



La Promotion de la santé à l'école : zoom sur le Brabant wallon

« Aider l'enfant à vivre au mieux
ce qui est possible pour lui »

Les services PSE (Promotion de la santé à l'école, anciennement IMS) sont au premier rang pour détecter les problèmes de santé des enfants et « prendre le pouls » des conditions socio-économiques dans lesquelles vivent leurs familles. A travers l'exemple du Brabant wallon, cette analyse, qui n'a pas d'ambition scientifique, tente de faire mieux connaître un outil d'actions positives dans le domaine de la santé des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

Les Services PSE ont une double fonction : d'une part, remplir une mission de médecine préventive en milieu scolaire, y compris la détection des maladies infectieuses, et, d'autre part, pratiquer une promotion de la santé à partir du milieu scolaire de base, c'est-à-dire la classe. Le PSE est donc bien placé pour apprécier, à partir d'un nombre important de jeunes, en l'occurrence 41 000 (du réseau libre confessionnel et non confessionnel et de quelques écoles communales), la situation de jeunes précarisés, fragilisés, confrontés à des situations de pauvreté.

Le Service PSE peut-il remplir cette mission, en connaît-il les conditions, en a-t-il les moyens ? Nous tenterons d'apporter des pistes de réflexion, d'interprétations et d'actions.

Il n'est pas facile de connaître et mesurer la précarité des jeunes en Brabant wallon. Ces données sont difficiles à identifier, sauf en référence au milieu de vie de l'enfant et du jeune. On peut imaginer que le chômage, les faibles revenus, la dépendance vis-à-vis du CPAS, l'origine immigrée, des conditions de vie instables, le décrochage scolaire, la dépendances aux drogues et à l'alcool sont des facteurs de pauvreté et donc de mauvaise santé.

Déterminer les critères de pauvreté d'un enfant, d'un adolescent ou d'un jeune adulte est complexe vu son statut de dépendance matérielle vis-à-vis des adultes. Déterminer le niveau de santé d'un tel groupe est tout aussi difficile. Où situer des diagnostics aussi différents que l'obésité, le stress ou l'anxiété, la dépression, la solitude, les maladies sexuellement transmissibles ?

Quant aux liens entre situation de précarité et mauvaise santé, ils ne sont pas *a priori* déterminants. Le poids de la solitude et ses conséquences existe aussi en milieu socialement et professionnellement aisé ; mais la mauvaise hygiène provoquant des maladies de la peau peut avoir comme causes l'absence d'installations sanitaires minimales, signes de pauvreté.

Identification d'un groupe

La Communauté française a prévu, à l'intention des jeunes précarisés, un traitement particulier sous forme de subventions supplémentaires accordées au Service PSE. Ce « forfait social » dépend du lieu de résidence et du statut de primo-arrivant. Le lieu de résidence est calqué sur les zones

géographiques qui, par leurs caractéristiques, donnent droit aux mesures liées à la discrimination positive.

En Wallonie et à Bruxelles, les zones de discrimination positive visent par exemple la périphérie de Charleroi, les communes du centre de Bruxelles, la Haute et la Basse-Meuse, La Louvière, la périphérie de Mons. En Brabant wallon, Tubize est une commune bénéficiaire de discriminations positives.

Le Brabant wallon n'est certes pas connu comme la contrée la plus pauvre du pays. Cette réputation de province riche occulte cependant des situations de pauvreté qui existent comme partout ailleurs. A Tubize, à Clabecq ou dans les cités sociales de Nivelles, on est loin des villas cossues de Waterloo ou Lasne. Et, y compris dans les zones globalement favorisées, des franges de la population vivent dans des conditions difficiles. Ce sont souvent des familles originaires de la région, qui ont vu les prix des loyers et le coût de la vie en général augmenter autour d'eux, sans que leurs revenus ne croissent en proportion. L'ouest du Brabant connaît quant à lui une situation comparable à certains arrondissements du Hainaut : industries moribondes ou disparues qui laissent derrière elles quantité de chômeurs et de familles en situation précaire. L'image d'une province prospère et bourgeoise mérite donc que l'on y apporte quelques nuances.

Au sein du réseau du Service PSE de l'enseignement libre de la province, on estime que 1% de la population concernée profite du forfait social, soit 400 jeunes, plus nombreux à l'ouest qu'à l'est ou au centre de la province. Ce nombre est sans doute plus faible que dans les autres réseaux de la Communauté française et que dans le réseau officiel subventionné. Au total, on peut estimer à 1000 ou 1200 le nombre de jeunes bénéficiant du forfait social en Brabant wallon.

La commission Santé du MOC de Nivelles a réalisé en 2004 une enquête sur l'accès aux soins de santé dans la province brabançonne¹. Bien que portant sur une population adulte, on peut, sans trop se tromper, transposer les résultats de l'enquête sur l'état de santé des enfants des familles considérées et en imaginer les retombées et adaptations nécessaires.

2

Les obstacles financiers et culturels sont les plus fréquemment soulignés. Il est notoire que la capacité d'honorer les visites auprès d'un médecin ou d'un spécialiste, les frais d'hospitalisation, certains médicaments, peuvent représenter une charge très lourde dans un budget familial de 1000 euros nets par mois.

Des facteurs socioculturels sont aussi présents : le faible niveau d'apprentissage, le statut social, une profession peu valorisante peuvent influencer négativement les comportements face à la santé.

Ces deux facteurs ont sans nul doute des répercussions dans la cellule familiale. Comment un enfant ou un adolescent pourrait-il adopter des comportements positifs, parfois contraires aux modèles qui sont les siens ? C'est là évidemment que l'intervention des éducateurs à la santé trouve sa place.

Diagnostic

Les lieux d'observation sont le cabinet médical, où le contact est individuel, et la classe, où les relations sont collectives et sans doute plus spontanées. Le procédé empirique du questionnement ouvre des pistes de réflexion et d'action. Dans l'échantillon somme toute important qui est le nôtre, nous avons pu faire, par sondage auprès d'acteurs d'éducation à la santé, les observations suivantes.

¹ "L'accès aux soins de santé en Brabant wallon" CIEP-commission Santé en Brabant wallon, septembre 2004

En ce qui concerne l'alimentation, des pratiques nouvelles ont été observées : par exemple l'utilisation des restes froids de la veille comme repas de midi. Les causes peuvent être soit économiques, soit liées au rythme professionnel des ou du parent(s).

En ce qui concerne les frais scolaires souvent liés à des activités ou services qui offrent détente, ouverture et socialisation, on observe de grandes difficultés à les payer dans les milieux fragilisés. Certains enfants paniquent à l'idée de demander 5€ à la maison pour un livre comme « Benjamin secouriste » utilisé en 6^e primaire.

De plus en plus d'enfants sont vêtus de façon inadaptée : vêtements trop grands, pas de saison. Les chaussures ne sont parfois pas de la bonne pointure, souvent en plastique et en mauvais état, relève une infirmière sociale.

Les écoles proches de quartiers populaires - et plus particulièrement des cités sociales - accueillent de plus en plus d'enfants en situation précaire : chômage, familles monoparentales vivant d'un seul salaire, parents sans emploi, familles d'immigrés.

Ces situations entraînent aussi des changements fréquents d'école, presque tous les ans, suite aux dettes envers l'école, des difficultés voire des négligences des parents dans les rapports avec l'école, la maltraitance, une mauvaise hygiène, des problèmes scolaires.

Quant à la santé, un débat mené avec un groupe de 9 personnes² met en lumière les déficiences suivantes :

- La vue : de plus en plus d'enfants présentant une diminution de l'acuité visuelle à la visite médicale ne consultent pas l'ophtalmologue, la famille n'ayant pas d'argent pour le spécialiste ni pour les lunettes.
- L'hygiène : certains problèmes d'hygiène ne peuvent se résoudre s'il n'y a pas de salle de bain à la maison.
- La pédiculose (poux) : certains parents ne peuvent payer le traitement adéquat ; dans ce cas le centre prend le traitement à sa charge.
- La dentition : les soins étant maintenant gratuits jusqu'à 16 ans, la situation s'est améliorée mais beaucoup de parents ignorent cette possibilité et donc continuent à hésiter à faire soigner leurs enfants.

Actions positives

Face à ces constats, quelles solutions sont possibles ? Le Service PSE est fondamentalement médiateur d'une réalité, l'état de santé de jeunes de 3 à 18 ans - médiateur entre le jeune (et sa famille) et son école. On peut affirmer que ce milieu des services PSE est très sensible, sur les plans professionnel et humain, aux causes qui provoquent la mauvaise santé.

Une fois les faits établis, le Service PSE joue son rôle au sein d'un ensemble de services et institutions publiques ou soutenues par les pouvoirs publics et parapublics : l'ONE, les CPAS, les centres PMS, les Centres locaux de promotion de la santé, la Ligue des Familles.

Le Service PSE peut alerter, mais il n'a pas les moyens de porter remède. En tant que service reconnu par la Communauté française, il a un pouvoir d'influence non négligeable mais il n'a pas le pouvoir politique de décider ! Nous voudrions cependant insister sur l'importance de son existence.

² animatrice de santé, médecin scolaire et 7 directions d'école du BW, partie Est (de Court-Saint-Etienne à Perwez)

Il est vrai que certains en font une description assez négative : rythmes effrénés (8 enfants à l'heure), peu d'actions en profondeur, fréquence trop réduite des examens (7 de l'école maternelle à l'entrée dans l'enseignement supérieur), poids de l'administration communautaire. Il n'empêche, pour 10 % des jeunes, le passage (trop épisodique) au Service PSE est utile et peut révéler des carences liées aux situations de précarité du milieu social.

Il convient aussi de retenir que la médecine scolaire préventive, comme la promotion de la santé, sont des obligations légales et qu'elles constituent donc des points d'appui d'une politique de santé.

Le recours aux centres PMS par exemple, souvent conseillé par les infirmières ou les médecins des Services PSE, n'est nullement obligatoire et fait dans certains cas peur aux jeunes et aux familles

Santé et estime de soi

Quarante ans d'expérience de rencontres étroites avec les enfants et les adolescents ont convaincu petit à petit les Services PSE qu'il faut donner des outils aux jeunes pour les aider à penser et à réaliser leur projet de vie. Surtout si l'enfant évolue dans une famille où il y a peu de repères, de dialogue, qui manque du confort minimum, où il ne se sent pas aimé.

Afin d'œuvrer à rendre l'enfant acteur de sa propre vie, les « informations santé » ont fait place à un concept beaucoup plus global de promotion de la santé. Les moyens pour réaliser ce projet ambitieux ? Une solide formation des équipes à l'estime de soi.

En effet, le manque d'estime de soi peut provoquer une détérioration des résultats scolaires, des relations familiales et avec les pairs et, à l'adolescence, des comportements à risques, de la dépression, des troubles alimentaires, de l'anxiété, de la délinquance, voire le suicide.

La méthode utilisée vise à renforcer les compétences sociales des enfants et l'affirmation positive de soi. Ils apprennent à développer le sens des responsabilités, la créativité, à se connaître, s'accepter, être honnête avec eux-mêmes, accepter l'échec et les limites. Ils apprennent aussi à travailler dans un climat de classe positif, à exprimer leurs sentiments, doutes, inquiétudes, joies, peines, à mieux vivre avec les autres. La méthode repose sur 4 concepts à développer : l'appartenance – la sécurité – la réussite – la connaissance de soi.

La plupart des écoles souhaitent développer ce programme avec l'aide du PSE. Malheureusement, les faibles moyens dont disposent les PSE font que seules quelques écoles peuvent actuellement bénéficier de ce programme pourtant si utile pour que chaque enfant ait la conviction qu'il est « quelqu'un de bien ».

Pour aller plus loin

Au terme de cette brève analyse, nous voudrions insister sur quelques points en forme de propositions plus politiques.

- 1) Le Service PSE est un lieu de sensibilité sociale et sanitaire privilégié.
- 2) L'évolution du mode de financement en 2001 a gardé l'accent sur la médecine préventive en encourageant la présence plus assidue du médecin scolaire mais aussi sur l'éducation à la santé, par les projets santé des écoles en relation avec les Services PSE.
- 3) Par contre, la dimension sociale représentée et portée par la fonction d'assistant(e) social(e) a disparu en Communauté française. Mais la province du Brabant wallon continue à l'assurer sur fonds propres dans ses centres. Ne serait-il pas opportun de rétablir et donc de financer cette fonction qui pourrait mieux assurer ce rôle de médiateur fonctionnel et humain et ce au profit d'une population très fragilisée ?

Une assistance sociale par Service important (20 000 élèves sous tutelle) ou groupe de centres, aux objectifs de travail et méthodologies bien définis, viendrait bien à propos.

- 4) Une autre piste serait à chercher du côté des centres locaux de Promotion de la Santé (CLPS). Ceux-ci, créés il y a peu, ont la mission de mettre ensemble les acteurs publics et privés qui travaillent sur la santé des groupes précarisés et fragilisés. Ils peuvent être des espaces d'impulsion et de soutien.

Le meilleur relais d'intervention reste celui du contact individuel qui prévient les dangers potentiels. Les moyens dont disposent les CLPS pourraient être affectés prioritairement à cet objectif.

L'avenir des Services PSE dépend sans nul doute de ce choix prioritaire : agir sur les situations les plus problématiques qui risquent, sans intervention, d'exclure encore davantage les enfants et les jeunes à un moment où ils ont droit à toutes leurs chances.

Edith et Michel Van Zeebroeck
Vivre Ensemble Education
Décembre 2008

Cette analyse a bénéficié de l'expérience des services PSE libres du Brabant wallon et en particulier de sa directrice Madame Jacqueline Valange, nous l'en remercions vivement.