

- Le stand PSE, décoré des affiches et cartes postales de la campagne mangerbouger.be, offrait à chaque enfant de se mesurer, puis de repérer sur la courbe de croissance son poids idéal et, éventuellement, de se peser. Chaque enfant avait la possibilité de discuter avec les infirmières. « *Au final, constate le D^r Henry, nous sommes étonnées de la connaissance que les enfants ont de la pyramide alimentaire et de ce qu'il convient de manger. Cependant nous sommes de plus en plus inquiètes de l'augmentation du nombre d'enfants en surpoids.* »

- Les Cuisines bruxelloises, qui avaient servi une délicieuse soupe de tomates à midi, présentaient un atelier du goût : il était demandé aux enfants de savourer quelques aliments, de ressentir les sensations que ces aliments procuraient au niveau des papilles : sucré, salé, amer, doux-amer, acide ?...

Chaque enseignant est reparti avec un « sac santé » comprenant divers outils pédagogiques. De quoi prolonger en classe les thèmes amorcés par la journée.... Voilà pour

le court terme. Quant à l'édition 2007, conclut Fabienne Henry, « *on s'y prendra plus tôt pour tout organiser parce que, 6 semaines, cela tient du marathon!* » M. De Bock est, pour sa part, résolu à organiser deux journées pour satisfaire davantage d'enfants¹ et à ouvrir le partenariat aux bibliothèques publiques de la Ville.

¹ Pour des raisons de sécurité et d'organisation, le stade ne peut pas accueillir plus de 900 enfants.

31 JANVIER : JOURNÉE SUR LE PROJET DE SERVICE

Le 31 janvier dernier, à Charleroi, un peu plus de 200 acteurs PSE et PMS étaient réunis pour une journée de travail consacrée au projet de service. Au-delà d'une simple présentation des textes officiels, cette journée avait pour objectifs de :

- clarifier la notion de projet de service et favoriser son appropriation par les participants ;
- faire percevoir l'intérêt de la rédaction et les étapes de préparation du projet de service ;
- identifier les difficultés et les ressources des Centres PMS et Services PSE pour ce faire ;
- signaler l'existence d'organismes d'appui.

Cette journée de travail a fait la part belle aux travaux en ateliers. Ceux-ci ont fait émerger un grand nombre de questions d'éclaircissement, auxquelles un portefeuille de lecture et la séance plénière ont tenté d'apporter des éléments de réponse. Il a cependant été impossible d'évoquer toutes les questions. Le présent article propose un relevé des questions principales. Les ateliers ont aussi apporté des éléments pour la construction du projet de service. Grâce à l'implication active de tous les participants mais aussi au travail consciencieux et attentif des animateurs et des rapporteurs, la matière issue de ces ateliers a été particulièrement riche. On trouvera ici une sélection des éléments qui sont revenus le plus fréquemment

Quelles étapes ?

Les différentes étapes à parcourir dans la construction du projet de service peuvent être regroupées en trois ensembles cohérents. Tout d'abord, tous les groupes ont pointé des étapes préalables au travail sur le projet de service proprement dit : **s'arrêter pour réfléchir**. Concrètement, il s'agit de réfléchir aux éléments suivants :

- Qu'est-ce que le projet de service, à quoi et à qui va-t-il servir ?
- Qu'est-ce qui définit l'équipe ? Quelle est notre « vision commune » de l'équipe ? Qui sommes-nous en tant qu'équipe PSE/PMS ?
- Quelles sont les représentations de l'équipe à propos de la santé et à propos de la promotion de la santé ?

Cette réflexion peut être soutenue par des formations, qui devraient impliquer toutes les personnes de l'équipe afin de construire une culture commune au sein d'un service.

Le deuxième ensemble d'étapes correspond à la construction du contenu du projet de service² : **se lancer dans l'action**. Il s'agit ici surtout de :

- partir de ce qui existe (faire un bilan des ressources et des partenaires, rassembler les connaissances sur les écoles, formaliser et valoriser ce que l'on fait déjà sur le terrain...);
- planifier le travail concret (soigner le partenariat et le travail en réseau, rencontrer les directions d'écoles, proposer la création d'une commission santé dans les écoles, fixer des priorités par rapport aux ressources, se fixer des délais...).

La plupart des groupes ont souligné l'importance de trouver un soutien méthodologique extérieur qui encadre et structure l'avancée de ces étapes.

Le troisième et dernier ensemble relève d'une sorte de stabilisation : **intégrer la promotion de la santé au quotidien**. Il s'agit, d'une part,

² L'aspect rédactionnel « pur » (p.ex. créer un sous-groupe de rédaction, garantir des relectures par tout le monde...) n'est que très peu mentionné. On trouve donc ici plutôt des étapes qui relèvent déjà de la mise en œuvre du projet de service.

de favoriser l'appropriation du projet de service et de sa mise en œuvre par l'équipe au complet; d'autre part, de diffuser auprès des acteurs scolaires une culture de promotion de la santé par et dans la pratique.

Quelle plus-value ?

Si le projet de service est rédigé dans cette optique, l'équipe y trouvera une plus-value certaine. Les participants aux ateliers ont stipulé que la construction du projet de service pouvait :

- être stimulante et valorisante (les discussions donnent du sens à notre travail, on sort de la routine, ça nous remotive...);
- induire une sensibilisation et une remise en question de l'équipe au complet (y compris les médecins);
- souder l'équipe : les échanges de pratiques et la concertation favorisent l'entente, renforcent les liens, créent une identité de service, apportent une meilleure connaissance entre tous les membres de l'équipe ;
- faciliter les relations avec l'extérieur : le projet de service légitime la prise de contact et les propositions du PSE/PMS vers les écoles, il montre à l'école qu'elle a aussi une part à prendre dans la santé, il développe ainsi une meilleure image du service à l'extérieur ;
- améliorer les services rendus aux bénéficiaires, en favorisant la cohérence dans le travail, en définissant un cadre de fonctionnement commun...

Freins et facilitateurs

Bien sûr, ce tableau à première vue idyllique doit être nuancé... Les équipes PMS/PSE sont bien conscientes des difficultés inhérentes à ce travail et ont identifié quantité de freins lors des ateliers. Mais de nombreux facilitateurs ont également été pointés. Ils sont

présentés ici en vis-à-vis avec les freins, pour alléger la lecture.

Quels appuis ?

Les équipes ont été informées de l'existence d'organismes d'appui susceptibles de les aider dans la conception, la rédaction et la mise en œuvre de leur projet de service. Ces organismes sont réunis au sein de la Concertation des Appuis en Promotion de la Santé à l'École (CAP-PSE), pilotée par l'APES-ULg.

Les participants ont exprimé le souhait que les organismes d'appui soient suffisamment présents sur le terrain, interviennent gratuitement et fassent preuve d'une bonne connaissance du terrain et de la réalité PSE. Plus concrètement, quels sont les apports que les équipes attendent de ces organismes ?

- Favoriser et structurer une réflexion en interne, en apportant un recadrage externe neutre, en élargissant les débats avec des expériences différentes, en aidant à concilier des logiques différentes (p. ex. comment peut-on s'entendre entre infirmières, médecins, assistantes sociales et psychologues ?), en formalisant ce qui se fait déjà.
- Soutenir l'aspect rédactionnel en expliquant certaines notions, en relisant les productions de l'équipe, en garantissant la cohérence avec les textes officiels.
- Aider l'équipe dans la mise en œuvre du projet de service, en fournissant des outils concrets et en proposant des stratégies innovantes pour un bilan des ressources tant internes qu'externes, la négociation avec les écoles, l'analyse des besoins, l'élaboration des priorités, l'évaluation.

Ces demandes émanant des équipes sont cohérentes avec les éléments que la CAP-PSE juge important de travailler.

Principales questions évoquées dans les ateliers

Ces ateliers avaient pour objectif de formuler les questions d'éclaircissement que se posaient les participants à la lecture d'une série d'extraits choisis de divers textes officiels. Ces questions portaient sur divers contenus.

L'échéancier, les destinataires, les délais pour le projet de service

Peut-on repousser le délai pour le rendre ? Pourquoi doit-on transmettre notre projet de service à la Direction générale de la Santé, aux écoles, au Centre PMS et au CLPS ? Que vont faire ces partenaires de nos projets ? Peut-on modifier le projet de service en cours de route ?

SONT POINTÉS COMME FREINS

Ressources financières et humaines

Le manque de moyens (et l'inégalité des réseaux face à ces moyens), le turn-over important dans les équipes, les difficultés pour impliquer les médecins (dues à leur statut particulier), le manque de temps pour réunir tous les membres de l'équipe, l'essoufflement et la difficulté de maintenir un élan, la résistance au changement.

Caractéristiques inhérentes au service/centre lui-même

Le manque de soutien du PO, la difficulté de communiquer en interne et de se mettre d'accord sur des objectifs communs (surtout quand il existe plusieurs antennes), le nombre d'écoles et la disparité géographique de celles-ci.

Sentiment de compétence des acteurs PSE/PMS

Certains se sentent peu compétents pour prendre en charge certaines thématiques, pour rédiger en respectant le « jargon » imposé.

Représentations des personnes

Une représentation parfois étroite de la promotion de la santé, une confusion introduite par la nécessité de « consacrer 20% du temps de travail à la promotion de la santé ».

Relation entre le PSE/PMS et l'école

Le manque de collaboration de certaines écoles (aucune obligation par rapport à ce qui leur est proposé), un manque de clarté dans le rôle respectif de l'école et du PSE/PMS, le manque de coordination entre les Ministères concernés (Santé et Enseignement), un décalage de valeurs ou de priorités entre l'école et le PSE/PMS.

Documents de référence (textes officiels)

Le fait que le projet de service doive faire l'objet d'une large diffusion (écoles, PMS, CLPS, DGS) freine la profondeur de la réflexion.

SONT POINTÉS COMME FACILITATEURS

La présence dans l'équipe d'une personne ou une équipe référente et/ou d'un médecin coordonnateur, les ressources (en argent, en temps, en personnel), le fait de pouvoir rassembler régulièrement toute l'équipe, l'habitude de programmer des réunions d'équipe longtemps à l'avance, la connaissance du terrain et des ressources disponibles.

Le soutien du PO, la présence de directives claires (à la fois de la part du Cabinet, du PO du service et de la hiérarchie directe), les procédures internes facilitant la communication, la présence de nombreux partenaires.

L'aide extérieure (méthodologie de travail, supervision, formation...), le fait de travailler par thèmes pour initier une réflexion.

La partie des documents officiels relative à la « mise en œuvre selon des critères de promotion santé » est intéressante et concrète : il est valorisant de constater qu'on fait de la promotion de la santé « sans le savoir ».

La motivation des enseignants, la présence d'une demande émanant de l'école, la présence d'une cellule promotion santé, la possibilité d'intervenir lors de journées pédagogiques.

La présence d'une grille de développement qui n'est pas fermée et qui permet donc des projets de service en fonction des ambitions de chacun, la possibilité de se baser sur le projet de centre (PMS), sur les projets d'établissements (écoles).

La finalité du projet de service

Que va nous apporter à nous, équipes de terrain, la rédaction du projet de service ?

Le contenu du projet de service

Le projet de service est-il un projet pour l'équipe ou pour l'école ? Qui porte la responsabilité (juridique) de la rédaction ? Concrètement,

qui rédige le projet de service ? Comment fait-on pour tenir compte des attentes de toutes les écoles ? Que se passera-t-il si on n'arrive pas à faire tout ce qui était prévu dans le plan d'action ? Que doit-on évaluer ? Quels critères d'évaluation pour rester objectif ? Les évaluations doivent-elles être transmises aux écoles, et sous quelle forme ?

« Le projet de service porte sur les 4 (5) missions. Mais il ne doit concerner que les aspects de promotion de la santé. »

Qu'est-ce que cela signifie ?

Comment faire ?

Quelles sont les limites du projet de service par rapport à la promotion de la santé ? Quels sont donc les éléments qui « rentrent » dans le projet de service ? Dans la mesure où la promotion de la santé doit être introduite dans toutes les missions, comment faire une distinction claire entre les 20% minimum de

promotion de la santé et le reste ? Peut-on poursuivre les projets-santé en cours ? Comment décliner le recueil de données avec la promotion de la santé ?

Les partenariats autour du projet de service

Qui va informer nos autres partenaires ? Comment composer avec la (non) motivation des écoles à travailler avec nous ? Le recours au CLPS est-il incontournable ? Doit-on leur fournir copie du projet de service même si nous ne collaborons pas avec eux ?

Les points-santé

Sont-ils obligatoires partout ?

Les projets de centre

Comment intégrer et mieux harmoniser projets de centre et de service ? A qui doivent-ils être rendus ?

D'autres questions ont été posées, qui dépassent la compréhension de ce qu'est le projet de service et auxquelles les organismes d'appui ne peuvent pas apporter de réponse. Ces questions seront relayées au(x) Cabinet(s) ministériel(s) et/ou à la Direction générale de la Santé. Relevons entre autres :

- Qui va informer les écoles et les autres partenaires à propos de l'obligation de transmettre un projet de service, à propos de nos nouvelles missions, à propos de nos nouvelles obligations ? Comment cette communication va-t-elle passer ?
- Quels sont les moyens financiers accordés à la mise en place de ces nouveaux projets ?
- Quelle évaluation du projet de service va être faite par la DGS ?
- Projet de centre et projet de service peuvent-ils être fondus dans le même document ?
- Les écoles ont-elles le droit de ne pas signer les conventions-cadres si elles n'adhèrent pas au projet ?

Cet article se borne à faire écho aux discussions du 31 janvier ; il n'a évidemment pas l'ambition de répondre à toutes les questions ci-dessus. Les organismes d'appui pourront répondre à une grande partie d'entre elles. Dès que possible, les éléments de réponse disponibles seront accessibles sur le site de la Direction générale de la Santé. En attendant, on les trouvera parmi les « news » du site www.apes.be.

Sophie Grignard

Chantal Vandoorne

En collaboration avec la CAP-PSE

BRÈVE

Nous avons déjà parlé dans le n° 6 de « La BD contre le silence », qui a également été présentée lors des rencontres PSE de Frameries, en juin 2005. Cet outil de prévention du sida donne notamment la parole à de jeunes séropositifs. Il résulte d'un partenariat entre un Service PSE, Medi-Ferrer, l'équipe du Professeur Jack Lévy au CHU Saint-Pierre et la rédaction du journal *Spirou*. M^{me} la Ministre Arena a décidé de diffuser cet outil à raison de 20 exemplaires par école et 20 par CPMS. Chaque envoi est accompagné de 2 exemplaires d'un dossier pédagogique très bien conçu.



Renseignements pris auprès du Cabinet de M^{me} la Ministre Fonck, nous pouvons d'ores et déjà annoncer que la diffusion de la BD et du dossier pédagogique sera assurée par ses soins au niveau des Services PSE.

« 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^r Ph. Demoulin, D^r F. Henry, D^r N. Lambion, M. M. Lejeune, D^r R. Lonfils, D^r R. Moriaux, D^r P. Trefois
Maquette : Muriel Logist
Les articles non signés sont de la rédaction. Les articles signés n'engagent que leur auteur.
Editeur responsable : D^r Ph. Demoulin, 44 boulevard Léopold II, 1080 Bruxelles.

