



Appui en
Promotion et
Éducation pour la Santé



**Service Communautaire
de Promotion de la Santé APES-ULg
RAPPORT D'ACTIVITÉ DE L'ANNÉE 2014**

**G. Absil, M.C. Miermans, C. Vandoorne
en collaboration avec
S. Sleypenn**

Avril 2015

SOMMAIRE

BILAN 2014 EN SYNTHESE

1. SIGNALETIQUE DU SERVICE	5
2. REPARTITION DES PRESTATIONS PAR MISSION ET POLE D'ACTIVITES	7
A. Evolution des plans d'activité	7
B. Répartition des prestations en 2014	8
C. Relevé des demandes traitées en 2014	11
3. ACTIVITES DE COORDINATION, DE CONCERTATION, DE SUPPORT	12
A. Approfondissement des compétences de l'équipe	12
B. Centre de documentation	13
C. Concertation	14
AXE 1 SUIVI ET DEVELOPPEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES PAR LES SERVICES PSE ET CENTRES PMS Cf AINSI QUE PAR DES INTERVENANTS DANS ET HORS ECOLE	
TABLEAU DE SYNTHESE DES DEMANDES	16
AXE 1A : APPUI ORIENTE VERS LES SERVICES PSE/CENTRES PMS Cf	19
1A.A. Enquête 'Plus-values' du projet de service 2007-2014	20
1A.B. Développement d'une procédure et d'outils pour l'accompagnement du projet de service en ce compris le nouveau format de rapport d'activité	21
1A.C. Accompagnement individualisé de deux équipes	25
1A.D. Soutien à la DGPSE	26
AXE 1B : ORIENTE VERS LES INTERVENANTS DANS ET HORS ECOLE	27
1B.A. Accompagnement de services ressources pour les intervenants auprès des jeunes dans et hors école	27
1B.B. Suivi du dispositif pilote des Cellules bien-être (CBE)	27

AXE 2	SOUTIEN A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES EVALUATIONS DES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTE	
	AXE 2A : ACCOMPAGNEMENT DE PROJETS	28
	2A.A. Accompagnement du projet de l'IGL relatif à la Co-professionnalité	28
	2A.B. Soutien à l'utilisation du modèle socio-écologique pour l'analyse des déterminants des ISS, avec le Réseau égalité	29
	2A.C. Appui à un projet de recherche en médecine préventive développé par le département de médecine générale de l'ULg	29
	TABLEAU DE SYNTHESE DES DEMANDES	30
	AXE 2B : FORMATION ET COMMUNICATION	32
	2B.A. Promotion du modèle socio-écologique en collaboration avec l'INPES	32
	2B.B. Diffusion des travaux réalisés dans le cadre de l'évaluation des programmes de Promotion de la Santé mentale	32
	2B.C. Certificat interuniversitaire 'Evaluation des politiques publiques'	33
	2B.D. Révision des supports web : site www.apes.be et page Facebook	33
	2B.E. La diffusion de références par Orbi	35
AXE 3	SOUTIEN A LA GOUVERNANCE ET AU PLAIDOYER EN PROMOTION DE LA SANTE	
	TABLEAU DE SYNTHESE DES DEMANDES	37
	CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES	38
	ANNEXE 1 : PUBLICATIONS DE L'APES-ULG EN 2014	45
	ANNEXE 2 : RELEVÉ DE LA BASE DOCUMENTAIRE ET DES ACQUISITIONS EN 2014	47

1. SIGNALÉTIQUE DU SERVICE

1. Intitulé de l'organisme ou du service demandeur APES-ULg

Appui en Promotion de la santé et en Éducation pour la Santé

2. Statut juridique

Service universitaire : l'APES-ULg est placée sous la responsabilité académique du Prof. Ph. MAIRIAUX (Santé au Travail et Éducation pour la Santé).

3. Adresse du siège social

Université de Liège, Place du 20 Août 7, 4000 LIEGE

4. Responsables du pouvoir organisateur

A. Corhay, Recteur

C. Vandoorne, cheffe de recherche, par délégation de Ph. Mairiaux.

5. Composition de l'équipe

Direction : C. VANDOORNE

Secrétariat et documentation : N. GOFFINET, S. SLEYPENN

Chercheur(e)s : G. ABSIL, M.C. MIERMANS

6. Siège d'activité et coordonnées

Université de Liège, Quartier Hôpital B.23, Avenue Hippocrate 13, 4000 LIEGE

Téléphone : + 32 4 366 28 97

Télécopie : +32 4 366 28 89

Courriel : stes.apes@ulg.ac.be

Sites Web: www.apes.be / www.scps.be

7. Heures d'ouverture

Jours ouvrables de 9h à 17h (sinon répondeur).

Congés annuels : deux dernières semaines de juillet, dernière semaine de décembre et première semaine de janvier.

8. Équipement des locaux

Trois bureaux et un centre de documentation, mis à disposition de l'APES-ULg, regroupant 7 postes de travail.

Un local technique partagé avec les autres services du Département des Sciences de la Santé Publique (photocopieuse, déchiqueteuse).

NOM ET FORMATION	TEMPS D'OCCUPATION EN 2014 SUR LE SCPS	FONCTION
PERSONNEL SCIENTIFIQUE pour un total d'environ 2 etp		
CHANTAL VANDORNE Licenciée en Sciences de l'Éducation 27 ans d'expérience en Éducation Santé et Promotion de la santé	CDI 0,95 etp /an	Direction : gestion administrative, concertation et représentation, suivi scientifique, présidente du CSPPS et membre de ses commissions, membre du bureau de la Commission PSE. Soutien à la programmation et à l'évaluation des politiques communautaires de promotion de la santé. Soutien à la réflexion sur la qualité des pratiques de promotion de la santé, en particulier dans les services et programmes de médecine préventive.
GAËTAN ABSIL Licencié en Histoire, Licencié en Information et communication (option anthropologie) 8 années d'expérience en Promotion de la santé	CDI 0.73 etp/an	Appui méthodologique dans le domaine de la santé communautaire et formation, de la participation des patients, du soutien à la parentalité, des représentations de santé, des démarches d'évaluation qualitative. Développement des procédures de suivi du projet de service 2014-2020 des équipes PSE.
MARIE-CHRISTINE MIERMANS Licenciée en psychologie 33 ans d'expérience en Education et Promotion de la Santé	CDI 0.3 etp/an	Accompagnement du dispositif des Cellules bien-être (participation aux dernières réunions du Comité opérationnel). Développement des procédures de suivi du projet de service 2014-2020 des équipes PSE.
PERSONNEL ADMINISTRATIF pour un total de 0,94 etp		
SOPHIE SLEYPENN Graduée en communication	CDD du 01/08/2013 au 31/08/2014, puis au 31/08/2015 soit 0,86 etp/an	Secrétariat, accueil, gestion administrative et comptable, réponse aux demandes d'informations, gestion de la base de données, communication et gestion du site Internet.
NATHALIE GOFFINET Graduat de Bibliothécaire-Documentaliste et de Secrétariat de direction	CDD du 08/12/03 au 30/09/2014 0.08 etp/an	Mise à jour et gestion de la base documentaire, réponse aux demandes de références bibliographiques. Assistance à l'accueil téléphonique et au secrétariat.
MISE À DISPOSITION TEMPORAIRE DE PERSONNEL		
VANESSA STRAUVEN, secrétariat	Mise à disposition par le département des Sciences de la Santé Publique (0,05 etp)	Soutien à la gestion comptable

2. REPARTITION DES PRESTATIONS PAR MISSION ET POLE D'ACTIVITES

A. Evolution des plans d'activité

Le plan d'activité de 2 ans a été remis à la Direction Générale de la Santé en mai 2010. Ce plan d'activité a été prolongé, en 2013 eu égard à la prolongation de la période d'agrément. En mars 2014, le plan a fait l'objet d'un ajustement pour 2014-2015, dans la continuité de la structure du plan 2010. L'activité proposée pour le SCPS APES-ULg continue à y être présentée en trois axes :

AXE 1 : Promotion de la santé des enfants et des jeunes

A. Suivi du développement de la promotion de la santé par les services PSE et centres PMS CF (organisés par la CFWB et subventionnés)

B. Suivi et développement de la promotion de la santé par les intervenants dans et hors école

AXE 2 : Soutien à l'amélioration de la qualité des évaluations des projets de promotion de la santé

AXE 3 : Soutien à la gouvernance et au plaidoyer en promotion de la santé

Ces trois axes sont cohérents avec les missions de Service Communautaire de Promotion de la Santé de l'APES-ULg telles que définies dans le décret de promotion de la santé de 1997 et ses adaptations successives. Ce nouveau plan d'activité permet aussi de rencontrer le projet qui a été à la base de l'agrément de l'APES-ULg comme SCPS à la charnière des années 2005 et 2006. L'actuel rapport d'activité a été présenté en respectant la trame de ce plan d'activité révisé.

Le choix de ces trois axes procède de l'histoire de l'APES-ULg et des choix politiques. Ils trouvent une justification dans les fonctions historiquement assurées par l'APES-ULg mais aussi plus largement dans les exigences méthodologiques résultant de la priorité à accorder à la réduction des inégalités sociales de santé : investir dans la petite enfance, dans l'inclusion sociale, dans les systèmes éducatifs, dans les approches de prévention impliquant toutes les politiques (HiAP), dans des stratégies et pratiques d'universalisme proportionné. Par ailleurs, pour répondre aux priorités définies par la Ministre de la Santé lors du renouvellement de l'agrément quinquennal début 2006, les activités de l'APES-ULg ont été réorientées vers le soutien à l'application des décrets de 2001 et 2002 par les équipes PSE, en particulier eu égard aux activités de promotion de la santé. C'est au travers de la construction, de la régulation et de l'évaluation des projets de service que le SCPS APES-ULg appuie les équipes PSE et la commission PSE.

Cette activité s'est étendue à la promotion de la santé au sein des établissements scolaires, notamment dans le cadre du dispositif pilote des Cellules bien-être, pour la conception et l'attribution du Label « manger et bouger » ou pour la Charte Ecole sans fumée. Il s'est étendu un peu plus loin au soutien des actions et projets de promotion de la santé orientés vers les enfants et les jeunes dans et hors cadre scolaire, notamment par l'appui méthodologique aux services et associations qui développent des programmes pour ces publics cibles.

Les activités de soutien à l'évaluation ont été moins pro-actives vu la réduction du temps disponible : le suivi des demandes formulées dans ce domaine et la participation, à la demande, à des formations, groupes d'expertise qui interviendraient dans le cadre des priorités du gouvernement ou des organes d'avis... Par ailleurs, les incertitudes qui planent sur le secteur depuis 2010 ont entraîné pour de nombreux opérateurs, mobilisés par les questions de survie de leur activité, une chute du souci de la qualité opérationnelle des évaluations. Ceci a marqué un décalage avec les demandes et besoins qui avaient surgi lors d'une enquête pratiquée en 2005. Toutefois, par l'intermédiaire d'activités développées hors du cadre de l'agrément comme SCPS, la compétence de l'équipe APES-ULg en évaluation a continué à se développer.

Cette longue période d'incertitude pour le secteur subventionné de la promotion de la santé explique aussi le besoin accru de plaider pour la promotion de la santé vue sous l'angle de la santé dans toutes les politiques, des déterminants sociaux de la santé et des inégalités. Les réorientations proposées en 2012 et 2014 en ont tenu compte. Le besoin de plaider et d'aide à la décision auprès des instances administratives et politiques s'est accru avec le début de la mise en place du transfert intra-francophone des compétences consécutif à la 6^{ème} réforme de l'Etat.

B. Répartition des prestations en 2014

En 2014, les ressources humaines de l'équipe couvrent environ 2 etp répartis entre 3 chercheurs expérimentés et 0,94 etp d'une secrétaire et d'une documentaliste. Les ressources ne permettent pas une synergie optimale entre les missions décrétales comme cela sera explicité dans les conclusions du rapport d'activité. Elles forcent une priorisation des énergies en fonction de l'agenda politique et de l'évolution des demandes du secteur de la promotion de la santé. Cette priorisation permet de concentrer les ressources de l'équipe sur les terrains d'opération les plus critiques selon les demandes. Cependant, elle ne rend pas possible les opérations de synergies qui permettent de réelles transformations des pratiques professionnelles vers plus de qualité, comme le développement d'une offre de formation, d'espaces d'échange de pratiques, de savoirs et d'outils.

TABLEAU 1 : RÉPARTITION DU VOLUME D'ACTIVITÉS PAR AXE	
Axe1 : Promotion de la santé des enfants et des jeunes	1,10 etp
A. Soutien et développement de la promotion de la santé par les services PSE et centres PMS-CF	0,70
• Développement et évaluation des projets de service	0,30
• Accompagnement et formations de services ou groupes de services, à la demande	0,40
B. Suivi et développement de la promotion de la santé par les intervenants dans et hors école	0,20
C. Communication, concertation et coordination en lien avec les activités de promotion de la santé à l'école	0,20
Axes 2 et 3	
Soutien à l'amélioration de la qualité des évaluations, à la gouvernance et au plaidoyer en promotion de la santé	0,90 etp
A. Accompagnement et formations	0,30
B. Communication	0,22
C. Soutien à la gouvernance et au pilotage	0,18
D. Coordination	0,20

L'axe 1 de Promotion de la santé des enfants et des jeunes reste l'axe prioritaire pour l'année 2014, avec 1,10 etp.

Le premier quadrimestre a été consacré à l'élaboration plus opérationnelle et consensuelle des conclusions à tirer de l'expérience pilote des Cellules bien-être, en collaboration avec le Comité opérationnel de ce dispositif.

Durant le deuxième semestre, l'axe 1 a été particulièrement investi par toute l'équipe pour assurer les **accompagnements individuels et collectifs des équipes SPSE dans le cadre du nouveau projet de service et du nouveau format de rapport d'activité promulgué en mai 2014**. L'accompagnement collectif des équipes fait l'objet d'une intense négociation et collaboration avec les administrations de la santé et de l'enseignement, conjointement à un travail de concertation avec la commission PSE. Par ailleurs, deux demandes issues l'une, de l'administration « promotion de la santé à l'école », et l'autre de la ministre en charge de la promotion de la santé ont aussi été gérées dans ce cadre. Il s'agissait d'un côté du soutien à la réalisation d'une enquête de satisfaction auprès des services PSE sur les visites d'inspection, et de l'autre, « d'une rapide enquête sur l'opinion des services quant à la plus-value du premier projet de service 2007-2014 ». In fine, les activités en relation avec les services PSE ont concentré la majeure partie du temps de travail de l'équipe entre mai et décembre 2014.

Enfin des appuis plus personnalisés ont aussi été fournis aux acteurs de la santé des enfants et des jeunes comme la Fédération Laïque des Centres de Planning Familiaux, ou Prospective jeunesse. L'APES-ULg a aussi servi de médiateur entre l'OEJAJ et la revue Education santé pour la préparation d'un numéro spécial à propos des exposés du colloque « 15 ans de recherche sur les enfants et les jeunes », en octobre 2014.

Enfin, le temps consacré à ce 1^{er} axe de travail a augmenté en raison des négociations et de la planification de ses activités. Celles-ci demandent un renforcement de la planification et de la gestion de l'équipe compte tenu de la variété des bénéficiaires et de leurs modes d'organisation dans le champ de la PSE.

Le reste du temps (soit 0,90 etp) est consacré aux axes 2 et 3. Cette année, une part significative du temps a été investie dans la **communication** pour la réalisation d'un nouveau site web (www.apes.be) en vue de mieux répondre aux besoins et demandes des usagers, en particulier l'accessibilité aux nombreux outils, publications et réalisations de l'APES-ULg dans le champ de la promotion de la santé. Le but était aussi de rendre plus visible et facilement accessible les différents champs d'expertise de l'APES-ULg et leurs liens avec le plaidoyer en promotion de la santé.

Le temps alloué aux **accompagnements méthodologiques** s'est maintenu. Ceux-ci se sont adressés à des acteurs professionnels ou profanes spécialisés œuvrant dans le cadre de la santé communautaire, des soins de première ligne, de la santé mentale, de l'accueil, préoccupés par des questions de co-professionnalité ou de relation avec des publics précarisés.

Enfin, les **interventions dans des formations et des conférences spécialisées sur l'évaluation**, permettent de faire connaître le champ de la promotion de la santé et son expertise dans les approches participatives. Par contre le développement d'une offre de formation d'initiative a été suspendu en regard des efforts consentis pour assurer l'accompagnement collectif des équipes SPSE.

Le temps alloué d'une part, à la coordination et à la concertation, d'autre part à la gouvernance et au plaidoyer en promotion de la santé, a essentiellement été consacré aux interactions avec les acteurs de la promotion de la santé au sein des plateformes bruxelloise et wallonne, ainsi qu'avec les décideurs et les politiques dans le cadre de la mise en place des réformes institutionnelles. Cette période de transfert entraîne une complexification stratégique et administrative du suivi des différents dossiers, le SCPS APES-ULg étant actuellement actif à la fois sur les territoires institutionnels de la FWB, de la Région Wallonne et de la Cocof. Il s'agit pour l'APES-ULg de continuer à jouer son rôle d'interface dans un paysage de la Promotion de la Santé en décomposition (fin d'un Décret) et recomposition (nouveaux pouvoirs subsidiaires). C'est dans la continuité de ce rôle d'interface et de plaidoyer, particulièrement important durant les périodes de transition, que la directrice de l'APES-ULg a décidé de s'investir dans la présidence du CSPS lors de son renouvellement en juin 2014.

C. Relevé des demandes traitées en 2014

TABLEAU 2 : Evolution du nombre de demandes depuis le nouvel agrément de 2006

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Demandes de documentation ou d'information (traitées en moins d'une heure)	35	41	37	19	28	35	32	21	19
Demandes de soutien méthodologique adressées spécifiquement à l'APES-ULg	52	63	51	55	61	46	37	37	41

TABLEAU 3 : Evolution de la répartition des demandes (PS Enfants et Jeunes/Hors PS Enfants et Jeunes) et du taux de renouvellement depuis 2011

	2011	<i>Nouvelles en 2011</i>	2012	<i>Nouvelles en 2012</i>	2013	<i>Nouvelles en 2013</i>	2014	<i>Nouvelles en 2014</i>
PS Enfants et Jeunes	14	7	11	4	14	11	14	6
Hors PS Enfants et Jeunes	32	12	26	13	23	15	27	15
TOTAL	46	19	37	17	37	26	41	21

TABLEAU 4 : Répartition du type de réponses principalement engagées par les demandes adressées en 2014

Année 2014 -41 demandes	PS Enfants-Jeunes 14 demandes		Hors PS Enfants-Jeunes 27 demandes		TOTAL
	Pilotage	Pas pilotage	Pilotage plaidoyer	Pas pilotage	
Aide logistique / technique	0	0	0	0	0
Soutien méthodologique	2	7	1	13	23
Formation	0	1	0	2	3
Production d'un outil final	1	1	0	0	2
Expertise au sens restreint	1	0	4	4	9
Participation à un groupe de travail	1	0	2	1	4
Total	5	9	7	20	41

Les contenus, méthodes et organismes concernés par ces accompagnements sont développés par axe d'activités, plus loin dans ce rapport. Les demandes de documentation peu nombreuses, seront évoquées dans l'axe 3 « plaidoyer » en articulation avec les statistiques de consultation du site internet et de nos références disponibles en Open Access sur l'application Orbi de l'Université de Liège.

3. ACTIVITES DE COORDINATION, DE CONCERTATION, DE SUPPORT

Outre la concertation avec les autres opérateurs de promotion de la santé, ainsi qu'avec les administrations et décideurs, les activités développées par le SCPS APES-ULg se fondent aussi sur l'expertise acquise en dehors du champ du service agréé. La participation généralement active à des séminaires, formations et colloques fournissent aussi des occasions précieuses d'approfondissement de nos références, de nos réflexions et de nos outils. Cet enrichissement permanent des compétences ainsi que l'exploitation d'une base documentaire structurée et régulièrement approvisionnée soutiennent la réponse aux demandes et l'exécution de nos missions.

A. Approfondissement des compétences de l'équipe

Durant les années 2013 et 2014, deux activités subsidiée en dehors du cadre de l'agrément de SCPS ont cependant permis d'engranger des acquis utiles aux appuis en promotion de la santé ; essentiellement dans le domaine de l'évaluation participative et négociée.

- **SPF Emploi, Travail et Concertation Sociale (Division de l'Humanisation du travail)**

Réalisation collaborative d'un manuel pédagogique destiné à soutenir l'évaluation de leurs activités par les chefs de projet dans le cadre des projets de prévention des troubles musculo-squelettiques et de prévention des risques psycho-sociaux. La réalisation de ce manuel a fourni l'occasion de mettre à jour une série de références et surtout une série de supports pédagogiques à utiliser dans le cadre de formations à l'évaluation.

- **Fondation Roi Baudouin et Fondation CERA : Evaluation des formations « Volontaires Impliqués en Pauvreté » (VIP)**

Dans ce cadre, l'APES-ULg a pu tester des procédures d'enquête portant sur les représentations sociales. Il s'agit d'une approche qui conjugue méthodes quantitative et qualitative selon la théorie des champs sémantiques. Il est donc possible d'accéder aux représentations des participants aux formations et de dépasser les opinions souvent biaisées qui sont récoltées en fin de formation. Cette évaluation a été réalisée en concertation avec les opérateurs de formations, ce qui a permis à l'APES-ULg de renforcer son réseau dans le champ de la lutte contre la pauvreté.

- **Participation à des séminaires et colloques**

On trouvera ci-dessous la liste des séminaires, formations et colloques auxquels les membres de l'APES-ULg ont assisté en 2014 comme participants ou comme intervenant (*). On remarquera que les thèmes privilégiés en sont l'approche qualitative en évaluation, les inégalités sociales de santé et la promotion de la santé à l'école, le bien-être et la participation des enfants et des jeunes.

ASCOMED, Association des Conseillers Médicaux de l'Education Nationale, 26^{ème} colloque : Les inégalités sociales de santé, responsabilité de l'Ecole. Lyon, 14, 15 et 16 mai 2014. (*)

QUESTION SANTÉ Asbl: « La promotion de la santé et le Web 2.0, parlons-en ». Bruxelles, 18 mars 2014.

INPES, Institut National de Prévention et Education pour la Santé : 9^{ème} journée de la prévention. Co-animation de l'atelier « Intervenir en promotion de la santé : approche socio-écologique ». Paris, 3,4 et 5 juin 2014. (*)

UNIVERSITÉ D'ÉTÉ FRANCOPHONE EN SANTÉ PUBLIQUE : 11^{ème} édition, Université de Franche-Comté : Co-animation du module « Les inégalités sociales de santé : comprendre pour mieux intervenir ». Besançon, du 30 juin au 04 juillet 2014. (*)

OEJAJ, Observatoire de l'Enfance, de la Jeunesse et de l'Aide à la Jeunesse : « 15 ans de recherche sur les enfants et les jeunes ». Bruxelles, 9 octobre 2014.

EDUCATION SANTÉ, « Anniversaire du numéro 300 de la revue ». Bruxelles, 17 octobre 2014.

LUSS, Ligue des Usagers des Services de Santé : «Anniversaire des 15 ans de la LUSS « Les usagers au pouvoir : créons un demain solidaire ». Jambes, 29 novembre 2014.

AFPSA, Association Francophone de Psychologie de la Santé, 8^{ème} congrès : « Evolutions sociales, Innovations et politiques ». Liège, 15 décembre 2015. (*)

IWEPS, Institut Wallon de l'Evaluation, de la Prospective et de la Statistique, Sixième Conférence méthodologique : "Des indicateurs complémentaires au PIB, outils de connaissance et d'action pour le progrès sociétal". Liège, 12 décembre 2014.

EHESP, Ecole des hautes études en santé publique : Intervention de Gaëtan ABSIL à la formation de Jeanine Pommier « Evaluation en santé » dans le cadre du master 2 de Clermont Ferrand. Rennes, du 14 au 19 décembre 2014. (*)

B. Centre de documentation

Le centre de documentation est essentiellement alimenté pour servir de support aux réflexions et travaux en cours dans l'équipe et pour répondre aux demandes d'appui méthodologique ou de formation. Il favorise le maintien et le renouvellement des connaissances des chercheurs ainsi que la mise à disposition des références anciennes ou nouvelles scientifiquement validées et pertinentes pour les opérateurs de promotion de la santé, essentiellement dans le champ de l'évaluation, des méthodes de collecte et d'analyse

de données qualitatives, de la promotion de la santé à l'école et des inégalités sociales de santé.

Les références se répartissent en plusieurs catégories de documents :

- Ouvrages : livres, actes de colloques, catalogues et répertoires, ...
- Rapports : rapports de recherche, syllabi et littérature grise
- Articles : articles scientifiques et revues professionnelles
- Outils-relais : outils destinés aux relais de proximité et aux coordinateurs, chefs de projet (matériel pédagogique, guide de formation, ...)

Par ailleurs, quelques outils destinés au grand public sont disponibles, en raison de leur caractère exemplatif. Ils ne sont pas référencés.

La base documentaire, arrêtée en décembre 2014, **comporte 140 références supplémentaires par rapport à décembre 2013, essentiellement disponibles en version électronique**. En effet, hormis les références électroniques, dont certaines font l'objet d'une impression, seuls une dizaine d'ouvrages ont été acquis en 2014. Quelques ouvrages sont aussi ramenés de colloques ou séminaires auxquels participent les membres de l'équipe. Le détail des entrées et des sorties de la base documentaire est exposé dans l'annexe 2.

L'APES-ULg est également abonné à plusieurs revues de type professionnel et qui ne sont pas disponibles via le réseau des unités de documentation de l'ULg. Par ailleurs, l'intégration de l'APES-ULg dans l'université ouvre l'accès à de nombreux répertoires bibliographiques à partir desquels les références intéressantes sont téléchargées sous format électronique, puis intégrées dans notre base de documentation.

Les rubriques qui enregistrent la plus forte progression de références encodées sont sans surprise l'évaluation en ce compris la collecte et l'analyse de données, la promotion de la santé à l'école, la vaccination, les déterminants sociaux de la santé, les politiques et systèmes de santé et enfin la nutrition, la maternité et la santé mentale.

C. Concertation

- **Participation aux plateformes wallonne (PFW) et bruxelloise (PFB) des acteurs de la Promotion de la santé**

Le SCPS APES-ULg a participé à l'élaboration du mémorandum de la PFW et est signataire des 2 mémorandums, celui de la PFB et celui de la PFW. A ce titre, un membre de l'équipe participe aux plénières des deux plateformes, ainsi qu'aux réunions du groupe COMPOL de la PFW.

Pour la PFW, cela représente la participation à 8 plénières d'½ journée, de février à décembre, ainsi qu'1 réunion du groupe COMPOL.

Les acteurs de la plateforme se sont entendus sur des souhaits communs :

- Assurer la continuité des services rendus à la population et aux professionnels pendant la période de transition.
- Assurer une place à la promotion de la santé au sein de la Région wallonne.
- Assurer une cohérence des politiques et des modalités de financement entre la Région bruxelloise et la Région wallonne et entre les Régions et la FWB.
- Etre représenté au sein de l'OIP.
- Poursuivre le travail avec le public enfant, jeune et scolaire : «comment assurer une continuité, dans les partenariats menés avec les Services de PSE, l'ONE, l'enseignement ?».
- Poursuivre le travail de transversalité propre à la promotion de la santé : « La mise en place d'un OIP avec des axes thématiques ne risque-t-elle pas d'aller à l'encontre de la volonté de transversalité, par exemple, pour ce qui concerne la question du handicap ?».

Quant à la PFB, elle n'a ouvert ses portes aux organismes ayant leur siège social en Wallonie qu'en juin 2014. L'APES-ULg a donc été invité et a participé aux plénières de septembre et octobre.

Les principaux objectifs de cette Plateforme bruxelloise sont :

- Echanger des informations sur la VIème réforme de l'état et le transfert des compétences promotion de la santé de la FWB vers la Région bruxelloise
- Soutenir la concertation entre les acteurs de promotion de la santé financés par FWB sur le territoire bruxellois
- Dégager des axes de travail sur base de ces échanges
- Co-construire des réflexions et actions relevant de ces axes de travail
- Engager des collaborations auprès de différentes instances (politiques, administratives, syndicales,..)

• **Concertation des Services communautaires de promotion de la santé (SCPS)**

La concertation entre les SCPS s'est surtout organisée autour des nécessaires interactions avec les administrations et acteurs politiques :

- Comité d'accompagnement et comité de concertation en février 2014 pour préparer la nécessaire transition entre les deux mandatures politiques, transition qui coïncidait avec la mise en place du transfert de compétences ;
- Comité de concertation en décembre 2014 pour présenter les SCPS aux nouvelles instances de la Wallonie, de la Cocof et de l'ONE.

AXE 1 : SOUTIEN DU DEVELOPPEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES

ORIENTE VERS LES SERVICES PSE ET CENTRES PMS Cf				
10062	1-02 Concer	Rép pil/GT	Comité d'accompagnement pour le suivi du recueil de données PSE	DGS - DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE
13003	1-03 Acc	Rép meth	Elaboration d'un projet de service et suivi	SERVICE LIBRE DE PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE – « XAVIER FRANCOTTE » - LIEGE
13017	1-04 Autoév	Rép pil/out	Groupe de travail pour proposer des amendements au rapport d'activité des services PSE	COMMISSION DE PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE
13020	1-03 Acc	Rép meth	Appui pour la construction du nouveau projet de service	SERVICE LIBRE DE PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE DU CENTRE DE SANTE DE L'UCL
13027	1-03 Acc	Rép pil/meth	Enquête de satisfaction auprès des services de promotion de la santé à l'école au sujet des visites d'inspection.	DIRECTION GENERALE DE LA SANTE - CELLULES TRANSVERSALE
14031	1-04 Autoév	Rép. form	Présentation du kit d'auto-évaluation du projet de service et formation des nouveaux arrivants en PSE-PMS	OBSERVATOIRE DE LA SANTE DU HAINAUT-SERVICE DE PREVENTION ET DE PROMOTION A LA SANTE
14040	1-04 Autoév	Rép pil/exp	Réalisation d'une enquête par questionnaire sur les plus-values du premier projet de service	CABINET DE LA MINISTRE DE LA CULTURE, DE L'AUDIOVISUEL, DE LA SANTE ET DE L'EGALITE DES CHANCES DE LA FWB
14041	1-03 Acc	Rep pil/meth	Soutien à l'analyse des rapports d'activité du projet de service des SPSE	DGS - DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE

ORIENTE VERS LES INTERVENANTS DANS ET HORS ECOLE

13019	1-01 Scol/H	Rép meth	Appui à l'évaluation du projet 2013-2015	FONDS CONTRE LES AFFECTIONS RESPIRATOIRES ET POUR L'EDUCATION A LA SANTE
13040	1-01 Scol/H	Rép out	Rédaction d'une série d'articles portant sur l'accompagnement dans le cadre du dispositif-pilote des Cellules bien-être	REVUE EDUCATION SANTE
13046	1-01 Scol/H	Rep meth	Accompagnement pour la construction du nouveau projet qui fusionne l'offre de formation à l'EVRAS pour les intervenants en milieu scolaire et les activités de prévention en milieu festif	FEDERATION LAIQUE DE CENTRES DE PLANNING FAMILIAL
14016	1-01 Scol/H	Rep meth	Participation au Comité scientifique du Congrès "Pratiques et formations dans les Educations à..." à Hammamet	UNIVERSITE VIRTUELLE DE TUNIS
14017	1-01 Scol/H	Rep meth	Elaboration du Cadre logique pour le projet 2015-2017	PROSPECTIVE JEUNESSE – ASBL
14027	1-01 Scol/H	Rep meth	Echo de la journée de colloque des 15 ans de l'OEJAJ	REVUE EDUCATION SANTE

AXE 1 :
SUIVI ET DEVELOPPEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE
DES ENFANTS ET DES JEUNES
PAR LES SERVICES PSE ET CENTRES PMS Cf
AINSI QUE PAR DES INTERVENANTS DANS ET HORS ECOLE

Historiquement, la promotion de la santé des enfants et des jeunes est un centre d'intérêt et d'investissement majeur en Fédération Wallonie Bruxelles. Ce focus a été encore renforcé par les décrets de 2001 et 2002 portant sur la promotion de la santé à l'école, facilitant les collaborations entre d'un côté, les acteurs subventionnés par le décret de promotion de la santé et médecine préventive de 1997 et de l'autre, les services de promotion de la santé à l'école. Les activités reflétées dans cet axe conjuguent donc le suivi d'un appui méthodologique généraliste à la demande d'acteurs du champ de la promotion de la santé, une expertise historique de l'APES-ULg dans le domaine de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé à l'école, la réponse à une demande officielle formulée en 2005 par les décideurs politiques pour qu'une large part des activités de SCPS interviennent en soutien aux services de promotion de la santé à l'école. Il s'agissait, en particulier, de les soutenir pour concevoir, mettre en œuvre et évaluer leurs activités de promotion de la santé au travers du projet de service.

Cet axe comprend donc des activités réalisées à la demande des différents acteurs de proximité qui opèrent au bénéfice du public « enfants et jeunes », mais aussi des activités proposées par l'APES-ULg pour « promouvoir la promotion de la santé » en application des décrets PSE (axe 1A) et au sein des structures qui accueillent les enfants et les jeunes dans l'école et hors école (Axe 1B). Ces propositions sont conçues de manière cumulative, au fil des ans et des acquis, des leçons tirées des expériences précédentes. Ainsi le bilan réalisé des appuis et outils développés lors du premier projet de service, a servi au moment de définir un nouveau format de rapport d'activité sur ce point. Le succès des modes d'interactions développés avec les établissements scolaires lors du dispositif pilote des Cellules bien-être a inspiré la construction des outils et des modes de diffusion de ce nouveau format de rapport d'activité.

Ces propositions se construisent aussi par des allers-retours entre les constats opérés par les chercheurs de l'APES-ULg et les priorités des parties prenantes. Elles s'inscrivent au cœur de l'interface entre les équipes PSE et les acteurs de l'enseignement ou de la promotion de la santé, les acteurs institutionnels et administratifs de deux, voire trois secteurs (santé, enseignement, jeunesse et aide à la jeunesse).

La participation de l'APES-ULg à la Commission PSE (8 réunions en plénière en 2014 + le travail au sein du bureau de la Commission) est un des ingrédients essentiels de cette interface : lieu où se confrontent constats, propositions, priorités des différentes parties prenantes et où sont formulées des lignes directrices.

On le verra dans les pages suivantes, les impulsions de l'APES-ULg consistent à proposer des outils qui s'intègrent dans une procédure globale et intégrée de suivi du projet de service. Il s'agit ensuite d'en favoriser l'application en prévoyant des modalités d'accompagnements collectifs, individualisés ou par l'intermédiaire de relais (équipes coordinatrices provinciales, CLPS, etc.). Il s'agit enfin de réaliser des bilans de l'implantation de ces outils ou de ces dispositifs (par exemple : le projet de service), quand le temps et les ressources le permettent.

Dans ce positionnement, les lignes directrices suivies par l'équipe de l'APES-ULg sont les suivantes

- tenter de rester au plus proche des réalités des équipes tout en stimulant une avancée des pratiques de promotion de la santé de celles-ci ;
- veiller à la cohérence des réponses fournies aux demandes des différents acteurs ;
- favoriser le développement de compétences et d'outils qui permettent une accentuation des actions durables et collectives, intégrées entre acteurs des différents milieux de vie des enfants et des jeunes ;
- faire évoluer les structures et les organisations afin de faciliter les initiatives collaboratives et durables.

AXE 1A : APPUI ORIENTE VERS LES SERVICES PSE/CPMS-Cf

La mise en place de la nouvelle procédure de suivi du projet de service a été précédée d'une phase d'analyse des procédures, outils et résultats existants. Cette analyse a fait l'objet d'une présentation à la Commission PSE en janvier 2013 et d'une note méthodologique à l'administration, en mars 2014. Nous en reprenons les arguments qui expliquent la création des outils et de la procédure.

« Les avis concordent sur le constat suivant. Les informations fournies par les amendements au projet de service ne sont pas suffisamment standardisées pour permettre une analyse transversale à des fins de soutien à la gouvernance. Afin de pallier ce constat pour la période du projet de service 2014-2020, nous proposons la démarche suivante.

- L'utilisation du même canevas structuré par toutes les équipes. Ce canevas existe dans le projet de modification du rapport d'activité, proposé par la Commission PSE, en collaboration avec le SCPS APES-ULg
- Une procédure de validation des réponses au canevas, établie sur base de la lecture des projets de service 2014-2020 par un aller-retour entre les équipes et la DG, avec le soutien de l'APES-ULg
- L'incrémentation, chaque année, par les équipes PSE/CPMS-CF de ce canevas validé
- Le développement d'une procédure d'analyse et d'exploitation des canevas dans une base de données.¹»

En avril 2014², une seconde note amendée « Analyse de la plus-value des projets de service après 7 ans d'application » revient sur la manière dont les rapports d'activité peuvent être exploités à des fins de gouvernance et d'amélioration de la qualité des projets de service. Elle établit que les documents, en l'état, ne permettent pas une analyse transversale de la plus-value du projet de service. Cette impossibilité s'explique par la diversité des services/centres (taille, ressources, pouvoir organisateur, contexte local, interprétation des orientations politiques) et l'écart trop important entre ce qui est déclaré et la réalité de la pratique du terrain. La pratique réelle est dans les faits souvent plus développée et intensive que la pratique déclarée. Par ailleurs, la note explore l'intérêt d'une enquête par questionnaire alors souhaitée par le Cabinet de Mme la Ministre Laanan.

¹ Note méthodologique pour l'évaluation et le soutien à l'évaluation des projets de services, Gaëtan Absil, Chantal Vandoorne, SCPS APES-ULg, 19 mars 2014

² Analyse de la plus-value des projets de service après 7 ans d'application, Gaëtan Absil, Chantal Vandoorne SCPS APES-ULg, Avril 2014

De ces deux notes préparatoires discutées en réunion de concertation avec l'administration et le cabinet, il résulte une série de décisions, le tout dans une perspective encore indéfinie d'un transfert vers l'ONE ou l'Administration générale de l'Enseignement.

- La réalisation d'une rapide enquête par questionnaire sur la plus-value du projet de service
- La diffusion et l'implantation de nouveaux outils pour soutenir le développement et la rédaction du rapport d'activité modifié par l'arrêté du 15/05/2014. Ces outils ont été conçus pour plusieurs usages : soutenir les pratiques des équipes, maintenir l'intérêt pour le projet de service au sein des équipes au fil des 6 ans et de fournir des informations utiles pour la gouvernance. La procédure de diffusion et d'implantation de ces outils est fondée sur des allers et retours entre les équipes PSE et l'APES (appui) ou la DGS (validation) et de modalités de soutien collectives et individualisées.
 - deux outils sont concernés : le Condensé et les 9 fiches du rapport d'activité,
 - les modalités de soutien consistent en une première rédaction des condensés par l'APES-ULg et la DGS, un guide d'aide à la rédaction pour les neuf fiches du rapport d'activité, des journées décentralisées de présentation et de mise en pratiques, la négociation d'une procédure de diffusion spécifique pour les CPMS-CF.

1A.A. Enquête 'Plus-values' du projet de service 2007-2014

Le questionnaire et la procédure d'enquête ont été développés par l'APES-ULg, en concertation avec l'administration et le cabinet de Mme la Ministre Laanan. Le questionnaire investigate la perception des équipes sur la couverture et la plus-value du projet de service.

Le questionnaire est conçu sous *Google Docs* pour faciliter l'encodage. Il a été testé auprès de 5 services/centres afin de vérifier sa compréhensibilité et son ergonomie. L'enquête a été lancée vers les équipes en juin. Les données anonymisées ont été traitées puis analysées par l'APES-ULg entre juillet et septembre.

Au total, 79 services/centres ont répondu à l'enquête. Le taux de réponse est de 70% pour les SPSE et de 32% pour les CPMS-CF. Les résultats de l'enquête sont disponibles à cette adresse : <http://labos.ulg.ac.be/apes/wp-content/uploads/sites/4/2014/06/r%C3%A9sultats-enqu%C3%AAte-plus-value-20141125x.pdf>

Les résultats de l'enquête ont été diffusés auprès des équipes à l'occasion de journées d'échanges sur le projet de service et le rapport d'activité, en novembre-décembre 2014. Les résultats sont présentés en synthèse dans le tableau suivant.

Les +	Les -
<ul style="list-style-type: none"> • Visibilité, communication, collaboration avec les écoles • Suivi des bilans de santé • Thèmes abordés en collectif vaccination, alimentation, santé bucco-dentaire • Culture commune, analyse de situation, choix de priorités et ajustements en équipe • Variété des partenariats 	<ul style="list-style-type: none"> • Peu de travail sur projet au sein des écoles • Peu de travail sur le bien-être, la santé mentale, et les environnements sains • Peu de systématisation de la consultation ou de la collecte de données sur les écoles et les ressources locales.

Cette enquête-bilan a permis de montrer que le projet de service apporte le plus souvent un supplément de qualité aux missions et aux actions réalisées par le service. Par contre, il reste difficile de valoriser celui-ci à l'externe. Les accompagnements et les contacts des services avec le SCPS APES-ULg montrent que le projet de service est intégré aux pratiques, mais qu'il rencontre des difficultés à rester une référence permanente au sein des équipes.

Le nouveau format de rapport d'activité est une réponse à ces deux constats. D'une part, son utilisation devrait permettre une évaluation globale et transversale de la plus-value du projet de service afin de mieux soutenir et valoriser les missions des équipes auprès des autorités de tutelle. D'autre part, il vise à instaurer une dynamique interne autour du projet de service tout au long des 6 années. Il répond enfin à une tendance généralisée de simplification administrative.

1A.B. Développement d'une procédure et d'outils pour l'accompagnement du projet de service en ce compris le nouveau format de rapport d'activité.

Développement du canevas des condensés et rédaction des condensés

En s'appuyant sur l'expérience des récits dans le cadre de l'évaluation du dispositif-pilote des Cellules bien-être, l'APES-ULg et l'administration ont développé un canevas pour la rédaction d'un condensé de chaque projet de service.

La rédaction d'un condensé poursuit plusieurs objectifs. Premièrement, il offre une masse d'informations plus facilement gérable pour l'ensemble des services à des fins de suivi administratif. Deuxièmement, il permet aux travailleurs des services de se doter d'une version compacte et plus facilement communicable du projet de service. Troisièmement, il permet un questionnement sur le « sens » du projet de service, dans l'optique de le maintenir actif au sein des équipes. Quatrièmement, le travail de rédaction prépare et soutient l'utilisation des fiches du rapport d'activité.

Le canevas de condensé a été développé selon le processus suivant.

L'administration sélectionne une dizaine de projets de service en fonction de leur variété (qualité de la rédaction, longueur, présence de tableaux, ...). Les projets choisis sont synthétisés par l'APES-ULg et l'administration. A partir de ces synthèses, l'APES-ULg et l'administration identifient les patterns communs aux synthèses. Ces patterns sont réorganisés sous la forme d'un canevas utilisable pour l'ensemble des projets de service. Le canevas est testé sur les projets de service préalablement sélectionnés. Une fois le canevas établi, ce dernier est édité sous la forme d'une fiche méthodologique à destination des équipes. Une information détaillée sur le canevas peut être lue à l'adresse : <http://labos.ulg.ac.be/apes/wp-content/uploads/sites/4/2014/06/Condens%C3%A9-et-rapport-dactivit%C3%A9-20141125.pdf>

La DGPSE (Sophie Gallée) et le SCPS APES-ULg (Gaëtan Absil et Chantal Vandoorne) se sont répartis la rédaction des condensés. Il a été convenu de rédiger un condensé par projet de service, certains SPSE ayant un seul projet de service pour toutes les antennes, d'autres un projet de service par antenne, d'autres encore un projet 'tronc commun' et des ajustements par antenne. Compte tenu de ces spécificités, pour les 43 sièges SPSE, cela représente 72 condensés à réaliser. Il était prévu de fournir cette première synthèse condensée aux services pour qu'ils la complètent et la valident. C'est pourquoi, en 2014, la priorité dans la rédaction des condensés a été donnée aux équipes inscrites à l'une des 3 rencontres d'échanges organisées en novembre-décembre (voir ci-dessous).

Développement du guide d'aide à la rédaction pour le rapport d'activité

L'utilisation des 9 fiches prévues dans le nouveau format de rapport d'activité, inspirées de la théorie de la modélisation des systèmes complexes de Le Moigne représente un changement important pour les équipes, habituées à un rapport d'activité plutôt indéfini dans sa forme et sa structure (d'où un usage très variable). Il est donc apparu nécessaire de produire un guide d'aide à la rédaction de ces fiches, en sus de l'arrêté, afin de soutenir les équipes dans la rédaction du rapport d'activité. L'APES-ULg a rédigé un guide qui expose la logique du rapport d'activité, l'intérêt du modèle inforgétique ainsi que des explicitations pour chaque fiche. Le guide d'aide à la rédaction est mis à jour selon les questions des équipes soit sur la compréhensibilité du guide lui-même, soit sur la compréhensibilité des fiches du rapport d'activité. Le guide d'aide à la rédaction est téléchargeable à cette adresse : <http://labos.ulg.ac.be/apes/wp-content/uploads/sites/4/2014/06/15019-RA-partim-PS-Aide-%C3%A0-la-r%C3%A9daction- version-de-travail-2015-02-05.pdf>

Journées d'échanges sur le projet de service et le rapport d'activité

Objectifs et organisation

En collaboration avec la DGPSE, le SCPS APES-ULg a organisé un premier cycle de 3 rencontres en 3 lieux différents, à l'automne 2014. Les rencontres se sont déroulées de 9h30 à 16h, alternant les exposés en plénière et le travail en ateliers, les 19/11 au FARES à Bruxelles, 26/11 à l'OSH à Mons et 10/12 au CHU à Liège. **Les objectifs en étaient :**

- clarifier les questions que les équipes SPSE se posent dans l'utilisation du nouveau canevas pour le rapport d'activité, en ce compris les enjeux liés à l'évolution du rapport d'activités pour les différents types d'acteurs (SPSE et décideurs)
- leur permettre de prendre connaissance de la méthodologie de 'condensé du projet de service' en vue d'en faciliter le suivi d'année en année.

Chaque participant a reçu **une farde reprenant différents documents :**

- Circulaire de rentrée scolaire/académique 2014-2015
- Partim 4 de l'Arrêté du 15/5/2014 fixant le contenu du 'Rapport d'activités'
- Modèle et contenu du rapport annuel 4^{ème} partie : Projet de service - Explications et aide à la rédaction
- Horaire et ordre du jour de la rencontre
- Feuille d'évaluation de la journée
- PPT Communiquer et suivre le projet de service : présentation des résultats de l'enquête 'bilan' du premier projet de service, de la méthodologie du 'condensé' du projet de service, du principe et des fiches du nouveau rapport d'activités
- Modèle de condensé

Taux de participation des SPSE aux rencontres

A l'issue des 3 rencontres, on dénombre 107 participants, représentant 38 sièges SPSE (sur 43), soit un taux de participation de 88,4%.

Evaluation par les participants

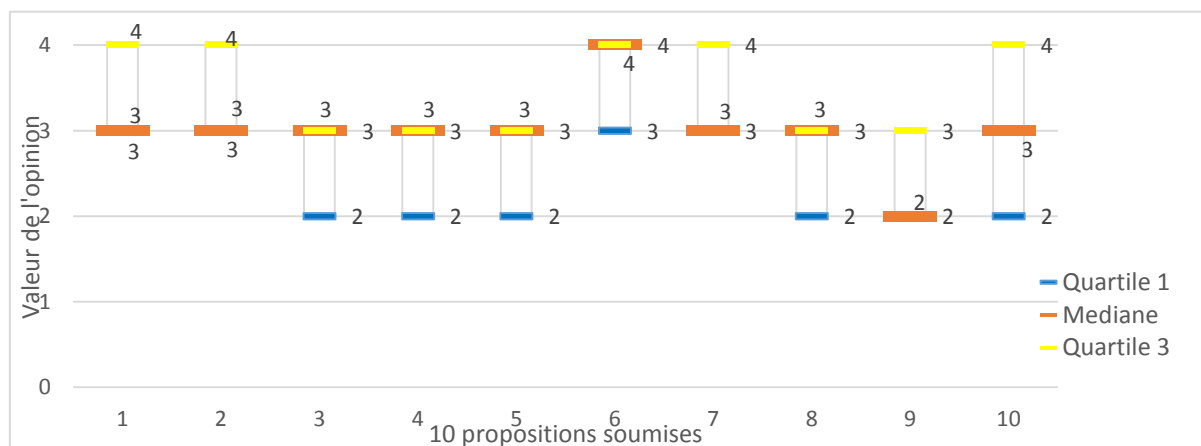
Les participants ont été invités à remplir, en fin de journée, une feuille d'évaluation recto-verso destinée à recueillir leur avis sur le contenu et l'organisation de la rencontre.

Quatre-vingt-sept questionnaires ont été complétés, 15 par des médecins, 51 par des infirmier-ères, 6 par des responsables de service/directeur-trices, les 15 derniers par des assistant-es sociaux-ales, des administratifs-tives, des accompagnateurs de services PSE, Un tiers des questionnaires a été complété par des participants à la rencontre de Bruxelles, un autre tiers par des participants de Mons, et le dernier tiers par ceux de Liège.

La première question invite les participants à donner leur avis (sur une échelle à 4 niveaux) à propos d'une dizaine de propositions touchant d'une part aux contenus abordés, d'autre part aux aspects organisationnels de la rencontre; les résultats sont présentés sous forme de boîte à moustaches. Les tirets oranges indiquent la valeur de la médiane ; les tirets jaunes, le quartile 3, et les bleus le quartile 1. Plus les bâtonnets sont resserrés, plus les avis sont concordants.

On observe donc que :

- Sauf pour 1 seul item, les médianes se situent à 3 ou 4, ce qui reflète un haut niveau d'accord avec les propositions : meilleure compréhension des fiches du rapport d'activité, clarté et utilité du condensé du projet de service, appréciation de la dynamique de la journée, adéquation des infrastructures.
- De façon générale, les items relatifs au condensé du projet de service (1,2, 6 et 7) recueillent un taux d'accord important (médiane à 3 ou plus); particulièrement l'item 6 qui porte sur l'utilité du condensé pour communiquer le projet de service (médiane à 4).
- L'item 9 qui porte sur l'intérêt du feedback de l'enquête bilan est le seul dont la médiane est basse, c.-à-d. reflète le peu d'intérêt des participants.
- Quant aux nouvelles perspectives ouvertes par les échanges en ateliers, les avis sont très partagés.



- 1= Réaliser le condensé de notre projet de service permet de le rendre plus clair
- 2= J'ai apprécié la dynamique de l'atelier sur les condensés des projets de service (matin)
- 3= J'ai apprécié la dynamique de l'atelier sur les fiches du rapport d'activité (après-midi)
- 4= Je comprends mieux les fiches du rapport d'activité sur le projet de service
- 5= Je trouve l'infrastructure appropriée aux rencontres et aux échanges
- 6= Le condensé me paraît utile pour communiquer notre projet de service
- 7= Le condensé sera utile pour le suivi de notre projet de service
- 8= Je comprends mieux comment établir des liens entre les différentes parties de notre projet de service
- 9= Le feedback de l'enquête-bilan du premier projet de service m'a intéressé
- 10= Les échanges en ateliers m'ouvrent de nouvelles perspectives

Les réponses à la question ouverte sur 'Quelle est votre découverte de la journée ?' confirme l'intérêt perçu du condensé du projet de service ; la moitié des répondants l'explique comme tel. Une autre découverte formulée concerne une meilleure compréhension des fiches du rapport d'activités ; viennent ensuite la découverte du modèle Inforgétique de Le Moigne, la satisfaction que les projets de service aient été lus, ...

Quatre-vingt pourcent des répondants considèrent utile l'organisation d'une seconde rencontre ; plus de 80% également souhaitent, comme contenu à cette rencontre, une aide au remplissage des fiches du rapport d'activités ; dans une moindre mesure, une relecture des condensés corrigés.

Négociation de la démarche pour les CPMS-CF

Les stratégies du projet de service précédent incluaient SPSE et CPMS-Cf dans le même processus de manière indifférenciée. S'agissant du rapport d'activité et du projet de service, il est apparu que les spécificités d'organisation et de structures de ces deux types d'acteurs allaient poser des questions particulières : partage de responsabilité entre les administrations de l'enseignement et de la santé, culture d'équipe différente (plutôt médicale vs plutôt psychosociale) et territoire perçu de compétence.

Les modalités d'accompagnement des CPMS-Cf ont donc été négociées avec les Services généraux de l'enseignement dont le Caf (Centre d'autoformation) qui dispose d'une formatrice dédiée aux CPMS. Une procédure a été établie pour 2015, fondée sur des journées d'échanges précédées de deux réunions d'un groupe de travail constitué des responsables de quelques CPMS-CF contrastés, de la formatrice du Caf, de la conseillère pédagogique et de la chargée de projets de l'AGE. Cette démarche a été présentée en décembre 2014 lors d'une réunion de l'association des directeurs de centres PMS-CF.

1A.C. Accompagnement individualisé de 2 équipes

L'APES-ULg a continué l'accompagnement auprès des SPSE de l'UCL à Bruxelles et du Centre Xavier Francotte à Liège. Lors de la rédaction de leur projet de service, l'accompagnement de ces 2 équipes a été intensif en raison de l'ambition de vouloir profiter du processus d'élaboration du projet de service pour insuffler une nouvelle dynamique au sein de l'équipe.

La continuité de l'accompagnement du SPSE de l'UCL développe l'analyse des freins et des facilitateurs opérée par l'équipe comme début de leur projet de service. Il s'agit d'identifier un degré de faisabilité pour chaque objectif afin de les prioriser. Cette priorisation se fait tantôt avec un groupe restreint, tantôt avec l'équipe dans le but de maintenir l'existence du projet de service dans les pratiques de toute l'équipe. Cet accompagnement développe aussi les liens entre l'évaluation du projet de service et l'utilisation des fiches du rapport d'activité.

Pour l'APES-ULg, il s'agit d'appuyer l'appropriation des outils, en particulier la grille de Le Moigne, par les membres du personnel spécifiquement dédiés à l'animation du projet.

Le Centre Xavier Francotte souhaite que la construction du projet de service ne soit pas uniquement le dépôt d'un document administratif. Pour des raisons internes, qu'il ne nous appartient pas d'exposer dans notre rapport d'activité, la direction du centre entreprend un lourd chantier de redéfinition du travail au sein de l'équipe, redéfinition à laquelle participe le projet de service. L'accompagnement, comme pour le SPSE de l'UCL, varie, selon les réunions, entre le travail avec toute l'équipe et le travail avec le groupe moteur. Outre la finalisation du projet de service, nous avons particulièrement accompagné le centre dans une appropriation des finalités et des objectifs par les travailleurs du centre. Cette appropriation a été réalisée par une analyse du projet de service selon les catégories de Le Moigne. Il s'agissait d'identifier et de vitaliser les liens entre les finalités et les objectifs afin d'établir le socle d'une pratique renouvelée vers une attention aux inégalités sociales de santé.

Du point de vue de l'APES-ULg l'accompagnement de ces deux services participe aussi à l'élaboration des outils pour le suivi du projet de service, conformément à notre ligne de conduite qui allie pratique et théorie. Les deux services constituent, car très contrastés, deux terrains intéressants pour le développement et le test des outils de suivi.

1A.D. Soutien à la DGPSE

- **La conception et l'exploitation d'une enquête de satisfaction des services quant aux visites d'inspection.**

Cette enquête a été organisée dans le cadre des procédures d'assurance de qualité mises en place par l'administration de la Fédération Wallonie Bruxelles. L'APES-ULg a participé à un groupe de travail chargé de définir le contenu de l'enquête et les modalités d'administration, puis d'en analyser les résultats. Le SCPS APES-ULg a aussi participé à la relecture du rapport d'évaluation établi par l'équipe « qualité » de la DGS.

- **La mise en place de la procédure d'analyse du projet de service 2014-2020 et des rapports d'activité.**

Pour favoriser la cohérence des différentes démarches et outils autour du projet de service et du nouveau format de rapport d'activité, le SCPS APES-ULg a soutenu la réflexion de l'administration PSE d'un côté sur les critères d'analyse des projets de service appliqués dans le cadre de la procédure d'agrément pluriannuel des services, et de l'autre, sur la construction d'indicateurs pour la gouvernance au départ des informations contenues dans le rapport d'activité. Ce deuxième travail est toujours en cours, il devra être poursuivi en 2015.

AXE 1B : ORIENTE VERS LES INTERVENANTS DANS ET HORS ECOLE

1B.A. Accompagnement de services ressources pour les intervenants auprès des jeunes dans et hors école

D'entre les accompagnements, nous choisissons d'explicitier le travail réalisé avec la FLCPPF en raison du temps investi et de la complexité des enjeux. L'année précédente, nous étions parvenus à l'écriture des différents documents qui soutiennent la concrétisation du projet : analyse de situation, identification des plus-values liées à la mutualisation de l'axe formation et de l'axe intervention en milieu festif, écriture des objectifs. Cette année a été consacrée à la finalisation du projet dans un contexte institutionnel incertain. La phase de rédaction, lors des accompagnements à la construction de projet, est souvent délicate et requiert un sérieux investissement de temps pour l'accompagnateur. Le rôle de l'APES-ULg a été de maintenir le projet dans les limites du cadre tracé par les documents préparatoires. L'utilisation d'une visualisation du projet (articulation des objectifs, milieux de vie et des publics) construite par l'APES-ULg a permis de conserver ce cadre. Dans le contexte institutionnel incertain, cette visualisation a permis à l'équipe de pouvoir présenter son projet lors de négociations institutionnelles, alors que le texte n'était pas tout à fait abouti.

1B.B. Suivi du dispositif-pilote des Cellules bien-être (CBE)

Après la journée d'envol du 4 novembre 2013 destinée à présenter l'évaluation du dispositif (Eval.CBE1 et EvalCBE.2), le comité opérationnel du 27 novembre avait décidé de prendre la responsabilité du rapport d'évaluation final : un rapport de synthèse qui veille à rester centré sur le travail intersectoriel, socle commun entre les différents secteurs porteurs du dispositif CBE et qui pourrait soutenir le développement de politiques futures, après les élections de juin 2014.

Début 2014, trois réunions ont été consacrées à la construction collaborative de ce rapport : le 29/1 (9h30-16h30), le 21/2 (13h30-16h30) et le 26/3 (9h30-12h30). Le SCPS APES-ULg s'est vu confier la tâche d'organiser la réflexion de ces 3 moments de rencontres et d'assurer la rédaction de compte-rendus, ainsi que du projet de rapport final. Ce travail n'a pu être finalisé vu le manque de disponibilité des administrations et conseillers politiques en cette phase de fin de mandat pour les uns et d'organisation des transferts institutionnels pour les autres. Ce document final est cependant bien avancé et pourrait être terminé sous l'égide du SCPS APES-ULg moyennant accord et soutien du Ministère de l'enseignement actuel. Le titre suivant avait été proposé par le comité opérationnel « *Construire ensemble, à l'école, des collaborations durables favorisant le bien-être. Points de repères émergeant du dispositif-pilote Cellules bien-être dans les établissements scolaires de la Fédération Wallonie-Bruxelles.* »

AXE 2 :

SOUTIEN A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES EVALUATIONS DES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTE

Environ la moitié des demandes d'appui méthodologique traitées concernent l'évaluation. Elles se répartissent en proportions presque équivalentes entre, d'un côté, des demandes d'appui à des projets, et de l'autre, des demandes d'interventions dans des formations ou de la communication (sous la forme d'articles, de table rondes, etc.).

Parmi le reste des demandes, signalons l'émergence de thèmes moins habituels : inégalités sociales de santé, approches socio-écologiques, co-professionnalité, modèles en promotion de la santé. Ces demandes souvent issues d'acteurs moins directement liés au secteur subsidié de la promotion de la santé manifestent peut-être une évolution des intérêts vers des approches plus structurelles des déterminants de la santé, en phase avec l'enjeu que représente la réduction des inégalités sociales de santé.

Quelques demandes parmi les plus significatives sont détaillées ci-dessous.

AXE 2A : ACCOMPAGNEMENT DE PROJETS

2A.A. Accompagnement du projet de l'IGL relatif à la Co-professionnalité

L'IGL (Intergroupe Liégeois des Maisons Médicales) s'interroge sur la « Co-professionnalité », c'est-à-dire la capacité d'une équipe à organiser les modalités du « travailler ensemble » pour la qualité des services aux usagers. La réflexion sur la Co-professionnalité a débuté au sein de l'IGL avant l'intervention de l'APES-ULg. L'intervention de l'APES-ULg porte sur l'accompagnement à la mise au point d'un dispositif d'enquête participatif – proche d'une recherche action – sur le sens de la Co-professionnalité. Le travail débute avec les membres du groupe des représentants de l'IGL qui avait formulé une proposition de questionnaire. L'intervention de l'APES-ULg consiste à revenir sur les fondements de l'enquête (ce que l'on veut savoir ? auprès de qui ? pour quoi faire ?) afin de vérifier l'adéquation du questionnaire avec les questions de recherche. La discussion montre que les questions de recherche ne sont pas suffisamment précises. Sur ce constat, l'APES-ULg a accompagné l'IGL pour une formulation plus précise des questions de recherche et d'une définition « provisoire » de la Co-professionnalité. La redéfinition des objectifs et objets de l'enquête a entraîné une modification de l'outil de collecte des données d'un questionnaire vers des entretiens de groupe plus aptes à rencontrer les visées transformatives d'une réflexion sur la Co-professionnalité. L'accompagnement se poursuivra par une aide à la rédaction du guide d'entretien et à l'analyse des résultats.

2A.B. Soutien à l'utilisation du modèle socio-écologique pour l'analyse des déterminants des ISS, avec le Réseau égalité

A l'initiative de quelques acteurs (Fédération des Maisons Médicales, Réseau Wallon de lutte contre la pauvreté, CLPS de Namur, ...), le « Réseau égalité » se constitue autour de la question de la lutte contre les inégalités sociales et de santé. L'APES-ULg participe au Réseau égalité pour son expertise en matière d'inégalités sociales de santé. Les travaux du réseau se sont rapidement confrontés au débat difficile du changement et de l'identification des causes des inégalités. Afin de mieux appréhender ce débat, les acteurs se sont réunis pour identifier concrètement « les agents » des inégalités sur lesquels ils pouvaient agir. Pour ce faire, l'APES-ULg a soutenu le Réseau égalité dans l'utilisation de la théorie socio-écologique, pour laquelle l'expertise de l'équipe est reconnue. De manière concrète, nous avons soutenu les acteurs du réseau à l'analyse des agents des inégalités à différents niveaux d'action micro/méso/exo/macro sociaux. Cet accompagnement montre clairement la plus-value d'une équipe qui maîtrise les modèles de la promotion de la santé et de la prévention pour appuyer les initiatives de terrain.

2A.C. Appui à un projet de recherche en médecine préventive développé par le Département de médecine générale de l'ULg

L'APES-ULg a soutenu les travaux réalisés dans le cadre de la thèse de doctorat du Pr. M. Vanmeerbeek (Département de médecine générale de l'ULg). Cette thèse, intitulée *Les généralistes, la prévention et la promotion de la santé. Etat des lieux, attitudes actuelles et voies d'avenir pour la profession*, cible un enjeu majeur : l'implication des médecins généralistes dans la prévention et la promotion de la santé. Au fil des ans et plus spécifiquement en phase de finalisation, le SCPS APES-ULg a contribué à sélectionner et appliquer les modèles et concepts de référence utiles et pertinents pour l'analyse et l'interprétation des données collectées.

Cette thèse s'inscrit donc dans la préoccupation de l'APES-ULg du renforcement des compétences professionnelles démultiplicatrices pour une meilleure santé de la population et une efficience des politiques de santé en regard d'une augmentation des inégalités sociales de santé. La participation à l'écriture des articles qui composent la thèse a en retour enrichi les réflexions de l'équipe sur les pratiques de modélisation des programmes de promotion de la santé et sur les freins et leviers qui structurent leur mise en application quotidienne par les professionnels, dans ce cas les médecins généralistes.

AXE 2 : SOUTIEN A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES EVALUATIONS DES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTE

06047	02 acc	Rép méth	Appui à un projet de recherche en médecine préventive (CFWB, fondations universitaires).	ULG - DEPARTEMENT UNIVERSITAIRE DE MEDECINE GENERALE
11022	02 form	Rép form	Contribution au certificat interuniversitaire d'évaluation des politiques publiques - Evaluation en promotion de la Santé et Santé publique (cours + manuel)	ULG - DEPARTEMENT DES SCIENCES POLITIQUES
12028	02 acc	Rép méth	Evaluation de la formation V.I.P. coordonnée par CERA et CFIP	CROIX-ROUGE - FORMATION, EDUCATION POUR LA SANTE ET ENSEIGNEMENT
12039	02 com	Rép exp	Valorisation scientifique de l'évaluation du programme PPSM (Interreg IV)	LUXEMBOURG – CENTRE DE RECHERCHE PUBLIC DE LA SANTE
13013	02 acc	Rép méth	Soutien à la réalisation du nouveau programme	LES PISSENLITS - ASBL
13014	02 acc	Rép méth	Soutien sur le projet "Femmes hormones et société"	LES PISSENLITS - ASBL
13015	02 acc	Rép méth	Soutien à l'analyse des dispositifs d'évaluation activant la participation des enfants et des jeunes.	OBSERVATOIRE DE L'ENFANCE DE LA JEUNESSE ET DE L'AIDE A LA JEUNESSE
13037	02 acc	Rép méth	Accompagnement du projet de fermeture du fumoir du service psychiatrie du CHR de la Citadelle	CENTRE HOSPITALIER REGIONAL - CITADELLE - SERVICE PSYCHIATRIQUE
14003	02 acc	Rep méth	Accompagnement d'une analyse de situation pour l'asbl ARAPH Handicap et Santé (Michel Mercier et Mme Berrwaerts)	HANDICAP & SANTE
14004	02 com	Rép exp	Demande d'intervention au séminaire "Intervention en promotion de la Santé" à Bordeaux	INSTITUT DE SANTE PUBLIQUE D'EPIDEMIOLOGIE ET DE DEVELOPPEMENT
14008	02 acc	Rép méth	Accompagnement du projet sur la Co-professionnalité	INTERGROUPE LIEGEOIS DES MAISONS MEDICALES
14010	02 acc	Rép exp	Information sur la méthode d'évaluation du PNNS	PLATEFORME D'EVALUATION EN PREVENTION DE L'OBESITE
14019	02 acc	Rep meth	Utilisation du Swot	CENTRE LOCAL DE PROMOTION DE LA SANTE - NAMUR

AXE 2 (SUITE): SOUTIEN A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DES EVALUATIONS DES PROJETS DE PROMOTION DE LA SANTE

14009	02 com	Rép exp	Animation de la table ronde à l'OSH sur les inégalités sociales de santé et compte-rendu dans la revue ES	OBSERVATOIRE DE LA SANTE DU HAINAUT
14022	02 acc	Rep meth	Soutien à l'évaluation dans le cadre de la DEQ : avis sur un questionnaire adressé aux patients	MAISON MEDICALE NEPTUNE
14025	02 acc	Rep meth	Mémoire sur le thème de la création d'une typologie d'utilisateurs d'outils	PIPSA
14026	02 com	Rep exp	Contribution au n° 82 de l'Observatoire sur l'évaluation	REVUE L'OBSERVATOIRE - ASBL
14028	02 form	Rep exp	Présentation d'un exemple d'évaluation participative dans le champ de la promotion de la santé	UCL - FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, SOCIALES ET POLITIQUES Master en administration publique
14033	02 acc	Rep meth	Elaboration de procédures pour la collecte d'informations en vue de l'évaluation du nouveau programme	LES PISSENLITS - ASBL
14030	02 acc	Rep exp	Participation au débat sur l'avenir des soins de santé, dans le cadre des 15 ans de la LUSS	LIGUE DES USAGERS DES SERVICES DE SANTE
14034	02 acc	Rep GT	Soutien à l'utilisation du modèle socio-écologique pour l'analyse des déterminants des ISS.	RESEAU EGALITE
14035	02 com	Rep exp	Création de supports vidéo et rédaction d'un article en lien avec l'atelier sur le modèle socio écologique, des journées de l'INPES d'avril 2014	INSTITUT NATIONAL DE PREVENTION ET D'EDUCATION POUR LA SANTE
14039	02 acc	Rep meth	Informations préalables pour la rédaction d'un nouveau projet	SERVICE EDUCATION POUR LA SANTE - ASBL

AXE 2B : FORMATION ET COMMUNICATION

2B.A. Promotion du modèle socio-écologique en collaboration avec l'INPES (Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé – France)

L'APES-ULg a aussi animé une sensibilisation à l'approche socio-écologique lors des journées de la prévention organisées par l'INPES. Il s'agissait, à l'invitation de l'INPES, de concevoir et animer un séminaire sur l'utilisation et les enjeux de l'approche socio-écologique. Cette approche permet de développer des actions de promotion de la santé en prenant en compte les différents facteurs influençant la santé (individuels, sociaux, environnementaux, politiques...). En effet, au cours des dernières années, de nombreuses données sont venues souligner l'influence des déterminants sociaux et environnementaux sur le mode de vie et l'état de santé des individus. L'APES-ULg y a présenté le cadre théorique et trois illustrations ont été proposées à partir des travaux coordonnés par l'INPES (activité physique, bien vieillir, petite enfance et parentalité).³ L'implication dans ce séminaire a permis d'ouvrir la réflexion sur l'ensemble des modélisations socio-écologiques et leur actualité, pour déboucher sur une formalisation de recommandations pour leur usage pratique à partir de 6 questions développées par Gaëtan Absil dans la [Vidéo](#) suivante:

- L'approche socio-écologique;
- L'intérêt d'intégrer une approche socio-écologique à la promotion de la santé;
- Les limites du modèle socio-écologique;
- En quoi la santé n'est-elle pas réduite aux compétences individuelles?
- Les clés de réussite de l'approche socio-écologique;
- Le modèle peut-il servir aux dirigeants?

Cette vidéo vient compléter un article sur l'approche socio-écologique déposé sur Orbi comme [work paper](#) « Bronfenbrenner, écologie du développement humain. Réflexion et action pour la promotion de la santé » qui occupe la première place dans le palmarès des téléchargements de nos productions avec plus de 4000 occurrences.

2B.B. Diffusion des travaux réalisés dans le cadre de l'évaluation des programmes de Promotion de la Santé mentale

Les travaux effectués dans le cadre du projet Interreg IV « Prévention et Promotion de la santé mentale » ont donné lieu à une publication sur le site 'Réflexions' de l'Université de Liège (http://reflexions.ulg.ac.be/cms/c_370686/fr/la-sante-mentale-comme-equilibre-a-construire). Cet article synthétise les enjeux de l'évaluation des services de santé mentale afin d'y intégrer les dimensions de la promotion de la santé mentale. Cet article a aussi été diffusé en décembre 2014 par la revue *Education santé*.

³ <http://www.inpes.sante.fr/jp/ct/2014/a6.asp>

2B.C. Certificat interuniversitaire ‘Evaluation des politiques publiques’

Reconnue pour son expertise relative à l'évaluation participative et négociée, l'APES-ULg est invitée à intervenir dans le cadre du Certificat interuniversitaire en évaluation des politiques publiques. Le certificat s'adresse aux professionnels, plus particulièrement aux acteurs institutionnels et administratifs et vise à promouvoir l'évaluation comme modalité de gouvernance. Cette année, l'APES-ULg est aussi intervenue au cours d'évaluation des étudiants de deuxième master en administration publique à l'UCL.

L'intervention dans ces formations permet de faire connaître aux participants le champ de la santé publique et plus précisément de la promotion de la santé et les pratiques d'évaluation promues par l'APES-ULg qui sont au cœur de l'actualité en évaluation. En effet, la participation citoyenne valorisée comme garant de la bonne gouvernance implique le développement de méthodes d'évaluation adéquates. L'évaluation participative et négociée répond à ce challenge de conjuguer rigueur et implication réelle des populations pour évaluer les politiques publiques.

Inversement ces participations permettent aux membres de l'équipe de tisser des liens avec les spécialistes du champ des politiques publiques et d'enrichir les références de l'équipe dans ce domaine.

2B.D. Révision des supports web : site www.apes.be et page Facebook

Comme annoncé les années précédentes, le site web de l'APES-ULg a été complètement revu : architecture, interactivité, contenu. Le site a été réalisé avec la collaboration du service Communication de l'Université de Liège et d'une étudiante en art.

La première étape du travail, un état des lieux de l'ancien site, permet de construire l'horizon du futur site : un contenu plus direct, un contenu mobilisable, des ressources accessibles, un site qui ne ressemble pas à un livre. La deuxième étape, une définition des onglets du site et du contenu, est réalisée en observant l'obsolescence des onglets de l'ancien site. Il n'y avait pas grand-chose à conserver hormis l'idée d'interface (connaissances scientifiques, pratiques professionnelles, aide à la décision) à partir de laquelle nous avons construit l'ensemble du site. La rédaction du contenu à plusieurs mains a été un travail conséquent pour essayer de respecter les critères de lisibilité et identifier les interactions entre les différentes parties du site.

Le nouveau site présente des onglets orientés vers l'appui et d'autres orientés vers la recherche. Du côté de l'appui, on trouve les rubriques *enfants et jeunes* (en ce compris la promotion de la santé et du bien-être à l'école), la *vaccination* (la contribution de l'APES-ULg à l'association PROVAC), *l'appui aux pratiques* et *la formation*. La rubrique *évaluation* organise la transition de l'appui vers l'unité de recherche. Elle est à la fois utile aux acteurs de terrain, aux décideurs et aux chercheurs.

Le nouveau site est entièrement conçu selon l'idée du courtage de connaissances, de l'organisation de médiation entre les savoirs et leurs usages pour l'action. Dans l'onglet d'en-tête de chaque rubrique, nous présentons en quelques mots les cadres de référence qui structurent nos réalisations et positionnent nos orientations de travail. Outre la présentation de notre offre de service et de nos réalisations, nous avons aussi choisi de donner le plus grand accès possible aux productions de l'équipe en matière d'outils, d'articles et de réflexions afin que le site soit l'un des supports du courtage de connaissances. En complément du site, l'équipe ouvre une page Facebook qui lui permet de partager de manière souple et rapide des actualités ou des références.

De nombreux liens insérés dans le texte renvoient aux documents pertinents pour l'illustrer (outils, rapports, articles). Chaque rubrique comprend un onglet *outils* et un onglet *à partager*. Les onglets *outils* regroupent les liens vers des outils directement mobilisables pour l'action, construits par l'APES-ULg ou que nous avons sélectionnés pour le lecteur. Les onglets *à partager* regroupent des réflexions, des références que nous jugeons enrichissantes à un moment donné.

Le site dispose d'un menu à droite: *réalisations, actualités, publications, agenda, contact*. Ce menu donne accès aux éléments relatifs à la rubrique en cours de consultation. Une liste d'événements signale les activités prévues par l'APES-ULg. En cliquant sur une activité, on accède aux détails complémentaires et à un agenda global. Une zone recherche est prévue pour les requêtes précises.

Le nouveau site a fait l'objet d'une présentation dans la revue *Education Santé* de décembre 2014. Les statistiques disponibles pour la période de septembre à décembre 2014 signalent qu'environ 4000 pages ont été visitées. Hormis les pages de présentation générale du service, de coordonnées de contact et d'actualité, ce sont les pages présentant, des outils, des méthodes et techniques, des références qui sont le plus prisées.

En 2014, l'APES-ULg a aussi changé de logo. Le nouveau logo inscrit l'appui en promotion de la santé dans un cercle ouvert. Le cercle ouvert visualise le positionnement de l'APES-ULg comme interface, comme espace de courtage des connaissances. Il s'agit d'un lieu pour la promotion de la santé ouvert à l'ensemble des acteurs, des secteurs et des disciplines qui tissent la santé tout au long de la vie.

2B.E. La diffusion de références par Orbi (Répertoire institutionnel et interface Open Access de l'Université de Liège)

Outre la diffusion de documents par demande directe au secrétariat et les téléchargements à partir du site, toutes les productions de l'équipe sont disponibles sur www.orbi.ulg.be par nom d'auteur ou en introduisant « APES-ULg ».

Fin 2014, 220 références étaient disponibles au nom de l'APES-ULg soit 34 références de plus qu'au 10 janvier 2014. Ces 220 références ont au total été téléchargées plus de 12.000 fois par des visiteurs hors ULg. Le nombre de téléchargements a donc doublé en l'espace d'un an et demi. La présence de nombreux liens vers Orbi sur le nouveau site y contribue certainement.

AXE 3 :

SOUTIEN A LA GOUVERNANCE ET AU PLAIDOYER EN PROMOTION DE LA SANTE

La majeure partie des travaux réalisés par le SCPS APES-ULG en soutien au plaidoyer et à la gouvernance ont été liés à deux dossiers instruits par le CSPS afin de soutenir la prise de décision dans le cadre de la mise en place du transfert de compétences intra-francophones.

- l'état des lieux des emplois du secteur de la promotion de la santé de la Fédération Wallonie Bruxelles : l'APES-ULg a apporté son soutien méthodologique et technique au groupe de travail du CSPS qui a conçu le questionnaire d'enquête, analysé et interprété les résultats. Lire : <http://educationsante.be/revue/300/>
- proposition du CSPS pour un programme quinquennal de promotion de la santé à partir du 1^{er} janvier 2015: l'APES-ULg, par le travail de sa directrice, présidente du CSPS, a proposé la révision de certaines parties telles que la promotion de la santé à l'école et l'évaluation, a synthétisé les contributions des membres du CSPS et a retravaillé la forme et la cohérence de l'ensemble du document.
Lire : <http://educationsante.be/revue/313/>

Notons que de nombreux travaux des plates-formes wallonne et bruxelloise, dont l'APES-ULg est un membre actif, ressortent du plaidoyer. L'APES n'y jouant pas un rôle d'appui méthodologique spécifique, ces activités ont donc été notées plus avant dans la rubrique coordination et concertation.

Par ailleurs, on peut considérer que la prise en charge de plusieurs demandes reprises ci-dessus dans la rubrique « Axe 2.B. Communication » participent du plaidoyer en promotion de la santé, notamment tous ceux qui touchent à la question des inégalités sociales de santé, et à l'utilisation du modèle socio-écologique de promotion de la santé . Plusieurs de ces demandes ont d'ailleurs donné lieu à des écrits à la suite de la participation à une table ronde ou à un séminaire.

AXE 3 : SOUTIEN A LA GOUVERNANCE ET AU PLAIDOYER EN PROMOTION DE LA SANTE

06053	03	Rép GT	Participation au Comité Stratégique de la Revue Education Santé.	REVUE EDUCATION SANTE
13026	03	Rép Pil /GT	Groupe de travail pour émettre des recommandations en vue du prochain programme quinquennal	CONSEIL SUPERIEUR DE PROMOTION DE LA SANTE
13039	03	Rép Pil/exp	Contribution à un séminaire sur les instances d'évaluation	MINISTERE DE LA FEDERATION WALLONIE-BRUXELLES - SECRETARIAT GENERAL-DIRECTION DE LA RECHERCHE- SERVICE DE L'EVALUATION DES POLITIQUES PUBLIQUES
13044	03	Rép Pil/méth	Préparation et analyse des résultats de l'enquête 'Etat des lieux sur l'emploi en promotion de la santé'	CONSEIL SUPERIEUR DE PROMOTION DE LA SANTE
14030	03	Rep exp	Participation au débat sur l'avenir des soins de santé, dans le cadre des 15 ans de la LUSS	LIGUE DES USAGERS DES SERVICES DE SANTE

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Un positionnement de service communautaire chevronné en promotion de la santé, qui se révèle garant de continuité

L'idée fondatrice du concept de SCPS (Service Communautaire de Promotion de la Santé) est d'assurer un pôle d'expertise, notamment (mais pas exclusivement) scientifique, facilement mobilisable pour soutenir des programmes publics, pour soutenir des politiques récurrentes, l'étude et la mise en place de politiques nouvelles. Dans le même temps un espace est généralement laissé pour répondre à des demandes émanant des opérateurs. La possibilité d'exercer cette double loyauté par rapport aux acteurs et par rapport aux décideurs est garante d'une continuité dynamique dans les pratiques de terrain. Nous pensons qu'effectivement l'équipe de l'APES-ULg a joué un rôle pour garantir une certaine continuité en cette période d'instabilité où le cadre de travail des administrations et des acteurs est fortement perturbé par la mise en place du transfert de compétences intra-francophones. Cela s'est surtout manifesté dans le cadre de la promotion de la santé à l'école. L'expertise de l'équipe a aussi été fortement mobilisée pour diffuser et argumenter les fondements scientifiques de la promotion de la santé et de la réduction des inégalités sociales de santé.

La « productivité » de l'APES-ULg dans ces activités est favorisée par une concentration de ces tâches sur quelques personnes expérimentées, aussi bien dans les contacts avec les opérateurs de promotion de la santé, des soins de santé primaire, des services PSE et centres PMS-CF que dans les contacts avec le monde scolaire (enseignants et directions d'école, DGE, parents et pouvoirs organisateurs). En outre, sur le plan organisationnel et relationnel, des synergies sont évidentes avec certaines missions de PROVAC.

Malgré tout, au cours des dernières années, l'agrément de SCPS étant assorti d'une enveloppe fermée, les activités mises en place ont été limitées par rapport au déploiement qu'elles auraient dû connaître pour atteindre une pleine efficacité en termes d'évolution des pratiques : les trois domaines d'activité spécifiques décrits ci-dessous en 1, 2 et 3 ont été gérés selon le principe des vases communicants : quand un axe nécessitait un investissement plus important, les deux autres étaient mis en veilleuse. Ce faisant, on est amené à négliger les opérations de synergies qui permettent de réelles transformations des pratiques professionnelles vers plus de qualité, comme le développement d'une offre de formation, d'espaces d'échange de pratiques et de savoirs et d'outils, la publication posée d'une analyse de certains projets ou programmes auprès desquels l'équipe de l'APES-ULg est intervenue. Elle néglige aussi la possibilité pour l'équipe de recruter et de former de nouveaux collaborateurs.

Dans le cadre d'une mission réalisée à l'initiative du Ministre Marcourt, le philosophe Delruelle⁴ publiait, en février 2014, un pacte pour la Wallonie composé d'un pacte économique, d'un pacte social et d'un pacte territorial renforcé par un pôle citoyen. Ces différents constats connotent le sens de ce rapport d'activité. Il est clair que la perspective est au changement, mais à quelles conditions pour quelle vision de la prévention et de la promotion de la santé alors que les inégalités sociales de santé s'accroissent. La conclusion de ce rapport d'activité est une véritable proposition et plaidoyer pour l'intérêt social des services d'appui spécialisés en méthodologie, courtage de connaissance et interfaçage entre les professionnels de terrain, les structures sociales et décrétales, les administrations, les élus et les populations dont la participation constitue l'une des plus fortes stratégies pour la construction de politiques de santé inclusives et justes.

Trois lignes de force qui guident les interventions de l'APES-ULg

Favoriser une amélioration continue des pratiques professionnelles en prévention, éducation pour la santé et promotion de la santé, en référence aux connaissances scientifiques et expériences internationales du champ et à l'ancrage historique de celui-ci dans notre système. Les programmes et priorités politiques passent mais les pratiques restent. Trois portes d'entrée sont privilégiées pour ce travail sur les pratiques :

- Développer une attention particulière aux pratiques intersectorielles et interdisciplinaires (y compris entre le secteur du soin et de la prévention, entre les secteurs social et sanitaire) ;
- Utiliser l'évaluation participative et négociée comme moteur d'une amélioration continue des pratiques et de démocratisation des processus de décision ;
- Allier spécificités et transversalités dans et entre les thématiques/problématiques de santé (santé objectivée par les experts, perçue par les professionnels et vécue par la population).

Le travail sur les pratiques ne se conçoit qu'en parallèle avec des efforts pour **modifier le cadre, les structures, les organisations**, car les professionnels soucieux de bonnes pratiques ne peuvent les déployer quand leur environnement institutionnel n'est pas soutenant. Par ailleurs, seul le travail sur les structures et les organisations peut espérer produire un effet de réduction des ISS.

Animer des démarches et méthodes novatrices qui créent des dynamiques et des alliances, qui donnent du sens, à l'interface entre le monde scientifique, les acteurs de terrain, et acteurs institutionnels (Cf. courtage de connaissance, transfert de connaissances, benchmarking, recherche interventionnelle).

⁴ <http://edouard-delruelle.be/wp-content/uploads/2014/02/Un-pacte-pour-la-Wallonie.pdf>

Bilan et perspectives pour les trois axes d'activité.

AXE 1A : Suivi et développement de la promotion de la santé par les services PSE et centres PMS-CF (organisés par la CFWB et subventionnés) autour du projet de service sexennal.

a) Suivi et analyse des projets de service

Rétroactes

- Mise au point des textes légaux et réglementaires sur base d'une analyse de situation (2006)
- Information et formation des services PSE et centres PMS-CF et de leurs accompagnateurs potentiels pour construire le premier projet de service (2007)
- Analyse des projets de service (2008)
- Développement et diffusion d'un outil d'auto-évaluation (2009-2011)
- Tentative d'analyse des ajustements annuels (2012 -Com PSE janvier 2013)
- Proposition d'amendements du rapport d'activité (2013)

2014-2015

- Conception et mise en place d'une démarche de suivi et d'analyse des nouveaux projets de service en lien avec le nouveau format de rapport d'activité, *en collaboration avec la DG Santé – ONE et en collaboration avec la DGE*
- Collaboration avec l'administration pour établir puis réviser les condensés des projets de service puis le temps 0 des fiches du rapport d'activité (43 services, 99 antennes)
- Mise en place d'une collaboration avec l'association *des directeurs des CPMS-CF et avec la DGE* pour appliquer la même démarche avec les CPMS-CF (problématique projet de service/projet de centre) (41 centres)

2015 et suivantes

- Soutien de l'administration pour établir des indicateurs utiles au pilotage de la promotion de la santé à l'école au départ du rapport d'activité global (en ce compris partim projet de service) : conception des indicateurs et des tableaux pour le monitoring ;
- Conception d'une base de données et d'outils d'analyse transversale des fiches du rapport d'activité ;
- Soutien à l'analyse et à la présentation des résultats des analyses transversales des fiches du rapport d'activité ;
- Soutien à l'utilisation individualisée de ces outils lors d'éventuelles visites d'inspection.

b) Accompagnement et formations de services ou de groupes de services, d'initiative ou à la demande.

2015 : accompagnements, collectifs ou individuels, de services, d'équipes de coordination des services, pour la réalisation des condensés et le temps 0 des fiches du rapport d'activité.

2016 et suivantes

- Journées de retour sur les analyses du rapport d'activité, d'échanges entre équipes, de réflexion sur les acquis et les progressions à envisager
- Définition et mise en place d'une offre de formation accrue et structurée (incluant la révision du certificat (inter)universitaire (de Médecine préventive et) de promotion de la santé à l'école, l'intégration de la PSE dans la formation des infirmières, et un programme de formation continue sur la promotion de la santé à l'école (en veillant notamment à une mise à niveau des nouveaux professionnels qui intègrent les services ou à l'approfondissement de thématiques prioritaires : telles que les ISS, l'EVRAS, l'alimentation, les structures participatives de l'enseignement, etc.).
- Accompagnements individuels ou collectifs d'équipes autour de la mise en place de démarches et d'outils qui leur sont spécifiques, en vue de
 - collecter et analyser les informations nécessaires à remplir les fiches du rapport d'activité ;
 - réaliser des évaluations plus approfondies autour de certaines de leurs préoccupations ;
 - soutenir la culture de la promotion de la santé dans les équipes.

c) Coordination de l'équipe, communication-valorisation des activités ci-dessus, soutien à la concertation et aide à la décision dans le domaine de la promotion de la santé par les services PSE et CPMS-CF

La communication a essentiellement pour but la valorisation des nouvelles pratiques mises en place par les services PSE et centres PMS de la CfWB et leur rôle dans la promotion de la santé des enfants et des jeunes. En ce sens, la valorisation conforte les professionnels et participe à leur reconnaissance. Elle repose sur des collaborations avec les revues existantes et éditées par d'autres opérateurs (Education Santé, Promouvoir la santé à l'école, Profs, etc.). Elle devrait amplifier la diffusion par l'intermédiaire du WEB (par exemple publication des condensés des projets de service, base de données comprenant des références professionnelles) (cf. point 3 ci-dessous).

La concertation spécifique à ce champ d'activité est à envisager à l'intérieur du secteur de la promotion de la santé (ONE, Commission PSE, CLPS, APMS, PROVAC, etc.) et avec les autorités, administrations, OIP concernés par les enfants et les jeunes (OEJAJ, DGE, opérateurs de la jeunesse et de l'aide à la jeunesse, de l'éducation permanente et de la culture, etc.). (Cf. point 3 ci-dessous)

Enfin, il s'agit en interne à l'équipe APES-ULg de coordonner les activités de 3 personnes travaillant sur ce thème à temps partiel, et de mettre en place des procédures d'assurance de qualité (en ce compris la formation continue de l'équipe et la veille documentaire).

AXE 1B : Développement cohérent et durable de la promotion de la santé dans le milieu scolaire, avec le soutien d'opérateurs extérieurs

Rétroactes

Le milieu scolaire est généralement sollicité par des intervenants extérieurs, promoteurs d'interventions sur l'une ou l'autre thématique dont l'intérêt passe à l'avant plan à un moment donné. Le modèle d'organisation servant de référence au niveau international est celui de l'école en santé (ou école promotrice de santé) qui préconise qu'un groupe de travail permanent et diversifié au sein de l'école soit garant de la continuité et des priorités spécifiques de cet établissement en matière de bien-être et de santé. Le dispositif pilote des Cellules bien-être a tenté ce mode d'organisation dans 72 établissements de tous réseaux et de tous niveaux, ordinaires et spécialisés.

L'existence d'un tel groupe de travail permanent au sein des écoles est essentiel pour que les services PSE et centre PMS-CF puissent assurer avec efficacité et continuité leur mission de développement de programmes de promotion de la santé et d'environnements scolaires favorables à la santé.

L'APES-ULg a assuré l'accompagnement global et l'évaluation de ce dispositif entre 2011 et 2013 ; l'équipe est aussi associée aux travaux internationaux dans ce domaine depuis 1986 ; elle dispose d'une expertise, d'un réseau de partenaires et d'une base documentaire étendue dans ce domaine.

2015 et suivantes

- Analyse d'initiatives promouvant une meilleure alimentation dans les écoles, développées en FWB au cours des 10 dernières années (en collaboration avec stagiaire étranger doctorant en promotion de la santé)
- Accompagnement, à la demande, d'opérateurs proposant des programmes thématiques de promotion de la santé dans les établissements scolaires. (santé auditive des jeunes, prévention de la consommation de tabac, prévention des assuétudes, EVRAS, projet de santé communautaire dans les quartiers, etc.)
- Formations à l'introduction d'une innovation dans les établissements scolaires sur base d'un jeu de simulation «Penser l'école, Changer l'école » «System thinking, system changing ».
- Rédaction et diffusion de repères organisationnels et méthodologiques issus de l'évaluation du dispositif-pilote CBE.
- Création collaborative d'outils sur base de groupes intersectoriels, pour soutenir des démarches intégrées et permanentes de promotion de la santé et du bien-être dans les établissements scolaires, si possible en collaboration avec la DGE (Cellule transversale bien-être et citoyenneté) : vision partagée du BE, repérage et positionnement des partenaires et personnes ressources, articulation des approches individuelles et collectives en matière de prévention.

AXES 2 et 3: Activités de soutien à la planification et à l'évaluation en promotion de la santé

L'APES-ULg est reconnue dans le monde francophone de la promotion de la santé pour son expertise en évaluation. Depuis plus de 30 ans, l'équipe expérimente différentes modalités pour l'évaluation au service des acteurs associatifs et des formateurs, des administrations, des financeurs. Au centre de ces modalités : la clarification du sens de l'action et des enjeux, l'adaptation de l'évaluation au contexte pour en maximiser l'efficacité, les approches d'évaluation participative et négociée, le mixage de méthodes et l'empowerment.

Notre manière de concevoir l'évaluation s'appuie sur un principe pragmatique : l'évaluation sert le changement et la prise de décision à partir d'informations rigoureusement collectées et structurées. L'adaptabilité aux contraintes et possibilités des opérateurs peut se conjuguer avec la justesse méthodologique.

L'évaluation est considérée comme un processus d'apprentissage individuel et collectif. Ce processus soutiendra l'implantation, le déroulement, le prolongement, la réorientation du programme d'actions ou de la politique.

L'évaluation est un outil d'intelligence collective aussi bien pour la population que pour les professionnels et les décideurs ; c'est aussi un outil qui permet d'éclairer le débat entre parties prenantes. L'évaluation permet que s'expriment le pouvoir de dire et le pouvoir d'agir, principes fondateurs de la promotion de la santé tout comme de la démocratie.

Ainsi l'appui à l'évaluation garde tout son sens, aux côtés de système de reporting et de monitoring facilités voire numérisés. Il est important que professionnels, décideurs et usagers puissent recourir à l'évaluation quand le besoin d'éclairer une question ou une décision particulière se fait sentir.

L'APES-ULg peut fournir un appui pour construire des évaluations qui respectent les standards préconisés par les sociétés d'évaluation au niveau international, dans le domaine de la prévention, de l'éducation pour la santé et de la promotion de la santé.

Pour ce faire, l'APES-ULg met à disposition

- des références utiles, soigneusement sélectionnées, sur le plan théorique et pratique (Cf. site www.apes.be);
- une pratique des théories de l'action, cadres logiques, outils de planification éprouvés en santé publique et promotion de la santé ;
- des méthodes et techniques pour dérouler un processus d'évaluation valide sur des bases participatives ;
- des programmes et des méthodes de formation éprouvées, allant d'un renforcement de la culture d'évaluation à la pratique d'outils spécifiques tels que le SWOT, les groupes focalisés, les questionnaires ou interviews, les protocoles sur internet, etc.

ANNEXE 1

PUBLICATIONS DE L'APES-ULG EN 2014

Vandoorne, C. (2014, December). **Cracs, Neets... and Agency, le vocabulaire d'un autre monde... ou pas?** *Education Santé*, (306), 7-8.

<http://hdl.handle.net/2268/174612>

Vanmeerbeek, M., Mathonet, J., Miermans, M.-C., Lenoir, A.-L., & Vandoorne, C. (2014, November 28). **Quels modèles pour soutenir la prévention et la promotion de la santé ?** Paper presented at 14e Congrès de CNGE Collège Académique, Lille, France.

<http://hdl.handle.net/2268/174677>

Absil, G. (2014, June 04). **Approche socio-écologique: arrangements de la complexité.** Paper presented at 9èmes journées de la prévention de l'INPES, Paris, France.

<http://hdl.handle.net/2268/168920>

Vandoorne, C., & Maskens, L. (2014, May 16). **Quelle vision de la réduction des inégalités sociales de santé? Quelle action en milieu scolaire?** Paper presented at XXVIème Colloque Ascomed 2014 - Les inégalités sociales de santé; Responsabilité de l'Ecole, Lyon, France.

<http://hdl.handle.net/2268/168738>

Vandoorne, C. (2014, May). **Et si la promotion de la santé était un art du paradoxe !** *Education Santé*, (300), 6-7.

<http://hdl.handle.net/2268/166520>

Fond-Harmant, L., & Absil, G. (2014). **De la réflexion à l'action : regard croisé transfrontalier d'une démarche de santé mentale.** In L., Fond-Harmant & L., Fond-Harmant (Eds.), *Prévention et promotion de la santé mentale : une alliance transfrontalière innovante* (pp. 19-38). Paris, France: L'Harmattan.

<http://hdl.handle.net/2268/159592>

Absil, G., Govers, P., Santerre, H., & Fond-Harmant, L. (2014). **Comment utiliser les mythes pour construire un discours sur la santé mentale.** In O. M., Valastro (Ed.), *Mythanalyses postmodernes de la santé mentale*. Rome, Italie: Aracne Éditions.

<http://hdl.handle.net/2268/160055>

Absil, G., Govers, P., & Vandoorne, C. (2014). **Une "évaluation-action" au service de l'alliance transfrontalière pour la promotion de la santé mentale.** In L., Fond-Harmant (Ed.), *Prévention et promotion de la santé mentale : une alliance transfrontalière innovante* (pp. 25). Paris: L'Harmattan.

<http://hdl.handle.net/2268/149554>

Fond-Harmant, L., & Absil, G. (2014). **Un projet européen de recherche interventionnelle, pour quelle santé mentale ?** *Priorités Santé*, (39), 18-19.

<http://hdl.handle.net/2268/169630>

Fond-Harmant, L., Absil, G., & Barroche, M.-C. (2014). **Santé mentale : sortir de « l'empowerment individuel » avec les associations d'usagers.** In L., Fond-Harmant (Ed.), *Prévention et promotion de la santé mentale : une alliance transfrontalière innovante* (pp. 85-100). Paris, France: L'Harmattan.

<http://hdl.handle.net/2268/159593>

Hubin, N., Absil, G., & Vandoorne, C. (2014). **Apprentissage collectif et évaluation dans le cadre du dispositif expérimental des "Cellules bien-être" en Fédération Wallonie-Bruxelles (Belgique).** *Education à la santé et complexité.* Paris, France: Éditions MGEN.

<http://hdl.handle.net/2268/158274>

Vandoorne, C. (2014). **Réfléchir les processus de formation continuée en promotion de la santé... dans les traces de Bernard Goudet (1998 - 2010).** Paper presented at Séminaire en hommage à Bernard Goudet : "Intervenir en promotion de la santé - De la démarche de prévention au mieux-vivre ensemble", Bordeaux, France.

<http://hdl.handle.net/2268/163878>

ANNEXE 2

RELEVÉ DE LA BASE DOCUMENTAIRE ET DES ACQUISITIONS EN 2014

Acquisitions 2014

Klein, A. (2014). Education et santé - Des pratiques aux savoirs. Paris, France: L'Harmattan.

Lejeune, C. (2014). Manuel d'analyse qualitative. Analyser sans compter ni classer. Louvain-La neuve: De Boek

Panorama de la société 2014: Les indicateurs sociaux de l'OCDE. (2014). Editions OCDE.

Promouvoir la santé dès la petite enfance: accompagner la parentalité. (2014). Saint-Denis: INPES.

Prévention de la désinsertion professionnelle des personnes en situation de handicap au travail. Actes du 8ème congrès national du Géder. (2014). Toulouse: Octarès Editions.

Prévention et promotion de la santé mentale - Une alliance transfrontalière innovante (livre et DVD). (2014). L'Harmattan.

Recherche interventionnelle en santé publique: quand chercheurs et acteurs de terrain travaillent ensemble. (2013). Saint-Denis: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

Brunet, S., Claisse, F., & Fallon, C. (2013). La participation à l'épreuve. Bruxelles: Ed. Peter Lang S.A.

Richard, L., Barthélémy, L., Tremblay, M.-C., Pin, S., & Gauvin, L. Interventions de prévention et promotion de la santé pour les aînés: modèle écologique. Saint-Denis: INPES.

Abonnements revues

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|
| - Santé de l'homme | - Global Health Promotion |
| - Santé Publique | - Health promotion international |
| - Santé conjugée | - Éducation Santé |
| - European journal of public health | - Bruxelles Santé |

Ressources mises à disposition par l'ULg

Archives of Public Health ISSN 0778-7367;e ISSN2049-3258

Evaluation ISSN 1356-3890;e ISSN1461-7153

Evaluation Practice ISSN 0886-1633

Health Education & Behavior ISSN 1090-1981;e ISSN1552-6127

Health Education Journal ISSN 0017-8969;e ISSN1748-8176

Health Promotion Practice ISSN 1524-8399;e ISSN1552-6372

Journal of Evaluation in Clinical Practice ISSN 1356-1294;e ISSN1365-2753

Journal of Health Psychology ISSN 1359-1053;e ISSN1461-7277

Journal of Nutrition Education and Behavior ISSN 1499-4046;e ISSN1708-8259

Journal of School Health ISSN 0022-4391;e ISSN1746-1561

Patient Education and Counseling ISSN 0738-3991;e ISSN1873-5134

Preventive Medicine ISSN 0091-7435;e ISSN1096-0260

Qualitative Health Research ISSN 1049-7323;e ISSN1552-7557

Evolution de la base documentaire 2014

EVALUATION				2013		2014
Documents généraux	303	+ 20	323			
Evidence-based health promotion	59	+ 4	63			
Conception et évaluation d'outils	50	+ 0	50			
Evaluation de programmes	173	+ 7	180			
Evaluation de projets	45	+ 1	46			
Evaluation de services	10	+ 0	10			
	640	+ 32	672			
METHODOLOGIE				2013		2014
Documents généraux	80	+ 1	81			
Communication & Marketing social	138	+ 0	138			
Concept & Modèles en promotion de la santé	111	+ 4	115			
Collecte & Analyse des données	275	+ 4	279			
Empowerment	90	+ 1	91			
Épidémiologie	10	+ 0	10			
Education par les pairs	4	+ 0	4			
Participation	61	+ 1	62			
Planification, décision en santé publique	38	+ 1	39			
Réseaux	47	+ 0	47			
Santé communautaire	150	+ 0	150			
Autres	6	+ 0	6			
	1010	+ 12	1022			
FORMATION				2013		2014
Documents généraux	48	+ 1	49			
Méthodes d'apprentissage	70	+ 0	70			
Formation continue/ Formation des adultes	29	+ 1	30			
Formation des enseignants	50	+ 1	51			
Construction de formation & éval. de formation	82	+ 1	83			
Formation en santé publique	91	+ 2	93			
Méthodes et moyens pédagogiques	35	+ 0	35			
Autres	2	+ 0	2			
	407	+ 6	413			
APPROCHE PAR MILIEU DE VIE				2013		2014
Documents généraux	12	+ 1	13			
Santé à l'école	413	+ 8	421			
Santé à l'hôpital	37	+ 0	37			
Santé en milieu carcéral	28	+ 0	28			
Santé dans les pays en voie de développement	16	+ 0	16			
Santé en milieu urbain	34	+ 1	35			
Santé dans d'autres milieux	1	+ 0	1			
	541	+ 10	551			
MEDECINE PREVENTIVE				2013		2014
Documents généraux	81	+ 2	83			
Dépistage organisé (cancer du sein, cancer colorectal, etc.)	80	+ 2	82			
Education du patient	250	+ 1	251			
Relations soignant-soigné	84	+ 1	85			
Vaccination	62	+ 3	65			
	557	+ 9	566			

SANTE & SOCIETE				2013		2014
Documents généraux	127	+ 3	130			
Consommation	5	+ 0	5			
Données socio-épidémiologiques	62	+ 3	65			
Santé et environnement	53	+ 0	53			
Parentalité, vie familiale	44	+ 0	44			
Inégalités sociales de santé	112	+ 6	118			
Maltraitance, Violence	58	+ 1	59			
Modes de vie	2	+ 0	2			
Psychologie de la santé	16	+ 1	17			
Qualité de vie	8	+ 0	8			
Représentation de la santé	70	+ 1	71			
Sociologie de la santé	29	+ 13	42			
	586	+ 28	614			
APPROCHE PAR POPULATIONS				2013		2014
Santé de la population générale	2	+ 0	2			
Santé des adolescents	485	+ 1	486			
Santé des adultes	9	+ 0	9			
Santé des personnes âgées	66	+ 0	66			
Santé des populations défavorisées	78	+ 0	78			
Santé des enfants	116	+ 4	120			
Santé des handicapés	20	+ 3	23			
Santé des populations immigrées	20	+ 0	20			
Santé du nourrisson	13	+ 0	13			
	809	+ 8	817			
APPROCHE PAR THEMATIQUES				2013		2014
Accidents	98	+ 0	98			
Activité physique	153	+ 1	154			
Nutrition	259	+ 4	263			
Assuétudes	787	+ 0	787			
Education sexuelle et affective	69	+ 2	71			
Éthique	39	+ 1	40			
Hygiène	30	+ 0	30			
Maternité	205	+ 4	209			
Pathologies	245	+ 2	247			
Santé mentale	205	+ 4	209			
Politique de santé et système de santé	257	+ 9	266			
	2347	+ 27	2374			
SANTE AU TRAVAIL				2013		2014
Documents généraux	527	+ 5	532			
Accidents du travail	35	+ 0	35			
Ergonomie	46	+ 0	46			
Législation	191	+ 0	191			
Musculo-squelettique	1350	+ 3	1353			
Pathologies professionnelles	222	+ 0	222			
Promotion de la santé au travail	219	+ 0	219			
Gestion des risques	261	+ 0	261			
Promotion de la santé à l'hôpital (santé du personnel)	22	+ 0	22			
	2873	+ 8	2881			
CATALOGUES, RÉPERTOIRES, GLOSSAIRES				2013		2014
	184	+ 0	184			

