

## Résumé exécutif

### Evaluation de la mission de mise en place de programmes de promotion de la santé (PSE) et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé (à l'exception de la visite d'établissement scolaire)

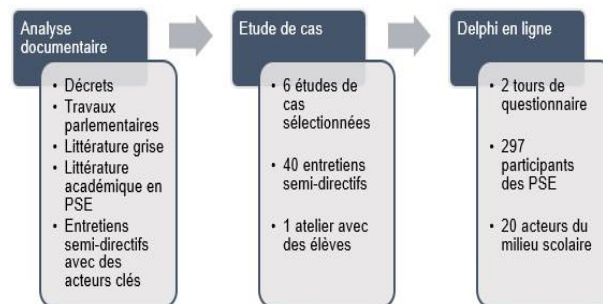
#### Objectif de l'étude :

La recherche menée a pour ambition de proposer un **état des lieux de la mission de mise en place de programmes de promotion de santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé (première mission de la PSE)**, et ce, au niveau de **sa mise en œuvre, des perceptions des différents acteurs** à son sujet ainsi que **les pratiques de suivi et d'évaluation** réalisées pour rapporter ces actions.

#### Méthodologie :

L'évaluation s'appuie sur une approche participative et basée sur la théorie, structurée autour du *process tracing*.

Au total, **plus de 350 acteurs** de santé et scolaires ont été invités à participer à l'étude à travers des entretiens et une enquête Delphi en ligne (c'est-à-dire deux questionnaires administrés via Mesydel).



#### Principaux résultats de l'évaluation :

La **mise en œuvre de la première mission** connaît de grandes variations en termes de financement, de personnel et de contexte dans lequel une politique de PSE est conduite. Or, ces trois facteurs impactent directement la réalisation de la première mission.

Au niveau du financement, nos analyses indiquent que les SPSE qui ne bénéficient pas d'un financement complémentaire (souvent alloué par le pouvoir organisateur) ne peuvent que rarement réaliser la mission 1 au sens où le décret l'entend. En l'absence d'un financement suffisant, les bilans de santé et la prophylaxie sont réalisés en priorités.

Au niveau du personnel, plusieurs difficultés pour la mise en œuvre de la mission 1 sont mises en lumière.

- La formation initiale semble rarement préparer les équipes PSE à une approche holistique et intégrée de la santé comme prônée par la PSE (à l'exception notamment des infirmières spécialisées en santé communautaire).
- Les formations continues suivies par les équipes PSE ne sont pas nécessairement orientées vers du contenu nécessaire à la réalisation de la première mission.
- Le recrutement de médecins scolaires ainsi qu'un fort turnover des infirmières et des médecins des équipes PSE affaiblit la mise en place de projet sur le long terme important dans une logique de PSE.

Au niveau du contexte de mise en œuvre, de larges disparités entre les équipes PSE ont été observées. Afin de proposer des programmes de PSE, il est important pour les SPSE et CPMS-WBE de

mettre en place des collaborations avec des acteurs externes de PSE (Planning Familial, AMO, SAJ...) avec les écoles ainsi qu'avec les parents. Or les relations entre ces différents intervenants sont très fortement dépendantes des liens de confiance, de la disponibilité de ces acteurs et de la capacité à les mobiliser.

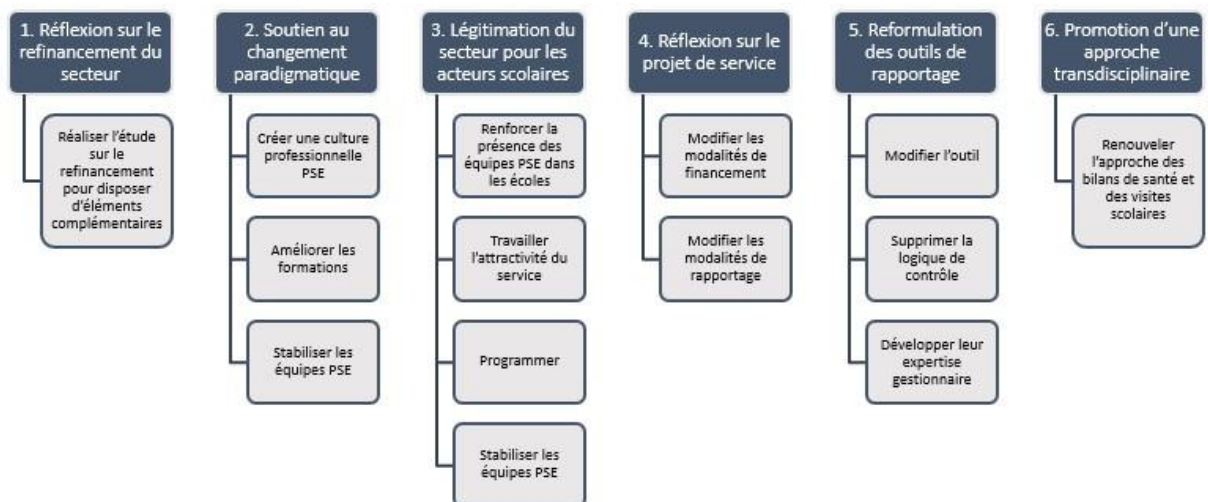
Les **perceptions des professionnels de PSE** concernant la mission 1, sont également très hétérogènes.

- La compréhension de la première mission et, plus largement, du concept de PSE varie énormément. Ainsi, les actions réalisées par les équipes PSE dans le cadre de cette mission 1, ne sont pas toujours en adéquation avec les principes prévus par la législation. La confusion qui existe entre les missions des CPMS et des SPSE vient renforcer cela.
- Les différentes modalités de mise en œuvre de la mission appuient la diversité des perceptions des partenaires. Si l'importance de la mission est souvent relevée, les bilans de santé et les vaccinations sont toutefois les missions les plus reconnues et les visibles pour eux. Ceci engendre la considération des équipes PSE comme des « pompiers » qui interviennent ponctuellement pour résoudre un problème. Cette situation affaiblit la construction d'une relation partenariale inscrite sur le long terme qui est pourtant nécessaire à la mise en œuvre des projets relevant de la mission 1.

En ce qui concerne le **suivi et l'évaluation de la mission 1**, l'activité de rapportage est perçue comme chronophage et les rares retours de l'ONE sur les documents transmis sont source de démotivation des équipes PSE pour la réalisation de cette tâche. Spécifiquement à la mission 1, le tableau de Le Moigne est perçu comme l'élément central selon les équipes PSE. Il est utilisé de manières multiples, mais est perçu comme inutile (voire inutilisable) pour plusieurs raisons : sa complexité, la nature chronophage du processus de rédaction, l'écart entre les pratiques de terrain et la nature plus réflexive du contenu attendu du tableau. Ce dernier n'est par ailleurs pas considéré comme représentatif du temps consacré à la mission 1. D'autres outils, à l'initiative des équipes PSE, peuvent en outre être mobilisés pour assurer le suivi et le rapportage de la mission 1.

### Recommandations :

Suite aux résultats de notre recherche, nous formulons six recommandations pour le futur du secteur (encadrés foncés) ainsi que des pistes pour les opérationnaliser (encadrés clairs).



1. La forte disparité de financement des équipes PSE influence la mise en œuvre des différentes missions au sein des services. Lorsque des ressources complémentaires ne sont pas apportées (par le pouvoir organisateur le plus souvent), la première mission n'est pas mise en œuvre dans l'esprit du décret. Ainsi, **un refinancement du secteur** semble nécessaire pour permettre à l'ensemble des équipes de réaliser toutes leurs missions et aux élèves d'y avoir accès.
2. La **transition d'une approche médicalisée de la santé scolaire vers une approche promotion santé**, comme proposée dans le décret de 2002, n'a pas encore été profondément opérée. Pour faciliter cette avancée, l'ONE a un double rôle à jouer. D'une part, l'ONE peut travailler au développement d'une culture professionnelle des acteurs de la PSE. D'autre part, l'ONE peut s'appuyer sur sa légitimité auprès des acteurs scolaires pour améliorer la visibilité et communiquer sur la promotion santé à l'école auprès des directions et des équipes éducatives. En outre, une réflexion sur les formations qui préparent au métier en CPMS et SPSE doit être entreprise. Enfin, il a été relevé par le secteur qu'une stabilisation des équipes PSE était nécessaire pour permettre des projets ambitieux de PSE s'inscrivant sur le long terme.
3. L'étude a mis en évidence l'importance de la qualité de la relation entre les acteurs de l'école et des équipes PSE dans la réalisation de la mission 1. **Améliorer la visibilité et légitimité du travail de promotion de la santé auprès du milieu scolaire** est, dès lors, important dans ce cadre.
4. Les modifications décrétales apportées ces dernières années à l'esprit du projet de service déforcent son objectif initial d'outil stratégique, fédérateur et partagé entre les équipes PSE et les acteurs de l'école. Il semble pertinent d'entreprendre une **réflexion collective sur la visée du projet de service**.
5. Plusieurs tensions dans le rapportage ont été soulignées lors de la recherche. Ces dernières se cristallisent lorsqu'il s'agit de rapporter les actions de la première mission. Les moyens alloués à cette tâche sont insuffisants pour inscrire le rapportage dans une logique de contrôle. Sans **refinancement** du secteur et **du service de l'ONE** en charge du contrôle, le rapportage de la mission 1 doit se concentrer sur **l'accompagnement des équipes PSE dans le développement de leur expertise gestionnaire**.
6. **L'approche transdisciplinaire** de la PSE est indiquée pour améliorer les pratiques de PSE. L'utilisation des bilans de santé et des visites d'établissements scolaires comme porte d'entrée au milieu scolaire pourrait être discutée. En effet, ces moments sont actuellement plutôt perçus comme une obligation et une surveillance pour le milieu scolaire, mais pourraient devenir des moments d'échanges et d'accompagnement des équipes éducatives.

Finalement, au vu du contexte actuel et du rôle joué par les équipes PSE dans la gestion du traçage des élèves, il pourrait être intéressant d'interroger à nouveau les impacts de la crise sanitaire sur le secteur et sur ses activités actuelles.