

Un autre aspect sur lequel elle a insisté, de sa place de prof, c'est que l'école est d'abord le « terrain » des enseignants et des élèves. Elle l'a fait avec un certain goût de la provocation mais non sans humour : « Des professionnels de la santé désirent "entrer" dans l'école pour, en quelque sorte, dire à l'enseignant comment faire – et se heurtent à une forte résistance de sa part, lui qui a choisi ce métier pour être seul maître à bord avec sa classe!... Aux yeux des intervenants extérieurs, ce que l'enseignant fait n'est jamais ce qu'il faudrait faire (et qui a beaucoup varié au cours du temps). Ce qu'il fait n'est pas soutenu ni même entendu. Etes-vous capables d'accompagner les enseignants, c'est-à-dire de faire un bout de chemin avec des gens qui veulent faire "quelque chose qu'ils ne devraient pas faire", qui ne s'y prennent pas "comme il faudrait"?... »

Ces questions s'adressaient davantage aux associations para-scolaires qu'aux équipes PSE-PMS. Néanmoins, elles ont pu faire écho, comme chez ce médecin : « J'ai reçu une demande d'animation sur l'alcool, en rapport avec la biture express, comme on s'en doute. On me donnait 50 minutes pour 150 élèves! Il n'était pas possible de construire un projet d'école. Nous avons décidé de prendre la parole de la position qui était la nôtre : des adultes qui s'inquiètent, et des professionnels de la santé qui peuvent expliquer les effets de l'alcool dans le corps. Les professeurs de religion et de morale laïque ont pris le relais avec les élèves, et une conférence a été organisée à l'intention des parents. Et ce n'était pas si ponctuel que cela : une infirmière est présente dans l'école une fois par semaine, les élèves peuvent aller la trouver. Je pense que chacun a sa

place et doit la garder. Nous pouvons tisser des liens avec les élèves mais en restant ce que nous sommes : médecin, infirmière... » Et enseignant, pourrait-on ajouter.

Un enseignant qui est souvent lui-même mis à mal : « Nous recevons de moins en moins de demandes d'établissements, souligne Pascale Anceaux (Infor-Drogues), ce sont de plus en plus souvent des demandes individuelles d'enseignants. Et ces demandes, ils les formulent aussi pour eux, pas seulement pour leurs élèves. » Mais le décalage est parfois grand entre leurs attentes et le souhait des intervenants de construire, avec eux, quelque chose de plus durable qu'une réponse immédiate à leur demande. Comment sortir de ce paradoxe ? Une suggestion dans la salle : « Il est quand même normal d'avoir des intentions, à condition de ne pas camper sur des certitudes inamovibles. Ce n'est pas forcément "oui, je fais ce que tu veux" ou "non, il faut faire ce que je dis", cela peut être une négociation avec le demandeur : on écoute sa demande mais on explicite les objectifs de chacun, on essaie au moins de dégonfler les procès d'intention, les malentendus, afin d'arriver à une certaine "qualité de désaccord", selon l'expression de Patrick Viveret³. » Violaine Clément, toujours un brin provocatrice : « Oui, mais vous avez le temps de négocier, vous ! Tandis que l'autre est en demande, il se sent mal, éventuellement angoissé, il est dans l'urgence. A la limite, quand il arrive à poser une demande, ce n'est pas négociable. »

Reste que toutes les demandes ne se font pas dans l'urgence et que, même dans ce cas, on peut procéder en deux temps : ne pas se pré-

cipiter dans la réponse oui/non, faire d'abord une place à l'angoisse ou aux pressions que subit le demandeur, l'écouter, lui poser des questions, lui permettre de vider son sac ; puis, une fois le soufflé retombé, proposer une discussion à un moment et dans un lieu choisis, où l'on essaiera de construire ensemble une réponse. Bien entendu, ce n'est pas une formule magique... Quoi qu'il en soit, il est certainement un piège à éviter : méconnaître la position de l'enseignant (ce qui ne serait rien d'autre qu'un avatar du fameux « y a qu'à »), ignorer les difficultés de ce métier, de cette place toujours plus ardue à tenir. Nous avons tous été élèves mais nous n'avons pas tous été profs ! Ne parle-t-on pas trop souvent des enseignants comme si on savait, mieux qu'eux-mêmes, quel est leur boulot ?

3. *Philosophe français. Voir notamment son interview dans Nouvelles Clés* : « Dans une méthodologie de construction de désaccord, il y a trois temps : d'abord "réduire l'opacité" pour s'assurer que l'on parle de la même chose et que l'on a bien le niveau d'information qui nous permet de parler de la même chose. Ensuite, construction du désaccord proprement dite. Puis, traitement du désaccord. Quand on fait ce type de procédure, on se rend compte que les deux tiers et même souvent les trois quarts des désaccords étaient en réalité des malentendus au sens le plus fort du terme, c'est-à-dire que l'on n'a pas entendu ce que disait l'autre. Le procès d'intention est l'une des conséquences directes du malentendu. Tandis que, si l'on sait suffisamment écouter pour se mettre d'accord sur les objets de désaccord, le progrès que l'on a fait dans la qualité d'écoute, et le plus souvent aussi dans la qualité d'estime d'autrui, fait que, même si le désaccord demeure, la qualité du désaccord de sortie est infiniment supérieure au désaccord d'entrée. De plus, l'expérience prouve que, très souvent, il y a des dépassements dynamiques de ce désaccord qui apparaissent possibles. » (www.nouvellescles.com/article.php3?id_article=1650&var_recherche=viveret)

RECHERCHE SUR LE TERRAIN

LE RECUEIL INFORMATISÉ DE DONNÉES SANITAIRES

La mise en place du recueil informatisé des données sanitaires collectées dans le cadre des bilans de santé a pour objectif, à terme, de guider la promotion de la santé des enfants et des jeunes scolarisés en Communauté française¹. Les bilans de santé réalisés par les services PSE permettent de toucher de façon quasi exhaustive une classe d'âge et de suivre certains indicateurs de santé des enfants. Depuis 2001, le recueil informatisé de données sanitaires fait partie des

missions de base des services PSE mais sa mise en œuvre reste hétérogène. Les contextes institutionnels et organisationnels varient d'un service à l'autre ; les pratiques de terrain pour mesurer les différents paramètres (instruments, méthodes...), le niveau d'informatisation, les outils informatiques diffèrent également entre les services.

Comprendre les difficultés rencontrées

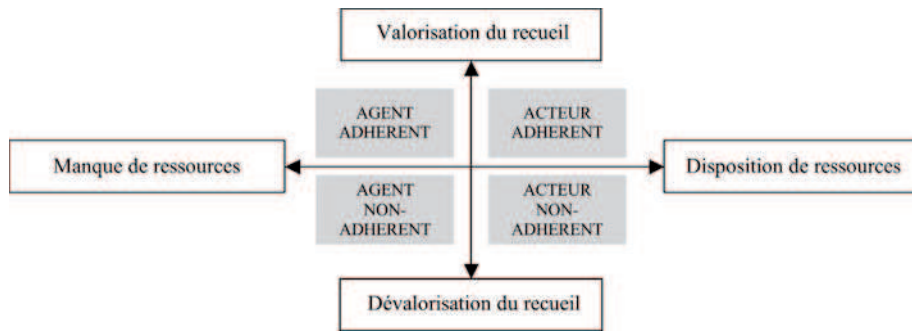
Le but de la recherche menée auprès des acteurs de la promotion de la santé à l'école

sur l'infomatization des données² était de comprendre en profondeur les difficultés rencontrées et, plus précisément, quels étaient les freins pour s'approprier une telle mission. Il en résulte que la réalisation de cette mission peut venir perturber les autres missions, les habitudes de travail, et exige de mobiliser du temps et de disposer de ressources diverses. Certains services disposent

2. Decant P., Favresse D., de Smet P., Godin I. (2009) Recherche exploratoire sur le processus de recueil informatisé de données sanitaires des enfants scolarisés en Communauté française. Service d'Information en Promotion Education Santé SIPES, ESP-ULB, Bruxelles, 69 p.

1. Décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, M.B., 17 janvier 2002, 26358.

de nombreux facilitateurs pour remplir cette mission ; à l'inverse, d'autres cumulent les freins pour l'accomplir et d'autres encore sont dans des situations intermédiaires. Ces freins/facilitateurs peuvent être regroupés en deux grandes catégories : premièrement, la perception, la valorisation du recueil ; deuxièmement, les capacités, les ressources pour le mettre en œuvre. Elles sont représentées dans la figure suivante :



L'axe vertical de la figure représente l'attitude des services face au recueil (valorisation/dévalorisation) : cette attitude est fonction de la perception, de la (re)connaissance des objectifs, de l'intérêt perçu, d'éventuels besoins de données, de bénéfices immédiats de l'informatisation... Adhérer ou pas à la mission de recueil va dépendre de la valorisation de cette démarche par le service (et par chacune des personnes qui en fait partie). L'axe horizontal représente les aptitudes des services à mettre en œuvre le recueil (présence/absence de ressources) : il s'agit ici de l'ensemble des ressources – institutionnelles, organisationnelles, humaines, individuelles, matérielles – qu'un service est capable de dégager pour mettre en œuvre le recueil. L'absence de ressources rend le service peu capable de produire du changement et le limite à être un exécutant ou agent, comme qualifié dans notre figure. A l'inverse, la présence de ressources place le service dans une situation où il peut être acteur de la mise en œuvre du recueil.

Lorsqu'on croise les deux axes (attitude, aptitude), quatre situations « typiques »³ d'appropriation de la mission apparaissent : les services acteurs-adhérents, les services agents-adhérents, les services acteurs non-adhérents et les services agents non-adhérents. Ceux-ci s'inscrivent principalement dans une situation mais peuvent en couvrir plusieurs. Ainsi, un service peut être acteur non-adhérent – par exemple en désaccord avec le

contenu actuel du recueil – tout en étant partisan de disposer de données via un recueil informatisé. Un service peut aussi évoluer avec le temps et passer d'une situation d'agent-adhérent à une situation d'acteur-adhérent s'il dispose de ressources supplémentaires.

Synthétiser la situation du recueil dans les services sous forme d'une figure comme ici présentée permet de mieux cerner la problé-

matique liée à la réalisation du recueil de données et de dégager des pistes pour son amélioration :

- **Clarifier les objectifs du recueil.** Une partie des services ne perçoit pas nécessairement le sens qu'il y a à collecter des données. Une clarification des objectifs de la mission par les instances décisionnelles s'avère nécessaire afin de redessiner une vision claire et consensuelle du recueil.
- **Partir des besoins des acteurs de terrain pour orienter la définition des objectifs du recueil.** Les changements demandés par l'intégration de la mission de recueil devraient s'assortir de bénéfices immédiats, en rencontrant les besoins des équipes dans leur gestion quotidienne et leur travail de promotion de la santé à l'école. Les indicateurs récoltés (actuellement résultats de l'acuité visuelle, indice de masse pondérale,...) devraient leur permettre de répondre à des questions qu'elles se posent dans leur pratique et d'identifier, le cas échéant, des « problèmes » de santé pour lesquels des interventions peuvent être mises en place. Cela dit, dans cette collecte de données, il faut concilier la réalité de terrain et la rigueur scientifique, s'appuyer sur des informations disponibles au sein des services tout en veillant à la qualité et à la pertinence des indicateurs recueillis.
- **Augmenter les capacités de mise en œuvre du recueil.** Pour permettre aux services de mettre en œuvre la mission de recueil, il importe de leur donner les moyens d'être acteurs du changement. Cela signifie leur assurer, à court terme, un socle de compétences équivalent pour mettre en route le recueil et, à long terme, un accompagne-

ment pour faire face aux difficultés. La mobilisation de ressources extérieures (écoles, médecins, administration) possédant des informations nécessaires aux services devrait faciliter l'établissement de cette mission. Dans un souci d'équité et tout en tenant compte des réalités de terrain, il serait important d'assurer aux équipes un outil informatique (logiciel) unique et adaptable, permettant une gestion informatisée des services et une exportation de données avec une assurance de qualité. Enfin, pouvoir disposer de matériel médical et informatique est un élément essentiel pour soutenir les équipes dans la mise en œuvre d'un recueil performant de données.

- **Définir les tâches, les rôles, et assurer des échanges.** Les actions à mettre en œuvre pour améliorer le processus de recueil de données concernent tous les acteurs impliqués. Elles nécessitent de clarifier les tâches à accomplir et les rôles de chacun, en assurant la complémentarité et l'échange d'information entre les niveaux d'actions. Ces actions doivent également se placer dans une approche de réduction des inégalités entre les services PSE, afin de permettre à l'ensemble des services d'avoir les mêmes chances (capacités) d'assurer leurs missions. Favoriser les principes de promotion de la santé dans le travail des acteurs de terrain, c'est favoriser la participation des équipes dans les décisions et l'équité des moyens dans la mise en œuvre des actions.

Pascale Decant
SIPES, ESP-ULB

« Promouvoir la santé à l'école » est réalisé par le Service communautaire de promotion de la santé / Question Santé asbl, 72 rue du Viaduc, 1050 Bruxelles.
Tél.: 02 512 41 74 – Fax : 02 512 54 36
Courriel : question.sante@skynet.be
Site : www.questionsante.org

Secrétaire de rédaction : A. Cherbonnier
Conseil de rédaction : Philippe Demoulin, Sabine Dewilde, Fabienne Henry, Madhy Kosia, Sophie Lefèvre, Roger Lonfils, Carine Meert, Raymond Moriaux, Catherine Spiece, Patrick Trefois.

Maquette : Muriel Logist
Les articles non signés sont de la rédaction. Les articles signés n'engagent que leur auteur.

Editeur responsable :
Olivier Degryse,
44 boulevard Léopold II,
1080 Bruxelles.



3. Le terme « typique » est utilisé pour faire référence au fait de simplifier, de schématiser une situation concrète et d'en extraire les caractéristiques les plus typiques. Cf. Paillé P., Mucchielli A. (2003) *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Colin, 211 p.