

Bruxelles, le 02 décembre 2015,

Avis 2015 /03

Avis relatif à l'avant-projet de Décret relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités (1^{ère} lecture CA ONE)

Introduction - portée et limites de l'Avis du Conseil d'avis

La promotion de la santé à l'école est une nouvelle compétence confiée à l'ONE dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat. Il s'agit donc pour la plupart des membres du Conseil d'avis d'appréhender également une nouvelle matière.

L'objectif premier de ce projet de décret est d'adapter la législation au nouveau cadre institutionnel, en particulier en ce qui concerne les habilitations pour préciser les divers points d'un décret-cadre. Le projet de décret vise également à rassembler en un seul texte les décrets relatifs à la promotion de la santé à l'école et à la promotion de la santé dans l'enseignement supérieur hors université. Il s'agit aussi dans la mesure du possible de répondre à quelques points de difficulté du précédent décret tels qu'identifiés par le secteur.

Si le Conseil d'Avis est amené à remettre un avis sur le projet de décret, il en va de même pour la Commission PSE. Cette commission propre au secteur, mise en place en 2002 suite à l'adoption du décret relatif à la promotion de la santé à l'école, s'est réunie le jeudi 15 octobre et a relu le projet article par article.

L'avis du Conseil d'avis se veut donc complémentaire, insistant davantage sur une vision de la promotion de la santé à l'école au sein de l'ONE et dans le nouveau paysage institutionnel belge.

Plutôt qu'une lecture pointue du texte, vu les délais, il a souhaité développer une lecture plus prospective et une réflexion d'ensemble insérant la promotion de la santé à l'école dans les missions générales de l'ONE comme dans le champ des partenariats nécessaires à l'exercice des missions.

Les délais impartis ne permettent pas d'aller plus loin. Vu le parcours que va encore suivre le texte, attirer l'attention des rédacteurs sur des lignes de force semble utile.

Promotion de la santé à l'école et impacts de la 6^{ème} réforme de l'Etat

La compétence « santé préventive vis-à-vis des enfants et des jeunes » se trouve du fait de la sixième Réforme de l'Etat intégrée au sein de l'ONE ; sa portée communautaire est ainsi confirmée. Au même moment, d'autres politiques de promotion santé sont transférées à la région wallonne et à la COCOF.

Les Services et les Centres doivent donc trouver progressivement leur place à l'intérieur de la dynamique ONE mais les textes légaux doivent permettre de garder un lien fort entre la PSE insérée à l'ONE et les autres politiques de santé préventive. Il convient à cet effet d'être vigilant à garantir les liens sur divers aspects des missions de la promotion de la santé à l'école :

- ✓ en matière de prophylaxie en particulier avec les médecins inspecteurs d'hygiène mais aussi les instances fédérales compétentes en matière de maladies infectieuses
- ✓ en matière d'actions de promotion de la santé avec les divers services locaux ou s'adressant à l'ensemble de la population, partenaires pour la mise en œuvre de projets de promotion. Ces liens devraient également être maintenus au sein de la commission sectorielle amenée à remettre avis à l'ONE sur toutes les dispositions à prendre en matière de promotion de la santé à l'école. Une telle participation devrait permettre d'assurer une bonne cohérence de l'ensemble des politiques.

Si les Services PSE, acteurs santé auprès des écoles, sont insérés à l'ONE, il est primordial qu'ils maintiennent des liens forts avec le secteur de l'enseignement. Il importe également que l'ONE puisse être un interlocuteur de cet enseignement.

A cet effet, le projet de décret intègre la référence au décret intersectoriel sur le bien-être des enfants à l'école, la lutte contre la violence et le décrochage scolaire.

Ces articulations entre intégration au sein de l'ONE et ouverture aux partenariats « santé » et « enseignement » doivent pouvoir être gérées pour garder à la promotion de la santé à l'école toute sa potentialité d'action et d'être réellement un référent santé au bénéfice d'une population donnée. Il est également important de garder une cohérence des messages à destination des enfants, des jeunes et des adultes. Cet équilibre n'est pas évident à mettre en œuvre, des accords de coopération (essentiellement pour ce qui concerne les régions, sans oublier le niveau Fédéral) seront sans doute indispensables.

Santé publique versus promotion de la santé

Les Services PSE sont les héritiers des Centres d'inspection médicale scolaire. Durant de nombreuses années, les missions principales, voire quasi exclusives, de ces centres d'inspection médicale scolaire ont été le dépistage systématique de maladies. La Réforme de 2001 changeant le nom des Services insiste sur l'importance d'action de promotion santé : sortir de la logique unique de dépistage et de lutte contre les anomalies de santé pour développer une vision beaucoup plus dynamique de la santé qui incite écoles et jeunes à prendre progressivement en charge leur santé future.

Alors que les Services manquent manifestement de moyens pour remplir l'ensemble des missions, il importe que cet équilibre entre santé publique (bilans de santé, vaccinations, prophylaxie) et promotion de la santé soit maintenu.

Le risque de glisser à nouveau vers des politiques davantage de type « santé publique » (prévention et dépistages) n'est pas nul. En effet il est beaucoup plus facile de comptabiliser des bilans de santé et de calculer le taux de couverture vaccinale que de pouvoir analyser les effets d'actions de promotion de la santé. Néanmoins à moyen et long termes ceux-ci sont indispensables et porteurs. Des questions comme le surpoids et l'obésité, la consommation de tabac, alcools ou drogues, le sentiment d'être ou non en bonne santé, ne peuvent être traitées uniquement par le dépistage.

Cela requiert entre autre temps, formations continues, capacité de travailler en réseau et en dialogue.

Missions, financement, équipes

Toutes ces missions requièrent un personnel compétent et formé. Une attention doit donc être portée aux équipes et à leur composition.

Le décret prévoit un volume d'emplois minimum pour bénéficier de l'agrément. La formule du texte initiale proposé par l'ONE prévoit vingt heures de prestation pour les infirmiers et les médecins, la Commission PSE en sa réunion du jeudi 15 octobre 2015 suggère de revenir à la formulation initiale du décret de 2001 à savoir un mi-temps médecin, un temps plein infirmier. Pour le surplus, aucune norme n'est précisée. L'ONE reçoit compétence pour le faire.

Si l'ONE devait aller dans le sens d'une définition de normes minimales d'encadrement, comme il le fait d'ailleurs régulièrement dans les autres secteurs de sa compétence, il est évident que cela ne pourra se faire dans le cadre budgétaire actuel. Des moyens importants seront nécessaires. Le cadre d'un ETP pour assurer l'ensemble des missions au regard de 2500 à 3000 élèves est insuffisant.

Le décret prévoit un volume d'heures minimum pour chaque médecin (150 heures / an dont un prestant au moins 360 heures) au nom de son intégration dans l'équipe et de sa participation à l'ensemble des missions. Une telle imposition n'est pas faite pour les consultations. Est-ce réaliste, compatible avec la pénurie de médecins et les difficultés d'orientation vers les métiers de la prévention? N'y aurait-il pas d'autres manières de rencontrer les objectifs visés? Ne faut-il pas privilégier la continuité des missions au regard des enfants et des jeunes (et la dérogation à la règle) plutôt qu'une norme?

Les accords du non-marchand prévoient l'intégration des moyens complémentaires à cet effet pour le financement des revalorisations barémiques dans les législations sectorielles. Ne pourrait-on le faire ici également à l'occasion de la révision du décret?

Compte tenu de l'histoire du financement du secteur et d'un impact différencié des accords du non-marchand tentant en partie à pallier ces disparités, le Conseil d'avis recommande qu'au-delà de l'accueil réglementaire de la matière au sein de l'ONE, l'Office et la FWB évaluent à moyen terme l'encadrement nécessaire à cette mission d'importance. Il importera d'en fixer normes et financement adéquats.

Structure du texte

Le Conseil d'Avis s'étonne qu'une modification du décret ONE soit insérée dans ce texte. Pour la lisibilité de la législation, un deuxième décret sera préférable.