



LA SANTÉ, C'EST PAS TRISTE

## ALIMENTATION: SUR TOUS LES TONS

**L**a Vitamines Academy qui s'est tenue à Ixelles du 21 au 25 avril dernier est une initiative du Service PSE communal, auquel s'est jointe l'équipe du PSE libre. Lequel se trouve dans le même bâtiment : cela facilite visiblement les contacts ! Cette semaine prend place dans un programme plus général sur le thème de l'alimentation, qui a démarré dès octobre 2007 avec une action « Bien-être et bien manger au travail » destinée au personnel de la Commune. Par ailleurs, le Service PSE communal réalise depuis de nombreuses années des animations et d'autres activités en milieu scolaire. La Vitamines Academy n'est donc pas un *one shot*, elle s'inscrit au contraire dans une continuité.

« Le thème de l'alimentation, dit Godelieve Cools, médecin directeur, s'est imposé tant parce que c'est une priorité de la Communauté française qu'en raison des constats que nous avons pu faire nous-mêmes. Le budget disponible n'était pas particulièrement élevé, par contre nous avons immédiatement obtenu le soutien de l'Echevine de la Santé, Mme De Cloedt, et du Collège. Ils ont tout simplement rendu les choses possibles : imaginez qu'on a transporté des élèves de l'enseignement libre dans un véhicule communal !... Nous avons aussi reçu l'aide du service de repas scolaire et du service de menuiserie, qui a réalisé des pyramides alimentaires. Et les affiches ont été créées par les élèves de l'Ecole Professionnelle Edmond Peeters. Mais le projet reposait surtout sur le dynamisme des équipes. »

Les activités visaient non seulement les jeunes enfants mais aussi ceux du secondaire inférieur, habituellement plus rétifs à ce genre d'événement. Les élèves du fondamental se voyaient proposer l'escalade de la pyramide alimentaire, un spectacle de marionnettes et des balades gourmandes : comment créer quelque chose d'agréable pour le repas (décoration, détente, plaisir des aliments). Les plus âgés étaient conviés à une série d'ateliers très ludiques aux titres évocateurs comme « Du



peps dans les biceps », « Chacun sa forme, chacun s'affirme » ou *Cool cook for the party* : comment faire la fête sans alcools ni snacks mais avec des préparations simples et délicieuses (cocktails de jus de fruits, milkshakes, brochettes de fruits...). Et les ados ont répondu présent puisqu'ils sont venus d'une demi-douzaine d'écoles de la Commune. Les adultes n'ont pas été oubliés, avec une conférence-débat en soirée sur l'alimentation de l'enfant de 18 mois à 3 ans, mise sur pied par les équipes de préguardiennat et animée par une diététicienne de l'ONE. Avec salade de fruits frais.

Car si un principe a été mis en pratique au cours de cette semaine, c'est bien celui-ci : du concret ! Le stand pour le potage, ouvert chaque jour à 10h30, a remporté un grand succès dans toutes les tranches d'âge : mieux qu'un long discours sur les bienfaits des légumes. Des sachets ont été distribués, contenant des dépliantes mais aussi une pomme, une barre de céréales, un produit laitier, de l'eau – et une mignonnette de chocolat, quand même ! Les plus grands, quant à eux, recevaient aussi une petite canette contenant... de l'eau du robinet, ce qui leur était révélé seulement après qu'ils l'aient trouvée

bonne : excellente occasion d'aborder les qualités de l'eau de distribution.

Autre principe : on n'est pas là pour s'ennuyer ni ennuyer les enfants. Il faut que ça bouge, qu'ils participent (au lieu d'écouter passivement des prescriptions plus ou moins bien digérées). « Il y avait vraiment un aspect de fête, de *fancy-fair*, poursuit le D<sup>r</sup> Cools. Un enfant a d'ailleurs dit : Oh, c'est comme une fête d'anniversaire !... Nous avons aussi eu des échos des chauffeurs qui ramenaient élèves et enseignants à l'école : les uns et les autres étaient de toute évidence contents. On sait bien que la santé est rarement la priorité n°1 : si on veut la promouvoir, il faut que ce soit gai, qu'on s'amuse ! Les aspects pédagogiques ne sont pas oubliés pour autant, une farde a d'ailleurs été distribuée à cet effet aux enseignants. »

Facteur important pour susciter l'attention des élèves : la qualité esthétique du matériel. « Les outils utilisés en animation ont parfois un côté bricolage ringard. Or, plus le matériel est beau, plus cela éveille l'intérêt : les enfants sont sensibles à ce qui est joli, réalisé avec soin. Nous avons pu nous procurer une partie du



matériel : par exemple, les faux aliments qui ornent la pyramide alimentaire nous ont été cédés par une grande surface. Mais la plus grande part des outils ont été pensés et réalisés pour l'occasion par les infirmières, dont nous avons admiré la créativité. Et tout ce matériel pourra servir pour d'autres animations. Nous avons également adapté les outils à l'âge de l'enfant : pour les tout petits, la pyramide, forme abstraite, a été remplacée par un escalier, bien plus parlant pour eux. »

Dans les équipes, chacun a mis la main à la pâte : « Dès que tout le monde se mobilise, la collaboration se développe, que ce soit en interne (même les médecins ont participé !) ou en externe, avec le PSE libre et aussi le CPMS. Qui a animé un splendide atelier sur le corps,

démontrant à l'aide d'un logiciel que les images publicitaires sont falsifiées et que le corps de Barbie ou de Ken a des proportions invraisemblables... Evidemment, il faut que les enseignants soient preneurs de toutes ces propositions. Mais cela fait des années que nous travaillons avec eux, en essayant de nous dégager de l'image classique de la médecine scolaire. Une image qui apparaît encore toujours quand j'interroge mes étudiantes de 20-21 ans : les visites médicales à la chaîne, la demi-nudité, l'humiliation, le froid, etc. »

Pour le D<sup>r</sup> Cools, un grand enjeu – qui fait d'ailleurs l'objet du projet de service – est de modifier les représentations de la santé à l'école : « Nous voulons approcher la santé de manière globale, bien au-delà de la médecine préventive. La vaccination, ce n'est pas que recevoir une piqûre, cela a un sens : se protéger soi mais aussi protéger la collectivité. Pour nous, le bilan de santé ne repose pas seulement sur le dépistage, il doit aussi prendre en compte les aspects psychosociaux. En 6<sup>e</sup> primaire, nous voyons les élèves à trois reprises : la première fois à propos de la sexualité, la deuxième à pro-



pos des assuétudes, et la dernière fois on parle de quitter l'école primaire. On travaille avec un photolangage, pour que puisse se dire l'ambivalence qui prévaut souvent à ce moment-là : passer dans le secondaire suscite de la crainte mais aussi de la curiosité. De manière générale, dans les animations nous cherchons à faire place à l'affectif (nous travaillons beaucoup avec Aimer à l'ULB), à des notions telles que l'image de soi, l'amitié, le respect de l'autre. Il y a des moyens amusants et agréables d'aborder cela : une année, nous avons fait appel à la Ligue d'Impro pour la journée du 1<sup>er</sup> décembre sur le sida ; à la Saint-Valentin, chacun offrait une fleur à un autre mais aussi un message... »

Conclusion ? « Nous avons arrêté d'avoir des projets pour les enseignants, notre devise est maintenant : la santé, c'est vous ! Les animations doivent enclencher une dynamique qui renforce la cohérence des messages des professionnels de santé et des enseignants. » Et les parents ne sont pas laissés à la traîne : tous les quinze jours, dans deux écoles, se tient un Café des Mamans animé avec l'infirmière du CPMS. Synergie.

## VISITES D'ÉCOLES

# SE RECENTRER SUR LA PHILOSOPHIE DU DÉCRET

**L'** obligation faite aux Services PSE et aux Centres PMS-CF d'effectuer une visite des écoles au moins une fois par an interpelle sur plusieurs plans, ce qui a amené la Commission PSE à se pencher sur la question et à formuler un avis de sa propre initiative. Pour nous éclairer, nous avons rencontré sa présidente, Isabelle Gaspard : « La Commission PSE, rappelle-t-elle, comprend une vingtaine de personnes d'horizons très différents : médecins et infirmières, Services PSE et CPMS, responsables d'établissements, associations de parents, Conseil supérieur de promotion de la santé, etc. Cette large composition lui donne une grande représentativité et permet de prendre en compte les points de vue des uns et

des autres. Pour élaborer le texte de l'avis, nous avons débattu entre nous, consulté chaque acteur concerné. Cela nous a pris cinq à six réunions en commission, sans compter les groupes de travail intermédiaires, le tout étalé sur une dizaine de mois. Nous avons vraiment voulu nous donner du temps. »

C'était sans aucun doute nécessaire, vu la complexité de la situation. Car la cohérence n'est pas parfaite entre les différents textes. Le décret de 2001 ne prévoit pas explicitement de visite annuelle parmi les obligations des Services ou des Centres mais évoque « la promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé » et « des actions relatives aux installations en

général, et plus particulièrement aux classes, aux cantines, aux cours de récréation et aux installations sanitaires » (art. 5). Par contre, l'arrêté de juillet 2002 relatif à la prophylaxie des maladies transmissibles précise que le médecin responsable « procède au moins annuellement à une visite d'inspection portant sur la salubrité et l'hygiène des installations sanitaires et scolaires ainsi que du matériel et des locaux dans lesquels sont stockés ou préparés des denrées alimentaires » (art. 3). Enfin, la circulaire du 31 août 2004 détermine à titre indicatif une grille de visite qui demande à aborder de très nombreux aspects de l'infrastructure scolaire, dépassant les seules appréciations liées à l'hygiène, la salubrité et le bien-être.

Par ailleurs, depuis 1964, de nombreux services ont été mis en place, multipliant les intervenants sur le terrain scolaire : le service régional d'incendie doit obligatoirement passer tous les cinq ans ; les services interne et externe de prévention au travail (ex-médecine du travail) font une visite annuelle, ils sont tenus d'organiser un exercice d'évacuation des lieux et de rapporter l'existence ou non d'amiante dans les bâtiments ; l'AFSCA (Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire) est désormais chargée de vérifier les conditions de préparation et de conservation des denrées alimentaires.

« De nombreux autres acteurs que le médecin scolaire sont amenés à donner un avis sur l'établissement, renchérit Isabelle Gaspard. Et, sur plusieurs points, ils sont bien mieux outillés que lui. Dès lors, engageons-nous à fond dans la philosophie du décret : centrons-nous sur le bien-être de l'enfant. Et demandons-nous quels sont les points qui ne sont pas couverts par les autres et que nous pouvons assurer mieux qu'eux. Prenons l'exemple des repas : l'AFSCA est bien mieux placée que le PSE pour veiller à la qualité des denrées alimentaires, elle a même un pouvoir de coercition en la matière. Le médecin scolaire, lui, peut travailler en partenariat avec l'école et se poser les questions suivantes : l'enfant a-t-il du temps et de la place pour manger ? L'ambiance est-elle calme ou bruyante ? L'enfant peut-il se laver les mains avant de passer à table ?... Le médecin peut attirer l'attention sur la ventilation des salles de classe (ouvrir une fenêtre pendant la récréation), sur la composition de menus variés et équilibrés, etc. »

La place et le point de vue du médecin scolaire sont en effet particuliers : contrairement aux autres intervenants, il ne centre pas son rapport sur le respect de normes d'équipement mais plutôt sur le bien-être des enfants, leur santé et leur hygiène. Les recommandations motivées par la santé des enfants font toujours bouger les choses. En outre, les aménagements, les conseils préconisés par le médecin scolaire sont plus aisément réalisables, notamment par le locataire du bâtiment. Enfin, contrairement aux autres intervenants, le médecin est en contact avec les élèves au-delà des inspections. Par contre, il n'a aucun pouvoir pour contraindre l'établissement à agir. Il peut même être « pris entre deux feux » lorsque le Service/Centre et l'établissement scolaire ont le même pouvoir organisateur, car le rapport doit aussi être remis à ce dernier. Et le fait d'établir une convention avec le PO de l'établissement peut limiter sa capacité d'expression, de peur que la convention ne soit pas reconduite.

Il a donc fallu tenir compte de tout ce qui précède (et qui n'est pas décrit ici de façon exhaustive) pour dégager des propositions visant à donner à la visite d'établissement une orientation cohérente avec la philosophie du décret, qui est centré sur le bien-être de l'enfant et le partenariat avec l'école. Concrètement, il faudrait que la visite soit intégrée dans un nouvel arrêté sur la promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé. Dans cette hypothèse, le décret lui-même devrait être préalablement modifié pour donner une base effective à une telle obligation.

La Commission a donc rédigé un avant-projet d'arrêté. Celui-ci n'étant pas encore formellement approuvé par la Ministre, il n'est pas possible de le citer ici. On peut cependant en dessiner les lignes de force : l'obligation de visite par le médecin passerait d'un rythme annuel à un rythme trisannuel, avec suivi annuel par le Service/Centre. Et une attention particulière devrait porter sur les points suivants : les interlocuteurs en présence ou amenés à collaborer ; les lieux de vie des élèves dans l'école et aux abords ; leurs conditions de vie ; les procédures en matière d'hygiène et de sécurité ; les accidents survenus à l'école ; les suivis prévus après la visite.

Laissons la conclusion à Isabelle Gaspard : « L'idée de passer à une visite tous les trois ans, avec toutefois un suivi annuel, répond à un souci de réalisme : mieux vaut une visite tous les trois ans au moins, en prenant son temps, qu'une visite annuelle qu'on n'a matériellement pas le temps de faire correctement. Nous avons également renoncé à la grille : on cochait les cases, on avait le sentiment de porter un jugement de valeur très réducteur, du style oui/non. En laissant le médecin libre de rédiger son rapport à sa façon, en fonction de la manière dont il a mené sa visite, on lui permet aussi de mieux tenir compte de la réalité : trois classes de maternelle et un établissement de plusieurs centaines d'élèves, ce n'est pas du tout la même chose ! »

## VISITE MÉDICALE

# UN OUTIL POUR LES PETITS ?

**C**omme annoncé dans le n° 20, une réunion s'est tenue autour de la visite médicale, dans la perspective de réunir ou de créer des outils visant à préparer la visite avec les élèves et/ou à exploiter le temps d'attente de manière intéressante. Cette réunion a été organisée le 16 avril dernier à l'initiative de Question Santé, Service communautaire chargé de la communication. Nous ne ferons pas ici l'inventaire de tout ce qui a été évoqué, nous essaierons plutôt d'en dégager les grandes lignes.

On retrouve évidemment le clivage entre les Services PSE qui ont des moyens supplémentaires (accordés par leur pouvoir organisateur) et les autres : moyens en termes de personnel notamment, et donc de temps

disponible. Ce qui permet d'être davantage présent sur le terrain scolaire et de se faire mieux connaître des enseignants comme des enfants. Pour les Services qui n'ont matériellement pas (ou peu) de temps pour nouer ces contacts, il s'agirait surtout de « vendre » la visite médicale aux enseignants, pour que ceux-ci la préparent en classe avec leurs élèves. Ce qui n'est pas toujours aisé, loin de là, nombre d'enseignants ayant tendance à considérer la visite comme un dérangement voire comme une perte de temps. A minima, il faudrait éviter qu'ils fassent de la salle d'attente une annexe de la salle de classe... Le projet de service semble avoir revalorisé la visite médicale, mais seulement aux yeux des directions, qui ont du mal à faire passer l'idée auprès des enseignants.

Au bout du compte, c'est au niveau des maternelles que semble bien se situer la priorité en termes d'outils : c'est là que les enfants sont le plus inquiets, et les institutrices le plus coopérantes. Pour ce public, l'audio-visuel n'est pas le premier choix (d'ailleurs, tout le monde ne dispose pas d'un lecteur DVD) : il faudrait plutôt quelque chose de concret, à toucher, à manipuler. Outre ce besoin qui se dégage assez clairement, aucune idée d'outil utilisable par un grand nombre d'équipes n'apparaît, d'autant que chacun préfère, quand il le peut, personnaliser ce qu'il crée afin d'augmenter l'accessibilité du service et du personnel. Ces conclusions ont été communiquées au Cabinet de M<sup>me</sup> la Ministre Fonck ; nos lectrices et lecteurs seront tenus au courant des suites éventuelles.



# LES JOURNÉES PROVAC-PSE DE 2007

**E**n juin 2007, les désormais traditionnelles rencontres décentralisées entre Provac et les équipes PSE et PMS étaient dédiées à l'outil « Pour une vaccination de qualité en milieu scolaire ». Après la présentation des résultats de couverture vaccinale en 6<sup>e</sup> primaire (2005-2006), trois ateliers étaient organisés : l'éducation à la vaccination ; les partenariats autour de la mission vaccinale ; la vaccination au travers des stratégies de la charte d'Ottawa et les liens à formaliser entre vaccination et projet de service. Après chaque journée, animateurs et rapporteurs se sont retrouvés pour le debriefing des ateliers. On trouvera ici une brève synthèse de ces rencontres.

De façon générale, les participants expriment à propos du guide un avis positif : il est clair et utile, de lecture agréable, rassemble en un même document une série d'idées intéressantes et aide à s'arrêter sur les pratiques... Cet avis est cependant parfois nuancé : certains perçoivent le guide comme trop directif et, surtout, la faisabilité de certaines actions proposées est remise en question. Nous retenons aussi quelques suggestions concrètes à intégrer dans le guide, ainsi que des idées pour de nouvelles fiches.

Les freins à la mission vaccinale portent sur :

- les difficultés liées à la récolte des données ;
- l'absence de concordance entre carnet ONE et carte de vaccination, l'absence d'un document unique et transversal comme le « carnet de santé » en France ;
- la lourdeur du système administratif pour les médecins traitants, qui ne favorise pas le partenariat avec eux ;
- l'hétérogénéité des attitudes des médecins scolaires face à la vaccination ;
- le manque de moyens ;
- la difficulté de collaborer avec la famille (difficulté d'obtenir des données fiables, problèmes de communication, souci de ne pas culpabiliser des parents qui choisissent de ne pas faire vacciner leur enfant au centre...);
- le contexte plus global (influence néfaste des médias, schéma vaccinal changeant et différent de celui d'autres pays...);
- l'image du PSE.

Les éléments facilitateurs, quant à eux, sont souvent liés au partenariat. On souligne ainsi l'importance d'une bonne collaboration avec l'ONE (noter dans le carnet qui prend le relais pour les vaccins...), avec les enseignants (p. ex. téléphoner la veille du bilan de santé pour rappeler l'importance de la carte de vaccination)

et avec les parents (on peut profiter d'une réunion de parents ou du conseil de participation pour présenter le service et ses missions...). De nombreux participants relèvent aussi l'importance de la gestion des documents écrits (modifications de formulation, changements de timing...). Et certains services proposent une vaccination dans leurs locaux le mercredi après-midi. Enfin, la gratuité des vaccins est évidemment un facilitateur.

Citons maintenant certains aspects spécifiques aux ateliers. Dans l'atelier « vaccination, projet de service et Charte d'Ottawa », lorsque le lien entre vaccination et projet de service était évoqué, c'était souvent d'un point de vue positif : le projet de service est une bonne base pour l'adhésion du personnel PSE à une certaine « culture vaccinale » car il devrait faire consensus au sein du service (concernant p. ex. l'attitude à adopter face à la vaccination des primo-arrivants). Il représente aussi une opportunité de réfléchir à la façon de mettre en œuvre la mission vaccinale et de structurer celle-ci. Enfin, le projet de service constitue un bon moyen de communication et de sensibilisation ; il légitime les activités du service, en ce compris la vaccination. Quelqu'un considère néanmoins que le projet de service va déformer la mission vaccinale car d'autres priorités vont être choisies.

Dans l'atelier « éducation à la vaccination » :

- Les outils utilisés sont ceux qu'édite Provac (avec une satisfaction variable selon les groupes). De façon générale, on souhaite des outils novateurs et plus dynamiques, mais sans pouvoir donner d'idée vraiment concrète – et tout en admettant que l'outil ne doit pas remplacer l'animateur.
- Les freins restent nombreux. Les participants pointent en particulier ceux qui sont liés aux enseignants (difficulté d'obtenir leur collaboration pour des animations, influence négative d'un enseignant « anti-vaccination » sur le recueil de données...) et au Service PSE/CPMS lui-même (manque de temps et de moyens, disparités entre services...).
- Mais plusieurs participants mentionnent aussi des expériences positives ou soulignent les facilitateurs de la vaccination. Certains suggèrent ainsi de remettre aux élèves, après vaccination, une nouvelle carte rassemblant les diverses données qui sont en la possession du centre. Des liens faciles et constructifs avec l'école et les enseignants sont forcément un plus !

Dans l'atelier « vaccination et partenariat », les participants formulent les suggestions suivantes : utiliser systématiquement le carnet ONE et la carte de vaccination ; communiquer au médecin traitant les données vaccinales concernant leurs patients vaccinés au centre de santé ; instaurer des temps d'échanges entre Provac et les médecins traitants (GLEM, dodécagroupes...), registre de vaccination centralisé, recours au journal de classe pour rappeler aux élèves de prendre leur carte de vaccination... Mais le partenariat est également source de freins, en particulier avec les familles, les médecins traitants, l'ONE, les enseignants.

Les axes de la convention Provac 2007-2008 intègrent plusieurs pistes d'action dessinées lors de ces journées. En particulier, la construction du nouvel outil « ados » répond à des questions et des demandes des participants, et la réflexion menée par Provac et le CCIV sur la centralisation des données vaccinales permet de renforcer le partenariat, notamment avec les médecins généralistes. Mais le manque de moyens et l'hétérogénéité des situations entre services restent des préoccupations récurrentes ; les équipes attendent de Provac une interpellation du pouvoir politique à ce sujet. Nous poursuivrons notre action dans ce sens auprès de la Communauté française.

**Sophie Grignard, Marie-Christine Miermans, Karin Levie et Béatrice Swennen (Provac)**

« 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](http://www.questionsante.org)

Secrétaire de rédaction : A. Cherbonnier

Conseil de rédaction : D<sup>r</sup> Ph. Demoulin, D<sup>r</sup> F. Henry, D<sup>r</sup> N. Lambion, 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> Ph. Demoulin,  
44 boulevard Léopold II,  
1080 Bruxelles.

