



Service PSE

Promotion de la Santé à l'École

La Promotion de la Santé à l'École

Bases théoriques

Dossier à destination des équipes de Promotion de la Santé à l'École



La santé est un bien précieux que nous devons apprendre à gérer. Elle doit être prise sous tous ses aspects, c'est-à-dire, non seulement comme l'absence de maladie, mais aussi en comprenant le bien-être et la qualité de vie.

Le Service Promotion de la Santé à l'École de la Province de Liège (PSE) avec l'aide du Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé (CERES-ULG) a réalisé, à l'intention des équipes PSE, un dossier partant des concepts abordés lors de la formation en Promotion de la Santé organisée en 2002-2004 par la Croix-Rouge.

Ce fascicule se veut didactique et informatif. Il a été édité pour aider les équipes PSE dans l'élaboration et la mise en place des projets santé qu'elles initient au sein des établissements scolaires.

Paul Emile MOTTARD

Député permanent chargé de
la Promotion de la Santé à l'École

Le Service Promotion de la Santé à l'École de la Province de Liège (PSE) et la Coordination Promotion Santé

Institut Provincial E. Malvoz
Quai du Barbou, 4
4020 LIEGE

Avec la collaboration du :

Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé (CERES)
M. ANDRIEN, V. HALBARDIER
Université de Liège
Rue A. Stévant, 2, bât. C1
4000 LIEGE

Supervision :

Le Service communautaire PROMES et le soutien de la Communauté française.

Nous tenons à remercier :

Les personnes qui ont participé, de près comme de loin, à l'élaboration de ce travail;

Les différentes équipes PSE (des régions de Liège, Verviers, Huy et Waremme) pour la transmission de leurs notes prises lors de la formation en Promotion de la Santé à l'École donnée, durant l'année scolaire 2002-2003, par les différents formateurs mandatés par le Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge de Belgique (Madame CASPERS, Madame LEDOUX, Madame HALBARDIER du CERES) et le service PSE de la Ville de Liège pour nous avoir transmis leurs notes de formation.

Le Centre Liégeois de Promotion de la Santé pour son aide méthodologique et la mise à disposition de ses ressources documentaires.

I. PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE - CONCEPT ET REPERES THEORIQUES

1. Introduction	7
2. Clarification des concepts	7
3. Les sept clés du concept « santé »	9
4. Quelques principes de base	9
5. Quelques clés pour promouvoir la santé	10
6. L'approche de la santé à l'école	10
7. L'école en santé	11

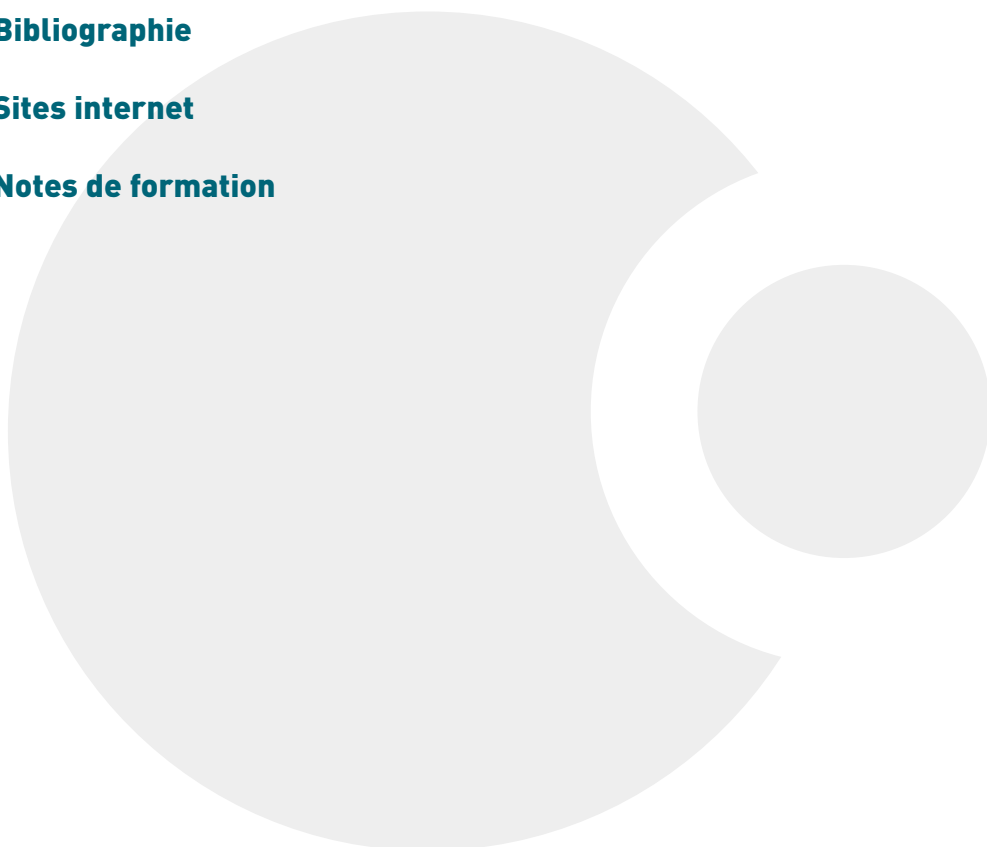
II. CONTEXTE INSTITUTIONNEL DE LA PROMOTION DE LA SANTE EN COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

1. Du côté législatif	12
2. Les appuis de la Communauté française en matière de Promotion de la Santé	16
2.1. Les CLPS	
2.2. Les services communautaires	
2.2.1. QUESTION SANTE	
2.2.2. RESO (UCL)	
2.2.3. PROMES (ULB)	
2.2.4. APES (ULG)	

III. LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE - COMPRENDRE POUR AGIR EFFICACEMENT

1. Les comportements et les représentations « santé » des jeunes	20
1.1. L'importance de connaître les représentations « santé » des jeunes	
1.2. Comment recueillir les représentations « santé » ?	
1.3. La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire – Quoi de neuf depuis 1994 ?	
2. L'estime de soi : Repères théoriques	24

IV. LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE - L'ECOLE, UN ESPACE DE SANTE	
1. Méthodologie générale de la promotion de la Santé à l'Ecole	25
1.1. Education santé traditionnelle et promotion de la santé à l'école ; les différences	
1.2. Principes méthodologiques du REES (Réseau des Ecoles En Santé)	
1.3. Projet d'école – Projet « santé »	
2. Identification des modes d'approche en promotion de la Santé à l'Ecole	26
3. Les différents niveaux d'intervention dans l'école	28
3.1. Le curriculum formel (la classe)	
3.2. Le curriculum caché, les valeurs implicites (le projet d'école)	
3.3. Les relations avec la communauté (les autres milieux de vie)	
4. Quelques éléments pour construire un projet d'école qui privilégie la santé	
5. Dix conditions pour favoriser les innovations	
V. LA CONSTRUCTION D'UN PROJET SANTE	31
VI. CONCLUSIONS	36
Bibliographie	37
Sites internet	39
Notes de formation	41



I. PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE

CONCEPT ET REPERES THEORIQUES

1. Introduction

Le décret du 21 décembre 2001 portant sur les services Promotion de la Santé à l'École (PSE) tend à favoriser l'approche globale de la santé à l'école. Il fait partie du vécu et des expériences de chacun et tend à obtenir une manière de travailler commune à tous les services PSE pour promouvoir la santé au sein de l'école. La réforme PSE est destinée à changer le regard que l'on porte sur l'école, sur la communauté scolaire et sur la définition de la santé (en tant que santé globale). Les partenaires et les acteurs de l'école doivent aussi être sensibilisés à cette approche et aux notions de Promotion de la Santé à l'École.

2. Clarification des concepts

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. » (OMS - 1946)

Ce concept est positif ; la santé est le bien être, ce n'est donc pas par le biais de la maladie qu'il convient d'aborder la santé. De plus, cette définition va dans le sens d'une conception globale de la santé en incluant les dimensions affectives et sociales. Cependant, nous pouvons émettre une critique. En effet, d'après cette définition, nous pourrions penser que la santé est un état à atteindre comme si c'était le nirvana ; cela peut paraître utopique...

« La santé n'est pas l'absence de la maladie, mais la conquête persévérante et lucide d'un équilibre de l'homme avec ce qui l'entoure. » (Ecole de Nancy ¹)

Cette définition est beaucoup plus dynamique.

La santé est un but à atteindre. Afin de se rapprocher de la santé, il faut faire en permanence des efforts. Il faut réajuster les choses en fonction des événements extérieurs. Il s'agit de fournir des efforts pour atteindre un équilibre. Cet équilibre sera à réajuster sans cesse en fonction des variations du milieu extérieur, de notre âge, de nos conditions de vie. Mais il ne faut pas en arriver à culpabiliser l'individu lorsqu'il transgresse cette règle ; il faut tenir compte de la liberté de chacun et quelque fois trouver le plaisir dans « l'interdit ».

Pour que les gens parviennent à avoir un bon état de santé, il faut développer l'Empowerment. C'est-à-dire les amener à avoir confiance en leurs aptitudes et à désirer le développement de celles-ci ; ce qui les conduira à accroître leurs capacités d'agir sur les déterminants de leur santé.

« La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux populations davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens pour l'améliorer. »

(Charte d'Ottawa – 1986)

¹ Ecole de Santé Publique de Nancy - Faculté de Médecine - Avenue de la Forêt de Haye 9 BP 184 - 54.505 - Vandoeuvre lés Nancy France

Les stratégies en Promotion de la Santé sont

- Etablir une politique de santé publique
- Créer des milieux favorables
- Réorienter les services de santé
- Développer des aptitudes personnelles (aptitudes à s'informer, à réfléchir, à faire des choix, à agir pour conserver sa santé, ...)
- Renforcer l'action communautaire (par communauté, en ce qui concerne le domaine de l'école, on peut entendre l'ensemble de la communauté éducative (élèves, enseignants, direction mais aussi les parents, les comités de parents, les conseils de participation, les associations de quartier, ...)

L'éducation pour la santé c'est

« Tout ensemble d'activités d'information et d'éducation qui incitent les gens à vouloir être en bonne santé, à savoir comment y parvenir, à faire ce qu'ils peuvent individuellement et collectivement pour conserver la santé, à recourir à une aide en cas de besoin. » (OMS)
L'éducation pour la santé est donc un processus pédagogique qui essaye d'accroître les connaissances et qui tente de développer une compréhension, un savoir-faire et un savoir-être. Elle constitue donc une stratégie, parmi d'autres, servant la promotion de la santé. Il est important de respecter une cohérence entre les messages éducatifs, les aptitudes développées et les réelles conditions de vie.

La prévention

Nous pouvons distinguer trois types de prévention

- La prévention primaire : Il s'agit d'une action visant à éviter la venue d'un état pathologique notamment en éliminant l'exposition aux risques (ex : vaccination)
- La prévention secondaire : C'est le dépistage et le traitement précoce des maladies (ex : intradermo-réaction)
- La prévention tertiaire : C'est la réadaptation organique et fonctionnelle survenant après l'apparition d'une maladie. On vise ainsi à limiter les séquelles de la maladie

En éducation pour la santé, nous travaillons principalement sur la prévention primaire bien que nous puissions parfois jouer un rôle au niveau de la prévention secondaire.

L'éducation pour la santé se centre sur l'individu alors que la promotion de la santé se centre sur les individus en interaction avec leur environnement. Ainsi, la notion de groupe et d'approche communautaire de la santé est introduite.

3. Les sept clés du concept « santé »

(LUFIN A., *L'école "ensantée"*, Service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, 2002).

- La santé consiste en un moyen, parmi d'autres, d'épanouissement et de bien-être, une ressource pour la vie quotidienne, qui participera à la réussite scolaire et à l'adaptation sociale
- La santé est un concept positif
- La santé s'exprime dans un dialogue permanent entre l'individu et son environnement (social, écologique, matériel, ...) ; elle s'inscrit dans un tissu complexe d'interactions entre l'être humain et son milieu de vie
- La santé est spécifique à chaque individu ; elle dépend notamment de ses valeurs, de ses opinions, de ses croyances, ...
- La santé est un processus dynamique, qui se gère au quotidien et se manifeste dans des choix et des habitudes ; comme les valeurs qui les guident, ces choix peuvent évoluer au fil du temps, des apprentissages et des expériences
- La santé implique tant l'individu que la collectivité dans laquelle il évolue
- La santé peut-être considérée comme une faculté d'adaptation ; une personne en bonne santé sera celle qui disposera des capacités nécessaires pour faire face aux exigences de l'existence, s'adapter aux circonstances, et gérer les difficultés inhérentes à la vie professionnelle ou privée

4. Quelques principes de base

{« L'école "ensantée" » - Croix-Rouge de Belgique, 2002.}

La Charte d'Ottawa adoptée en 1986 est le texte de référence en Promotion de la Santé.

Ainsi, nous apprenons que

- La promotion de la santé invite la population à participer à la sélection des priorités et des stratégies, aux décisions et à la planification
- Elle développe des aptitudes qui permettent de faire des choix sains
- Elle s'intéresse autant aux causes sous-jacentes des comportements de santé qu'aux causes immédiates
- Elle insiste sur les dimensions positives de la santé
- Elle se développe au sein de la communauté locale et s'intègre dans le tissu social existant
- Elle considère autant l'individu que son milieu

5. Quelques clés pour promouvoir la santé

(A. Lufin, E. Caspers - Croix-Rouge de Belgique - Service Education pour la Santé - 1996).

- Partir des besoins, des demandes, des connaissances des gens
- Assurer la participation des gens
- Considérer les interactions entre l'individu et son environnement
- Privilégier les dimensions psycho – affectives
- Développer les capacités individuelles
- Donner du sens pour soi et pour la collectivité
- Faire des petits pas santé ; la réforme « école en santé » ne se fait pas d'un coup. Il faut partir de là où nous nous trouvons et avancer à petits pas. (Par exemple : le fait d'aller à la rencontre des directions, des enseignants... = un petit pas)

Le service PSE doit être le garant de la santé au sein de l'école (nous devons avoir ces repères en tête). Il doit être pro-actif, il doit aller au devant des demandes des écoles, en fonction de ses propres observations. Le service PSE est le référent « santé » et le référent en méthodologie de la santé. Il a un rôle de stimulateur, de moteur de projet, de réflexion autour de la santé au sein des écoles.

6. L'approche de la santé à l'école

L'école ne doit pas être uniquement perçue comme un lieu de contamination où l'approche de la santé serait limitée à éviter les contaminations. L'école ne doit pas non plus être vue comme un simple lieu approprié pour y mener des activités préventives. En effet, cela serait trop réducteur et conduirait à mener des activités thématiques et ponctuelles qui nous éloigneraient de l'approche globale de la santé. C'est pourquoi, l'école doit être perçue comme *un lieu de vie* ; ceci conduit à une approche globale de la santé. Il faut associer à ce lieu de vie toute la communauté scolaire, à savoir ; la communauté éducative, les élèves, les parents et les partenaires extérieurs. C'est ainsi que nous irons vers une intégration de la santé en terme de *qualité de vie au sein de l'école*.

Par exemple, nous pensons à l'heure actuelle, que travailler sur l'environnement scolaire peut faire diminuer le pourcentage de violence au sein de l'école. Nous collaborons avec les acteurs scolaires tels que les professeurs afin de leur fournir des outils, afin de les orienter, afin de les informer...

En fait, nous passons de moins en moins de temps à faire des actions qui consistent à « faire passer » des messages santé sans qu'il y ait une réelle intégration de ceux-ci par les élèves.

Maintenant, nous voyons l'école comme un lieu de vie et non plus comme un lieu de passage obligé où l'on vient seulement ingurgiter des savoirs. L'école est reconnue comme étant un lieu de socialisation, de partage et d'offre.

Nous devons parvenir à changer les perceptions qu'ont les gens de la santé mais cela ne se fait pas tout seul, cela prend du temps et demande un effort de négociation très important avec la communauté éducative. Il s'agit de travailler un apprentissage de la vie, de la manière de faire un choix en toute responsabilité.

7. L'école en santé

De 1994 à 1998, un programme important a vu le jour en Communauté française à savoir le programme Réseau Européen d'Ecoles en Santé (R.E.E.S.). Ainsi, en Communauté française, onze écoles-pilotes participent depuis 1994 à ce programme R.E.E.S. Ces écoles s'engagent à appliquer et à respecter les principes théoriques et méthodologiques inscrits dans les Douze Critères d'une Ecole en Santé.

Les douze critères d'une école en santé sont

(OMS-Europe, CE, CCE : Le Réseau européen d'écoles-santé 1993 cité dans Pirard A-M « *Promotion de la santé à l'école* », Ed. Labor 2003.)

- Construire le programme de promotion de la santé à partir des attentes, des demandes, des besoins des élèves
- Promouvoir activement l'estime de soi de chaque élève
- Favoriser les bonnes relations entre enseignants et élèves et entre élèves eux-mêmes
- Faire percevoir clairement aux élèves et aux enseignants le projet pédagogique et les objectifs sociaux de l'école
- Mobiliser les élèves dans des activités stimulantes incitant à un mode de vie sain
- Protéger et / ou améliorer l'environnement physique que constitue l'école
- Fonder des relations solides entre l'école et le milieu familial
- Etablir des liens continus entre l'enseignement maternel, l'enseignement fondamental et l'enseignement secondaire associés pour élaborer des programmes d'éducation cohérents
- Promouvoir activement la santé et le bien-être du personnel enseignant et du personnel d'encadrement
- Conférer aux enseignants un rôle de référence en matière de santé
- Affirmer le rôle complémentaire de l'alimentation scolaire dans le programme d'éducation pour la santé
- Exploiter le potentiel éducatif des services de santé dans l'optique d'un soutien actif du programme d'éducation pour la santé

II. CONTEXTE INSTITUTIONNEL DE LA PROMOTION DE LA SANTE EN COMMUNAUTE FRANCAISE DE BELGIQUE

1. Du côté législatif

14 JUILLET 1997. - Décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française. (Version consolidée – Consultation des versions antérieures à partir du 29-08-1997 et mis à jour au 21-08-2003).

Chapitre I - Dispositions générales.

Art .1 :

Par promotion de la santé au sens du présent décret, il faut entendre le processus qui vise à permettre à l'individu et à la collectivité d'agir sur les facteurs déterminants de la santé et, ce faisant, d'améliorer celle-ci, en privilégiant l'engagement de la population dans une prise en charge collective et solidaire de la vie quotidienne, alliant choix personnel et responsabilité sociale. La promotion de la santé vise à améliorer le bien-être de la population en mobilisant de façon concertée l'ensemble des politiques publiques.

Texte légal

Dans l'esprit de la charte d'Ottawa et de la définition de la santé fixée par la législation, il convient

- de développer une vision positive et globale de la santé (bien-être) prenant en compte autant l'individu que son milieu et agissant sur les différents déterminants de la santé. On évitera donc de développer uniquement les approches thématiques et on privilégiera la mise en place d'approches transversales et intersectorielles
- d'ouvrir le partenariat vers d'autres secteurs afin de pouvoir aborder la santé comme un concept global
- de promouvoir une approche participative de la population

14 JUILLET 1997. - Décret portant organisation de la promotion de la santé en Communauté française. (Version consolidée – Consultation des versions antérieures à partir du 29-08-1997 et mis à jour au 21-08-2003).

Chapitre I - Dispositions générales.

Art. 2 :

§ 1er. Le Gouvernement arrête un programme quinquennal de promotion de la santé, qui définit les lignes de force de la politique de promotion de la santé en Communauté française, ainsi que de la politique de médecine préventive envisagée dans ses aspects collectifs.

§ 2. Dans un délai de 12 à 18 mois après fixation du programme quinquennal visé au § 1er, le Gouvernement arrête un plan communautaire opérationnel de Promotion de la santé, ci-après dénommé " plan communautaire opérationnel ", s'inscrivant dans le cadre de ce programme quinquennal et définissant :

- 1° les objectifs opérationnels prioritaires retenus pour la durée du plan en matière de promotion de la santé, y compris de médecine préventive;
- 2° les stratégies et méthodes à développer pour assurer la mise en oeuvre et l'évaluation de ces objectifs prioritaires et opérationnels, les programmes de promotion de la santé, y compris de médecine préventive, les structures d'appui permanentes utiles, les programmes de formations, les outils d'informations et les campagnes de communication à mettre en oeuvre, les axes de développement et de soutien aux politiques locales et aux actions communautaires de santé;
- 3° les publics-cibles à intégrer dans les programmes et actions prioritaires. Le plan communautaire opérationnel est défini en concertation avec les intervenants concernés.

←DCFR 2003-07-17/39, art. 2, 005; En vigueur : 01-01-2004→

Texte légal

Le Programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008² (*Arrêté du 30 avril 2004 approuvant le programme quinquennal de promotion de la santé 2004-2008 - Parution au moniteur belge le 04 juillet 2004*) retient trois axes qui permettent de définir des priorités de la politique de promotion de la santé en Communauté française de Belgique

Les problèmes de santé prioritaires sont

- La prévention des assuétudes
- **La prévention des cancers**
- **La prévention des maladies infectieuses**
 - La promotion de la vaccination
 - La prévention du SIDA et des MST
 - La lutte contre la tuberculose
- **La prévention des traumatismes et la promotion de la sécurité**
- La promotion de l'activité physique
- La promotion de la santé bucco-dentaire
- **La promotion de la santé cardio-vasculaire**
- La promotion du bien-être et de la santé mentale
- La promotion de la santé de la petite enfance
- La promotion d'un environnement sain

Parmi les problématiques de santé prioritaires, la Ministre de la Santé a déterminé des priorités pour les années 2004-2008 (il s'agit du PCO – Plan Communautaire Opérationnel - *Arrêté du 20 octobre 2005 fixant le plan communautaire opérationnel de promotion de la santé pour 2005-2006 au sein de la Communauté française – Parution au moniteur belge le 29 novembre 2005*); celles-ci sont reprises en gras

Les principes d'action sont

- Adapter les stratégies pour faire face aux inégalités devant la santé
- Intégrer les stratégies de médecine préventive dans une approche de promotion de la santé
- Promouvoir la participation citoyenne, impliquer les populations concernées dans la conception, la réalisation et l'évaluation des actions qui les concernent
- Développer le travail en réseau et le partenariat intersectoriel
- Développer des procédures d'assurance de qualité

² « Programme quinquennal et législation de promotion de la santé de la Communauté française » 2004-2008.

- Augmenter les compétences et les capacités d'action en promotion de la santé des relais et de la population par l'éducation permanente et la formation
- Articuler le champs de la promotion de la santé et les autres champs d'action politique

Les acteurs prioritaires sont

- Les acteurs de milieux de vie (les familles, les écoles, les milieux d'accueil, les lieux de soins et d'hébergement, ...)
- Les membres des collectivités locales (les communes et les associations locales, notamment sportives, ...)
- Le relais auprès des populations les plus vulnérables (les éducateurs de rue, les centres d'accueil, les structures d'hébergement, ...)

20 DECEMBRE 2001. - Décret relatif à la promotion de la santé à l'école.

CHAPITRE I. - Champ d'application et missions.

Art. 2 :

La promotion de la santé à l'école consiste en :

- 1° la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé, telles que précisées à l'article 5;
- 2° le suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination, tel que précisé à l'article 6;
- 3° la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, telles que précisées à l'article 7;
- 4° l'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires, tel que précisé à l'article 8.

Le Gouvernement fixe la durée minimum des prestations affectées à chacune des actions visées à l'alinéa 1er, 1°, 2° et 4°, de manière à garantir la réalisation de l'ensemble de celles-ci. La durée des prestations affectée aux actions visées à l'alinéa 1er, 2°, ne peut être inférieure à 70 %.

Art. 5 :

§ 1er. Pour les établissements scolaires organisés par la Communauté française, les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction du projet-santé élaboré, après avis du conseil de participation et du chef d'établissement, par le centre psycho-médico-social.

Pour les établissements scolaires subventionnés par la Communauté française, les programmes de promotion de la santé sont réalisés en fonction du projet-santé élaboré, après avis du conseil de participation et du pouvoir organisateur ou de son délégué, par le personnel du service et le personnel du centre psycho-médico-social et sont coordonnés sous la responsabilité du médecin responsable du service.

Les programmes visés aux alinéas précédents peuvent concerner les problèmes de santé mentale et d'assuétude, la prévention des accidents domestiques et de la route, la vie affective et sexuelle, la prévention des maladies sexuellement transmissibles, la prévention des violences et de la maltraitance, la pédiculose, l'alimentation, la santé dans le sport, ou toutes autres problématiques de santé spécifiques à certaines populations scolaires. Le Gouvernement peut fixer d'autres programmes en fonction de l'évolution du plan quinquennal de promotion de la santé.

§ 2. La promotion d'un environnement favorable à la santé nécessite, en collaboration avec l'établissement scolaire, des actions relatives aux installations en général, et plus particulièrement aux classes, aux cantines, aux cours de récréation et aux installations sanitaires.

Le service ou le centre transmet ses observations au pouvoir organisateur de l'établissement d'enseignement subventionné ou au directeur d'établissement scolaire organisé par la Communauté française. Il les transmet également au conseiller en prévention visé à l'article 33 de la loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs.

Texte légal

2. Les appuis de la Communauté française en matière de Promotion de la Santé

Le secteur de la promotion de la santé est constitué

- Du Conseil supérieur de Promotion de la Santé qui élabore le programme quinquennal de Promotion de la Santé et rend son avis concernant le programme d'actions subsidiées à la demande
- De 10 CLPS qui coordonnent la Promotion de la Santé à l'échelon local, qui évaluent les besoins locaux, qui mettent à la disposition des intervenants en Promotion de la Santé de la documentation...
- De 4 services communautaires (Question santé, RESO, PROMES, APES)

2.1. Les CLPS

Les CLPS sont des acteurs de deuxième ligne. Ainsi, leur public sont les professionnels de la santé, les conseillers communaux, les infirmières, les enseignants...

Les CLPS offrent une aide méthodologique (accompagnement des projets), une aide logistique (fichiers, listings, matériel, salle...) et une aide documentaire (prêt). Ils se chargent aussi de relayer les campagnes, de favoriser les échanges et le partenariat entre professionnels de la santé (ateliers) et d'organiser des formations.

Adresses

Centre Liégeois de Promotion de la Santé

Direction : Madame Chantal LEVA

04/349.51.43

Documentaliste : Madame DEGEY

04/349.51.24

Bd de la Constitution, 19

4020 Liège

04 / 349 51 44

<http://www.clps.be/>

Centre Verviétois de Promotion de la Santé

Chargé de projet : Monsieur BRACCI

Documentaliste : Madame VILENNE

Rue de la Station, 9

4800 Verviers

087 / 35 15 03

<http://users.skynet.be/cvps.verviers/>

Centre Local de Promotion de la Santé de Huy-Waremme

Responsables de projet :

Monsieur Benoît DADOUMONT

Madame Murielle DIMBLON

Madame Véronique MARTIN

Chaussée de Waremme, 139

4500 Huy

085 / 25 34 74

<http://www.clps-hw.be/>

2.2. Les services communautaires

Les services communautaires sont des organismes qui ont pour mission d'apporter une assistance logistique permanente en matières de formation, de documentation, de communication, de participation, de recherche et / ou d'évaluation.

2.2.1. QUESTION SANTE

Le soutien

- Elaborer des campagnes médiatiques
- Créer des outils de communication
- Evaluer des outils et des campagnes
- Diffuser les concepts de Promotion de la Santé

Les services

- Banque de photographies
- Coordonnées de journalistes
- Documentation spécialisée en communication
- Ateliers de formation en communication

Adresse Internet : <http://www.questionsante.org/>

2.2.2. RESO (UCL)

(Documentation, recherche, formation)

- Dossiers de synthèse sur un sujet / une question / les pratiques les plus efficaces
- Informations et données sur la santé objective / subjective
- Recherches, documentations professionnelles (base de données biblio DOCTES)
- Recherches de partenaires (QUISANTE)

Adresse Internet : <http://www.md.ucl.ac.be/entites/esp/reso>

2.2.3. PROMES (ULB)

- Banque de données en Promotion de la Santé pour les professionnels (conseil supérieur et CLPS)
- Publication de fiches de synthèse thématiques (fiches sanomètres)
- Aide à la récolte de données locales
- Réflexion sur l'exploitation des données pour définir des programmes et des politiques

Adresse Internet : <http://www.ulb.ac.be/esp/promes>

2.2.4. APES (ULG)

(Evaluation et méthodes d'intervention)

- Aide à la conception-expérimentation de nouvelles démarches de Promotion de la Santé : outils, formations, stratégies participatives...
- Aide à l'installation de systèmes de pilotage
- Accompagnement méthodologique individualisé
- Formation à la conception, rédaction, évaluation de programmes

Adresse Internet : <http://www.apes.be/>

III. LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE - COMPRENDRE POUR AGIR EFFICACEMENT

1. Les Comportements et les représentations « santé » des jeunes

1.1. L'importance de connaître les représentations « santé » des jeunes

« Il est crucial, en éducation, et donc en éducation pour la santé, de connaître les représentations des sujets auxquels on s'adresse parce que (...) on n'installe pas une notion, un concept, dans le cerveau comme une pièce de puzzle qui vient prendre sa place dans un trou inoccupé. En fait, il faut l'installer dans un réseau de liens existants, quitte à devoir détricoter des mailles pour mieux les associer aux nouvelles. »

(LECLERCQ D., *Facteurs de production de la conduite en matière de santé*, Liège, CERES, in DEMARTEAU, REGINSTER-HANEUSE, LECLERCQ (éd.), *Apprendre et vivre la santé à l'école*, Actes de colloque des 2-3/4/92, Liège, ULG, 1992).

Avant de construire un projet, il faut bien cerner le problème. Pour ce faire, nous devons

- Observer la situation des élèves
- Enquêter sur les représentations mentales
- Observer l'environnement
- S'informer à propos du problème
- Décrire la population concernée

Afin de

- Partir des motivations réelles de l'élève
- Utiliser un langage commun
- Connaître les ressemblances, reconnaître les différences
- Choisir les stratégies adaptées
- Partir de la situation de l'élève
- Mieux connaître les élèves

Avant d'aborder un sujet « santé », il faut exploiter les représentations mentales des jeunes. Celles-ci sont très relatives car elles sont attachées aux images, aux opinions, aux croyances (manger de l'épinard pour être fort), aux dictons, aux valeurs, aux normes socioculturelles... Cependant, les représentations mentales ont toute leur importance (même si elles sont souvent inconscientes) car elles déterminent les conduites.

Les représentations mentales qu'ont les jeunes à propos de la santé vont nous permettre de voir ce qui les pousse à adopter tel ou tel comportement. Ainsi, nous pouvons partir des

motivations réelles et de la situation de l'enfant en utilisant un langage commun basé sur les représentations du jeune qui permettra d'ouvrir un dialogue « santé » avant de construire le projet. Il est important d'adapter les actions et les projets « santé » au public cible.

Une fois les représentations « santé » connues, nous saurons sur quoi nous pouvons agir pour être efficace (Exemple : il est parfois plus intéressant d'agir sur l'impact de la publicité plutôt que d'agir uniquement sur les connaissances diététiques)

Pour qu'une intervention santé soit réussie, elle doit influencer les savoirs, mais aussi les savoir-être et les savoir-faire.

Dans un projet, il faut toujours essayer d'impliquer les parents en rendant ce projet visible par des affiches, par le journal de l'école, par des actions de terrain...

1.2. Comment recueillir les représentations « santé » ?

(Voir Lufin A., Caspers E., Je vais bien à l'école - 70 activités pour promouvoir la santé des jeunes à l'école. Service Education pour la santé. Croix-Rouge de Belgique, 2002). Non publié

- Via le bonhomme « santé »
- Via un photo- langage
- Via des saynètes
- Via des portraits chinois (si la santé était un animal, un pays, un personnage célèbre...)
- Via des associations images-mots (jeu motus)

Il est important de mettre en relation les représentations « santé » des jeunes avec des données plus scientifiques et plus objectives. A ce sujet, une enquête internationale « Les comportements santé des jeunes en âge scolaire » a été menée par l'OMS.

(« La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire – Quoi de neuf depuis 1994 ? » D. Piette – ULB PROMES).

1.3. La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire - Quoi de neuf depuis 1994 ?

Au niveau de la Communauté française, PROMES et l'ULB mènent des enquêtes tous les 2 à 4 ans auprès d'échantillons aléatoires de tous réseaux confondus, sur plusieurs provinces, de la 5ème primaire à la 5ème secondaire (hors enseignement spécial). Des questions individuelles sont posées à chaque élève ; celles-ci sont validées au niveau international par l'OMS puis adaptées au milieu de la Communauté française. Les questions sont adaptées en fonction de l'âge et du réseau de l'enseignement (pas de question « drogue-tabac » en primaire et pas de question « éducation sexuelle et affective » en enseignement catholique, à la demande de ce réseau).

<http://www.ulb.ac.be/esp/promes/>

« La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire - Quoi de neuf depuis 1994 ? » est donc une enquête qui a pour but de fournir des données utiles sur la promotion de la santé des jeunes. Ce document est une référence pour nos services PSE tant pour la programmation des interventions que pour le développement des politiques, leur évaluation et l'allocation de ressources.

Au niveau du bien-être et de la perception de la santé, selon l'équipe du Professeur D. Piette, « Une majorité de jeunes (93%) évalue son état de santé comme bon ou très bon. Les filles sont plus nombreuses à se percevoir en moins bonne santé que les garçons. Cependant, entre 15 et 20% des jeunes, sujets de l'enquête, déclarent ne pas être heureux ». Les résultats montrent également que « les jeunes filles sont moins nombreuses que les garçons à avoir confiance en elles et cela s'accroît avec l'âge (...). C'est systématiquement chez les filles et dans l'enseignement professionnel et technique qu'il est observé une moins bonne perception de la part des jeunes de leur santé, des plaintes subjectives plus fréquentes et un sentiment d'être heureux moins souvent ressenti ».

Des divergences entre filles et garçons s'illustrent ***au niveau des conduites à risques*** : alimentation, consommation d'alcool, usage de drogues illicites, bagarre... D'après D. Piette et coll., « Les garçons auraient davantage tendance à développer des conduites à risque en compagnie d'autres pairs. Les filles, quant à elles, auraient davantage tendance à se replier sur soi et à se gérer personnellement ».

En ce qui concerne ***l'alimentation***, selon cette même enquête, elle est malmenée à l'adolescence. « Une mauvaise alimentation, l'augmentation du temps passé assis devant un ordinateur ou une télévision entraînent un risque de surcharge pondérale constituant un facteur de risque de maladies cardio-vasculaires. 15% des jeunes présentent un excès ou surcharge pondérale. La consommation quotidienne de fruits et de légumes s'est détériorée depuis 1986. Par ailleurs, 24% des filles et 20% des garçons ne prennent jamais de petit déjeuner les jours d'école ».

Quant aux ***consommations de substances psychoactives licites et illicites***, telles que le tabac, l'alcool, le cannabis, l'ecstasy et les médicaments, le Professeur D. Piette au travers de l'enquête menée par son équipe, montre une augmentation de la consommation de ces substances ; « Parmi les fumeurs, on observe une augmentation des grands fumeurs, indépendamment du sexe (...). En terme de santé publique, ce n'est pas tant la consommation d'alcool en soi qui occasionne des problèmes que le risque que cette consommation abusive entraîne pour d'autres comportements tels que la conduite d'un véhicule, la violence ou les relations sexuelles non protégées ou non désirées (...). Quant au cannabis et à l'ecstasy, les fréquences d'essai et de consommation régulière de 13 à 17 ans confirment une certaine banalisation du phénomène et dans certains cas une augmentation de celle-ci (...). Cette banalisation est particulièrement sensible chez les garçons de l'enseignement professionnel où le niveau d'expérimentation dépasse les 60% et le pourcentage de consommateurs réguliers peut atteindre les 20% ».

Dans les domaines de la vie sexuelle et affective et de la prévention du sida, toujours dans cette même enquête, « Bon nombre d'observations suggèrent que les jeunes ne se protègent pas toujours et qu'ils ne protègent pas toujours les autres. L'augmentation d'infections du V.I.H., de certaines maladies sexuellement transmissibles comme la syphilis sont d'autant d'indicateurs d'une baisse de vigilance chez les jeunes ». Le Professeur D. Piette ajoute que « Les connaissances des élèves en matière de transmission du V.I.H. sont loin d'être correctes et on remarque également que la situation ne s'est pas améliorée ces dernières années (relation sans préservatif avec une personne qui n'a pas l'air malade). Les relations sexuelles précoces sont accrues : parmi l'ensemble des élèves de 15 à 18 ans en 2002, 44% des jeunes ont déjà eu une relation sexuelle complète. Parmi ces derniers, 12% déclarent une relation sexuelle précoce (avant 14 ans) (...). L'âge, le sexe et les types d'enseignements sont des facteurs importants : ce sont les jeunes de l'enseignement professionnel qui disent le plus souvent avoir déjà eu une relation sexuelle complète précoce (...). L'âge de la première relation sexuelle tend à diminuer. Les jeunes ne sont pas plus nombreux à avoir des relations sexuelles, mais quand ils commencent ils sont plus jeunes ».

En Belgique, nous pouvons trouver des sources de renseignements épidémiologiques auprès de différents organismes :

- Les universités

 - ULB-PROMES (met à disposition des données utiles et utilisables directement)

 - ULG-APES (s'occupe plus de l'évaluation et du traitement des données)

 - UCL-RESO (documentation)

- Les observatoires de santé du Hainaut, du Luxembourg, de Liège et de Bruxelles (relations entre santé et données socio-économiques) qui dressent des carnets de bord de la santé en Communauté française

- Les CLPS en relation avec les universités et les observatoires

- Des plates-formes plus spécifiques dans certains domaines

 - Eurotox* - Observatoire Européen en matière de toxicomanies.

 - Modus Vivendi* - qui ont mis au point des « chill out cafe » pour décompresser au calme avant de reprendre la route lors d'une consommation d'ecstasy en soirée. Il s'agit d'un groupe d'aide par les pairs qui essaye de comprendre les habitudes et qui vise la réduction des risques liés à la consommation de drogues (détection de la pureté des pilules d'ecstasy lors de rave party...)

2. L'estime de soi : Repères théoriques

Pour Lelord et André (2002), l'estime de soi repose sur trois composantes : la confiance en soi, la vision de soi et l'amour de soi. Ces trois composantes entretiennent généralement des liens d'interdépendance ; l'amour de soi facilite incontestablement une vision positive de soi qui, à son tour, influence favorablement la confiance en soi. L'obtention d'une estime de soi harmonieuse résulte donc d'un bon dosage de ces trois éléments.

L'amour de soi est l'élément le plus important. Cet amour de soi « inconditionnel », ne dépend pas de nos performances, il explique que nous puissions résister à l'adversité et nous reconstruire après un échec. Cependant, s'il n'empêche pas la souffrance et le doute en cas de difficultés, il protège du désespoir. L'amour de soi dépend en grande partie de la vision de notre personne au travers de ce que notre famille nous a témoigné lorsque nous étions enfants, des « nourritures affectives » qui nous ont été prodiguées tout au long de notre vie. S'aimer soi-même est le socle de l'estime de soi, son constituant le plus profond et le plus intime. Néanmoins, chez tout individu, il n'est jamais facile de discerner le degré exact de l'amour qu'il se porte au-delà de son masque social.

La vision de soi, le regard que l'on porte sur soi, l'évaluation que l'on fait de ses qualités et de ses défauts, est le deuxième pilier de l'estime de soi. Il ne s'agit pas seulement de la connaissance de soi ; l'important n'est pas la réalité des choses, mais bien la conviction que l'on a d'être porteur de qualités ou de défauts. En ce sens, c'est un phénomène où la subjectivité est à son paroxysme. Son observation est difficile, et sa compréhension délicate. Lorsque la vision de soi est positive, elle correspond à une force intérieure qui permet de faire face à l'adversité. Au contraire, une vision de soi déficiente met l'individu en difficulté : il lui faudra plus de temps pour trouver sa « voie ». Ce regard que nous portons sur nous-mêmes, nous le devons à notre environnement familial et, plus particulièrement, aux projets que les parents ont élaboré pour nous. Dans certains cas, l'enfant est chargé inconsciemment par ses parents d'accomplir ce qu'ils n'ont pas pu ou pas su réaliser au cours de leur vie. Dès lors, une vulnérabilité de l'estime de soi peut être engendrée si les inquiétudes et les doutes de l'enfant ne sont pas pris en considération.

La confiance en soi s'applique principalement à nos actes. Avoir confiance en soi, c'est penser que l'on est capable d'agir de manière adéquate lors de situations importantes. Contrairement à l'amour de soi et à la vision de soi, la confiance en soi n'est pas très difficile à identifier ; il suffit de fréquenter régulièrement la personne et d'observer comment elle se comporte dans des situations inhabituelles qui ont un certain enjeu pour elle. La confiance en soi peut sembler moins fondamentale que l'amour de soi ou la vision de soi, dont elle serait une conséquence, mais son rôle est primordial dans la mesure où l'estime de soi a besoin d'actes pour se maintenir ou se développer. La confiance en soi vient principalement du mode d'éducation qui nous a été inculqué, en famille ou à l'école. La manière dont les échecs sont présentés à l'enfant en est un exemple ; l'échec est-il perçu comme étant catastrophique ou non, est-il banalisé ou au contraire pointé du doigt ?

IV. LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE - L'ECOLE, UN ESPACE DE SANTE

1. Méthodologie générale de la Promotion de la Santé à l'Ecole

1.1. Education santé traditionnelle et promotion de la santé à l'école ; les différences

EDUCATION SANTE TRADITIONNELLE	PROMOTION SANTE A L'ECOLE
L'individu est perçu comme un réceptacle de savoirs, de concepts « santé »	L'individu est perçu dans son environnement matériel et humain. Il est un être qui est constamment en interaction
On tient compte de l'hygiène et de la santé physique	On tient compte de l'aspect social, mental et physique. Il s'agit d'une approche ouverte, plus globale dans toute sa complexité Ex : le sommeil, horaire, vécu relationnel, relations avec le voisinage (moins de bruit...)
On travaille sur les savoirs	On travaille sur les aptitudes, les valeurs, l'estime de soi... et les savoirs. Ainsi, il y a un impact sur les choix faits
Les problèmes santé à traiter	Les conditions favorables pour avoir une bonne santé. Avoir une approche plus positive en matière de santé Ex : l'anorexie. Aborder l'alimentation avec la notion de plaisir et non pas en terme de maladie.
On travaille avec les élèves, la classe	On travaille avec l'école, la communauté scolaire au sens large, la communauté familiale, les partenaires de terrain...
Les actions sont ponctuelles	Les actions s'intègrent dans le projet d'école. Les actions associent santé, éducation, solidarité et respect
On aborde des thèmes « santé »	On aborde les capacités communes (approche transversale)
On travaille sur les symptômes (→ restrictif)	On travaille sur les facteurs déterminants de la santé (→ plus vaste)
L'élève est perçu comme « objet »	L'élève est « acteur » et sujet de sa santé

(A. LUFIN, E ; Caspers. Croix-Rouge de Belgique. Service Education pour la Santé - 1996).

1.2. Principes méthodologiques du REES (Réseau des Ecoles En Santé)

- Partir des élèves, de « là où ils en sont » : motivations, capacités, représentations, connaissances...
- Privilégier les dimensions psychosociales : estime de soi, écoute, capacité à faire face, gestion des conflits...
- Diversifier les approches pédagogiques : participation, autonomie, information...
- Créer un climat d'école favorable ; relations sociales, accueil, évaluation formative, activités valorisantes...

Une addition gagnante

	Projet d'école
+	Actions visibles
+	Elèves acteurs
<hr/>	
=	Ecole en santé

1.3. Projet d'école - Projet « santé »

- Le projet « santé » s'intègre dans un projet éducatif global
- Le projet « santé » naît de la concertation entre tous les membres de la communauté éducative
- Les parents et les équipes PSE y sont impliqués
- Il s'intègre dans le développement d'un programme continu et cohérent tout au long de la scolarité, du maternel au secondaire

2. Identification des modes d'approche en Promotion de la Santé à l'Ecole

Avoir une approche communautaire (ne pas cibler uniquement l'interlocuteur « élève » mais bien l'ensemble de l'école, de sa communauté, de son environnement...) ; réunir les acteurs (directeur, délégués de classe, enseignants, personnes de charge, membres PSE et PMS), trouver des volontaires au niveau de l'école (profs, éducateurs...) pour relayer les plaintes des élèves, des femmes de charge, ... et proposer de réaliser un projet d'école en mettant en place un processus de transfert de paroles qui permet aux élèves de s'exprimer via un intermédiaire, constituer une cellule « santé » basée sur une collaboration volontaire et la réunir régulièrement (soutien, évaluation, ré-orientation...), trouver des partenaires (CLPS, FARES, Mutualités, parents...), faire un état des lieux au niveau de

toute l'école (consommation, connaissances, motivations, représentations), susciter la réflexion au sein des classes à partir d'un sujet déterminé du type « Pour vous, la santé c'est quoi ? », travailler sur base de propositions faites par les élèves, les enseignants, les personnes qui vivent l'école.

Avoir une approche positive (voir la santé comme une ressource, un plaisir et non l'aborder par le biais des maladies, du mal-être, de la maltraitance / Par exemple, si nous voulons travailler dans le domaine de l'alimentation, ne pas l'aborder en tant que prévention de l'obésité).

Avoir une approche globale (c'est-à-dire une approche plus large. La santé touche aux facteurs psychologiques, psycho-sociaux, économiques, environnementaux. Il faut établir un réseau, des liens entre tous ces facteurs / Par exemple, dans le domaine de l'alimentation, ne pas s'en tenir aux prescrits diététiques mais aborder le plaisir de manger, le goût, les coutumes alimentaires, le coût des aliments, ...).

Avoir une approche participative (pour motiver tout le monde, pour intégrer les projets, pour être autonome et faire des choix sains, il faut intégrer le public-cible à tous les stades des actions-stratégies / Par exemple, les petits déjeuners santé seront des expériences plus enrichissantes si les élèves sont associés à l'achat et à la préparation des mets).

Faire de la promotion de la santé (processus qui vise à développer les savoirs, les savoir-être et les savoir-faire).

(Roucloux A., Formation « *Animateurs et formateurs à la prévention du tabagisme* », 2003.)

- **Les témoignages** : Généralement, en promotion de la santé, on évite de faire témoigner des ex-toxicomanes, des ex-fumeurs... En fait, nous agissons au sein des classes qui sont hétérogènes ; dès lors, certains élèves peuvent déjà avoir goûté à telle substance alors que tel autre élève pas. Nous devons nous méfier de la fascination que pourrait amener le témoignage d'une personne ex-... qui a eu l'expérience de la drogue, du tabac... et qui s'en est sortie !

Par contre, si nous travaillons avec un groupe de personnes qui décide de décrocher de la drogue... (c'est-à-dire un groupe homogène), les témoignages peuvent devenir intéressants.

- **La peur** : Quand on vise des images chocs, on utilise la stratégie par la peur. Celle-ci peut provoquer de l'angoisse ou encore de la bravade (attitude de défi). Il faut faire attention car certains jeunes aiment goûter au risque ! Il ne faut pas occulter cette réalité ! La stratégie par la peur n'a des **résultats que sur du court terme**. De plus, si on veut que la stratégie soit efficace, il faut une escalade dans la peur pour ranimer celle-ci. Dès lors, il y a un risque de banalisation de l'image et d'immunisation de la personne qui mettrait en route toute une série de mécanismes de défense car elle penserait que « trop c'est de trop ! ». La peur amène des comportements d'adaptation et de conditionnement. Il faut être vigilant quant aux effets pervers. Les stratégies basées sur la peur ne sont pas mauvaises mais elles sont à doser **ET à ne pas utiliser seules !!!**

- **La prise de conscience** : La stratégie par la prise de conscience, c'est amener les jeunes à conscientiser les choses pour qu'ils arrivent à faire des choix ; leur faire prendre conscience de la valeur de leur santé. Il faut valoriser les jeunes et prendre en compte leurs besoins → conscientisation de la valeur de sa santé, valorisation, estime de soi, prise en compte des besoins du jeune, apprentissages, expérimentations, cadrer, structurer. Ceci amène des effets sur du long terme !

• **La prise de conscience** : La stratégie par la prise de conscience, c'est amener les jeunes à conscientiser les choses pour qu'ils arrivent à faire des choix ; leur faire prendre conscience de la valeur de leur santé. Il faut valoriser les jeunes et prendre en compte leurs besoins → conscientisation de la valeur de sa santé, valorisation, estime de soi, prise en compte des besoins du jeune, apprentissages, expérimentations, cadrer, structurer. Ceci amène des effets sur du long terme !

• **La répression** : La répression est basée sur l'interdiction (j'interdis, donc cela ne se passera pas). La répression nécessite une énergie en matière de contrôle. Il ne faut **jamais** relâcher !!! Elle amène des effets sur du court terme.

POUR UN MAXIMUM DE REUSSITE, IL FAUT UTILISER UNE COMBINAISON DE CES STRATEGIES !

Remarque

En terme de santé, lorsque nous nous adressons à autrui, nous devons suspendre notre propre jugement. En effet, ceci facilite la libre expression de l'autre. De plus, nous devons nous positionner en tant que professionnel de la santé et non en tant que moralisateur. Nous sommes là pour écouter l'autre et lui donner une information scientifique, objective. Nous pouvons dire « La cigarette est toxique, elle provoque telles maladies... ». Nous sommes là pour aider l'élève à acquérir des savoirs, des savoir-faire et des savoir-être qui l'amèneront à faire des choix de vie en toute connaissance.

3. Les différents niveaux d'intervention dans l'école

(Tiré des notes de formation «*Promotion de la Santé à l'Ecole*» Croix-Rouge de Belgique 2002-2003. Adapté de Vandoorne C. : Quelles stratégies pour permettre à l'enfant de vivre la santé à l'école. in Apprendre et vivre la santé à l'école. Collection Santé-Education Tome 1 1-2 avril 1992. 2ds Demarteau, Reginster, Leclercq).

3.1. Le curriculum formel (la classe)

La carrière de santé ; il s'agit de connaître la carrière de santé de l'élève ; ses représentations, ses besoins par rapport à la santé.

La démarche de la clarification de la demande est une étape très importante dans la construction d'un projet pour le mener à bien et s'assurer la participation de tous.

Lorsqu'une demande, qui peut sembler anodine, émerge de la part des élèves, les enseignants n'ont pas toujours le réflexe de rebondir sur cette demande, de la préciser et de la mettre en débat.

Le curriculum en spirale ; c'est l'enrichissement progressif des représentations et des pratiques. Chaque contenu est amplifié et adapté ; il s'agit d'une vision de l'école sur du long terme. L'information est de plus en plus précisée ainsi, on a des connaissances dans un domaine que l'on affine de plus en plus. On arrive à un enrichissement de la représentation au fil du temps ; les apprentissages se planifient sur l'année ou sur plusieurs années.

Les thèmes-clés ; il faut approfondir l'analyse d'un thème pour toucher toutes les parties, rebondir sur tous les liens d'une thématique et lui donner du sens.

Les objectifs santé ; Il faut faire attention à ce que les objectifs ne soient pas trop ambitieux car il y a un risque de frustration lors de l'évaluation.

Au niveau du tabac, connaissant la multiplicité des facteurs qui interviennent dans la consommation, nous ne verrons peut-être pas une diminution du nombre de fumeurs, et nous aurons peut-être la surprise de voir de nouveaux consommateurs. D'où l'importance de travailler en curriculum en spirale, qui permet de revenir régulièrement sur le sujet.

Les méthodes ; il faut travailler avec un large éventail de méthodes et donner la priorité aux méthodes actives c'est-à-dire, aux méthodes qui permettent à l'élève de construire lui-même sa connaissance (favoriser l'expression, la participation, la responsabilisation).

Il faut pouvoir poser des choix et prendre des décisions.

3.2. Le curriculum caché, les valeurs implicites (le projet d'école)

L'aménagement du temps et des espaces. (Attention aux rythmes scolaires)

La prévention passive : mettre en place des conditions matérielles.

La prévention active : impliquer l'enfant dans l'aménagement. Ici, on stimule l'élève à adopter certains comportements.

Le contexte des relations entre les pairs ; il faut privilégier le développement de projets communs.

Les préoccupations pour la santé de l'équipe éducative ; quelles sont les motivations des enseignants, quelles réflexions ont-ils à propos des comportements « santé » ?

L'implication des services de santé ; y a-t-il des idées de projets, des concrétisations de projets, une collaboration entre les intervenants « santé »... ?

3.3. Les relations avec la communauté (les autres milieux de vie)

La famille : de l'information à la participation. (les informer, les inviter à participer aux évènements, aux projets...)

Les milieux de vie du jeune : recherche d'échanges et de collaboration avec les clubs de sport, les mouvements de jeunesse...

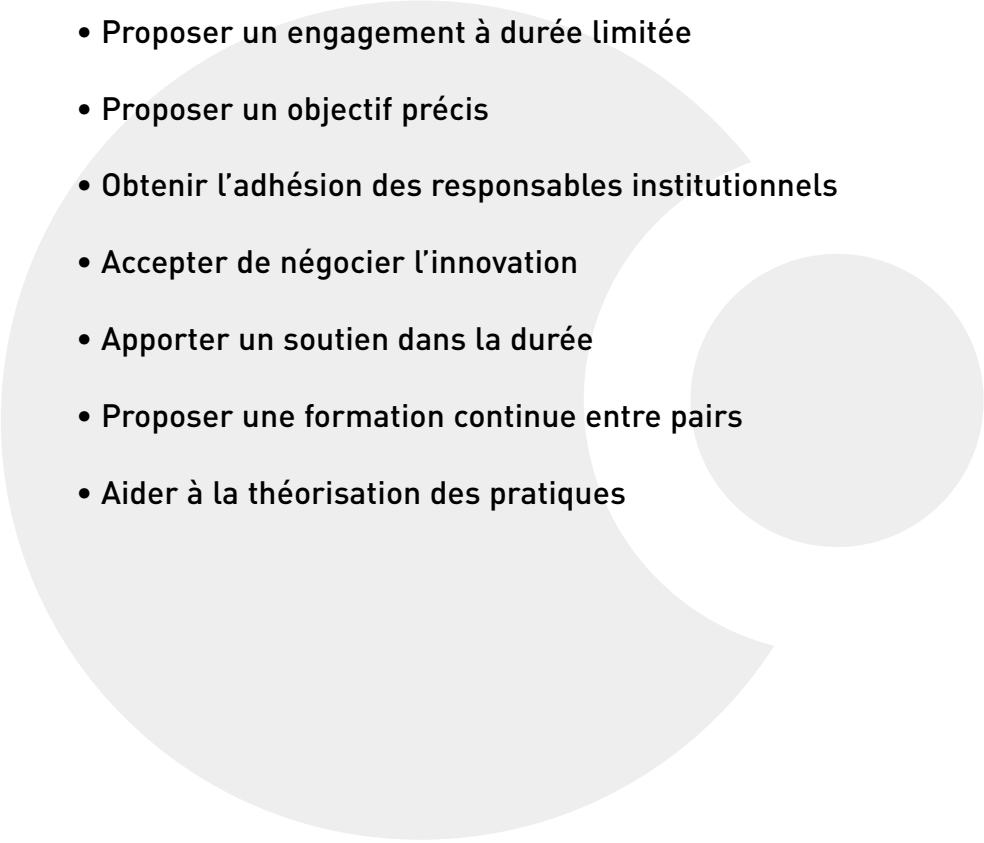
La communauté locale (commerces, bibliothèques, marchés, fêtes locales...). Ceci n'aura que des effets positifs ; des personnes extérieures à l'école sensibilisent aussi les jeunes, les activités peuvent être renforcées et une motivation générale peut apparaître.

Les médias et les mondes administratifs, économiques, associatifs.

4. Quelques éléments pour construire un projet d'école qui privilégie la santé

- Créer les conditions d'une vie saine pour les élèves et les enseignants
- Développer des projets qui stimulent les élèves à adopter les comportements recommandés
- Organiser des événements, des projets qui enrichissent les relations positives entre élèves, entre élèves et enseignants
- Stimuler les membres de l'équipe éducative à réfléchir sur leur santé
- Soutenir les membres de l'équipe éducative, sur le plan matériel et psychologique, dans leurs projets matériels ou personnels
- Impliquer les services de santé dans la conception et la gestion du projet d'école en santé

5. Dix conditions pour favoriser les innovations

- Travailler avec des volontaires
 - Ne pas s'épuiser dans les préparatifs
 - Tenir compte des résistances et veiller à ce que chacun y trouve son compte
 - Proposer un engagement à durée limitée
 - Proposer un objectif précis
 - Obtenir l'adhésion des responsables institutionnels
 - Accepter de négocier l'innovation
 - Apporter un soutien dans la durée
 - Proposer une formation continue entre pairs
 - Aider à la théorisation des pratiques
- 

V. LA CONSTRUCTION D'UN PROJET SANTE

Les services de Promotion de la Santé à l'École ont un rôle de coordinateur des projets santé. Il s'agit pour notre service d'initier une réflexion par rapport à la santé, de faire réfléchir les acteurs du monde scolaire à propos de la santé, de solliciter une mise en projet santé.

Qu'entend-on par projet santé ?

Idéalement, il peut s'agir d'un projet qui mobilise toute l'école, mais il peut également s'agir d'un projet qui mobilise un degré scolaire ou encore quelques classes seulement... Ainsi, nous pouvons avoir une école qui part en projet alimentation et tout le monde parle du « Bien manger pour être bien dans sa peau » ou encore une autre école qui part en projet santé décliné selon les années ; de la 1ère primaire à la 3ème nous parlons de l'activité physique, de la 4ème primaire à la 6ème nous parlons des sentiments en rapport avec le respect de la personne. Et puis, dans une école où les ressources sont moindres, ou les enseignants ont peu de temps à consacrer à la promotion de la santé, nous pouvons avoir les classes du cycle 5-8 qui partent en projet « Mon école, je m'y sens bien ». Chacun de ces projets peut être formidable sans qu'il ne devienne colossal ! Un petit projet où tout le monde se sent bien ; c'est aussi ça promouvoir la santé...

Lorsque nous démarrons un projet de santé dans une école, il faut tout d'abord **analyser la situation** ; savoir où en est l'école par rapport à la santé.

Ceci se fait un peu à la façon d'un état des lieux avant de rentrer dans un appartement que l'on va louer ; il faut faire le tour de l'appartement, voir ce qu'il y a de bien, de moins bien, voir ce qui doit être changé tout en se rendant bien compte que le propriétaire ne va pas tout changer...

Ainsi, on va passer par une phase statique où l'on voit ce qui va, ce qui ne va pas, puis par une phase dynamique où il va falloir négocier avec le propriétaire ce qui va être changé ou pas... « Je loue à condition de changer ça ou ça... ». Le propriétaire va vérifier le bien fondé de la demande du locataire et va, sans doute, tenter d'y répondre si celle-ci tient la route.

Un projet santé, c'est un peu pareil, nous passons par une phase où nous prenons connaissance de ce qui existe dans l'école en relation avec la santé et le bien-être. Ensuite, nous veillons à identifier la demande de l'école et nous allons investiguer plus loin, voir si elle est cohérente, si elle répond aux besoins des élèves (Ex : Excès de poids, on peut vérifier la courbe de croissance - Mauvaise hygiène dentaire, on peut vérifier les caries - ...).

Lors d'une première démarche, il n'est pas facile de partir des besoins, des demandes des enfants. En effet, très souvent, la porte d'entrée du projet santé peut être la demande des enseignants. Mais nous pouvons aussi réajuster, immédiatement, le tir en demandant aux enseignants de récolter les besoins de leurs élèves, en matière de bien-être.

Comment savoir si une demande correspond bien à un besoin des élèves ?

En allant à leur rencontre !

Mais comment s'y prendre ?

En proposant des activités simples supervisées par les enseignants eux-mêmes et réalisées par les élèves. Par exemple, nous pouvons proposer à l'enseignant de donner la consigne suivante à ses élèves « Imaginez que vous êtes un papillon qui voyage dans l'école, que voyez-vous de bien, de moins bien, que souhaiteriez-vous changer pour vous sentir mieux dans cette école ? ». Une autre activité classique peut être proposée aux élèves « Vous vous promenez dans l'école et vous observez... » et voilà une classe en promenade au sein même de son école ; que de choses à dire... ! Dans le secondaire, la mise en place d'une boîte à suggestions peut être un bon moyen de récolter les préoccupations santé des jeunes. Vous pouvez trouver plein d'autres activités dans le livre « 70 activités pour promouvoir la santé à l'école » de la Croix-Rouge (les activités 2, 33 et 34 par exemple).

Petites remarques

- Il est toujours intéressant de se poser la question suivante « quelles sont les causes des problèmes relevés ? ». Ceci peut nous permettre d'identifier les causes des problèmes et de voir celles à partir desquelles nous pouvons travailler, celles sur lesquelles nous avons une emprise. Voici une petite idée pour faciliter ce travail que l'on nomme « analyse causale » ; « Distribuez 1 carton à chaque personne présente et demandez de donner trois causes au problème soulevé. Puis dépouillez le tout et identifiez les facteurs sur lesquels nous pouvons agir ».

Exemple

« Il y a de gros problèmes de violence »
→ « Quelles sont les causes de cette violence ? »

- Dans un projet santé, il ne faut jamais perdre de vue les éléments qui sont déjà à notre disposition ou qui existent déjà mais qu'il faut demander... Ainsi, le rapport de la visite d'établissement et le projet pédagogique de l'école (le projet d'établissement) sont des éléments de référence essentiels qu'il est utile de consulter lorsqu'une école initie un projet santé. Autres éléments essentiels, les constatations faites par le personnel du service PSE

Et si les enseignants n'identifient pas de besoin en matière de bien-être ?

Et bien, nous faisons la même chose, nous envoyons les élèves enquêter ! Ils identifieront un tas de besoins que nous ne pouvons pas envisager à leur place...

Et si une école réalise des actions du type « petit déjeuner », que faisons-nous ?

Il est intéressant de se demander dans quel cadre sont réalisées ces actions... quelle est leur fonction, rentre-t-elle dans le contexte d'un projet santé cohérent ou non ? Cela nécessite un échange, une réflexion avec l'école. Il est bien évident que pour avoir du sens, ces actions doivent être intégrées parmi un tas d'autres activités planifiées et qui mises bout à bout vont donner forme au projet en lui-même.

Et puis, lorsque l'état des lieux est réalisé, que faisons-nous ?

Nous prenons du recul, nous analysons le tout, les demandes, les besoins... Nous dialoguons avec l'école et nous envisageons l'offre qui peut être apportée au projet qui se profile.

Un peu de clarté théorique bien utile pour une mise en pratique qui fonctionne

Le besoin est défini sur base d'informations dites objectives dans la mesure où des experts indépendants qui estiment le même paramètre arrivent aux mêmes conclusions et également dans la mesure où le processus de recueil et d'analyse suit un protocole validé et reconnu.

→ Ce qui est objectivement reconnu par les professionnels, ce que vous allez trouver dans les livres scientifiques, dans les statistiques réalisées par PROMES-ULB, ce que vous allez mettre en évidence en équipes médicales...

La demande est le désir d'un individu ou d'un groupe d'individus par rapport à une amélioration de la santé ou à l'utilisation d'un service. La demande peut être exprimée ou non. Elle est limitée par la perception, elle est subjective.

→ Ce qui est formulé comme attente par les personnes concernées, le petit déjeuner malin réclamé par les enseignants, les revendications des élèves pour une école « Bien-être », ...

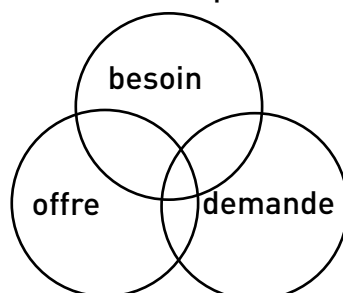
L'offre (les ressources) est l'ensemble des services, partenaires, matériel, humains, financier, ... (et des soins) mis à la disposition de la population par des professionnels et les systèmes de soins de santé.

→ Ce dont dispose l'école comme ressources, ce que notre service PSE peut apporter, ce que les partenaires santé peuvent amener au projet (asbl, planning familial, ...)...

La situation idéale est celle où une institution offre un service correspondant à un besoin, pour lequel il y a une demande.

Exemple

La demande d'une école est de mettre en place un projet « Drogue » alors qu'aucun problème de cet ordre ne touche l'école mais les parents sont inquiets pour le futur de leurs enfants. Les enseignants, le PSE et le PMS sont tous d'accord sur le fait qu'il n'y a pas de problème de consommation de drogue au sein de cette école ; par contre, on remarque assez bien de violence verbale entre les élèves et ceux-ci vis-à-vis du corps enseignant. Les réunions de préparation de mise en place d'un projet santé débouchent sur cette évidence ; les parents inquiets sont conviés à une réunion où les partenaires scolaires sont présents et exposent la situation, les dangers de faire un projet pour lequel il n'y a pas de besoin réel de la part des élèves. L'offre que vont pouvoir proposer les différents services est variable ; le PSE pourra aider l'école dans la réflexion de la construction de son projet et dans la recherche de partenaires (CIPREA – respect et bientraitance, ...), le PMS pourra réaliser des animations auprès des classes et les enseignants chercheront des outils adéquats ; ils pourront demander conseils auprès du PSE, du PMS et du CLPS.



Il peut arriver que la demande ne soit pas exprimée et ce, pour diverses causes. Par exemple, dans telle culture, on ne se plaint jamais pour tel ou tel sujet. Mais la demande existe peut-être de manière sous-jacente. Ainsi, il faut faire tout un travail afin de faire émerger cette demande « santé ».

D'autres fois, il se peut qu'une demande soit formulée alors qu'elle ne correspond en rien à un besoin réel. Dans ce cas, nous devons arriver à réorienter la demande initiale afin que celle-ci corresponde enfin à un besoin réel.

Un petit truc bien sympathique... Lors de la mise en place d'un projet santé, il est toujours bon de veiller à la convivialité... Dans cet esprit, certaines équipes PSE et écoles se font du bien et s'offrent à tour de rôle toutes sortes de choses délicieuses (biscuits, morceaux de tarte en tout genre ; tout le monde se régale... Attention de ne pas en abuser tout de même !).

Une fois l'analyse de la situation effectuée, il s'agira de faire le point et d'identifier **le but** de notre projet. Ainsi, nous pourrons nous poser et dire ce que nous espérons atteindre au final, par le biais de notre projet. Nous tenterons ainsi de terminer la phrase suivante : « *De par notre projet, nous espérons au final, arriver à...* ».

Un projet santé peut s'étaler sur plusieurs années, donc calme et décontraction...

Mais arriver à cet espoir final ne se fait pas tout seul ; nous allons devoir identifier toute une série d'objectifs qui visent différents publics. Dès lors, nous serons capables de décliner des phrases du type : « Dans telle situation, les enfants seront capables de ... » , « Dans telle situation, les enseignants seront capables de... », « Dans telle situation, le service PSE sera capable de... », « Dans telle situation, le PO sera capable de... », ...

Les objectifs se déterminent, au minimum, avec les enseignants afin qu'ils soient au courant ; c'est encore mieux lorsque nous pouvons avoir la participation des élèves à cette étape mais nous savons que cela n'est pas toujours évident sur le terrain. **N'oubliez pas que certains objectifs vont devoir être mesurés...** pensez-y dès maintenant afin que la formulation de ceux-ci ne vous pose pas de problème par la suite ! De plus, lorsque vous planifiez vos objectifs, **pensez aux ressources dont vous disposez...** cela vous sera bien utile !

Une fois les objectifs fixés, il est grand temps d'arriver au concret tant attendu... mais pour que tout se passe bien, mieux vaut **planifier** ce concret. Ainsi, nous réalisons un tableau et nous y mettons quelques rubriques importantes « Qui fait quoi ? », « Quand et combien de temps cela va-t-il prendre ? », « Comment va-t-on faire ça ? », ... Toutes ces questions vont permettre de prévoir au maximum ce dont nous allons avoir besoin pour que tout fonctionne pour le mieux... Besoin de partenaires ? C'est le moment de se rendre compte que nous les avons tous ! Besoin de matériel, c'est le moment de savoir qui va faire la recherche et pour quand... Bref, un projet... ça s'organise !

Autre point important... nous devons vérifier que tous les partenaires sont bien au courant de tout ! Tout le monde est-il au courant de nos objectifs, de notre but, de notre philosophie de travail, de ce qu'il doit faire... ?

Ahhh, enfin nous y voici à **la mise en oeuvre** ; il était temps... Nous mettons tout ce que nous avons prévu sur pied... et, si nous avons bien pensé à tout, ça devrait bien se passer et nous allons travailler dans une humeur digne d'un projet santé ! Bien évidemment, des imprévus viendront pointer leur bout de nez et c'est bien normal... à cela, nous apporterons quelques **ajustements** !

Et puis ?

Une fois le tout mené, il sera l'heure d'**évaluer**, de mettre en évidence ce qui a été réalisé, d'identifier ce qui a posé problème, ce qui a été agréable, moins agréable, ... de questionner les participants à propos de leur vécu, de leurs sentiments par rapport à ce qui a été réalisé en promotion santé. Comment faire cela ? En questionnant les personnes directement, en réalisant des questionnaires écrits, en faisant passer des questionnaires avant/après (dans ce cas il faut y penser assez tôt...), ... Il est important de rappeler qu'on évalue le projet à tout moment et que ces évaluations permettent d'ajuster le projet comme on l'a dit ci-dessus.

Et... c'est fini ?

Non... ça continue. Nous sommes peut-être arrivés à la fin d'une première boucle du projet santé qui va continuer vers une deuxième boucle... Une orientation du projet en fonction des nouveaux besoins santé des élèves ; peut-être s'agit-il des mêmes besoins et dans ce cas, nous continuons, nous tentons de répondre au mieux aux préoccupations santé des jeunes...

Et voilà, nous repartons sur une analyse de la situation... la santé, c'est l'affaire de tous et ce n'est jamais acquis définitivement ; il faut la préserver quotidiennement.

Entre temps, vous aurez peut-être eu la possibilité de diffuser votre projet, de le **valoriser** de le faire connaître à d'autres écoles, à des collègues, au grand public... Cela permet d'avancer plus vite, de donner des idées, de dynamiser les écoles par rapport à la santé et au bien-être de tous!

Pour vous aider dans vos projets sur le terrain, un guide méthodologique en vue de construire un projet santé, basé sur l'arrêté du 22 juillet 2003, est disponible sur le site Internet du service PSE de la Province de Liège :

http://www.prov-liege.be/po_sante

Rubrique « Santé à l'école » et sous rubrique « Nos outils »

VI. CONCLUSIONS

Promouvoir la santé à l'école nécessite de pouvoir aborder la mise en place des projets santé de manière sereine. Tout intervenant, qu'il soit impliqué de près comme de loin dans le projet Santé de l'école, est amené à s'y sentir bien.

Ainsi, il est indispensable de prendre un certain recul par rapport à l'intégration de ce concept par les écoles. Ce n'est que progressivement que nous pourrons inculquer les valeurs de santé globale et de projet sur le long terme.

Dans le cadre de la Promotion de la Santé à l'Ecole, la première partie du travail des équipes PSE consiste principalement à initier une réflexion santé au sein des écoles. Cette étape peut prendre un certain temps ; cela dépend notamment de l'école, des acteurs et de leurs représentations de la santé.

Ensuite, nous pourrons amener les écoles à construire un projet santé dans le temps. Ce projet sera variable d'une école à l'autre ; en fonction de ses ressources et de ses contraintes. Il pourra être modeste ou plus ambitieux ; l'important est qu'il parte des préoccupations des élèves et que ceux-ci soient acteurs de leur projet.



ANDRIEN M., HALBARDIER V. (éditeurs), *Planification et évaluation de l'éducation nutritionnelle à l'école*, Guide méthodologique, Liège, CERES, 1998.

DU BUS A., *L'estime de soi : Recherche de repères théoriques*, Service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, 1998.

LECLERCQ D., Facteurs de production de la conduite en matière de santé, Liège, CERES, in DEMARTEAU, REGINSTER-HANEUSE, LECLERCQ (éd.), *Apprendre et vivre la santé à l'école*, Actes de colloque des 2-3/4/92, Liège, ULG, 1992.

LELORD F. & ANDRE C., *L'estime de soi*, Odile Jacob, 2002.

LUFIN A., *Les représentations santé des jeunes*, Service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, 1995.

LUFIN A., *Définir le projet d'une école en santé : Le choix des priorités*, Service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, 1996.

LUFIN A. & CASPERS E., *Je vais bien à l'école : 70 activités pour promouvoir la santé des jeunes à l'école*, Service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, 2002.

LUFIN A., *L'école "ensantée"*, Service Education pour la Santé, Croix-Rouge de Belgique, 2002.

PIETTE et Coll., *La santé et le bien-être des jeunes d'âge scolaire – Quoi de neuf depuis 1994 ?*, ULB-PROMES, 2003.

PIRARD A-M., *Promotion de la santé à l'école*, Labor éducation, 2003.

L'ouvrage d'A-M Pirard est téléchargeable à partir du site de la DG Santé de la CF Rubrique «Publications»

<http://www.sante.cfwb.be>

Service communautaire de promotion de la santé de la Communauté française, *Programme quinquennal de promotion de la santé de la Communauté française 2004-2008, Question Santé*, 1998.

L'ensemble des documents de la Croix-Rouge sont disponibles auprès des CLPS et prochainement téléchargeables à partir du site de l'ULB-PROMES

<http://www.ulb.ac.be/esp/promes/pse>

<http://www.sante.cfwb.be/pg001.htm>

<http://www.questionsante.org/>

<http://homepages.ulb.ac.be/~ndacosta/promes/sipes.html>

<http://www.ulb.ac.be/esp/promes>

Notes de formation organisée par le Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé de l'Université de Liège (CERES), *Promotion de la Santé à l'Ecole*, Groupe Huy-Waremme, 2002-2003.

Notes de formation organisée par le Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge de Belgique, *Promotion de la Santé à l'Ecole*, Groupe Liège, 2002-2003.

Notes de formation organisée par le Service Education pour la Santé de la Croix-Rouge de Belgique, *Promotion de la Santé à l'Ecole*, Groupe Verviers, 2002-2003.

Notes de formation organisée par l'ASBL Promotion Santé et Développement Durable (PSDD - ROUCLoux A.), *Animateurs et formateurs à la prévention du tabagisme*, 2003.

Notes de formation organisée par le Centre d'Enseignement et de Recherche pour l'Environnement et la Santé (CERES – ANDRIEN M.), *Planification et rédaction de projets en promotion de la santé*, 2003.

Contact

04 344 79 28
04 344 78 87

Quai du barbou 4
4020 Liège

myriam.lecrenier@prov-liege.be
http://www.prov-liege.be/po_sante

