

DIS-MOI COMMENT TU TE SOIGNES ET JE TE DIRAI QUI TU ES !

LES INEGALITES SOCIALES DE SANTE A L'ECOLE A TRAVERS LE PRISME DE LA PSE



©photothèque Windows

Dominique Houssonloge

ANALYSE UFAPEC

NOVEMBRE 2023 | 15.23

ANNEXES

Annexe 1

En lien avec notre analyse, nous vous proposons cet article *Les PSE, une médecine scolaire pour tous* paru dans *Les Parents et l'École*, juin 2023, pp. 4-5

Nous souhaitons par l'intermédiaire de cette rubrique « Nos mandats » vous tenir informés de notre rôle de représentation dans les lieux de concertation organisés par la Fédération Wallonie-Bruxelles, les organes internes à l'enseignement catholique ou encore d'autres instances comme, cette fois-ci, la commission PSE (Promotion de la Santé à l'École).

La Promotion de la Santé à l'École agit dans le domaine de la médecine scolaire préventive et vise à réduire les inégalités sociales de santé en tant que service universel.

Les services de Promotion de la santé à l'école (PSE) collaborent avec les écoles à travers quatre missions principales :

Suivi médical préventif des élèves

Par des bilans de santé obligatoires et gratuits organisés tous les deux ans (1^e et 3^e maternelle, 2^e, 4^e (uniquement la vue) et 6^e primaire, 2^e et 4^e secondaire et les étudiants de l'enseignement supérieur hors universités).

Tout d'abord, nous sollicitons les parents pour remplir un questionnaire médical qui est très précieux pour le personnel du PSE. Lors du bilan de santé, votre enfant rencontre d'abord une infirmière qui le pèse, le mesure pour surveiller sa croissance, qui pratique un examen de la vue et de l'audition, qui s'entretient avec lui sur comment il se sent. Ensuite, il rencontre le médecin scolaire qui réalise un examen médical complet avec le consentement de votre enfant. Le médecin rédige les conclusions du bilan et, le cas échéant, décide d'orienter votre enfant vers un spécialiste pour poser un diagnostic (ophtalmologiste, médecin de famille, CPMS, planning familial ...) en vue de donner des soins, si nécessaire et fournit des conseils personnalisés pour préserver sa santé. Chaque enfant bénéficie d'un suivi médical approprié gratuit et une attention particulière à ses besoins spécifiques.

Ces bilans de santé ont pour objectifs de dépister d'éventuels problèmes de santé et de mettre en place des actions de prévention. Ils visent également à établir une relation de confiance avec les élèves, favorisant ainsi un accompagnement personnalisé et adapté à leurs besoins spécifiques.

Pour un certain nombre d'enfants, le bilan de santé est l'occasion de rencontrer un médecin. Il s'agit d'agir avant que l'enfant ne soit confronté à des problèmes de santé (maladie ou autre). Le PSE vise à dépister précocement des problèmes de santé, En tant que parent/responsable de l'enfant, vous êtes le partenaire privilégié de 1^e ligne des acteurs du service PSE, médecins, infirmiers et personnel administratif. Chaque membre de l'équipe joue un rôle crucial dans la prise en charge de la santé de votre enfant.



Par une offre gratuite de vaccination : soit les vaccins sont réalisés par le PSE avec l'accord écrit des parents ; soit le PSE recommande de « rattraper » les vaccins manquants dans le calendrier vaccinal en allant chez le pédiatre ou le médecin traitant.

Mise en place de programmes de promotion de la santé

Le PSE vise :

à développer une culture de promotion de la santé avec les différents acteurs de la communauté scolaire pour que ceux-ci soient des « promoteurs du bien-être » des élèves/étudiants à l'école. Il accompagne l'école pour mettre en place des projets ;

à amener l'élève/l'étudiant à développer des aptitudes et des compétences pour faire des choix positifs pour sa santé, son bien-être et donc pour sa vie. La santé est un capital qu'il faut préserver.

Nous travaillons en étroite collaboration avec les écoles pour développer des programmes de promotion de la santé adaptés à leurs besoins spécifiques. Ces programmes abordent diverses thématiques telles que l'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS), la prévention du harcèlement, la promotion de l'activité physique, la nutrition équilibrée, la gestion du stress, la prévention du décrochage scolaire, et bien d'autres encore.

Dépistage et prévention des maladies transmissibles

Deux objectifs :

éviter l'apparition des maladies à l'école par des actions de prévention (exemples : par l'hygiène des toilettes, le lavage des mains ...) ;

éviter la contamination quand une maladie apparaît (exemples : courrier adressé aux parents, distribution d'un antibiotique en cas de méningite bactérienne à méningocoques ...).

Établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires

Conformément à la loi, les PSE recueillent des données sanitaires dans le cadre de ses missions de manière standardisée destinées à la ministre de tutelle. Cela lui permet d'avoir une vision globale de l'état de santé des enfants pour déterminer les politiques de santé. Ces données permettent aussi aux PSE de définir leurs actions en promotion de la santé en faveur de votre enfant.

En conclusion, la Promotion de la Santé à l'École s'engage à promouvoir une approche globale de la santé en collaboration avec les parents et l'ensemble des acteurs impliqués dans l'éducation et le bien-être des enfants. Le service PSE est là pour accompagner, soutenir et travailler avec les parents à garantir le bien-être et la santé de leurs enfants. Le PSE est à votre écoute, peut vous conseiller, vous orienter et vous accompagner dans votre rôle de parents. Nous valorisons votre expertise et vos connaissances en tant que parents. Nous encourageons une communication ouverte et régulière entre vous et notre



équipe dans la confiance car nous croyons que le partage d'informations et d'observations est essentiel pour assurer une prise en charge qualitative globale de la santé de vos enfants. N'hésitez pas à prendre contact avec le service PSE de votre école pour toute question médicale ou préoccupation concernant la santé votre enfant ou demande d'information.

Mandat UFAPEC à la Commission PSE

Nous sommes deux directeurs de PSE, membres de la Commission PSE, mandatés par l'UFAPEC. Notre engagement en faveur de la santé et du bien-être des enfants y est essentiel.

La Commission PSE est une instance consultative mise en place par la ministre ayant les PSE dans ses compétences. Elle réunit, mensuellement, différents acteurs, dont des représentants des associations de parents d'élèves, des professionnels de la santé, de l'enseignement... Notre mission est de travailler en collaboration pour améliorer les politiques en matière de promotion de la santé à l'école. La commission PSE reste une commission d'avis et n'a aucun pouvoir décisionnel.

En tant que mandataires de l'UFAPEC au sein de cette commission, notre rôle est de représenter les intérêts des parents d'élèves et de veiller à ce que leurs préoccupations et leurs besoins soient pris en compte dans les discussions qui visent à orienter les futures décisions de notre pouvoir de tutelle, l'ONE.

La collaboration entre la Commission PSE et les associations de parents d'élèves est essentielle pour assurer une approche globale de la promotion de la santé à l'école. Nous travaillons à recueillir et transmettre les besoins des parents et leurs préoccupations.

En tant que parent d'élève, vous avez la possibilité de vous impliquer activement dans le processus de prise de décision en matière de promotion de la santé à l'école. Je vous encourage à partager vos préoccupations, vos idées et vos suggestions en prenant contact avec le PSE de l'école de votre enfant ou en vous rendant sur le site de l'ONE avec l'onglet liste des services : <https://www.one.be/public/6-12-ans/pse-medecine-scolaire/liste-des-services/>

Votre expertise et votre point de vue sont essentiels pour garantir que les politiques et les actions mises en place répondent aux besoins réels des enfants et de leur famille.

En conclusion, en tant que mandataire de l'UFAPEC au sein de la Commission PSE, nous veillons à défendre les intérêts des parents d'élèves et travaillons en collaboration avec tous les acteurs qui agissent pour promouvoir la santé et le bien-être des enfants.

Dans la conjoncture actuelle (perte de sens, décrochage scolaire important, santé mentale de nos jeunes mise à mal ...), nous devons ensemble défendre que la médecine scolaire préventive reste universelle pour tous les enfants et qu'elle soit une priorité absolue pour laquelle les moyens suffisants doivent être donnés par les décideurs politiques.

Ensemble, brisons les barrières et révolutionnons nos politiques en matière de bien-être et de santé pour offrir à nos enfants un avenir épanouissant et rayonnant !



Pour plus d'informations : <https://www.one.be/professionnel/sante-a-lecole/pse/>

Pour connaître les coordonnées du PSE de votre enfant :

<https://www.one.be/professionnel/sante-a-lecole/liste-des-services/>

Pour connaître le décret du 14 mars 2019 qui régit la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités :

https://www.one.be/fileadmin/user_upload/siteone/PRO/PSE/decret-extrait-Moniteur-14.03.2019.pdf

Pour en savoir plus sur la Commission PSE :

<https://www.one.be/professionnel/sante-a-lecole/la-commission-pse/>

Pierre Squifflet, Directeur du PSE libre du Brabant Wallon

Pierre.squifflet@pselibrebw.be

Christine Rigaut, Directrice du PSE Hainaut Picardie

direction@psehainautpicardie.be

Annexe 2

Rencontre de la PSE de l'école libre de Saint-Gilles du 24/08/2023

Préambule : *le cumul de facteurs de risque ou de problèmes sur le plan de la santé de l'enfant ou l'aggravation d'un seul problème de santé peut constituer des facteurs de vulnérabilité, mettre l'enfant dans une situation de fragilisation, constituer une entrave dans son processus d'apprentissage et le placer en situation de difficulté ou d'échec scolaire.*¹

Présentation :

Emmanuelle Caspers, directrice.

J'ai travaillé il y a longtemps à la réforme de l'IMS (Inspection Médicale Scolaire) et au projet européen Ecoles en santé.

Cette réforme devait aboutir à la mise en cohérence des PMS et PSE mais cela ne s'est pas produit... Si ce n'est, aujourd'hui tel qu'on veut le vivre ici à Peps. Notre asbl regroupe 3 PMS et 1 PSE avec l'idée de vraiment co-constituer un projet et d'y travailler ensemble et en cohérence, d'échanger sur nos pratiques même si ce n'est pas simple parce que la grille institutionnelle ne le permet pas : le PMS est dépendant de l'enseignement et est plus proche de l'école où il a souvent un local quand nous dépendons de la santé et de l'ONE. J'ai également travaillé sur les enquêtes HBSC².

Petite précision pour bien distinguer le champ d'action du PMS et de la PSE : le PMS appréhende l'enfant dans ses apprentissages dans une perspective globale alors que la PSE vient d'abord de l'IMS, l'Inspection Médicale scolaire, avec une logique de santé initialement très normative puis qui s'est ouverte peu à peu à la promotion de la santé. J'insiste dans notre équipe pour dire que toutes nos missions relèvent de la promotion de la santé, même si elles combinent deux approches avec le bilan de santé (biométrie – visite chez le médecin puis relais si nécessaire vers les parents).

Mais PMS et PSE partagent la mission de promotion de la santé, sous-entendu ici le développement de projets collectifs sur des priorités mises en évidence à partir d'une analyse de la situation et compte tenu des "déterminants de la santé".

Anne-Catherine Launois, infirmière et bruxelloise, en famille monoparentale avec deux enfants scolarisés

Emmanuelle et Anne-Catherine sont arrivées récemment à la PSE de Saint-Gilles.

Remarque générale :

Même dans les milieux favorisés, on n'a pas tous les mêmes attitudes en matière de santé. Par rapport aux visites médicales avec les enfants, c'est quelque part une intrusion dans leur intimité corporelle, voire leur vécu : ouvrir sa bouche, montrer ses dents ce n'est pas si simple que ça et c'est une chose à laquelle l'équipe est très attentive. Le bilan de santé est obligatoire, on ne choisit pas. Les parents ont le droit de refuser qu'il se passe dans notre

¹ Séminaires sur les inégalités sociales de santé. Synthèse du 23 mai 2018, p. 21

² HBSC - Health Behaviour in School-aged Children. Tous les quatre ans, le Sipes-ULB réalise l'enquête « Comportements, bien-être et santé des élèves » menée auprès des élèves scolarisés de la 5e primaire à la fin du secondaire en Belgique francophone. Source : <https://sipes.esp.ulb.be/projets/hbcs>

service, mais ils doivent alors faire la preuve qu'ils se sont rendus dans un autre service PSE agréé. Il y a quand-même une notion de public captif, nos publics scolaires sont obligés de venir, de même qu'il y a l'obligation scolaire, ça biaise déjà pas mal les choses. Nous, on trouve que c'est une chance mais il faut aussi voir l'autre côté. Laisser les enfants explorer les locaux par exemple pour se familiariser déjà un peu avec nos services permet de commencer un travail de prévention, nous ne sommes pas dans le soin.

1) Votre PSE constate-t-il une augmentation de la précarité des familles ? Selon vous, peut-on établir un lien entre pauvreté et mauvaise santé (physique et mentale) ? Si oui, en quoi cela se marque-t-il ?

EC : Tout d'abord, beaucoup de familles connaissent des difficultés et je préfère parler de personnes en situation de fragilité plutôt que de personnes précarisées parce que l'identité d'une personne ne se résume pas à son niveau de vie et que cela dépasse largement l'aspect financier.

A-C L : c'est difficile de répondre parce qu'on est dans 2 réalités en même temps : crise économique mais aussi situation post-Covid. Donc on voit aussi de la précarité qui est liée au Covid. Je vais prendre un exemple personnel : à la maison, mon fils de 12 ans n'a pas été détecté pour la myopie parce qu'il n'y a pas eu de visite médicale. Il y a une augmentation de la mauvaise santé de la population, c'est certain maintenant dans la vie de tous les jours, je trouve que beaucoup de monde s'est précarisé à Bruxelles. Moi, je viens des beaux quartiers de Bruxelles, je suis famille monoparentale comme mes amies et on n'y arrive plus, même en ayant un travail. Par exemple, mon fils doit changer de lunettes, elles sont griffées mais il ne sera contrôlé que dans 6 mois. Donc, en attendant, je ne lui en achète pas, je ne pourrais pas. Donc, c'est d'autant plus difficile pour les familles qui sont dans la précarité.

EC : il y a une logique de contexte global compliqué, y compris pour ceux qui travaillent. Après, pour ce qui concerne ce qu'on appelle en santé publique le "gradient social", c'est une réalité depuis très très longtemps et qui ne change pas, on le sait, les gouvernements en ont connaissance et c'est une lame de fond continue. Dans les années 80, l'OMS a publié un document appelé "Facts" qui montre le lien entre état de santé et situation socio-économique. L'enquête Santé des jeunes à l'école sur les comportements de santé (HBSC, enquête internationale) réalisée par l'Ecole de santé publique de l'ULB va sortir prochainement. Les derniers résultats semblent montrer que la crise Covid n'a pas précipité autant qu'on l'imaginait les gens dans des situations impossibles au niveau santé mentale ... En revanche, elle confirme une tendance qui était déjà à la hausse et dont on va voir les conséquences notamment en termes de santé/bien-être mentale et décrochage des jeunes : beaucoup d'anxiété, un manque de motivation et de sens par rapport à l'école, un décrochage scolaire mais aussi social. Et nous, d'un point de vue micro, on voit aussi que ce qui a été essentiel c'est d'avoir pu maintenir des liens avec les enfants à l'école, dans les quartiers. On constate parfois que des familles plus fragilisées que d'autres ont mieux résisté à cette "tempête Covid" parce qu'elles avaient déjà bricolé des choses – au sens noble du terme "bricoler"- en termes de réseau social, de communauté large, tout ce qui échappe finalement aux institutions et aux normes et qui ont été de réels facteurs de résilience. On constate clairement cette lame de fond que nous vivons aussi comme dit Anne-Catherine, mais à des niveaux moins graves et la situation des familles

monoparentales à Bruxelles est quelque chose de préoccupant. On constate aussi dans des situations individuelles qu'il y a des enfants qui reviennent en visite médicale après deux ans et qui n'ont toujours pas les lunettes nécessaires malgré la demande de consulter un ophtalmologue ; là, il y a clairement une difficulté d'accès aux soins, de connaissances du réseau de soins (voire de confiance) et donc nous on doit pouvoir être attentifs, dans la mesure de nos possibilités et en lien avec nos partenaires PMS et les autres intervenants du réseau social, être attentifs au fait que ces familles aient un accès aux soins (ophtalmologue, dentiste, généraliste...). Donc il ne faut pas attribuer à la Covid des problèmes déjà présents. Il y a un manque de moyens que ce soit dans les hôpitaux où l'on a supprimé des lits ou ailleurs dans les structures sociales et de santé, mais aussi dans l'enseignement

A-C L : j'observe toutefois des différences sociales dans l'éducation qui peuvent entraîner des répercussions sur la santé de l'enfant. Dans l'âge de la connexion aux écrans par exemple, les enfants de milieux socio-culturellement moins favorisés ont accès aux écrans et à Internet beaucoup plus jeunes ; lors des visites médicales, les enfants d'écoles défavorisées ne savent plus pointer sur une carte ; ils prennent la carte en main comme une tablette et appuient dessus avec leurs doigts. Dans ces familles, on donne très vite le gsm ou un autre écran pour occuper l'enfant et ce n'est pas forcément par manque d'activités extra-scolaires. A Laeken par exemple, où j'habite, il y a énormément de choses mises en place par la commune pour les jeunes des quartiers défavorisés mais les jeunes n'y vont pas spécialement et pourtant les parents ont le temps de les y conduire.

A-C L et E C : A côté de ça, ces parents n'ont pas certaines notions comme le fait de coucher tôt l'enfant. Parfois, c'est aussi une question d'espace, le petit ne sait pas s'endormir parce qu'il partage la chambre avec des plus grands. Il y a un enjeu d'échanger des bonnes pratiques entre parents comme mettre un cadre, appliquer les règles de Serge Tisseron dans l'usage des écrans.

Par rapport au recours aux services, certaines familles ne le font pas assez et perdent leurs droits (exemple : visite annuelle chez le dentiste) mais d'autres vont y recourir de façon importante : des parents déposent leurs enfants en garderie de l'ouverture à la fermeture de l'école, puis dès le 1^{er} juillet dans les plaines de vacances. Ces enfants ne voient que la garderie, ils souffrent souvent du bruit, de ne pas avoir un temps, un espace pour soi.... Certains parents ne comprennent pas l'importance de passer du temps avec l'enfant et du temps de qualité. C'est toute la question de la relation avec son enfant. Parfois, dans ces familles fragilisées, des parents ont eu précocement leurs enfants et ont une certaine immaturité dans la fonction de parents ; d'autres parents vivent des situations compliquées et d'addiction où ils ne sont pas en état de s'occuper de l'enfant. Chaque situation est différente et c'est toute la question de la connaissance et la reconnaissance des besoins de l'enfant. On en arrive à la question du soutien ou de l'accompagnement à la parentalité et ça c'est la mission de l'ONE qui pourrait effectivement accompagner les parents au-delà des 3 ans de l'enfant et même jusqu'à ses 18 ans. Il y a aussi toute une série d'acteurs qui peuvent faire de l'accompagnement à la parentalité, des associations de quartier, des ludothèques, des écoles de devoirs, les coordinations sociales, les CPAS, les salles d'études mises à disposition des étudiants qui n'ont pas la possibilité d'étudier chez eux. Ces salles d'études existent par exemple à Laeken et font de l'aide à la réussite. La ville de Bruxelles est très active à ce niveau parce qu'elle a fait un diagnostic et a mis les

moyens. Il y a d'autres communes très actives comme Saint-Gilles, Forest. L'important c'est de mettre en lien les familles avec tout ce réseau tout en ne faisant pas les choses à leur place. C'est aussi toute la question de la responsabilisation, et pas la culpabilisation, des parents plutôt que l'assistance aux familles. C'est essentiel de rendre la personne actrice, quand elle est en mesure de l'être. C'est moins fatiguant de 'faire à la place' de la personne mais du coup on est dans une sorte d'assistanat. Il y a aussi de nouveaux dispositifs qui existent comme être parents accompagnants c'est-à-dire parrain-marraine d'une famille.

Donc c'est intéressant avec une école de pouvoir cartographier toutes ces ressources dans le quartier pour ne pas devoir tout prendre en charge et permettre aux familles d'ouvrir leurs horizons même si parfois, on donnera un petit coup de pouce en accompagnant pour la première fois la famille dans un nouveau lieu.

Il y a aussi toutes les personnes en situation sociale fragile qui ont besoin de soutien. Là, c'est au niveau gouvernemental que cela doit se décider, on n'a pas les moyens de tout faire. Souvent, on veut éviter à tout prix le placement de l'enfant mais malheureusement dans certaines situations, c'est la seule possibilité. Nous avons travaillé chacune antérieurement avec des psychiatres qui accompagnaient des jeunes mamans. Ces médecins ne voyaient pas d'autre alternative tellement la situation était difficile et sans évolution. Encore une fois, il ne s'agit pas que de raisons financières. Certains services vont jusqu'à donner des "cours de parentalité".

Emmanuelle évoque un précédent emploi au CPAS de Charleroi où un projet Parents-relais accueillait des parents toxicomanes qui apprenaient à réduire les risques pour l'enfant par rapport à leurs usages : On leur apprenait les besoins fondamentaux de l'enfant, les différents âges de l'enfant, à quoi être attentif. Il y avait différents intervenants, des juges de la jeunesse, le SAJ et c'était un projet d'éducation par les pairs... On sort un peu du cadre de la promotion de la santé tel qu'on le connaît en SPSE, et on est là à la fois dans le soutien à la parentalité, l'intervention sociale et la réduction des risques en matière d'usages de psychotropes.

2) Pour vous, en quoi y a-t-il enjeu de santé publique ? Quel lien avec la réussite scolaire ?

E C : forcément que la question de la santé, du bien-être va avoir une incidence sur la disponibilité des enfants, des jeunes pour pouvoir suivre l'enseignement, et aussi sur les pratiques des enseignants. Mais de nouveau, il ne faut pas généraliser ni caricaturer. Parfois même, il y a une très forte pression familiale pour que l'enfant réussisse envers et contre tout et sorte de cette "spirale d'exclusion".

Moi, je ne suis pas tout à fait d'accord avec ce truc-là parce que ça c'est une logique d'épidémiologie ou de santé publique fondée sur l'étude des maladies, l'humain et le système social sont un peu plus complexes, il y a des marges de créativité et surtout des facteurs de protection et de résilience. Maintenant, il y a une réalité. J'ai travaillé à Charleroi et oui, il y a des familles où c'est compliqué, où il y a beaucoup d'enfants. Dans le service, des psychiatres étaient désespérés de voir de nouvelles grossesses alors qu'ils traitaient déjà des problèmes pour d'autres enfants de la fratrie. Donc oui, c'est une réalité mais il ne faut pas généraliser et dire : oh le pauvre, sa famille n'a pas les moyens donc ... Il y a aussi un enjeu "environnemental" qui invite à se poser la question : que peut-on développer dans l'environnement, le cadre de vie (à l'école, dans le quartier, la ville etc.) pour lui permettre de se développer "en santé".

- 3) Des facteurs financiers et socio-culturels influencent négativement les comportements face à la santé. Selon vous, **les PSE peuvent-ils réduire les inégalités de santé à l'école ?** En termes de missions, de moyens, de procédures ? Les PSE ont-ils le temps de faire de l'éducation à la santé dans les classes ou de former et informer les enseignants ?

Oui pour la première partie de la question : mais ce ne sont pas que des facteurs financiers qui nuisent aux comportements de santé ; ils se construisent et c'est un ensemble d'éléments, ce n'est pas que la connaissance que l'on a de sa santé, c'est aussi le contexte de vie dans lequel on est, les conditions de vie matérielles du quartier, de l'école. Par exemple, on a une école qui se plaint que les enfants sentent mauvais, ok mais on constate que l'école a un bâtiment où on sait difficilement ouvrir les fenêtres, où il n'y a pas de rideaux pour se protéger du soleil, où les élèves font beaucoup d'activités physiques, où les enfants sont des ados. Donc oui, ces élèves « puent » pour reprendre les termes de l'école mais il y a aussi des conditions matérielles qui font que. Ou avant, on voulait une alimentation saine mais on mettait des distributeurs de coca dans l'école. Pareil pour les collations, on a remarqué que dans les quartiers défavorisés, il y a plus de night shops, des petites boutiques qui vendent plus d'alimentation de basse qualité qu'autre chose.

A-C L : dans la même idée, dans nos écoles, les élèves ne peuvent pas avoir de bonbons, chocolat, emballages ni quoi que ce soit dans leur cartable mais aux fêtes, c'est la mal bouffe, la "bombe de sucre, les enfants reçoivent régulièrement des bonbons, c'est quand-même le comble. Dans l'enseignement flamand où se trouve mon second enfant, les élèves ne reçoivent pas de bonbons. En Communauté française, on parle de collation saine mais il arrive qu'on continue à associer l'idée de la fête à une certaine "mal bouffe" : frites, pâtes trop cuites et rien d'autre. Il y a contradiction dans le message que l'école délivre et ce qu'elle met effectivement en place. Maintenant, on n'est pas opposé à un jour de collation « sucrée ».

E C : On parle aujourd'hui non plus de prévention (focale biomédicale avec l'idée d'empêcher la maladie) mais de promotion à la santé. La promotion de la santé va aller plus loin que ça : on doit travailler sur les facteurs qui déterminent la santé c'est-à-dire les facteurs qui sont à la base de la prise de décision, quand elle est possible, d'une personne ou d'un collectif sur sa santé. Et pour pouvoir prendre une décision, il faut pouvoir être dans un contexte, une situation qui me permet déjà de réfléchir à ma santé. Si je suis au jour le jour à me demander où je vais dormir demain, c'est impossible d'être dans la prévention. Et quand on a enfin un toit, il faut être accompagné pour réapprendre à vivre dans un logement ou même dans une chambre d'hôpital. Du coup, la promo santé, elle est multiple. Je peux travailler sur l'accès au logement, ce sera de la promo santé. Maintenant, il est vrai que l'aspect prévention prend déjà beaucoup de temps (visite médicale) et qu'il n'en reste plus beaucoup, matériellement parlant, pour faire de la promotion. D'autant que ce n'est pas évident de trouver des infirmiers et des médecins vu la situation actuelle de ces professions. Par exemple, notre médecin indépendant qui a réduit son temps de travail n'est plus là qu'un jour par semaine. Donc oui nos moyens sont limités et pas que financièrement :

- on met trop sur le dos des PSE comme des enseignants.

- *ce n'est pas évident de travailler en cohérence parce que l'institutionnel peut baliser et bloquer les choses, éventuellement les mettre en incohérence (logique additionnelle plutôt que programme ou plan cohérent) : on peut se marcher sur les pieds entre acteurs et donc on travaille moins bien. Pendant la crise Covid, on s'est rendu compte qu'il y avait 8 ministres qui avaient en charge un morceau de santé. En Communauté française, la PSE, l'ONE ne sont pas bien positionnés par rapport à l'enseignement. On n'est pas reconnu comme interlocuteurs. Les PMS vous diront la même chose. Comment se fait-il qu'on désigne en 1^{ère} ligne les plannings familiaux pour faire l'EVRAS ? Ok très bien car ils sont très compétents dans le domaine, mais il y a quand-même des interlocuteurs en principe incontournables en matière de santé à l'école : les PSE et les PMS. Qu'on s'associe avec eux, qu'on finance des réseaux ou des projets pilotes ok mais, il faudrait prioritairement mieux positionner les acteurs PMS et PSE (dans leurs spécificités), donc il y a une question de moyens mais aussi de reconnaissance et de support par les institutions. Si on travaillait déjà à une meilleure organisation des ressources, des institutions et des missions, on serait déjà soulagés. Si on renforçait les moyens des PMS ou PSE, il y aurait déjà pas mal de choses de résolues grâce à la promo santé. Dès qu'une chose s'institutionnalise, elle a tendance à se figer se fige. Ça ne devient plus des bonnes pratiques, ça devient des protocoles, des processus, des procédures. C'est important qu'il y ait des gens de terrain dans les administrations ou que les gens des administrations rejoignent le terrain.. On est alors dans une logique d'appui et pas que de contrôle. L'institutionnalisation laisse peu de marge à la créativité, à pouvoir être présent avec le public, à comprendre ce qu'il vit. Et c'est vrai que dans une asbl comme celle-ci, on peut prendre un peu de marge pour ça. De même, comme dans les écoles, le temps consacré à l'administratif empêche de faire autre chose. Cette année on doit faire le projet de service, le nouvel agrément, rentrer les chiffres de population scolaire, le rapport d'activités. Je comprends que ce sont les deniers publics et qu'il faut avoir un contrôle, mais jusqu'où ?
Et il faut savoir que pour la question des fragilités sociales de santé, la volonté "politique" au sens premier du terme à savoir "gérer la cité" joue énormément. Quand il y a une volonté politique de donner du logement à tout le monde, que tout le monde ait accès au minimum de soins, quand cette volonté est mise en œuvre effectivement et que les services ne sont pas empêchés de faire leur travail, alors les inégalités diminuent. On n'a pas de prise si ce n'est en faisant du "lobbying".
Pour la question du suivi des élèves, on a le temps de vérifier si le nécessaire est fait ou pas mais on n'a pas spécialement les moyens : par exemple, si la personne ne parle pas notre langue, ce n'est pas possible ; de même des parents disent qu'ils vont faire le nécessaire et on ne peut pas les "harceler".
Par ailleurs, on fait autant qu'on peut de la promotion individuelle de la santé avec l'élève, en matière d'hygiène par exemple ; c'est mieux d'aborder certaines questions dans le cabinet médical, c'est plus respectueux de l'enfant et de sa famille. Après, on peut profiter de nos constats lors des visites médicales ou au départ du vécu des enseignants en classe pour faire une sensibilisation collective mais encore une fois, on ne peut pas répondre à toutes les demandes ni tout prendre en charge. L'idée est d'avoir une collaboration et de se dire que d'une année à l'autre, il y a peut-être une cellule EVRAS, santé, bien-être qui va se mettre*

en place et qui va piloter ça et nous ; alors, nous serons plutôt dans une logique d'accompagnement de la cellule, d'intervention ponctuelle dans une perspective formative où on va demander que les enseignants soient mobilisés, soient présents. Mais c'est difficilement réalisable : les enseignants ont trop et n'ont pas toujours la bonne place pour effectuer ce travail. Déjà accompagner à la visite médicale, on voit que c'est lourd dans leur timing et donc on va réfléchir à mettre en place des animations de sensibilisation pendant les temps d'attente mais pour ça, nous nous devons nous former aussi.

4) Comment travailler avec les familles ? Le PSE fait-il aussi du soutien à la parentalité ? Par rapport à la communication directe avec les parents, comment se matérialise-t-elle ? Est-elle possible ou l'école reste-t-elle la boîte aux lettres ?

La communication prend différents modes. C'est vrai qu'on peut aider les parents à trouver un spécialiste, leur indiquer une maison médicale plus accessible financièrement mais on ne peut pas aller avec eux et ce n'est pas notre vocation d'être dans une logique de contrôle donc c'est toujours la liberté de la famille de faire ou ne pas faire. Il y a cependant une exception : quand on est dans une logique plus épidémique comme la gale où là, on a d'autres leviers : attention, l'enfant ne peut pas retourner à l'école tant qu'on n'a pas la preuve qu'il a été soigné » parce qu'on est dans une logique de santé collective. On peut aussi, dans la limite du secret professionnel, travailler avec d'autres acteurs : « est-ce que tu peux voir avec cette famille, dans son réseau, qui peut l'aider ? ». Donc c'est une façon de travailler très artisanale, on construit avec l'autre acteur et on ne lui dit pas quoi faire. Donc oui, on peut travailler avec les parents, toujours dans une logique de conseils, d'avis et aussi dans des dispositifs plus collectifs : cafés des parents mais aussi présence autant que possible aux réunions de début d'année scolaire pour se présenter mais ce n'est pas simple vu notre petite équipe d'autant plus que nous sommes tous à temps partiel, à 4/5^{ème}. Le fait de travailler tous à temps partiel veut quand-même dire beaucoup des conditions de travail dans lesquelles on se trouve, mais aussi plus positivement du projet de vie qu'on se donne, au-delà du champ professionnel.

Face à des familles en situation de fragilité sociale, des familles issues de la migration mais aussi des bénéficiaires de l'aide sociale, il y a aussi toute une série d'acteurs pour le soutien à la parentalité.

5) Quels sont les autres acteurs à mobiliser pour mettre en place un plan de suivi et agir sur les problèmes dépistés ?

On travaille avec les PMS, avec le centre bruxellois Promotion de la santé (en deuxième ligne). On doit encore développer notre réseau, c'est clair qu'on pourrait travailler avec des acteurs sociaux. On est parfois en contact avec des acteurs de soin, de santé mentale, les maisons médicales chez qui les familles vont, le médecin généraliste. Notre médecin peut rentrer en contact avec les autres médecins. Cela permet parfois de mieux comprendre le vécu de l'élève et au besoin de retourner vers l'école. Je pense à une situation où une élève était en passe de devenir élève libre, alors qu'elle était une très bonne élève au départ, pour des problèmes de sommeil. Le médecin de famille nous a confirmé que l'élève avait

vécu récemment un événement qui perturbait fortement son sommeil et on a pu mettre en place des aménagements avec l'école. Parfois, l'école peut penser qu'un certificat médical est facilement donné par certains médecins. On doit aussi travailler sur les représentations des acteurs et celles qu'on nous accole : la PSE c'est visite médicale point barre !

Alors oui, l'école est un interlocuteur mais chacun a ses enjeux donc il faut pouvoir croiser les deux. Maintenant le SPSE agit un peu plus à distance de l'école, doit toujours rester dans une logique de secret médical.

On a aussi des contacts immédiats avec des familles et on peut aussi, on ne l'a pas encore fait, collaborer par exemple au café des parents mais ce n'est pas nous qui allons les mettre en place, c'est toujours à l'initiative de l'école. Cela se fait en fonction d'une demande. L'école vient avec l'idée d'un café des parents pour sensibiliser à l'hygiène. Est-ce pertinent ? N'est-ce pas en individuel que l'on travaille ça et quel est le problème ? Mais l'école ne l'entend pas toujours comme ça, elle nous attribue des choses : vous devez venir faire une leçon d'hygiène dans toutes les classes. Et bien non, ça ne marche pas ainsi. Des "one shot", des leçons, les bonnes attitudes, non, on n'est pas là-dedans et c'est très difficile de faire comprendre ça à l'école.

6) L'association de parents (ou à défaut un café des parents/des parents impliqués dans l'école) lorsqu'elle existe peut-elle jouer un rôle dans la problématique ?

Oui l'association de parents est un levier d'action aussi mais encore une fois dans les limites de nos ressources. On ne peut pas aller tous les soirs parler dans les différentes écoles. Et puis sommes-nous pertinents ? Toutes ces thématiques : l'hygiène, le sommeil, l'alimentation demandent de se former.

A-C L : dans nos écoles où il y a une association de parents, ce sont les écoles où il n'y a pas vraiment de problèmes.

E C : même si les populations évoluent : dans certaines écoles, il y a une association de parents et un café des parents et alors, cela peut être difficile de faire se rencontrer les différents publics : on peut y arriver mais ça prend beaucoup de temps.