

Projet de service
Foire Aux Questions (mise à jour au 30 mai 2007)

Le 31 janvier 2007, les Services PSE et Centres PMS¹ étaient invités à une journée de travail autour du « Projet de service ». Lors des ateliers organisés pendant cette journée, de nombreuses questions ont émergé et sont restées, pour une bonne part, sans réponse : le temps a en effet manqué en plénière pour toutes les refléter.

Vous trouverez donc ici, complémentairement à une article paru dans le journal « Promouvoir la santé à l'école » de mars 2007, un relevé des principales questions qui ont été posées le 31 janvier dernier par les équipes PSE... et quelques éléments de réponse.

Ces éléments de réponse ne doivent pas être considérés comme une information « officielle ». Les textes cadres (décrets, arrêtés, circulaires) laissent toujours une marge d'interprétation. Les réponses proposées ici le sont sous la responsabilité de l'équipe de l'APES-ULg ; elles tentent d'explorer cette marge d'interprétation et d'en poser les balises. Pour les rédiger, nous avons tenté de rester au plus proche des textes tout en prenant en compte des éléments d'interprétation construits à partir des retours de certaines équipes, des organismes d'appui, du groupe de travail de la Commission PSE qui a préparé les textes cadres. Il est vraisemblable que les réponses à certaines questions évolueront au fil du temps, en fonction des réactions des uns et des autres aux propositions formulées ici. La « FAQ PSE » sera donc régulièrement mise à jour.

Nous vous invitons à compléter vous aussi cette « FAQ PSE » en nous communiquant vos questions qui ne seraient pas reprises ci-dessous.

- par mail : stes.apes@ulg.ac.be - *merci d'indiquer « FAQ PSE » dans l'objet de votre message*
- par fax : 04/366.28.89

Les organismes-appui, présentés le 31 janvier, pourront, dans le cadre d'un accompagnement plus individualisé, clarifier et approfondir les éléments de réponse présentés ici. Pour un rappel de la composition et des missions du groupe de concertation des appuis pour les services PSE et centres PMS, cliquez sur « présentation de la CAP-PSE » dans les news du site de l'APES (Actu-Apes).

Certaines des questions posées n'ont pas, à l'heure actuelle, de réponse. Ce sont essentiellement des questions destinées aux pouvoirs publics (Cabinets et Administrations – Santé et Enseignement).

Relevons entre autres : Qui va informer les écoles et les autres partenaires à propos de l'obligation de transmettre un projet de service, à propos de nos nouvelles missions et obligations ? Comment cette communication va-t-elle passer ? Quels sont les moyens financiers accordés à la mise en place de ces nouveaux projets ? ... Il n'est pas de notre ressort ici de leur apporter réponse et elles ne figurent donc pas dans cette rubrique.

Les questions sont regroupées en 10 grandes rubriques :

- I. la « philosophie » sous-jacente au projet de service
- II. la sélection des priorités dans le projet de service
- III. l'échéancier et les délais pour le projet de service
- IV. les destinataires du projet de service et l'utilisation qui va en être faite
- V. le lien entre projet de service et rapport d'activités
- VI. les responsabilités relatives au projet de service
- VII. le contenu du projet de service
- VIII. l'évaluation du projet de service
- IX. les points-santé
- X. le projet de centre

¹ Lorsque ce texte évoque les « Services PSE », il considère que ce terme englobe également les Centres PMS organisés par la Communauté française ; que ceux-ci veuillent bien pardonner ce raccourci qui est purement formel et destiné à alléger la lecture...

1. Qu'entend-on par « service » ? Comment faire un projet de service alors que la notion de service n'existe pas concrètement ?

Cette question semble recouvrir deux réalités différentes.

- Soit les agents PSE n'éprouvent pas un sentiment d'appartenance au service, il n'y a pas de culture commune, ... Le service est plus une réalité « administrative » qu'une réalité « vécue », sans que soit perçue la volonté du Pouvoir Organisateur de favoriser les moments d'échanges et de rencontre qui permettent cette culture commune, ...
→ *« L'obligation » de se réunir pour réfléchir au projet de service permettra parfois de débloquer la situation et de provoquer la création d'une certaine culture commune. Dans d'autres cas, des freins importants empêcheront malheureusement cette réflexion...*
- Soit les réalités des différentes antennes ou implantations composant le service sont tellement différentes qu'il semble difficile de concrétiser un texte / un projet commun.
→ *A chaque service de réfléchir aux avantages et aux inconvénients de cette alternative : un projet de service commun ou plusieurs projets de service spécifiques aux antennes. Cette décision devrait s'appuyer sur les réalités des PO, des antennes et des populations scolaires des antennes.*

2. Doit-on intégrer la promotion de la santé dans chaque mission ?

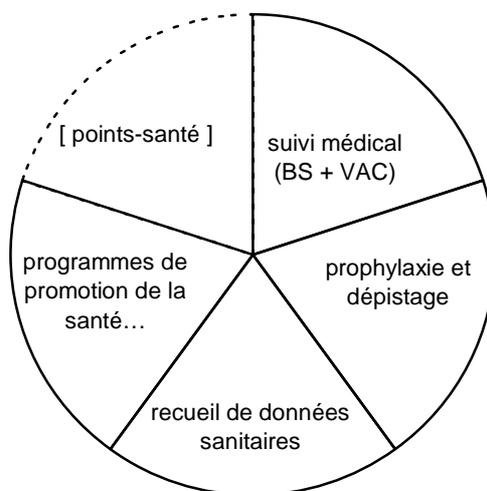
C'est le principe même du projet de service : il doit servir à montrer comment le service (va) exercer ses missions en y intégrant des aspects de promotion de la santé. L'idée est de montrer comment la mise en œuvre des missions décrétales peut prendre une « coloration » particulière, une coloration « promotion de la santé ».

3. Comment distinguer ce qui entre et ce qui n'entre pas dans le projet de service ?

- **Le projet de service porte sur les 4 (5) missions², mais il ne doit concerner que les aspects de promotion de la santé... C'est-à-dire ?**
- **Le suivi des bilans de santé est indispensable à notre efficacité et notre crédibilité... Où le place-t-on maintenant ?**
- **Qu'en est-il du volet social dans les missions du Décret ?**
- **Le projet de service ne porte pas sur les activités strictement liées au volet médecine préventive. Il concerne donc 20% de notre temps de travail. Dans la mesure où la promotion de la santé doit être introduite dans toutes les missions, comment faire une distinction claire entre les 20% et le reste ?**
- **Quelles sont les limites du projet de service par rapport à la promotion de la santé ? Quels sont donc les éléments qui « rentrent » dans le projet de service (ex. des demandes portant sur les questions de violence ou d'absentéisme peuvent-elles « rentrer » dans le projet de service) ?**

² Dans l'enseignement fondamental, les missions sont au nombre de quatre (suivi médical, prophylaxie, recueil de données et programmes de promotion de la santé). Dans l'enseignement supérieur hors universités, s'ajoute la mission « points-santé ».

Les 4 (5) missions PSE

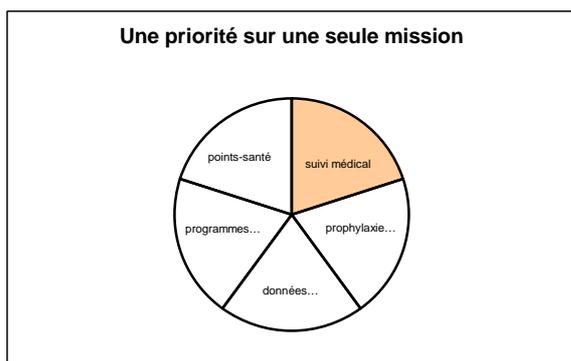


Les services se sont vu attribuer des missions de médecine préventive, qu'ils doivent mettre en œuvre, partout et dans tous les cas. La mise en œuvre de ces missions doit être reflétée dans le rapport d'activités. En ce qui concerne par exemple la mission « suivi médical des élèves », on peut définir un « service minimal » à effectuer, à savoir :

- effectuer les bilans dans le respect des exigences (âges recommandés, types d'examens, ...) ;
- transmettre aux parents une note reprenant les conclusions du BS ;
- recommander une consultation le cas échéant ;
- recontacter les parents pour voir si l'examen conseillé a été effectué.

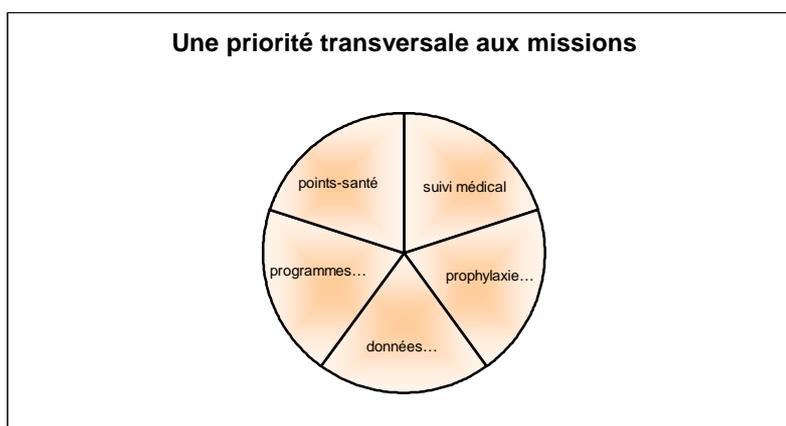
Le projet de service demande aux équipes d'ajouter, à une partie de leurs activités, une coloration « promotion de la santé ». C'est dans la partie « priorités » du projet de service que le service doit préciser à quelle partie de leur travail ils souhaitent principalement apporter cette coloration.

Première possibilité : cette coloration peut porter sur une ou plusieurs des quatre (cinq) missions.



Ainsi, l'équipe peut faire du suivi médical des élèves (et/ou des points-santé, etc.) une priorité de son projet de service. Elle doit alors expliciter dans son projet de service ce qu'elle compte mettre en place pour effectuer ces suivis (et/ou ces points-santé) dans une optique qui prenne mieux en compte la promotion de la santé, tout en continuant à assurer le minimum obligatoire dans les autres missions.

Deuxième possibilité : cette coloration « promotion de la santé » peut aussi être transversale aux missions et concerner une thématique, ou une population particulière.



L'équipe peut ainsi décider de travailler plus particulièrement l'ensemble de ses missions dans certains cas. Par exemple, accentuer les efforts « promotion de la santé » pour tout ce qui touche la thématique « alimentation ». Ou consacrer plus d'énergie aux écoles présentant une forte proportion de primo-arrivants.

Le travail social, qui n'est pas repris de manière explicite dans le décret comme une mission des services PSE, peut trouver une opportunité de valorisation à travers la promotion de la santé : la promotion de la santé a comme ambition de modifier les déterminants de santé biologiques, économiques, culturels mais aussi et surtout sociaux de la santé ; « adapter les stratégies pour faire face aux inégalités devant la santé » est un des principes d'action prioritaires du Programme quinquennal de promotion de la santé (voir question 4).

Pour ce qui est du pourcentage de temps à consacrer à la promotion de la santé, le décret pose comme exigence que la mission « suivi médical », qui comprend les bilans de santé individuels (examen médical et son suivi) et la politique de vaccination (voir art 6 du décret intégré et art 5 de l'arrêté du 13 juin 2002 relatif aux fréquences, contenu et modalités des bilans de santé) doit occuper au minimum 70 % du temps de travail global du service.

Par ailleurs, 20 % sont affectés à la mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé (art 5 arrêté 13 juin 2002).

Il s'ensuit que les 10 % sont dédiés aux autres missions du service (recueil de données, prophylaxie et dépistage, points-santé).

En conclusion, on ne peut attribuer une proportion de temps à la promotion de la santé car celle-ci est intégrée dans l'ensemble des missions. La proportion 70 - 20 - 10 % s'applique aux missions et non aux éléments « promotion de la santé » à introduire dans le projet de service.

II. Au sujet de la sélection des priorités dans le projet de service...

La section II du projet de service reflète « les priorités du service et la motivation de ses choix en fonction des politiques de santé communautaire et locale et des besoins de la population sous tutelle identifiés par le service ».

4. Qu'est-ce que le programme quinquennal de promotion de la santé ? Le plan communautaire opérationnel ? Où peut-on les trouver ?

Le programme quinquennal de promotion de la santé est arrêté (tous les 5 ans) par le gouvernement de la Communauté française pour définir les lignes de force de la politique en matière de promotion de la santé et de médecine préventive envisagée dans ses aspects collectifs. Ces lignes de force de la politique sont organisées autour de trois axes : des principes d'action prioritaires, des acteurs prioritaires, des problématiques de santé prioritaires.

Le but d'un tel plan est que chaque professionnel et/ou simple citoyen puisse envisager de tracer des ponts entre ses actions, ses projets et ses pratiques et les priorités ainsi définies. La définition de ces priorités fournit aussi des balises aux responsables politiques et administratifs pour définir les projets à soutenir préférentiellement. Les priorités devraient être d'autant plus rapidement atteintes qu'un grand nombre de personnes essaieront d'agir dans la même direction. Ce programme est consultable et téléchargeable sur le site de la Direction générale de la Santé de la Communauté française (sante.cfwb.be) ; on peut aussi en obtenir une version brochée dans les CLPS.

Le Plan communautaire opérationnel (PCO, consultable et téléchargeable à la même adresse), décline de manière plus détaillée un certain nombre de ces priorités. Dans un chapitre intitulé « approche globale », il précise les modes d'actions, les publics, les relais privilégiés (parmi lesquels les services PSE et centres PMS) pour des programmes de promotion de la santé. Dans le chapitre suivant, il propose pour chacune des problématiques sélectionnées un argumentaire, des enjeux et contraintes, des objectifs et des moyens spécifiques. Les thématiques retenues sont au nombre de 7 : prévention du cancer du sein, promotion de la vaccination, prévention des traumatismes et promotion de la sécurité, lutte contre la tuberculose, promotion de la santé cardiovasculaire (comprenant promotion de l'alimentation saine, de l'activité physique et lutte contre le tabagisme), prévention du Sida et des MST. A ces 6 problématiques, il importe d'ajouter la prévention dans le domaine des assuétudes qui a fait l'objet d'une définition de priorités par le gouvernement conjoint.

Concrètement, en quoi le programme quinquennal et le PCO peuvent-ils influencer les choix de priorités posés par les services ? Les services se demandent en particulier que faire quand programme quinquennal et besoins locaux des écoles sont en incohérence ? Les services souhaitent conserver une certaine liberté de choix dans leurs priorités.

Les priorités établies dans ces deux documents recouvrent en grande partie les demandes et les priorités émergeant des écoles (alimentation ; tabac ; autres assuétudes ; travail sur les compétences transversales telles que l'estime de soi, les relations avec les pairs, l'éducation du consommateur, etc.) et même certaines des missions décrétales des services PSE (dépistage de la tuberculose, vaccination, etc.). Font aussi partie des priorités les actions visant à réduire les inégalités de santé, à développer l'empowerment de la communauté éducative, à infléchir les actes de médecine préventive dans une orientation de promotion de la santé (principes d'action). Par ailleurs des thèmes tels que « la promotion du bien-être et de la santé mentale » et de « la promotion d'un environnement sain » « l'éducation à la vie affective et sexuelle » rentrent indirectement dans les priorités, car ce sont des conditions au développement de l'état de santé des individus et donc aussi à la rencontre d'objectifs de prévention plus thématiques.

Ainsi, il est souhaitable pour un service PSE de définir ses priorités au croisement entre les besoins locaux et le programme quinquennal afin de sélectionner lesquelles des priorités proposées par le PCO et le programme quinquennal sont les plus pertinentes dans son cas. Par ailleurs la prise en compte des besoins locaux est textuellement prévue dans le décret des PSE si jamais ce croisement avec le programme quinquennal et le PCO s'avérait impossible.

C'est surtout au travers des circulaires, des outils et démarches promus par les responsables politiques que l'emprise du PCO se fera ressentir ; pour les équipes de terrain, ces éléments doivent surtout être considérés comme des propositions, non pas des obligations.

5. Dans le projet de service, qu'entend-on par « priorité » ?

La priorité balise ce sur quoi l'équipe va s'investir de façon privilégiée, ce à quoi elle va consacrer le plus de temps. La priorité définit sur quelle partie du travail le service va apporter une coloration promotion de la santé. Elle est établie sur base de l'analyse de la situation de la population scolaire et du service lui-même. Les critères de priorisation habituellement utilisés dans la gestion « classique » de projets peuvent être transposés. Nous vous proposons ici, à titre d'exemple, une adaptation des critères, proposés par la Croix-Rouge dans une publication déjà ancienne³, mais qui garde tout son intérêt.

Comment identifier, parmi les priorités potentielles, celles qui devront guider le projet de service ? Tout simplement en se demandant à propos de chacune d'elles si elle est « PRATIC » : la priorité est-elle ...

- Pertinente, en fonction de l'influence qu'elle exercera sur la qualité de vie et le bien-être des élèves ?
- Réalisable, en termes d'actions et de ressources disponibles ?
- Acceptable par le personnel PSE et par tous ses partenaires ?
- Tonique, en fonction du caractère mobilisateur, valorisant et durable des actions qui lui seront liées ?
- Importante pour le personnel PSE ?
- Comprise par tous (personnel PSE et partenaires) ?

6. Que fait-on quand les demandes des écoles ne correspondent pas aux priorités du projet de service ? Doit-on répondre à toutes les demandes des écoles ?

**On demande de prendre en compte les besoins des écoles, mais qu'en est-il des besoins des PSE ?
Comment tenir compte de nos propres limites ?**

Toute demande doit être entendue... Mais ces demandes peuvent faire l'objet d'une concertation, d'un travail, d'une évolution. C'est précisément dans la partie « priorités » du projet de service que le service pourra déterminer ce qu'il est en mesure de prendre en charge ou non. La partie « priorités » peut ensuite servir de cadre, de balises, d'argumentation pour ne pas « tout » accepter, pour négocier les demandes.

Par exemple si le service fait de la notion de santé globale une de ses priorités, il devra retravailler les demandes thématiques pour les faire évoluer, pour créer des ouvertures dans le sens de la notion de santé globale. Cela ne l'empêche pas de répondre à une demande thématique si il sent qu'elle constitue la première marche d'une évolution vers un projet plus global.

A chaque PSE également de ne pas oublier que ses partenaires peuvent également répondre à certaines demandes.

Par ailleurs, le projet de service ne se centre pas exclusivement sur les « besoins » des écoles. Rappelons qu'il prévoit également que le service définisse des objectifs pour lui-même. Ces objectifs peuvent porter sur les compétences de l'équipe, son organisation interne, le partenariat, la visibilité, ... (section III - objectifs centrés sur le service). La formulation de ces objectifs implique de réfléchir aux besoins propres des équipes (en formation, en appui, ...). Rien n'empêche alors le service de formaliser cette réflexion préalable afin de pouvoir la transmettre, par exemple à son PO, ...

³ Lufin A. Définir le projet d'une école en santé : le choix des priorités. Croix-Rouge de Belgique, Service Education pour la Santé, 1996.

7. Le projet de service doit être envoyé à plusieurs endroits (voir plus loin), mais le Service PSE lui-même est-il « destinataire » du projet de service ? Que va nous apporter à NOUS, équipes de terrain, la rédaction du projet de service ? Le projet de service est-il un projet pour l'école ou pour le PSE ?

En tant que texte abouti, le projet de service est clairement destiné aux écoles : ce sont les élèves qui sont les bénéficiaires de la réflexion, au bout du compte.

Par contre, la construction puis la gestion du projet de service apporte également un bénéfice pour l'équipe PSE.

→ D'une part, le projet de service prévoit des objectifs « internes » (voir question 6). Devront donc être mises en place des actions visant à atteindre ces objectifs, et donc au bénéfice du service lui-même... Les bénéfices espérés pour le service sont d'améliorer la qualité de son travail, de se situer dans une démarche continue de réflexion et d'amélioration de son travail.

→ D'autre part, les apports potentiels de la rédaction du projet de service ont été soulignés par les équipes qui se sont d'emblée placées dans cette dynamique. Il s'agit essentiellement des éléments suivants, relevés au travers des ateliers de l'après-midi du 31 janvier 2007 (journée « projet de service » à Charleroi) :

- La construction du projet de service est stimulante...
 - permet de sortir de la routine : le travail augmente l'enthousiasme et la motivation
 - valorise le travail et les personnes
- La construction du projet de service induit une sensibilisation...
 - permet de faire un bilan, se remettre en question
 - permet de sensibiliser toute l'équipe à la PSE (même ceux qui n'ont pas eu de formation)
- La construction du projet de service re-soude l'équipe
 - favorise l'échange de pratiques et la concertation entre les différents acteurs
 - favorise l'entente au niveau de l'équipe, il la (re-)solidarise
 - crée une identité de service
 - on est obligés de s'arrêter entre nous, de donner un sens à ce qu'on fait
 - favorise une meilleure connaissance et communication entre tous les membres de l'équipe (cohésion dans le travail, occasion de se parler, de réfléchir ensemble)
 - favorise un sentiment d'appartenance
- La construction du projet de service facilite les relations avec l'extérieur...
 - développe une meilleure image du service à l'extérieur (visibilité, crédibilité)
 - légitime la prise de contact et les propositions du PSE vers les écoles
 - montre à l'école qu'elle a une part à prendre dans la santé, ça peut aider à les motiver
 - permet d'envisager des partenariats à long terme
- La construction du projet de service améliore les services rendus aux bénéficiaires...
 - sert à piloter le travail de l'équipe
 - définit un cadre de fonctionnement
 - favorise la cohérence dans le travail
 - favorise une meilleure gestion, une meilleure planification internes (réunions d'équipe, formation en promotion de la santé) afin d'optimiser ses conditions de travail et la mise en œuvre de ses missions

Par ailleurs, il y a un projet de service par service (ou par antenne PSE), pas un projet de service par école. Le maître d'oeuvre du projet de service reste donc clairement le service lui-même.

8. Peut-on poursuivre les projets santé en cours ?

Oui bien entendu. Les projets-santé représentent le point d'aboutissement dans la mission « programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé ». En effet, la réalisation de projets-santé représente une approche qui respecte de nombreux critères de cette « coloration » promotion de la santé : travail sur le milieu de vie, projets partant des besoins de la population, participation des publics, etc.

Cependant il est possible, pertinent et souhaitable d'entreprendre des actions de moindre envergure, qui sont autant de premiers pas vers un « projet-santé », sans pour autant qu'un projet formalisé, écrit, évalué, ... n'existe dans l'école !

L'important est que, d'année en année, l'école rencontre progressivement plus de critères de qualité « promotion de la santé ». Par exemple, si on prend le critère « participation des élèves », on peut imaginer différents « stades » qui vont d'une participation faible jusqu'à une participation maximale : les informer, leur donner la possibilité de donner leur avis, les consulter systématiquement, leur laisser une place active dans l'élaboration, la réalisation, l'évaluation d'une action, ... et ainsi de suite. La même logique peut s'appliquer à tous les aspects d'une action ou d'un projet.

III. Au sujet de l'échéancier et des délais pour le projet de service...

9. A quel rythme se font les renouvellements d'agrément ? Ne serait-il pas plus pertinent de faire coïncider la durée du projet de service avec le programme quinquennal ?

Le choix a été de faire coïncider la durée du projet de service avec la durée des agréments et des conventions-cadre, à savoir 6 années. Comme on l'a vu ci-dessus, le programme quinquennal n'est qu'un des points de référence pour établir des priorités. Par ailleurs, la probabilité est forte que le prochain programme quinquennal assure une certaine continuité quant aux problématiques de santé les plus importantes ainsi qu'aux principes d'action fondamentaux de la promotion de la santé.

10. Le premier projet de service porte sur 7 ans et doit être rendu au 1er octobre 2007. Est-il possible de reporter ce délai très court ?

La date du 1^{er} octobre a été arrêtée officiellement. Si le temps est insuffisant pour construire en équipe une méthode de travail et un projet détaillés, les Services ont une première possibilité d'ajustement en février 2008. Ils ont donc une opportunité à saisir, entre septembre 2007 et janvier 2008, pour rencontrer des partenaires et affiner le texte.

Cette possibilité d'ajustement du projet de service est annuelle (en octobre de chaque année) : il peut donc être modifié plusieurs fois au cours des 7 ans.

11. Quels sont les destinataires du projet de service ? Doit-on transmettre aux écoles le même projet qu'aux autres partenaires ?

Il y a obligation de transmettre une version identique du projet de service à la Direction Générale de la Santé, aux écoles sous tutelle, au CLPS (et également au PMS dans le cas des services PSE). Cette transmission a pour buts de faire circuler l'information, de mettre en valeur le Service, de jeter les bases d'un partenariat constructif ou de renforcer un partenariat existant. De nombreuses personnes regrettent l'absence de réciprocité de cette obligation de transmission des projets...

Les éléments d'autoanalyse, nécessaires à l'élaboration du projet, peuvent / doivent faire l'objet d'un document plus fouillé, qui reste interne au Service. Par ailleurs, rien n'interdit de transmettre aux écoles, en plus du projet de service « officiel », un document plus succinct qui leur soit spécifiquement destiné.

12. Obtiendra-t-on un retour au sujet de du projet de service de la part des écoles ?

Les écoles ont-elles le droit de ne pas signer les conventions-cadres si elles n'adhèrent pas à la philosophie du projet ? Comment composer avec la (non) motivation des écoles à travailler avec nous ? Le projet de service doit être transmis aux PO des écoles... Mais les personnes concernées (les professeurs) sont-elles informées ?

Le projet de service peut se positionner au cœur de la négociation avec les écoles...Le projet de service sert de base pour la discussion et la signature des conventions-cadres. En théorie, si les écoles ne sont pas d'accord de signer ces conventions, elles ont le droit de ne pas le faire. Cependant, d'une part, les écoles doivent trouver un service pour assurer le suivi médical de leurs élèves ; refuser de signer une convention, c'est se placer dans l'obligation de devoir trouver un autre service ; d'autre part, on peut difficilement imaginer un projet de service avec lequel les écoles soient fondamentalement en désaccord...

La transmission aux PO des écoles est une condition nécessaire mais pas suffisante pour que les enseignants soient, au bout du compte, informés... Rien n'interdit au service PSE de tenter d'autres démarches pour être sûr que cette information soit largement diffusée et comprise.

Le Service PSE doit faire ce qui est en son pouvoir pour collaborer avec les écoles... Il n'a cependant, bien entendu, aucun pouvoir coercitif ! En d'autres termes, les services PSE ont une obligation de moyens et non une obligation de résultats...Aux services PSE de faire preuve de créativité dans leurs interactions avec les écoles et de leur montrer ce qu'elles ratent en refusant la collaboration ☺...

13. Le recours au CLPS est-il incontournable ? Doit-on leur fournir copie du projet de service même si nous ne collaborons aucunement avec eux ?

Qui va informer nos autres partenaires (centres de planning, AMO, ...) ?

Concernant les obligations de transmission de documents, il est incontournable de fournir au CLPS copie du projet de service. Il s'agit encore une fois d'une condition nécessaire, mais non suffisante, pour favoriser des partenariats locaux. En effet, le CLPS peut être amené à faire se rencontrer des services et organismes qui œuvrent sur le même territoire, avec les mêmes publics, et/ou sur les mêmes thématiques. Pour ce faire, il est important qu'il connaisse les projets et priorités de divers services et organismes concernés.

Si le service PSE souhaite dynamiser le partenariat avec d'autres intervenants (AMO, centres de plannings, etc.), il est bon qu'il s'informe de l'existence de plate-formes ou concertations organisées avec ce type de partenaires par le CLPS. Mais il est toujours intéressant que le service PSE envoie lui-même son projet de service à ses partenaires les plus proches

14. Que vont faire tous ces partenaires avec notre projet de service ?

En particulier, quelle évaluation va être faite par la DGS ? Y aura-t-il des sanctions si le projet de service est « mauvais » ?

On l'a vu ci-dessus, l'intérêt de communiquer le projet de service varie selon les interlocuteurs concernés.

- Le communiquer aux écoles : pour servir de base à la négociation, à la création ou au renforcement d'un partenariat, à l'amélioration de la visibilité du service PSE.
- Le communiquer au CLPS : pour lui permettre d'avoir une vision globale des projets développés sur son territoire, pour lui permettre de mettre en contact des PSE qui développent des projets semblables, etc.
- Le communiquer au PMS (le cas échéant) : pour fournir une information sur les actions développées par le service PSE, qui est un acteur du milieu scolaire parmi d'autres.

Du côté de l'administration, le seul élément qui sera formellement vérifié est le respect du canevas. Au-delà de cette obligation administrative, l'intérêt pour la DGS de lire les projets de service est de pouvoir suivre la progression de l'appropriation de la promotion de la santé par les équipes PSE, puis par les écoles, dans une optique formative : il s'agit d'avoir en main les éléments permettant de faire le point avec les équipes afin de pouvoir définir avec elles où et comment elles peuvent ensuite progresser.

15. Le projet de service remplace-t-il le rapport d'activités ?

Non. Le projet de service ne se superpose pas au rapport d'activités.

→ *Premièrement, les deux documents sont fondamentalement différents par leur nature.*

- Le rapport d'activités est un rapport : il montre ce qui a été effectivement réalisé.
- Le projet de service est un projet : il donne les grandes lignes de ce que le service espère pouvoir mettre en place, en fonction de son analyse de la situation à un moment donné.

La confrontation entre le projet de service et le rapport d'activités permet d'entamer la réflexion sur l'évaluation : a-t-on fait ce qu'on avait prévu ? et pourquoi ?

→ *Deuxièmement, les deux documents ne portent pas sur la même activité.*

- Le rapport d'activités est global : il concerne l'ensemble des activités mises en place par le service, qu'elles soient ou non en lien avec la promotion de la santé.
- Le projet de service ne concerne que les dimensions de promotion de la santé, c'est-à-dire bien entendu les missions « programmes de promotion de la santé » et « points-santé » mais aussi les efforts qui seront réalisés pour mettre en œuvre la promotion de la santé au travers des trois autres missions du Service.

→ *Troisièmement, les deux documents ont une finalité différente.*

- Le rapport d'activités sert à rendre des comptes sur les activités mises en œuvre, sur la bonne utilisation des subsides reçus. Il fait l'objet d'un contrôle de la part de la Direction Générale de la Santé.
- Le projet de service est un support de réflexion et de communication. Le seul contrôle dont il fait l'objet est son existence (voir question 17).

16. Qui va veiller à la cohérence, à l'absence de « double emploi » entre les deux documents ?

Une nouvelle mouture de rapport d'activité a été travaillée et approuvée par la Commission PSE. Cependant le chapitre « projet de service » est encore peu détaillé dans ce document. Il paraissait en effet opportun d'attendre que rentrent les premières versions de l'ensemble des projets de service pour commencer à énoncer des dimensions et critères plus précis, concrets et réalistes, à intégrer dans le rapport d'activité. Actuellement le rapport d'activité demande simplement que soient précisés des éléments de bilan du projet de service et ses ajustements éventuels.

17. Que se passera-t-il si on n'arrive pas à faire tout ce qu'on avait prévu ?

Voilà une question intéressante à traiter dans le « bilan du projet de service »... Si le service ne fait pas tout ce qu'il avait prévu de faire, il lui incombe d'en identifier les raisons afin de pouvoir réajuster le tir. Soit les objectifs étaient trop ambitieux et doivent être revus à la baisse. Soit les énergies ont été mal distribuées, le temps n'a pas été adéquatement mis à profit et la façon de travailler doit être modifiée. Soit des éléments extérieurs ont freiné le travail et il importe de les identifier pour voir quels freins peuvent être supprimés. Soit de nouvelles priorités urgentes on surgi. Et ainsi de suite !

Par ailleurs, le projet de service doit être réaliste (ne pas annoncer des choses dont on sait qu'elles ne pourront pas être réalisées) mais ne pas tomber dans la facilité... Un projet doit représenter une situation équilibrée entre la réalité et un idéal...

18. Qui rédige le projet de service ? Et qui en porte la responsabilité (au sens de responsabilité juridique) ?

C'est le PO du service qui assume la responsabilité du projet de service au sens de « produit fini » (il est responsable de l'existence de ce document et garant de son contenu).

Pour ce qui concerne la rédaction elle-même, dans l'idéal il faudrait que le projet de service soit rédigé par l'équipe au complet. Dans la pratique, c'est souvent un sous-groupe qui assume la rédaction, mais en garantissant un processus continu d'aller et retour avec l'équipe au complet (y compris le personnel administratif). Il est de la responsabilité du PO de clarifier qui est « coordinateur » de la rédaction du document.

19. Les organismes-appui offrent-ils un appui gratuit ?

Le CLPS est présenté comme ressource privilégiée pour la rédaction. Pourquoi lui seulement ?

Il est possible mais non obligatoire de recourir au CLPS comme appui pour rédiger le projet de service. Les CLPS ne sont pas les seules sources d'appui. D'autres organismes ressource ont été notamment présentés lors de la journée du 31 janvier.

Pour l'instant, les organismes-appui travaillent dans le cadre d'une subvention qu'ils reçoivent de la Communauté française dont certaines facettes laissent ouverte la possibilité d'apporter un appui ou une formation aux équipes. L'appui peut donc être réalisé de façon gratuite sur *une certaine proportion* de leur temps.

Cependant, les organismes-appui consentent depuis plusieurs mois à un effort particulier pour le suivi des équipes PSE, parfois au léger détriment d'autres missions qui leur incombent. Cette question des subsides à accorder aux équipes PSE pour obtenir un appui reste donc d'actualité.

20. Le projet de service doit-il être très large, quitte à pouvoir être décliné de manière différente selon les besoins ? Ou doit-il être déjà plus circonscrit, plus précis ?

A quel point doit-on être précis dans notre planification et dans le détail de nos intentions concrètes ?

Est-ce qu'on est obligé de toucher toutes les classes concernées par le projet de service chaque année ? Doit-il y avoir dans le projet de service une action prévue dans chaque école ?

Retenons surtout que le projet de service n'est pas un catalogue d'animations ou d'actions à mettre en place dans les 6 prochaines années...

Le projet de service présente un caractère général, qui peut varier d'un service à l'autre. Il permet au Service PSE de formaliser les procédures qu'il met en place pour effectuer ses missions dans une optique de promotion de la santé : il se penche sur la situation actuelle (les écoles, les problèmes de santé détectés, les demandes récurrentes, les compétences des agents, ce qui se fait actuellement pour travailler dans une optique de promotion de la santé, ce qui pourrait être fait en plus, etc.) puis envisage des grandes lignes pour faire (encore) mieux : des objectifs à atteindre (en interne mais aussi pour la population scolaire sous tutelle), des grandes orientations stratégiques (se former, chercher des partenaires, soigner sa communication et sa visibilité, soigner l'accueil en bilan de santé, harmoniser des pratiques divergentes entre antennes, ...).

On ne devra pas trouver dans le projet de service la description détaillée de la moindre activité réalisée en promotion de la santé par le service. C'est surtout une question de priorités, de stratégies et de grandes orientations de travail.

La planification des actions concrètes sera précisée pour la première année du projet de service. Pour les années suivantes, seules de grandes orientations stratégiques ou des priorités pourront être planifiées. Il est impossible de prévoir quelles actions concrètes seront mises en place dans 3 années...

21. Entre large et concret, ... comment formuler les choses pour ne pas se coincer ? Le projet de service ne risque-t-il pas de susciter une foule de demandes de la part des écoles ?

La quantité de demandes à espérer (ou à craindre) n'est vraisemblablement pas tellement liée au caractère général ou non de la formulation du projet de service :

- si la formulation est très concrète, elle va « attirer » les écoles et susciter des demandes ;
- si la formulation est très générale, il va être difficile de refuser une demande qui pourra toujours bien « glisser » dans l'offre formulée...

Il est toujours difficile de se mettre dans une position de devoir refuser une demande. C'est cependant assez inévitable dans le contexte actuel. L'orientation nouvelle du décret de 2001 impose d'essayer de travailler à plus long terme, de réfléchir par projets avec les écoles, de ne plus assurer des animations ponctuelles, ...

C'est au travers de la partie « priorités » que le service devra trouver des arguments qui lui permettront d'accepter, de réorienter ou de refuser des demandes (voir aussi la réponse à la question 6).

22. Quelle différence y a-t-il entre « coordinateur », « partenaire privilégié » et « relais » ?

Tous ces termes sont utilisés pour définir le rôle du Service par rapport au développement de la PS dans les écoles. Les acceptions de ces termes dépendent du contexte dans lequel ils sont utilisés. En clair, ce sera à chaque service de définir lui-même les nuances qu'il pose pour ces termes. On peut tout de même définir quelques bases assez indiscutables :

- le terme *coordinateur* est très fort : tout doit passer par lui, il gère le projet de bout en bout ;
- le terme *relais* signifie être relais entre deux éléments : il faut spécifier relais entre quoi et quoi ;
- le terme *partenaire privilégié* implique une certaine relation d'égalité et une concertation bilatérale.

23. Y aura-t-il une grille spécifique pour l'enseignement spécial (organisation pédagogique et suivi médical différents) ?

Cette question témoigne d'un reste de confusion entre projet de service et projet santé. Un projet santé dans l'enseignement spécial doit effectivement être pensé et donc rédigé différemment d'un projet dans une école traditionnelle. Par contre, le projet de service détermine les stratégies qui seront mises en place par le service pour exercer ses missions. Si le service exerce ses missions différemment dans l'enseignement spécial, il doit le mentionner dans son projet de service. On peut imaginer des objectifs différents, une approche partenariale différente, ... Tout cela doit être précisé dans le projet de service cela s'intègre tout à fait dans le cadre de la grille de développement existante.

24. Combien de pages doit-il contenir ?

Ce n'est pas défini. Vu le canevas prévu, un minimum de 4 à 6 pages complètes semble correct. Quant au maximum, c'est à chaque service de juger. Cependant il ne faut pas oublier que le projet de service doit rester attractif et lisible pour les communautés éducatives des établissements scolaires.

25. Que doit-on prévoir pour l'évaluation du projet de service ?

Le décret n'apporte aucune précision à ce sujet.

L'arrêté du 8 mars 2007 précise que « Chaque année, le projet de service fait l'objet d'un bilan de son état d'avancement ». La grille de développement prévoit ainsi une section « Modalités de réalisation du bilan », qui prévoit que le service définisse la manière dont il va établir le bilan de l'état d'avancement de son projet de service.

La circulaire précise que les services doivent, dans cette partie du projet de service, définir :

- les dimensions de leur projet de service sur lesquelles ils porteront leur attention lors de leur bilan (par exemple, *examiner la couverture* -le nombre d'écoles concernées par une modification introduite par le projet de service, ...- ou *examiner la nature et la qualité du partenariat du service* ou encore *examiner les compétences internes* -sentiment de compétence exprimé par le personnel PSE au sujet de la promotion de la santé, ...-).
- les démarches (*ex : rencontre des directions pour un bilan de l'année, tenue d'un journalier des contacts avec les écoles, ...*) et/ou les méthodes d'évaluation (*ex. grilles d'observation, questionnaires, ...*) prévues pour l'évolution de leur projet de service.

26. Quels critères d'évaluation ? Comment rester objectifs ?

L'évaluation est un aspect du projet de service encore peu travaillé jusqu'ici. Tant qu'à présent, dans la phase d'implantation du projet de service, l'important pour les équipes est de se mettre dans une position qui leur permette d'évaluer leurs activités (garder des traces, formaliser, faire des PV, tenir des dossiers pour les aspects promotion de la santé, ...).

La CAP-PSE (concertation des appuis aux équipes PSE/CPMS), en collaboration avec l'APES-ULg, a placé dans son programme des prochains mois la possibilité de réfléchir sur les critères et les modalités d'évaluation des projets de service (par exemple, en récoltant les modalités d'évaluation existantes pour en proposer une formalisation).

27. Qu'allons-nous obtenir comme retour des évaluations ?

C'est surtout en interne que cette évaluation sera utile. Le premier projet de service devra forcément être retravaillé, réajusté... Il impose une modification importante de la façon de penser son travail...Ca ne se fera pas en une fois et l'équipe tirera profit de l'évaluation pour ajuster son projet...

28. Les évaluations doivent-elles être transmises aux écoles, et sous quelle forme ?

Les évaluations (outils de recueil, méthodes d'évaluation, résultats spécifiques, ...) ne doivent pas être transmises aux écoles. Par contre, il est intéressant de pouvoir communiquer aux écoles que le PSE a évalué son projet de service, qu'il en a tiré des conclusions (dont certaines peuvent leur être communiquées à bon escient) et qu'il a pris des décisions dans tel ou tel sens suite à cette évaluation.

29. Le décret du 16 mai 2002 instaure l'obligation d'organiser des points-santé dans toutes les écoles d'enseignement supérieur hors universités. Que sont ces points-santé ? Sont-ils obligatoires partout ? Qu'en est-il de leur évaluation ?

L'organisation de points-santé est une des missions des services PSE qui ont sous tutelle des établissements supérieurs hors universités (Décret du 16 mai 2002).

« **Article 7. - § 1er.** Le service et le centre organisent dans ou à proximité de chaque haute école, école supérieure des arts ou institut supérieur d'architecture, un point-santé. Lorsqu'une haute école, une Ecole supérieure des arts ou un Institut supérieur d'architecture dispose d'implantations situées dans des communes différentes, des points-santé décentralisés peuvent être organisés dans chacune de ces communes.

§ 2. Les permanences dans les points-santé sont tenues soit par le personnel médical, soit par le personnel infirmier ou paramédical.

La mission de ce personnel est d'écouter les étudiants, de leur apporter des informations et des conseils en santé, de leur proposer éventuellement une consultation complémentaire et de les orienter, si nécessaire, vers les structures de santé existantes en Communauté française.

§ 3. Le Gouvernement fixe la fréquence et la durée minimales des permanences organisées dans les points-santé, dans le respect des prestations fixées pour ces personnels selon leur statut particulier.»

C'est l'arrêté du 3 juin 2004 qui apporte des précisions au sujet des points santé.

« **Article 2.** - La fréquence et la durée minimale des permanences organisées dans les points-santé sont fixées en fonction du nombre d'étudiants fréquentant une implantation, et régulièrement inscrits dans une haute école [...].

Lorsque le service ou le centre organise un point-santé décentralisé [...], la fréquence et la durée minimale des permanences sont déterminées par point-santé décentralisé.

Les points-santé sont organisés selon la fréquence et la durée minimale suivantes :

1° pour les implantations ayant moins de 350 étudiants : une permanence de deux heures au minimum tous les mois;

2° pour les implantations ayant de 350 à 700 étudiants : une permanence de deux heures au minimum tous les 15 jours;

3° pour les implantations ayant plus de 700 étudiants : une permanence de deux heures au minimum toutes les semaines.

Les permanences se tiennent durant les activités d'enseignement. »

30. En quoi consiste le projet de centre ?

Le Décret du 14 juillet 2006, relatif aux missions, programmes et rapport d'activités des Centres psycho-médico-sociaux, précise :

« **Art. 36.** Le projet de centre constitue un outil de pilotage des activités développées par les équipes.

Ce projet :

- a) Définit les valeurs qui sous-tendent fondamentalement les actions du centre en se référant, pour ce faire, aux valeurs définies dans le programme spécifique tel que défini à l'article 33;
- b) Définit l'ensemble des actions concrètes que le centre entend mettre en oeuvre pour réaliser le programme de base commun aux centres psycho-médico-sociaux et le programme spécifique;
- c) Est élaboré en intégrant les caractéristiques sociales, économiques, culturelles, sanitaires ainsi que les besoins et les ressources de la population scolaire de son ressort. Il s'articule, en outre, au projet d'établissement et aux ressources propres à chaque établissement scolaire de son ressort;
- d) Est fourni aux autorités scolaires et aux membres des conseils de participation.

Art. 37. Chaque centre rédige, pour une période de trois ans, un projet de centre qui décrit les activités prévues.

Le projet de centre précise :

- 1o L'exercice trisannuel auquel il se rapporte;
- 2o La dénomination et l'adresse du centre ainsi que, s'il échet, de ses diverses implantations;
- 3o Les établissements scolaires desservis et les niveaux d'intervention;
- 4o Les objectifs prioritaires du centre ainsi que les activités et les moyens mis en oeuvre pour les atteindre.

Le projet de centre est défini, sous la responsabilité du directeur en ce qui concerne les centres organisés par la Communauté française et du Pouvoir organisateur pour les centres subventionnés, en concertation avec l'ensemble du personnel. Il est signé et daté par le Directeur du centre pour les centres organisés par la Communauté française et par le mandataire du Pouvoir Organisateur pour les centres subventionnés par la Communauté française.

Art. 38. § 1er- Pour les centres organisés par la Communauté française, le projet de centre est soumis pour approbation au Ministre.

Le Gouvernement définit les modalités selon lesquelles cette approbation est octroyée.

§ 2. Pour les centres subventionnés par la Communauté française, le projet de centre est approuvé par le Pouvoir organisateur pour le 1er septembre de l'exercice concerné.

Art. 39. Le projet de centre est tenu à disposition du service d'inspection. »

Ainsi pour les CPMS de la Communauté française, un défi supplémentaire s'impose ; il s'agit d'intégrer, d'harmoniser, de rendre cohérents le projet de service et le projet de centre. Jusqu'à présent, aucun texte cadre officiel ne précise les conditions de cette intégration.