communiqué de presse, le chapitre IX porte sur l'interdiction des « pratiques déloyales » : il mentionne – dès 1973 – l'interdiction des pratiques commerciales dans le cadre scolaire. De même, dans un avis rendu en novembre 2002, le Conseil supérieur de promotion de la santé se réfère d'emblée à l'article 41 du Pacte : « Toute activité et propagande politique ainsi que toute activité commerciale sont interdites dans les établissements d'enseignement organisés par les personnes publiques et dans les établissements d'enseignement libre subventionnés ».

Plus récemment, des textes ayant force de loi – le décret du 1er février 1993 fixant le sta-

tut des membres du personnel subsidiés de l'enseignement libre subventionné, et le décret du 6 juin 1994 fixant le statut des membres du personnel subsidiés de l'enseignement officiel subventionné – prévoient que les membres du personnel ne peuvent utiliser les élèves à des fins de propagande (y compris commerciale) ni les exposer à des actes de propagande quelle qu'elle soit. Et on se rappellera que la notion d'activité commerciale couvre notamment toute action à caractère publicitaire tendant à faire la promotion de produits commerciaux.

Le Conseil supérieur de promotion de la santé, consulté par la Ministre de la Santé de la Communauté française, n'envisageait que les situations où celle-ci était elle-même sollicitée pour un parrainage ou un partenariat. Il les distinguait des propositions adressées directement aux établissements scolaires. Toutefois, il formulait à ce propos la suggestion suivante : « un document spécifique pourrait être élaboré à l'intention des

directions scolaires et des équipes PSE pour les aider à examiner ces propositions de façon critique. Ce document mettrait notamment en évidence la législation existante en matière de publicité à l'école, l'importance de soumettre toute demande à une discussion au

sein du Conseil de participation, la priorité de la valeur pédagogique du projet proposé et le souci de l'éveil du sens critique des élèves. Il devrait comporter aussi une réflexion sur les objectifs assignés aux demandes ou propositions selon qu'elles émanent du secteur

marchand ou du secteur non-marchand, et sur leur cohérence avec les valeurs de citoyenneté défendues par l'école. »

Pour les demandes de parrainage ou de partenariat adressées à la Communauté française, le Conseil supérieur recommandait de répondre systématiquement par la négative lorsque la demande provenait du secteur marchand ou d'une organisation non marchande liée à celui-ci (c'est-à-dire directement financée par le secteur marchand ou comprenant au sein de ses organes de gestion des personnes ayant un intérêt individuel ou commercial à l'action ou au programme envisagé). « Dans ce groupe peuvent être par exemple incluses les associations (ASBL) ou fondations émanant de l'industrie du tabac, des producteurs de boissons alcoolisées, de l'industrie alimentaire, etc., ou financées directement par une entreprise commerciale. »

Mais d'autres propositions peuvent parvenir du secteur non marchand, c'est-à-dire « d'organismes sans but lucratif dont les organes de gestion ne comportent, ni directement, ni indirectement, de membres ayant un intérêt individuel ou commercial à la campagne envisagée ». Lorsque le projet proposé est partiellement ou totalement financé par un 'sponsor' privé, le Conseil recommande que la Communauté demande « un avis sur l'opportunité de soutenir les demandes (soutien financier, soutien logistique, caution morale, soutien à la diffusion au sein des écoles, etc.) émanant du secteur non marchand, selon les mêmes modalités que l'avis demandé pour une demande de subvention pour un programme d'action. Cette tâche pourrait être confiée à la Commission Programmes du Conseil supérieur de promotion de la santé. » Ainsi donc, la rigueur est de mise...

« 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, D' F. Henry, M^{me} T. Mahy, M. M. Lejeune, D' R. Lonfils, 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.



B R È V E S



■■■ OUTIL PÉDAGOGIQUE ■■■

Le processus de création d'un outil pédagogique pertinent, intéressant... et utile aux acteurs de terrain, s'avère souvent long et difficile. Le constructeur se sent souvent très seul, absorbé par de nombreuses questions. Le guide méthodologique *Comment créer un outil pédagogique en santé* propose un soutien théorique et pratique au constructeur. Il l'invite à formaliser, structurer et organiser ses idées, ses démarches et ses ressources en offrant balises, conseils, exemples concrets, trucs et ficelles, etc. Il a pour objectif de promouvoir une démarche de qualité qui se caractérise par :

- des balises dans le processus de construction (constitution d'un comité d'accompagnement, mise en place de partenariats, participation des différents acteurs, interpellation du public final...);
- des critères de qualité propres à l'outil : cohérence forme/fond, adéquation au public, pistes d'exploitation pédagogique...

Conçu à partir d'une concertation avec des producteurs actifs dans la construction d'outils pédagogiques, ce guide a été écrit et formalisé par le service Promotion de la Santé de l'UNMS et l'APES-ULg. Le service Promotion de la Santé de l'UNMS est agréé par la Communauté française de Belgique comme centre de référence pour les outils pédagogiques en promotion de la santé. L'APES-ULg, Service Communautaire de Promotion de la Santé, développe depuis plus de 15 ans une expérience en analyse d'outils. Il a formé puis supervisé plusieurs groupes d'experts en ce domaine, tant en Belgique qu'en France.

Le guide méthodologique *Comment créer un outil pédagogique en santé* est vendu au prix de 17,20 euro.
Pour l'obtenir : promotion.sante@mutsoc.be
Tél.: 02 515 05 85 – Fax.: 02 5156 06 11



■■■■■ HYPERACTIVITÉ ET DÉFICIT D'ATTENTION ■■■■■

Chacun connaît ces enfants « remuants », « turbulents », « exaspérants », « insupportables », « infernaux »... ce qui ne les empêche pas d'être, par ailleurs, très gentils voire désarmants de bonne volonté, comme le font remarquer les parents et les enseignants, souvent désarçonnés par ce paradoxe.

Le syndrome hyperkinétique est souvent mal diagnostiqué. Il oscille entre la non-reconnaissance d'un trouble qui perturbe gravement les apprentissages et l'insertion sociale, et le diagnostic à tort et à travers d'une pathologie qui mérite une approche nuancée.

Ce guide pratique publié par la Direction générale de l'Enseignement obligatoire se veut un outil d'information qui permette aux équipes PMS et PSE de poser les jalons d'un diagnostic et d'évaluer – avec les autres intervenants concernés par la santé de l'enfant – l'opportunité de pousser plus loin les investigations en orientant celui-ci vers une équipe spécialisée.

Le texte est basé sur les comptes rendus des exposés des Docteurs Véronique Delvenne, Jean-Marie Dubru et Xavier Schlögel lors du séminaire annuel des médecins des CPMS de la Communauté française en décembre 2002.

(Pour le point de vue des parents, voir aussi le site www.tdah.be de l'association « Hyperactivité et troubles associés – TDA/H Belgique ».)