



SUIVI DU PROJET DE SERVICE SYNTHÈSE DES ÉCHANGES DES ATELIERS

Charleroi, 19 MARS 2008

**Florence Renard,
Chantal Vandoorne
avec la collaboration de**

Gaëtan Absil (APES-ULg)
Benoît Dadoumont (CLPS HW)
Pascale Decant (ULB-SIPES)
Cristine Deliens (Cordes)
Chloé Deltour (CLPS MS)
Michel Demarteau (OSH)
Muriel Dimblon (CLPS HW)
Marie-Eve Hustin (PSE Prov.Lg)
Nathalie Loutz (IPHS Namur)
Bernadette Melebeck (IPHS Namur)
Marilyn Merlo (PSE Prov.Lg)
Marie Neuforge (CLPS CT)
Marie-Noëlle Paris (CLPS BW)
Lydia Polomé (CLPS Lux)
Patricia Thiébaud (CLPS Bxl)
Anicée Tillieux (CLPS Lg)
Lydwine Verhaegen (FIMS)
René Dejonckheere (CLPS HO)
Raffaella Bracci (CVPS)
Catherine Giot (APES-ULg)



Qu'est-ce que la CAP-PSE ?

La CAP-PSE est animée par l'APES-ULg, qui s'est vu confier la mission de faciliter l'application du décret PSE. Cette concertation poursuit plusieurs objectifs :

- garantir un appui qui soit cohérent avec les exigences légales (décrets, arrêtés, circulaires) : les membres de la CAP-PSE maîtrisent le cadre légal et les principaux enjeux du décret PSE ;
- tendre vers un traitement égalitaire de l'ensemble des services et centres pour l'obtention d'un appui : la CAP-PSE veille à ce que chaque service/centre puisse bénéficier d'un appui auprès d'un organisme de son choix ;
- définir des critères de qualité méthodologiques pour les appuis : les membres de la CAP-PSE mettent en commun leurs réflexions et démarches méthodologiques pour l'appui à la conception et à la rédaction des projets de service.

Les organismes-appuis sont à disposition des équipes pour les aider à inscrire le projet de service dans un processus de continuité, notamment les soutenir dans la mise en œuvre, l'évaluation et les éventuels ajustements à y apporter. Leur démarche s'inscrit clairement dans un contexte de promotion de la santé (démarche participative, axée sur la santé globale et le contexte de vie de l'école, ...).

Contributions de la CAP-PSE

S.Grignard, C.Vandoorne : *Promotion de la santé à l'école : une journée pour lancer officiellement le "projet de service"*, Education Santé, n°224, juin 2007.

S.Grignard, C.Vandoorne, en collaboration avec la CAP-PSE : *31 janvier, journée sur le projet de service*, Promouvoir la Santé à l'École, n°17, mars 2007.

FAQ-PSE : la Foire aux Questions sur le "projet de service" :

<http://www.sante.cfwb.be/thematiques/pse/#FAQPSE>

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	3
I. DÉROULEMENT DES ATELIERS	4
II. SYNTHÈSE DES ÉCHANGES	4
Atelier 1 : Comment communiquer avec les écoles (directions, enseignants) autour du projet de service ?	4
Atelier 2 : Comment collaborer avec les parents et avec les élèves ?	6
<i>COLLABORATION AVEC LES ÉLÈVES</i>	6
<i>COLLABORATION AVEC LES PARENTS</i>	6
Atelier 3 : Comment développer une démarche de santé globale à partir des priorités définies par problématiques de santé ?	8
Atelier 4 : Comment utiliser les données socio-sanitaires pour ancrer les priorités, les objectifs et les actions des projets de service ?	9
Atelier 5 : Découvrir la variété des approches de promotion de la santé dans et autour des bilans de santé	11
<i>COMMUNICATION AUTOUR DU BILAN DE SANTÉ</i>	11
<i>UTILISATION DU TEMPS D'ATTENTE DE LA VISITE MÉDICALE</i>	12
<i>DÉVELOPPEMENT D'UNE « CULTURE D'ÉQUIPE »</i>	13
Atelier 6 : Quels sont les défis et les pistes pour les bilans annuels du projet de service?	13
III. ÉLÉMENTS D'ANALYSE ET DE SYNTHÈSE	15
Thème 1 : La question de la visibilité des SPSE et de la promotion de la santé dans les écoles	16
Thème 2 : Entrer en dialogue avec les élèves, plus particulièrement les adolescents ...	17
Thème 3 : Entrer en interaction (partenariat) avec les familles	17
Thème 4 : Le suivi du projet de service	18

INTRODUCTION

Le 31 janvier 2007, une journée d'échanges adressée à l'ensemble des membres des équipes PSE avait été organisée pour diffuser les modalités et les contenus préconisés pour les projets de service. Ceux-ci ont été officiellement remis le 1^{er} octobre 2007 pour une durée de 7 ans, avec des possibilités d'aménagements annuels.

Une demi-journée d'échanges au sujet des « projets de services » des services PSE et centres PMS a de nouveau été organisée le mercredi 19 mars après-midi par le Cabinet de la Ministre Fonck, avec la collaboration de l'APES-ULg, de la CAP-PSE et de Question Santé. Elle avait pour but d'informer les équipes au sujet des principaux résultats de l'analyse des projets, mais aussi d'organiser des échanges entre équipes afin de permettre une expression plus large des difficultés et réussites dans la mise en place des projets de service « sur le terrain », ainsi qu'une identification plus précise du suivi nécessaire pour les deux années à venir (formation, appui, échanges de pratiques supervision, outils).

Cette demi-journée s'inscrit aussi dans une série de démarches destinées à poser un bilan global sur la base des projets de service remis par les équipes PSE afin d'en dégager les éléments prioritaires à retenir pour l'évolution et l'avenir de la promotion de la santé dans les écoles.

- En amont des rencontres du 19 mars, les projets ont fait l'objet d'une lecture attentive de la part de la DGS Promotion de la santé et ils ont été transmis à l'APES-ULg pour lecture complémentaire.
- En aval de cette journée, après synthèse des ateliers et debriefing avec les animateurs, une brève enquête sera menée auprès de l'ensemble des centres et services afin de mieux cerner plus précisément encore les attentes des services en termes de suivi (formation, appui, supervision, ...) pour les deux années à venir.

Après une allocution du Dr Nadine Lambion, représentante du Cabinet de la Ministre Fonck, et une présentation des lignes de force de la première analyse des projets de service par l'APES-ULg (Dr Florence Renard) et la DGS (Mme Patricia Piron), l'après-midi s'est déroulée sous forme d'ateliers, dont nous synthétisons ici le contenu.

L'après-midi a rassemblé 98 professionnels PSE, dont 24 travaillant dans un centre PMS. Les organisateurs et animateurs, membres de la CAP-PSE et de l'APES-ULg, étaient au nombre de 23 (plus une étudiante en stage à l'APES-ULg). Les territoires les plus représentés étaient le Hainaut (41 participants), Bruxelles (24 participants) et la province de Namur (17 participants), suivis de la province de Liège (8 participants), du Brabant wallon (7 participants) et de la province de Luxembourg (1 participante).

	Nombre total d'antennes PSE et centres PMS en CfWB	Nombre d'antennes représentées	Nombre de personnes présentes	
			SPSE	CPMS
Hainaut	36	26	29	12
Bruxelles	29	12	22	2
Namur	23	13	12	5
Liège	36	7	5	3
Brabant wallon	12	6	5	2
Luxembourg	12	1	1	-
Total	148	64	74	24

I. DÉROULEMENT DES ATELIERS

Les thèmes des ateliers ont été choisis par la CAP-PSE sur la base de la première analyse de contenu de projets de service réalisée par l'APES-ULg et en concertation avec la DGS et l'équipe de Madame la Ministre Fonck.

Six ateliers étaient proposés aux intervenants PSE, autour des questions suivantes :

1. Comment communiquer avec les écoles (directions, enseignants) autour du projet de service ?
2. Comment collaborer avec les parents et avec les élèves ?
3. Comment développer une démarche de santé globale à partir des priorités définies par problématiques de santé ?
4. Comment utiliser les données socio-sanitaires pour ancrer les priorités, les objectifs et les actions des projets de service ?
5. Découvrir la variété des approches de promotion de la santé dans et autour des bilans de santé.
6. Quels sont les défis et les pistes pour les bilans annuels du projet de service (se mettre dans une démarche d'amélioration continue des pratiques, communiquer ce que l'on fait, s'arrêter pour prendre du recul, disposer d'outils d'évaluation, etc.) ?

Chaque atelier était animé par des membres de la CAP-PSE ou des personnes-ressources dans le domaine de la promotion de la santé à l'école. Pour chaque atelier, le travail s'est déroulé en 4 étapes:

- a) un temps d'ouverture pour partager les questionnements ;
- b) un temps d'échanges sur les expériences déjà tentées ;
- c) un temps de propositions opérationnelles ou pragmatiques, sur le « comment faire ? » ;
- d) un temps pour préciser les attentes en termes d'appuis ou de ressources.

II. SYNTHÈSE DES ÉCHANGES

ATELIER 1 : COMMENT COMMUNIQUER AVEC LES ÉCOLES (DIRECTIONS, ENSEIGNANTS) AUTOUR DU PROJET DE SERVICE ?

Difficultés

Les échanges entre les professionnels ont permis d'identifier un certain nombre de difficultés communes relatives à la communication avec les écoles.

- D'une manière générale, il semblerait qu'il y ait une *mauvaise connaissance du rôle des PSE par les écoles et un manque de visibilité*, les écoles « n'ayant jamais eu d'information claire à ce sujet ». Inversement, les équipes PSE ne sont pas mises au courant des projets de promotion de la santé qui sont réalisés dans les écoles. Le service PSE est parfois perçu comme un service d'urgence, qui n'intervient qu'en cas de situation de « crise », par exemple face à un problème spécifique (pédiculose, méningite, accident...).
- *Un réel manque de temps* est pointé comme principal frein à une communication optimale, lié au nombre élevé d'écoles sous tutelle et au manque de moyens techniques et financiers : ces éléments accroissent la difficulté pour rencontrer les partenaires tels que les PMS, les professeurs et les directeurs. De plus dans les écoles, les interlocuteurs sont nombreux, pas toujours bien identifiés, les membres des équipes

changent régulièrement. Les difficultés sont encore accrues lorsque les implantations scolaires sont multiples, ce qui multiplie les interlocuteurs.

- **Certaines expériences ont été tentées**, telles que participer au conseil de participation d'une école, solliciter l'avis des directeurs d'écoles au sujet du projet de service, mais ces initiatives sont restées sans résultat. Les équipes reçoivent peu de feed-back des écoles.
- Concernant le **projet de service**, il semble que le document soit souvent « très volumineux et indigeste, **peu compréhensible pour les acteurs scolaires** ». Les équipes déplorent le fait de ne pas pouvoir transmettre une version réduite des projets de service aux écoles.
- Dans certaines écoles, la **présence de lobbys commerciaux** tels que Danone, Coca-Cola,... rendent plus difficiles les partenariats avec l'école. Il importe dès lors de s'inspirer des pratiques du marketing pour concurrencer les lobbys commerciaux.
- Les équipes notent également que le fait que les **équipes PSE et PMS** dépendent de deux ministères différents rend les concertations et les coordinations difficiles, les missions respectives n'étant par ailleurs pas toujours bien distinguées par les écoles.

Éléments facilitateurs

- Concernant les éléments facilitant la communication avec les écoles, les équipes identifient tout d'abord **des pistes pour « établir le contact », « créer du lien »** : il s'agit par exemple de repérer dans les écoles les lieux de concertation (conseil de participation, réunions...) et d'essayer de s'y intégrer, de tenter d'être « pro-actif » par rapport aux écoles, d'entrer en contact via les formations des enseignants... Chaque école ayant ses spécificités, l'accent est mis sur l'importance de « faire du cas par cas » dans le contact établi, d'où l'importance de bien connaître les écoles, le terrain, et de partir de ce qui se fait déjà à l'école.
- Le fait d'avoir un bon contact avec un membre du personnel éducatif, une personne qui pourrait alors devenir « **personne de référence** » pour la promotion de la santé à l'école, facilite la communication.
- Les participants ont discuté de l'importance de savoir être « plus commercial », d'une certaine manière, c'est-à-dire de trouver des stratégies pour « mettre le pied dans la porte » et entrer en communication avec les écoles. Pour cela, les intervenants se sont interrogés sur la **manière de trouver du « sens commun »** dans le travail, en partenariat avec les écoles, et la santé n'est, pour les écoles, peut-être pas toujours la bonne porte d'entrée...
- Pour **présenter le projet de service aux écoles**, la possibilité d'avoir un contact oral et personnalisé est identifiée comme élément important et comme opportunité pour amorcer ou améliorer la communication au sujet de la santé des élèves. Certaines équipes ont réalisé un « tryptique » qui présente le projet et les missions des PSE et prévoient de le présenter dans chacune de leurs écoles.
- Il semble que lorsque les services PSE et PMS partagent les mêmes bâtiments, la collaboration est d'emblée facilitée.
- Enfin, certaines équipes proposent de **réaliser une enquête auprès des directions** qui le souhaitent au sujet des besoins, de manière à adapter l'offre de services aux écoles.

Appuis/ressources nécessaires

- La plupart des PSE souhaiteraient un accompagnement dans leur communication vers les écoles.
- Connaître les besoins des enseignants en termes d'outils et d'informations sur la santé, les PSE et leurs missions serait un plus. Aide pour sensibiliser les acteurs scolaires et les parents à la promotion de la santé et au travail des PSE.
- Il serait nécessaire d'informer, voire de former les futurs enseignants et instituteurs aux services PSE ainsi qu'ils le sont pour les PMS.
- Multiplier les contacts avec les écoles, pendant la visite d'établissement, le Conseil de Participation, les réunions de concertations ou lors d'événements particuliers qui touchent à la promotion de la santé.
- Trouver une personne de référence, une personne contact au sein de l'école.

ATELIER 2 : COMMENT COLLABORER AVEC LES PARENTS ET AVEC LES ÉLÈVES ?

COLLABORATION AVEC LES ÉLÈVES

Difficultés

Mobiliser les élèves pour qu'ils soient partie prenante des activités offertes par les services PSE et/ou les centres PMS n'est pas toujours aisé. La tranche d'âge de l'adolescence en particulier est une période délicate en termes de communication et de collaboration, étant donné la représentation que les élèves ont de leur corps qui change, la pudeur qu'ils manifestent à cet égard, le refus, parfois, de se déshabiller avant le bilan de santé... Les adolescents marquent généralement peu d'intérêt par rapport à ce bilan de santé. Les préjugés et le manque d'implication des enseignants renforcent ces freins à une bonne collaboration avec les élèves.

Éléments facilitateurs

Pour les équipes PSE, certaines pistes permettent d'améliorer cette collaboration. Tout d'abord, le fait d'avoir *une infirmière et un médecin attitrés* par école, une stabilité des équipes, est indispensable pour permettre aux élèves d'identifier les rôles et de savoir où s'adresser en cas de besoin. La *présence des équipes dans les écoles* à l'occasion de certaines journées particulières contribue également à une amélioration de la collaboration avec les élèves. *Informer au sujet de l'objectif du bilan de santé*, de son déroulement, soit en passant dans les classes, soit par le biais de l'éducateur référent, prépare et rassure les élèves, leur permet de poser leurs questions éventuelles. Pendant le bilan de santé, une bonne communication avec les élèves passe par une attitude respectueuse, de confiance, par le fait de « se mettre au niveau de l'élève ». Le principe du secret professionnel doit être rappelé. *L'utilisation d'un questionnaire rempli avant le bilan* est appréciée des adolescents et facilite généralement la rencontre.

COLLABORATION AVEC LES PARENTS

La collaboration avec les parents paraît essentielle *pour assurer un suivi aux bilans* de santé mais aussi pour les *sensibiliser à l'importance d'éduquer* les jeunes au quotidien pour une prise en charge plus autonome de leur santé. Or suivi et sensibilisation sont souvent difficiles à mettre en place. Et faire participer les parents aux *projets de santé* développés par l'école représente un défi supplémentaire.

Difficultés

De nombreuses difficultés sont pointées par les équipes PSE, *en particulier dans les contacts avec les familles socio-économiquement fragilisées*, reflétant une image plutôt négative des services PSE dans la perception des parents. Tout d'abord, la communication est souvent malaisée du fait de l'incompréhension du français par de nombreuses familles, de l'illettrisme, du fait d'être injoignables au moment où des renseignements doivent être pris. La compréhension de l'intérêt du bilan de santé, des missions des services PSE est difficile, leur rôle étant perçu comme un « contrôle ». Les parents ont une « *mauvaise image du bilan de santé* », expliquant un manque de reconnaissance, de visibilité. Les services PSE se trouvent de fait souvent en situation de demande vis-à-vis des parents (demande de documents, demande d'autorisations...), ce qui alimente un « sentiment d'ingérence dans la vie des parents ». La représentation que les familles ont de la santé est souvent différente de celle que les équipes tentent de développer. Les documents d'anamnèses sont souvent mal complétés ou non complétés, les suivis recommandés ne sont pas réalisés. Certaines familles refusent toute aide ou se montrent agressives vis-à-vis du service PSE, en particulier par rapport au rapport médical. Certains enfants sont absents le jour de la visite médicale. Les difficultés particulières de certains parents (garde alternée conflictuelle, enseignement spécialisé, précarité...) se rajoutent encore aux problèmes de communication mentionnés. Le manque de temps et d'espace pour un contact plus personnel avec les familles, les préjugés des enseignants sont également source d'un « essoufflement des collaborations ».

Éléments facilitateurs

Face à ces nombreuses difficultés, la plupart des équipes tentent de développer des expériences nouvelles, dont certaines portent leurs fruits : c'est le cas par exemple d'une équipe qui a décidé *d'inviter les parents au bilan de santé avec leur enfant*. À côté de cette initiative qu'il n'est malheureusement pas possible de généraliser, différents éléments facilitateurs ont été mis en évidence à travers les échanges de pratiques.

D'une manière générale, il s'agit d'être disponible pour les familles, de prendre du temps, de *replacer les parents au centre des échanges*, d'avoir avec eux une communication respectueuse, interpersonnelle, de « se mettre à leur niveau » pour un contact plus empathique. *Certains documents doivent être adaptés*, tels que les questionnaires d'anamnèse (qui doivent être « plus accessibles, moins stigmatisants, traduits... »).

Des informations concrètes sur l'objectif et le déroulement du bilan de santé doivent être données.

L'importance de *personnaliser les avis médicaux* donnés est relevée : il s'agit de positiver les messages, de les formuler dans un langage adapté, de les traduire lorsque c'est possible...

Les partenariats sont indispensables. À ce niveau, les directions, les enseignants et les éducateurs peuvent être des relais intéressants. Les partenariats avec des services comme les SAJ ou les CPAS permettent aux équipes d'avoir plus de contacts avec certains parents.

Enfin, la présence des équipes lors des fêtes scolaires ou lors de réunions d'associations de parents est également une expérience positive pour renforcer la place et l'image des services PSE dans l'école.

Appuis/ressources nécessaires

Les participants disent avoir *tout d'abord « besoin de temps et de personnel »*. Concernant les pratiques, leurs interrogations portent, pour le développement de projets de promotion de la santé, sur le « qui fait quoi en promotion de la santé ? ». Une connaissance plus accrue du terrain est nécessaire. Par ailleurs, « comment éviter les essoufflements des partenariats, des commissions ? »...

Les types d'appuis ou de ressources envisagés incluent : la possibilité d'avoir des *documents de référence permettant d'identifier des personnes ressources*, un *accompagnement en équipe* permettant un soutien au fur et à mesure de l'avancée du projet et une répartition du travail, des échanges d'expériences entre équipes, *des formations thématiques* (par exemple sur les thèmes de la maltraitance, du deuil...) entre équipes de la CFB, l'établissement de *partenariats avec des « experts »* en certaines matières (non PSE et non CPMS).

ATELIER 3 : COMMENT DÉVELOPPER UNE DÉMARCHE DE SANTÉ GLOBALE À PARTIR DES PRIORITÉS DÉFINIES PAR PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ ?

Une approche de la promotion de la santé des élèves qui se focalise sur une ou plusieurs problématiques de santé risque bien souvent de se centrer trop exclusivement sur les facteurs de risque spécifiques en laissant de côté les compétences transversales (estime de soi, échanges avec les pairs, actions collectives, prise de parole, anticipation et balance des risques, etc.) qui influencent les conduites en promotion de la santé.

L'expérience des équipes a permis d'identifier un certain nombre de freins à une approche de santé globale, mais également de dégager des pistes utiles.

Difficultés

Certaines activités répondant à une demande ponctuelle des écoles ne permettent pas de développer une démarche de santé globale : il s'agit par exemple de réaliser une animation sur un thème précis ou d'apporter une réponse « rapide » à une animation dite « urgente » (pour un problème d'hygiène dans une classe, par exemple). Ces activités ne peuvent favoriser le développement d'une démarche de santé globale que dans le cas où :

- elles représentent une porte d'entrée pour un premier contact avec les enseignants, la direction et les élèves. C'est l'occasion pour l'enseignant, les élèves, d'identifier une personne ressource pour tout ce qui a trait à la santé dans l'école ;
- l'animation s'inscrit à la suite d'un cours proposé par l'enseignant sur une thématique précise, et qu'ensuite le PSE laisse des outils pour poursuivre la démarche.

Les équipes sont d'accord sur le fait que lorsqu'il n'y a pas de co-construction de la démarche entre l'enseignant et le service PSE, « ça ne fonctionne pas à long terme ».

Le « turn-over » élevé des équipes PSE ou PMS complique et rend parfois impossible la construction d'une démarche de santé globale ainsi que le suivi à long terme de cette démarche.

Le manque de moyens (en termes de méthodologie, de ressources humaines par exemple) ne permet pas d'assurer le suivi des projets mis en place dans les écoles.

Éléments facilitateurs

Une concertation préalable avec les différents partenaires scolaires permet l'analyse de la demande et une meilleure construction de la démarche de santé globale, mais elle n'est que rarement possible par manque de temps.

Le fait de *former et d'informer les enseignants sur la promotion de la santé*, la démarche de santé globale dans le cadre de conférences pédagogiques, de même que profiter des conseils de participation pour développer des projets avec les enseignants, sont des éléments facilitateurs.

Les équipes notent également que les *petits groupes d'enseignants motivés* présents dans un établissement scolaire, sont un élément facilitateur.

Appuis/ressources nécessaires

Par rapport à la communication vers les écoles, un appui serait utile pour « définir clairement le cadre dans lequel les PSE/PMS peuvent intervenir ou pas, informer les écoles sur la démarche ». De même un accompagnement dans la gestion du projet de service serait utile.

Les participants sont également demandeurs de statistiques concernant les priorités de santé des jeunes.

ATELIER 4 : COMMENT UTILISER LES DONNÉES SOCIO-SANITAIRES POUR ANCRER LES PRIORITÉS, LES OBJECTIFS ET LES ACTIONS DES PROJETS DE SERVICE ?

Les échanges se sont davantage centrés sur le recueil des données et les difficultés qui en découlent que sur leur utilisation pour orienter les priorités des projets de service.

Difficultés

La multiplicité des missions et des tâches administratives dévolues aux SPSE et CPMS réduit le temps à consacrer à la collecte de données et surtout aux « activités de terrain ». En effet, la répartition du temps de travail des acteurs par type de mission semble engendrer une réelle division des tâches et *ne favoriser ni une vue globale de la promotion de la santé ni une utilisation des données au service des différentes missions*. Ainsi pour certains, le projet de service n'est associé qu'à la mission « programmes de promotion de la santé » et non à la mission « recueil de données ». Ces participants expriment alors qu'ils n'ont pas utilisé les données disponibles pour formuler les priorités du projet de service.

Les acteurs se voient à la fois dans un rôle d'utilisateur de données et de collecteur de données ; le rôle de collecteur suscitant de *nombreux problèmes, questions, frustrations... liés au recueil informatisé de données*. Les participants expriment aussi la nécessité de rationaliser la démarche, le besoin de standardisation, d'être plus impliqué dans les décisions du recueil de données.

Les équipes mentionnent d'autres freins comme les compétences informatiques nécessaires pour la gestion des logiciels utilisés pour l'encodage ; le manque de standardisation et d'uniformisation du matériel, des procédures et des logiciels ou encore le travail dans l'urgence. A côté de la quantité importante de données à recueillir, certaines données sont recueillies plusieurs fois. Par exemple, les données relatives à la vaccination sont aussi encodées pour le recueil informatisé et dans le rapport d'activité (à destination de PROVAC).

Les intervenants semblent également ressentir une certaine opposition entre une logique de santé globale et l'approche thématique éventuellement induite par le recueil et l'utilisation des données. Le manque de représentation des acteurs dans les groupes décideurs est également évoqué. Et, *les directives communautaires, gouvernementales ne concordent pas toujours avec la réalité locale*, les problématiques à travailler étant celles des dirigeants et non pas celles des services ou centres. Un consensus semble s'être dégagé au sein du groupe : « tout processus de recueil de données, de la récolte à la retransmission des données demande un accord de toutes les parties quant aux objectifs, aux différentes étapes et aux modalités ».

Le manque de partenariat avec les écoles et le manque de visibilité des équipes PSE pose question. En effet, construire un partenariat et être visible en tant qu'acteur PSE semble être un préalable pour pouvoir « mieux » remplir ses missions.

Éléments facilitateurs

Il peut y avoir un intérêt à refléter les données issues du bilan de santé auprès de la communauté éducative pour valider, vérifier ce qui est perçu de manière intuitive. Les acteurs sont préoccupés par le fait d'avoir peu de données locales ; ce constat peut donner une légitimité au recueil informatisé de données, celui-ci représentant dès lors un outil qui demanderait à être amélioré. De plus, outre cette amélioration du recueil de données plus en adéquation avec une démarche de promotion de la santé, *une explication sur les tenants et les aboutissants du recueil est mentionnée comme un élément facilitateur.*

La concertation avec l'enseignant pourrait créer des opportunités d'utilisation des données socio-sanitaires. Par exemple, lors d'une demande d'un enseignant ou d'une école, le service ou centre sera soutenu par les données disponibles et décidera de la pertinence de la thématique et de la nécessité de creuser ou pas certaines données.

Le temps de l'anamnèse médicale est une autre conjoncture à exploiter pour collecter des données (par exemple via l'observation, à l'aide d'une grille). Une expérience au sein d'une équipe a montré l'intérêt de récolter des données (sous format papier) pour créer un profil des écoles, leur transmettre et utiliser ces données à long terme pour des actions dans les écoles. Cet exemple a suscité des réactions de prudence quant au risque de stigmatisation des écoles ainsi que quant à l'utilisation des données des enfants (dans tous les cas anonymisées) sans l'accord des parents.

Appuis/ressources nécessaires

D'une manière globale, une *rationalisation et une simplification de la procédure existante* sans investissements supplémentaires est souhaitée. Un outil unique manque pour appréhender ces données sans prendre ou perdre trop de temps.

Par ailleurs, les domaines pour lesquels un appui/une ressource est nécessaires sont les suivants :

- *utiliser, adapter, s'appropriier des outils existants* (ex : questionnaires, outils d'évaluation qualitative) ;
- utiliser de façon adéquate les outils en fonction des besoins de la population scolaire ;
- mettre en œuvre les aspects informatique et procédural liés au recueil et à la gestion des données ;
- *mettre en place une démarche proactive vis-à-vis de l'école à partir d'une analyse de situation* ; comment s'y prendre pour prendre l'initiative de propositions d'action aux écoles à partir des données disponibles au PSE ? La démarche rencontrée actuellement part d'une demande émanant de l'école ; les acteurs PSE vont rechercher de l'information pour voir si la demande est pertinente et réaliser éventuellement un projet.

Ces types de ressources ou d'appuis seraient à envisager avec l'appui d'organismes connus et reconnus : les Centres Locaux de Promotion de la Santé, les Services Communautaires de Promotion de la Santé, les services provinciaux (OSH,...).

ATELIER 5 : DÉCOUVRIR LA VARIÉTÉ DES APPROCHES DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS ET AUTOUR DES BILANS DE SANTÉ.

Un moment de réflexion individuelle a été proposé aux participants à l'atelier, les invitant à formuler leurs questions ou préoccupations autour des bilans de santé. Quatre principaux thèmes ont émergé :

- la communication avec les élèves, les parents, les enseignants autour du bilan de santé ;
- l'utilisation du temps d'attente durant la visite médicale ;
- la création d'une « culture d'équipe » ;
- l'échange de (bonnes) pratiques.

COMMUNICATION AUTOUR DU BILAN DE SANTÉ

→ AVEC LES ÉLÈVES

Difficultés

Concernant la communication avec les élèves dans et autour du bilan de santé, les difficultés suivantes sont rencontrées :

- ***Le manque de temps pour discuter avec les élèves*** du secondaire, lié au fait que le nombre d'élèves par classe est important (et ce, pour rentabiliser les déplacements).
- Les élèves ne sont pas toujours collaborants, car ils n'ont pas le choix du médecin, que les relations sont parfois difficiles entre élèves et médecins de sexes différents.
- ***Les points-santé*** destinés aux élèves des écoles supérieures ne fonctionnent pas. Plusieurs éléments sont évoqués pour l'expliquer : soit **ils n'ont pas lieu à l'école**, et **les élèves ne s'y rendent donc pas** ; soit, lorsqu'ils ont lieu à l'école, les élèves ne s'y rendent pas non plus, car cela semble « stigmatisant » ; il y a dès lors un manque de confidentialité évident ; il n'y a pas de prescription possible, pas de réponse directe, le jeune étant le plus souvent référé vers le médecin généraliste, vers le planning familial.... Les informations affichées aux valves des écoles supérieures ne semblent pas très utiles.
- ***Les médecins sont confrontés à des « limites professionnelles »*** : ils doivent « gérer leurs frustrations » : par exemple que peut-on faire face à un élève obèse ?... Le plus souvent le médecin remet à l'élève une feuille sur l'obésité, réfère vers le spécialiste ou une diététicienne, donne le numéro de téléphone du centre.

Éléments facilitateurs

Un centre évoque son expérience positive concernant ***les points-santé et relève les éléments-clés pour que « cela fonctionne »*** : connaître son public, mettre en place une permanence téléphonique, « être là souvent », prescrire (par exemple pour les vaccinations), avoir des partenariats importants, surtout concernant la santé mentale, de même qu'avec la direction, avec les enseignants pour qu'ils « envoient les élèves au point-santé », avec des partenaires extérieurs. Avant de mettre en place un point-santé, s'assurer de pouvoir prévoir une réponse en cas de problématique de l'élève est indispensable.

Les pistes envisagées incluent également : le fait de détacher une personne du centre qui se consacrerait davantage aux points-santé ; mettre des questionnaires dans la salle d'attente pour que le médecin puisse prendre connaissance des attentes de l'élève ; réaliser des animations en salle d'attente : par des membres d'une mutuelle, des élèves stagiaires en nursing ou encore des infirmières.

COMMUNICATION AUTOUR DU BILAN DE SANTÉ

→ AVEC LES PARENTS

Difficultés

Les difficultés rencontrées avec les parents sont liées à la mauvaise compréhension du français, du jargon médical, à l'illettrisme de certains parents et dès lors, au fait que les questionnaires d'anamnèse sont peu ou mal remplis. Un certain nombre d'élèves sont absents le jour de la visite médicale, il s'agit le plus souvent de ceux qui en ont le plus besoin. Certains parents sont susceptibles aux remarques médicales, par exemple lorsque l'enfant est obèse, ou par rapport au décalotage... Le feed-back des visites recommandées chez le médecin traitant ou le spécialiste est rarement transmis à l'équipe PSE.

Éléments facilitateurs

Les expériences montrent qu'une *bonne collaboration avec les services de l'ONE*, lorsqu'ils sont géographiquement proches, permet un relais et une meilleure connaissance des familles. *Le carnet de santé*, apporté par l'élève le jour de la visite médicale, permet d'avoir des informations et d'améliorer le suivi des élèves. Certains centres prévoient, grâce au forfait social *un déplacement à domicile*, en prenant par exemple prétexte de la non-vaccination de l'élève. D'autres téléphonent systématiquement aux parents qui n'ont pas rempli l'autorisation de vaccination. Pour les familles étrangères, certaines équipes tentent de trouver *dans l'entourage une personne qui assure la traduction*.

COMMUNICATION AUTOUR DU BILAN DE SANTÉ

→ AVEC LES ENSEIGNANTS

Les difficultés rencontrées avec les enseignants est globalement leur manque d'implication lors des visites médicales. Des expériences positives ont été tentées, en les impliquant par exemple lors d'animations au sujet de la pédiculose, des vaccins, de la visite médicale. Il est mis en évidence l'importance de téléphoner à l'école une semaine avant la date de la visite médicale, pour rappeler la date et rappeler aux enseignants de prendre avec eux les documents nécessaires. Toutes les équipes ne semblent cependant pas avoir le temps de téléphoner à leurs écoles systématiquement.

UTILISATION DU TEMPS D'ATTENTE DE LA VISITE MÉDICALE

Éléments facilitateurs

Concernant le temps d'attente de la visite médicale, les participants au groupe de discussion ont identifié des pistes utiles : *expliquer le déroulement de la visite médicale* et des vaccinations dans la classe (pour les maternelles et les primaires); pour les classes secondaires administrer, *en plus, un questionnaire*. Mais un problème de confidentialité se pose souvent, et proposer ce questionnaire « en cabine » semble plus adéquat, lorsque c'est possible. *Un centre collabore avec des services* tels que le planning familial, présent juste à côté : les professionnels du centre de planning viennent au centre de santé durant la visite médicale ou permettent aux élèves de le visiter. Certaines équipes ont recours à du personnel spécifique pour **mettre sur pied des outils à utiliser en PS**, par exemple une nutritionniste, un spécialiste de la famille, de méthodologie. Certains utilisent des Cdroms durant le temps d'attente de la visite médicale.

Difficultés

Les contraintes à ce type d'expériences incluent le manque de temps, les bus scolaires, le type de population scolaire (certaines populations sont plus « faciles », d'autres plus « difficiles »), la taille du centre, la résistance au changement au sein de l'équipe...

DÉVELOPPEMENT D'UNE « CULTURE D'ÉQUIPE »

Concernant le développement d'une « culture d'équipe », les questions que se sont posées les participants sont : « Comment faire pour améliorer l'inertie des équipes ? » et « Comment augmenter l'enthousiasme ? ».

Difficultés

Les principaux freins identifiés relèvent à la fois des écoles et des PSE : d'une part le « manque de répondant des enseignants », un problème d'animation de la part de la direction, le fait que les enseignants ne soient pas sensibilisés et donc pas concernés,... amènent du découragement et de la démotivation de la part des services ; d'autre part on observe au sein des équipes une certaine « peur du changement, peur de s'exposer, de savoir prendre la parole » et, parmi les médecins qui sont indépendants, vacataires, un manque de participation : en général ils ne s'impliquent pas ou peu, sont « en dehors ou à côté », sont absents aux réunions... Ce qui s'explique probablement par leurs contraintes de temps et d'honoraires : ils ne sont pas payés lors des formations, des réunions, etc.

Éléments facilitateurs

Des expériences positives ont été menées, telles que la supervision d'une équipe, qui a permis de recueillir les besoins de chacun, la mise au point d'un programme d'animation sur l'eau. Pour une bonne culture d'équipe, les participants relèvent l'importance de répartir les rôles dans l'équipe selon les compétences de chacun, d'impliquer le PO.

Appuis/ressources nécessaires

Les équipes sont principalement demandeuses d'échanges : « échanges de pratiques, d'outils, échanges de *bonnes pratiques* ». Ils souhaiteraient que puissent davantage être diffusés les résultats d'expériences positives menées ; que davantage de partenariats puissent se mettre en place, par exemple avec des plannings familiaux. Une équipe mentionne le fait que « les CLPS ont beaucoup d'outils et peuvent apporter une aide méthodologique : pensez-y ! ». Sur le plan de l'informatique, « l'administration doit être plus proche du terrain, il doit y avoir la possibilité de relayer le terrain dans les Commissions ».

ATELIER 6 : QUELS SONT LES DÉFIS ET LES PISTES POUR LES BILANS ANNUELS DU PROJET DE SERVICE (se mettre dans une démarche d'amélioration continue des pratiques, communiquer ce que l'on fait, s'arrêter pour prendre du recul, disposer d'outils d'évaluation, etc.) ?

Note préalable de l'équipe d'animation : Il importe tout d'abord de noter que, même si les textes officiels ont pris soin d'utiliser le mot « bilan », les personnes présentes à l'atelier utilisent plus volontiers le mot « évaluation ». Le moment n'était pas opportun pour débusquer les différences de représentations et de pratiques que recouvrent ces deux termes car d'autres objectifs étaient fixés à l'atelier. Toutefois, il faudra retenir qu'une mise au point sera à l'un ou l'autre moment nécessaire, notamment afin d'éviter des malentendus entre

partenaires, membres d'une équipe et leur responsable ou leur PO, PO et référents d'administration, etc.

Difficultés

Les freins suivants ont été identifiés dans le recours, la mise en place d'une démarche d'évaluation

- Il faut pouvoir considérer, faire partager par les partenaires l'idée que l'évaluation n'est pas un moment « volé à l'action » mais que au contraire, il permet de rebondir, d'améliorer celle-ci.
- Pour entrer dans une démarche d'évaluation et/ou la proposer à d'autres, il faut avoir réfléchi et surmonté le malaise créé par le fait que l'évaluation suppose la formulation d'un jugement : d'un côté, il faut être en position d'accepter de se remettre en cause dans ses pratiques professionnelles (jugement sur soi) et de l'autre il faut accepter de porter/solliciter un regard critique sur les pratiques d'autres. Les équipes PSE sont-elles en légitimité d'adopter cette posture par rapport aux pratiques des écoles ?
- L'évaluation est généralement associée à l'utilisation de questionnaires, de catégories ou du moins à une mise par écrit : la perspective de la lourdeur de ces démarches freine le recours à l'évaluation.
- En tension avec ce constat, certains participants déplorent l'absence d'outils pour évaluer des dimensions du travail de promotion de la santé qui paraissent importantes, telle que l'évolution des dynamiques de projet dans les écoles.
- Même si l'on dispose d'un outil d'évaluation, par exemple pour questionner les écoles sur les initiatives santé, il faut pouvoir disposer de temps pour remplir ce questionnaire, le dépouiller ou du temps pour synthétiser et/ou structurer les infos disponibles, les traces écrites.

Facilitateurs

En même temps qu'étaient identifiés ces freins, un certains nombres d'éléments facilitateurs ont été énoncés ; la plupart d'entre eux correspondant à des expériences, pratiques en place dans certaines équipes présentes à l'atelier.

- Sans rentrer dans des procédures de collecte d'information exigeantes, une première issue consiste à veiller à conserver des traces écrites de diverses phases et d'informations disponibles par rapport à une action ou à un projet.
- Une autre issue consiste à présenter les informations disponibles de manière structurée, si possible en relation avec les questions que se posent les partenaires à propos de la réalisation du projet
- Pour ce faire, il importe d'avoir prévu, dès le début de l'action que l'on souhaite garder des traces afin de produire une évaluation.
- Le recours à des démarches de planification de projet, de programmation (tableau objectif, activité, acteurs timing, etc.), facilite la mise en place d'une évaluation car elle suppose d'avoir clarifié les objectifs et moyens de l'action. Décider de recourir à l'évaluation ensemble (les différents partenaires de l'action) et tracer en collectif les grandes lignes de celle-ci rend plus acceptable par tous la composante « jugement » présente dans toute évaluation. Cela permet aussi d'augmenter la motivation, l'intérêt pour la pratique d'une évaluation.
- Enfin, il peut-être utile de d'abord faire porter l'évaluation sur les seuls services PSE/centres PMS avant de vouloir évaluer les projets dans les écoles.

Appuis, ressources nécessaires

- Il serait utile de pouvoir disposer d'expériences d'évaluation, d'exemples de démarches ou d'outils déjà construits et/ou utilisés, non pour les reproduire mais pour s'en servir comme schémas, qui permettent « des raccourcis » dans la réflexion des équipes dans ce domaine.
- Par rapport à l'évaluation des projets de service, plusieurs équipes souhaiteraient pouvoir disposer d'un retour individualisé des analyses réalisés par la DGS, l'APES et les CLPS. Ce type de retour fournirait un point d'appui pour continuer à réfléchir à l'application du projet de service.

III. ÉLÉMENTS D'ANALYSE ET DE SYNTHÈSE

La participation à cet après-midi

Il faut tout d'abord acter que moins de la moitié (44%) des antennes PSE ou centres PMS étaient représentés à cette demi-journée. Ce constat est à recouper avec l'impression de certains animateurs d'ateliers de se trouver face à des professionnels déjà bien avancés dans la réflexion quant aux différents thèmes des ateliers.

Un deuxième constat concerne l'inégalité dans la couverture géographique : le Hainaut est très fortement représenté (72% des antennes ou centres), les provinces de Liège et de Luxembourg l'étant beaucoup moins (respectivement 19 et 8 % des antennes).

Ces profils de participation doivent sans doute être mis en relation avec les dynamiques territoriales développées dans le cadre de l'appui aux équipes PSE ; ils incitent aussi à se montrer prudent quant à la représentativité des propositions émises lors de ces ateliers et fondent la nécessité d'une enquête à ce propos.

Les échanges réalisés au sein des divers ateliers montrent des récurrences dans les difficultés évoquées tout comme dans les domaines à propos desquels une offre en appuis ou ressources pourrait être réfléchi.

Mais tout d'abord il faut relever que le manque de temps, parfois assorti du manque de stabilité des équipes, restent des éléments structurels régulièrement invoqués, même par des professionnels qui continuent à aller de l'avant quant à la mise en place de la promotion de la santé et à l'amélioration de la qualité de leurs pratiques. Le manque de temps est généralement évoqué en liaison avec trois éléments reflétés ci-dessous : la présence dans les écoles pour se faire connaître et construire du sens commun, la possibilité d'entrer en dialogue avec les élèves, notamment adolescents, la nécessité de construire une culture d'équipe. L'impression que les voix du « terrain » sont peu représentées ou peu entendues dans les Commission, administration et Cabinet ministériel est aussi plusieurs fois exprimée. Enfin, les CLPS semblent bien perçus comme ressources, à tout le moins en matière de découverte d'outils mais aussi pour leur aide dans la construction et/ou le suivi du projet de service.

Les problématiques centrales dans les échanges.

Thème 1 :

La question de la visibilité des SPSE et de la promotion de la santé dans les écoles

La question de la visibilité fait intervenir des analyses en terme de stratégies de communication mais pas seulement. Les préoccupations autour de cette question sont les suivantes

- La question de la connaissance par les acteurs scolaires du rôle des SPSE/CPMS, avec une demande de définition claire du cadre dans lequel les SPSE/CPMS peuvent ou non intervenir.
- On évoque aussi la nécessité de faire évoluer des représentations (on dit parfois le préjugés) à l'égard des équipes PSE, souvent associées à une idée de contrôle.
- Et plus fondamentalement et positivement, la nécessité de construire avec les écoles un sens commun autour de la santé : que la vision du SPSE évolue vers celle d'une personne ressource, que les interventions en matière de santé puissent être situées dans une démarche globale et non plus en réponse à des préoccupations ponctuelles, que les données issues des bilans de santé puissent être utilisées pour impulser des projets santé dans les écoles.
- Lié à ces préoccupations, on trouve in fine le souci de faire comprendre le projet de service par les acteurs scolaires.

En lien avec cette problématique, des facteurs facilitants sont identifiés

- L'équipe PSE est stable et bien identifiée dans l'école
- Elle cherche à identifier une personne ou une cellule référente dans l'école
- Elle multiplie les occasions variées de contacts avec les écoles : conseil de participation, réunions de profs, visites des locaux, fêtes scolaires, semaines à thème, etc.
- Elle fournit des informations sur l'état de santé des jeunes
- Dans la mesure du possible, elle tente d'entrer dans un processus de construction commune, à tout le moins de concertation préalable à ses interventions dans l'école

et des demandes sont formulées

- Bénéficier de pistes, de supports pour établir le contact, créer du lien avec les acteurs scolaires se faire connaître et accepter par eux : dépliants, stratégies plus inspirées du marketing, etc.
- Disposer de données les plus locales possible sur la santé des jeunes, de moyens pour utiliser les données disponibles pour sensibiliser les écoles et construire des projets de santé.
- Mettre en place les prérequis pour construire du sens commun :
 - o informer, former les enseignants et le personnel scolaire (notamment au cours de journées pédagogiques)
 - o disposer d'outils d'enquête pour mieux connaître les besoins des enseignants en outils et informations ainsi que les demandes des directions.
- Mieux établir la cohérence et la répartition des rôles entre Centres PMS et Services PSE aussi bien au niveau décisionnel central qu'au travers de la mise au point locale de documents, démarches de présentation des missions, services aux écoles.
- En matière de partenariats locaux, des demandes d'échanges de pratiques et de formation associant de professionnels non PSE seraient susceptibles de contribuer à la construction de ce sens commun au sein des partenariats, au delà même des écoles.

Thème 2 :

Entrer en dialogue avec les élèves, plus particulièrement les adolescents

Le dialogue avec les élèves reste un élément prédominant dans les préoccupations : pour les amener à se présenter au bilan de santé, pour échanger avec eux lors de celui-ci, pour leur livrer le résultat du bilan, pour les amener à fréquenter les points santé...mais les difficultés sont nombreuses. Le temps lié à l'organisation des consultations (déplacements, taille des classes) et la limite des missions du PSE (pas de prescriptions) sont ressentis comme d'importants facteurs limitants. Ils entravent le dialogue et la crédibilité auprès des élèves, dans la mesure où le PSE ne peut intervenir lui-même face au diagnostic d'une difficulté.

Les équipes se sentent aussi moins armées pour aborder avec les adolescents et les jeunes les problématiques dont une des composantes est liée à la santé mentale, comprise au sens large,

Plusieurs pistes sont évoquées en lien avec cette préoccupation ; elle sont pour but soit de mettre les élèves plus à l'aise avec le bilan de santé; soit de gagner leur confiance (pour) amorcer le dialogue; soit de leur montrer des pistes pour prendre en charge certaines facettes de leur santé, pour trouver des réponses à des problèmes évoqués lors du bilan de santé

- présenter le bilan de santé en classe ou en salle d'attente ;
- faire réaliser des animations sur des thèmes santé par des partenaires proches du centre ou les réaliser soi-même;
- fournir un questionnaire à remplir par l'élève pendant l'attente de la visite de bilan.

Les demandes formulées concernent la mise en place opérationnelle de ces pistes ; elles portent surtout sur des échanges de pratiques et bien évidemment sur l'identification de partenaires avec lesquels collaborer pour proposer des réponses aux difficultés formulées par les élèves. L'organisation des Points-santé, pour laquelle nombre de ces difficultés sont évoquées, mériterait une attention spécifique.

Thème 3 :

Entrer en interaction (partenariat) avec les familles

Etablir des interactions avec les familles est évoqué en relation avec trois objectifs d'intensité et de difficulté croissantes.

- Assurer les prérequis (anamnèse) et le suivi des bilans de santé
- Sensibiliser les parents à leur rôle éducatif en matière de santé
- et enfin, les inciter à participer à des projets santé à l'école.

Les difficultés les plus couramment évoquées concernent la méconnaissance du rôle des équipes PSE, voire la méfiance ou le refus quant aux avis formulés après le bilan de santé.

Les relations avec les familles posent d'autant plus question que l'on se trouve dans une population socio-économiquement défavorisée et/ou d'origine étrangère.

En lien avec cette problématique, des facteurs facilitants sont identifiés ; la plupart d'entre eux concernent les bilans de santé qui paraissent un bon « marchepied » pour entrer en relation avec les familles.

- adapter, personnaliser les dossiers médicaux
- utiliser le carnet de santé
- réaliser des visites à domicile soutenue éventuelle par des médiateur interprètes
- développer des partenariats.

D'autres facteurs facilitants concernent la connaissance de l'existence et du rôle des équipes PSE et recoupe alors ceux mis en évidence au point précédent pour les partenaires scolaires en général (outils de marketing, présence dans l'école, etc)

Des demandes d'appui ou de ressources sont formulées

- Des journées de formations en relation avec les inégalités de santé, le travail avec les populations socio-économiquement défavorisées et/ou migrantes.
- Disposer de répertoires de ressources que l'on peut conseiller, mobiliser au bénéfice des enfants, des jeunes et des familles en difficulté.
- Partager des outils utilisés pour entrer en communication avec les familles.

Thème 4 :

Le suivi du projet de service

Le suivi du projet de service a été peu abordé en tant que tel sauf dans l'atelier concernant le bilan. Le bilan prévu officiellement dans le canevas de rédaction du projet de service et dans le rapport d'activité soulève des questions, voire des inquiétudes auprès de certaines équipes. En l'absence de consignes claires sur ce qui est attendu, certains placent le seuil plus haut que ce qu'il n'est peut-être dans l'esprit de la DGS et de la Commission PSE. Les équipes PSE attendent donc une clarification à ce propos.

C'est sans doute par l'intermédiaire du bilan que seront remises à l'ordre du jour les questions de planification et de gestion globale du projet de service. Par ailleurs, au fil des autres ateliers, le projet de service revient à l'ordre du jour sous l'angle de la nécessité de stimuler une « culture d'équipe » autour de la promotion de la santé.

Les demandes pour un suivi individualisé par équipe

En matière de gestion et d'évaluation des projets de service, en ce compris le travail sur la culture d'équipe et le soutien pour l'organisation du travail dans l'équipe, la nécessité d'un accompagnement d'équipe a été plusieurs fois soulevée. Cet élément est apparu aussi bien dans l'atelier évaluation que dans certains des autres ateliers. Les demandes pour obtenir un feedback spécifique sur les projets de service sont aussi à interpréter dans ce sens.

Des demandes d'outils, de démarches, de méthodes

Des demandes sont formulées pour disposer d'outils d'évaluation applicables à différents objectifs et stratégies du projet de service et adaptables selon les situations spécifiques de services et centres. Enfin apparaissent aussi des demandes de formation plus théoriques et/ou de partenariats avec des experts sur l'ensemble de la Communauté française sur certaines thématiques (santé mentale, deuil, maltraitance, populations précarisées, etc.) ou sur des méthodologies spécifiques (dont les outils d'évaluation).

Comment choisir un organisme ou un service pour soutenir votre réflexion ?

- Si votre *pouvoir organisateur* est provincial, adressez-vous en priorité aux équipes de coordination mises en place dans les Provinces de Luxembourg, Namur, Brabant wallon et Liège.

Cellule PSE de la Direction Provinciale du Luxembourg	061/21.36.71 dir.prevention.santé@province.luxembourg.be
Institut Provincial d'Hygiène Sociale de Namur	081/72.37.67 philippe.daumerie@province.namur.be
Coordination Provinciale du Brabant wallon	010/81.31.01 santescolaire.jodoigne@swing.be
Cellule PSE de la Direction Provinciale de Liège	04/344.79.28 myriam.lecrenier@prov-liege.be

- Si votre *pouvoir organisateur* est communal, libre ou Communauté française, il vous est possible de vous adresser au Centre Local de Promotion de la Santé de votre région.

CLPS Bruxelles	02/639.66.88 - info@clps-bxl.org
CLPS Brabant wallon	010/62.17.62 - info@clps-bw.be
CLPS Liège	04/349.51.44 - promotion.sante@clps.be
CLPS Huy-Waremme	[Huy] - 085/25.34.74 - bdadoumont@clps-hw.be [Waremme] - 019/54.65.69 - mdimblon@clps-hw.be
CVPS Verviers	087/35.15.03 - cvps.verviers@skynet.be
CLPS Charleroi-Thuin	071/33.02.29 – philippe.mouyart @clpsct.org
CLPS Luxembourg	084/31.15.92 - clps.lux@skynet.be
CLPS Mons-Soignies	064/84.25.25 - clps_ms_coordination@yahoo.com
CLPS Hainaut occidental	069/22.15.71 - clps.hainaut.occidental@skynet.be

Selon le cas, le CLPS apporte une aide lui-même ou définit avec vous la possibilité de faire appel à un autre organisme, en fonction de votre demande, de votre territoire, des disponibilités des organismes et des éventuels aspects financiers. Les organismes ayant été engagés dans un appui à une ou plusieurs équipes PSE autour du projet de service et/ou qui assurent auprès de ces équipes une formation en promotion de la santé à l'école sont les suivants.

Réseau Hainaut PSE	065/87.96.41 - observatoire.sante@hainaut.be
CORDES ASBL	02/538.23.73 - cordes@beon.be
Repères ASBL	010/45.73.31 - asbl.reperes@freebel.net
Pissenlits ASBL	02/521.77.28 - pissenlits@skynet.be
APES-ULg	04/366.28.97 - stes.apes@ulg.ac.be

Dans tous les cas, si des questions restent en suspens ou si vous ne voyez pas à qui vous adresser, vous pouvez entrer en contact avec l'APES-ULg, qui vous orientera.



Sart-Tilman, B23
B-4000 Liège
Belgique

Tél. : +32 (0)4 366 28 97
Fax : +32 (0)4 366 28 89
stes.apes@ulg.ac.be
www.apes.be

Service Communautaire
de Promotion de la Santé

chargé de l'appui
en promotion
de la santé à l'école
et en évaluation



Ministère
de la Communauté
française