

À QUOI SERVENT LES CENTRES PMS?

→ secondaire en leur offrant un lieu d'accueil où ils peuvent, avec leur famille, aborder les questions qui les préoccupent: scolarité, éducation, vie familiale et sociale, santé, orientation scolaire ou professionnelle... Au-delà des grands mots, précise Claude Rolans, le CPMS est un service de première ligne, partenaire privilégié des écoles et des parents, celui qu'on appelle dès qu'un problème pointe le bout de son nez.

Pour contrer une image négative *"qui a la peau dure"*, regrette la directrice de Namur-Balances - PMS égale forcément tests et mauvaises nouvelles -, ses membres interviennent de plus en plus tôt, dès la maternelle, accueillant parents et enfants certains matins. But: faire connaissance en dehors de toute difficulté, incarner une présence positive. Bénédicte Vanhamme dirige le Centre Libre (oui, ici aussi existent différents réseaux) de Saint-Gilles 3 à Bruxelles. Elle confirme ce déficit d'image, dû entre autres à la position historique des centres PMS, fonctionnant à coup de testings érigés en système et délivrant des avis tranchés. *"Sauf que notre rôle a fort évolué ces dernières années. Ce sont désormais les ressources des enfants et des parents que nous mettons en avant. Nous sommes là pour donner des clés, étayer des choix, expliquer les enjeux, faire comprendre les conséquences, mais il s'agit avant tout d'investir les jeunes et leur famille de leur pouvoir de décision."* Selon Valérie Jaumin, directrice du centre d'Andenne: *"On fait un peu peur. Les parents choisissent une école, pas une équipe PMS. Sur quoi allons-nous mettre le doigt? Avec quelles conséquences?"* Cependant, lorsque l'information circule - les centres sont au service des enfants et de leurs parents, pas de l'école -, les demandes augmentent.

Cette prise en charge de plus en plus précoce vise aussi à détecter les complications le plus tôt possible, lorsque

celles-ci ne sont pas encore fixées, incrustées définitivement. *"C'est là que nous pouvons changer la donne, explique Claude Rolans. Un problème pris en charge à la base augure une suite plus positive. On s'oriente de plus en plus vers le dépistage, la prévention. Avec un enfant renfermé, par exemple, on pourra essayer de l'aider par de la psychomotricité relationnelle, obtenir une amélioration par un processus léger."*

HARCÈLEMENT ET MANQUE D'ESTIME DE SOI

Les problématiques récurrentes? Les difficultés d'intégration et leurs corrolaires: problèmes de harcèlement, violence... Dans le fondamental, certains enfants vivent en repli, dans leur bulle, ou présentent des explosions de colère, une certaine violence intérieure, des réactions disproportionnées sans lien avec les événements de la classe ou encore des accès de tristesse..., comportements plus fréquents qu'auparavant selon Claude Rolans. L'accession de ces enfants au langage, pour causes multiples, reste compliquée, ce qui ne leur permet pas de verbaliser leurs émotions. Des dynamiques de groupe positives peinent de plus en plus souvent à s'installer. Valérie Jaumin en fait également le constat dans le secondaire, avec pour conséquence générale la perte ou le renforcement d'un manque d'estime de soi.

Un référendum dans les écoles de la commune a placé cette thématique au centre d'un projet de longue haleine: des animations données dès les première et deuxième maternelles, poursuivies tout au long de la scolarité, pour rejoindre un autre atelier déjà suivi depuis cette année dans le secondaire. Bénédicte Vanhamme souligne la nécessité de ce travail à long terme, de l'incitation à une réflexion soutenue, en comparaison avec des actions ponctuelles et ciblées dont les effets le sont souvent aussi. La directrice bruxelloise rend également compte de réflexions allant dans le sens d'une approche plus globale. Exemple? La formation à l'éducation relationnelle, affective et sexuelle (EVRAS) fait désormais des liens avec d'autres problématiques, telles que le manque d'estime de soi, la violence dans les cours de récré ou la gestion des rapports entre élèves liée à la mixité.

Soutenir les jeunes passe également par l'accompagnement des familles qui se sentent démunies, un autre axe important. Du côté du fondamental, il reste nécessaire d'insister sur des petites choses: l'importance de la régularité, d'un rythme journalier, comme le rituel de la mise au lit par exemple, conditions indispensables au bien-être de l'enfant, rappelle Claude Rollans. *"Quand les difficultés dépassent le cadre d'un recentrage, nous accompagnons les familles vers d'autres services, le service d'aide à la jeunesse par exemple. On passe le relais en douceur, toujours dans l'information aux*

parents, toujours en collaboration avec eux. Sauf cas extrêmes, évidemment..." Précision légale: les avis du centre sont donnés à titre consultatif, les parents (ou ceux qui exercent l'autorité parentale) gardent toujours leur liberté de décision.

D'autres parents viennent confier leurs doutes. Ils sont anxieux. Une question sous-tend leur démarche: *"suis-je un bon parent?"* La pression sociale monte, l'anxiété suit. *"Notre rôle est d'aider ces nombreux parents inquiets, mais certainement pas de normaliser l'un ou l'autre comportement, avertit Claude Rolans. Il n'existe aucun modèle absolu, si ce n'est évidemment les bases - hygiène, nourriture, soin. Devenir parent, ça s'apprend. Et chaque situation est particulière. Nous ne sommes certainement pas là pour culpabiliser."* Ni pour prendre des décisions précipitées. Les agents PMS posent une hypothèse avant tout diagnostique. Claude Rolans: *"Nous prenons notre temps, pour des tas de raisons. Il faut parfois des semaines, des mois avant que les parents admettent une difficulté"*. Valérie Jaumin: *"Les enfants que l'on reçoit pointent une difficulté, ils expriment souvent un malaise familial. La demande de base ne constitue pas toujours le problème principal. Il faut laisser décanter la situation"*. La prudence reste d'autant plus de mise que la médicalisation, la psychiatrisation ou le recours à la justice ne donnent pas nécessairement de résultats positifs, alors que chaque difficulté rencontrée allonge la liste des troubles ("dys-": dyslexie, dyscalculie, dysrythmie, dysphasie, dysorthographe, dysfonctionnement familial, etc., ou même "pré-": prépsychotiques, prénévrotiques...) et son cortège de prises en charge coûteuses et toujours plus spécialisées.

"NOTRE RÔLE EST D'AIDER CES NOMBREUX PARENTS INQUIETS, MAIS CERTAINEMENT PAS DE NORMALISER L'UN OU L'AUTRE COMPORTEMENT."

“Un nombre croissant d’élèves sont diagnostiqués hyperactifs, avec ou sans trouble de l’attention, cite ainsi Claude Rolans en exemple, mais que faire une fois l’étiquette collée? D’ailleurs, un enfant qui arrive à se concentrer un quart d’heure sur un sujet qu’il aime n’est pas hyperactif...” On revient au patient travail de déconstruction des préjugés, d’approche de ce qui est “normal”, ou non. Autre exemple: *“Il faut parfois expliquer aux enseignants que les parents qui ne viennent jamais aux réunions ne sont pas nécessairement des parents désinvestis, ils ne suivent simplement pas les mêmes codes”*. Bénédicte Vanhamme pointe le cas de la communauté rom, très présente à Anderlecht, pour laquelle la scolarité ne revêt pas le même sens. De l’autre côté, le respect de la loi, l’obligation scolaire. Comment répondre dans la pratique à ces questions complexes d’intégration et d’assimi-

lation? Il faut jeter sans cesse des passerelles, jouer ce rôle de facilitateur entre les différents interlocuteurs, enfants, écoles, familles.

Le système belge possède pourtant une force, il repose sur l’interdisciplinarité. Les informations santé, familiales et scolaires sont recoupées pour une approche globale. Un enfant présente un trouble d’apprentissage? Son bilan de santé révèle qu’il est daltonien... La collaboration entre les différents centres (PMS, Services de promotion de la santé (PSE) et Services de santé mentale (SSM)) dans un suivi cohérent est primordiale. Dans certaines régions, faute de personnel, ce suivi tarde à se mettre en place: des listes d’attente parfois longues de plusieurs mois ralentissent la prise en charge, mais, précise Valérie Jaumin, *“tant que le relais n’est pas assuré, on ne lâche pas le jeune en difficulté. On va un peu plus loin que notre mission”*... *“Non, on ne chôme pas”* sourit Claude Rolans.

✘ Véronique Laurent

Des chiffres et des kids

Quels professionnels trouve-t-on dans un centre? Pour combien d’enfants travaillent-ils? Quelles situations affrontent-ils?

Le nombre de centres en Wallonie et à Bruxelles s’élève à 186, tous réseaux confondus. Examinons à titre d’exemple celui de Namur-Balances (chaque région possédant ses particularités): il assure une présence dans 31 écoles, pour une population d’environ 5.200 élèves. Ici travaillent 3 psychologues,

3 assistants sociaux (2 équivalents temps plein) et 7 infirmières (5 équivalents temps plein). Le nombre d’infirmières est lié à la volonté de rapprochement, dans certains réseaux, entre centres PMS et PSE (Promotion de la santé à l’école, qui s’occupe principalement des visites médicales). Un constat: c’est peu. *“Il faut innover, faire des choix”*, explique sa directrice, Claude Rolans.

“On voudrait toujours faire plus, mais nous ne sommes pas assez nombreux pour aller au bout de nos missions et assurer un suivi personnel pour tout le monde...” La charge de travail augmente, comme le nombre de situations de plus en plus lourdes. Les PMS doivent également faire face à des situations de crise - maltraitance, ou plus souvent négligence aggravée - dont le nombre est à la hausse, lui aussi: 17 interventions l’année dernière pour le seul centre Namur-Balances.