



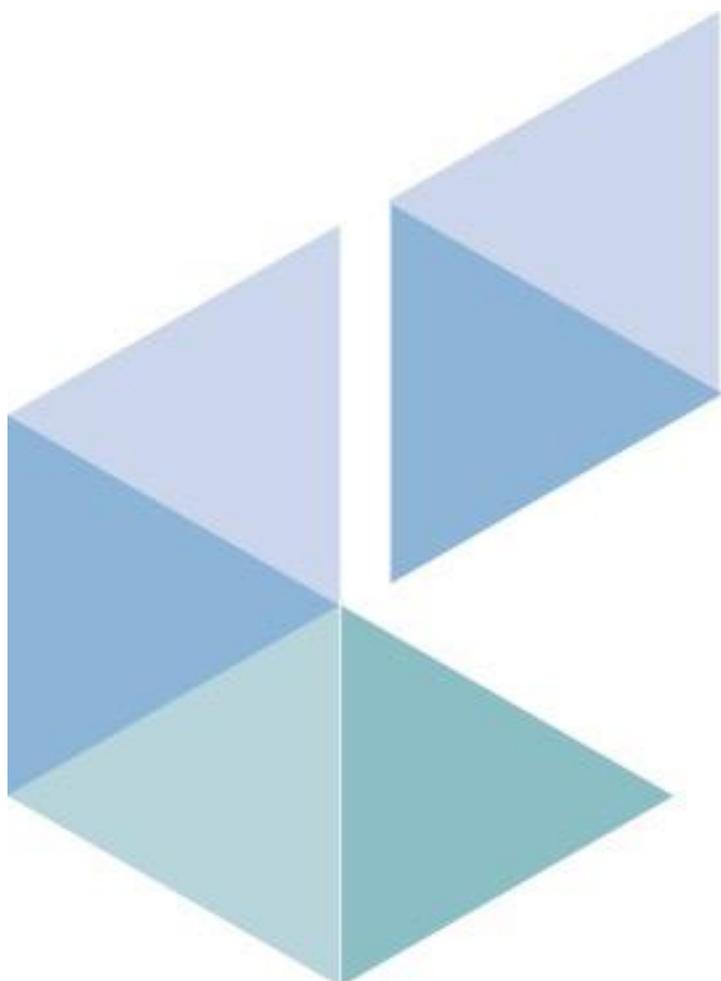
LIÈGE université
ESPRist

*Émancipation sociale, Santé des Populations,
Réduction des Inégalités dans des sociétés en transition*

Projets de service 2014-2019

Analyse transversale des rapports
d'activité des Services PSE

28 février 2021



C. Genette

E. Georgin

MC. Miermans

C. Vandoorne



PREFACE

Le rapport que vous allez découvrir clôture le deuxième cycle de développement du projet de service des équipes de Promotion de la Santé à l'École.

Plusieurs générations de chercheurs au sein du service d'Appui méthodologique et scientifique en Promotion et Education pour la Santé d'ESPRISt-ULiège et plus d'une centaine de professionnels de PSE ont mis sur le métier une nouvelle manière de réaliser les bilans annuels du projet de service dans l'espoir que leurs pratiques très diversifiées pourraient être valorisées, notamment aux yeux de leurs interlocuteurs institutionnels.

Ce type de rapportage met en avant des fonctions que toute organisation doit développer pour atteindre des objectifs sur le moyen et long terme : observer et analyser le contexte, créer des modalités d'intervention, garder des traces, communiquer, renforcer les capacités internes, déployer les actions, maintenir les liens avec d'autres organisations. Ce modèle est peu habituel dans l'univers de la gestion de projet en promotion santé et méritait d'être testé. Les résultats du dépouillement minutieux de 5 années de rapports annuels permettent de refléter la diversité des pratiques en PSE et les tendances prédominantes parmi celles-ci. Des enseignements peuvent en être tirés pour soutenir les services PSE dans la construction et le suivi de leur futur projet de service.

Ce travail fut ardu aussi bien du côté des acteurs de la PSE que du côté de l'équipe ESPRISt-ULiège (APES-ULiège), mais il importait de le mener à son terme. Que soient donc remerciés la centaine de professionnels médico-sociaux qui se sont engagés dans cette tâche au fil des ans ainsi que l'équipe scientifique : Gaëtan Absil, Maud Reginster, Marie-Christine Miermans, Estelle Georgin, Christophe Genette ont eu à cœur d'accompagner les professionnels de PSE dans des démarches novatrices, de toujours valoriser leur réflexivité et leurs pratiques, sans abandonner le souci de formalisation et de structuration exigé par le modèle inforgétique des organisations de J.L. Le Moigne.

Pour permettre au lecteur rentrer progressivement dans cette complexité, nous lui conseillons une première lecture de [l'introduction, des trois synthèses et des conclusions](#), avant de revenir, s'il le souhaite, sur le détail des analyses.

Chantal Vandoorne

Table des matières

INTRODUCTION	9
Suivi du projet de service et rapport d'activité	9
Analyse transversale des rapports d'activité sous le format « Tableaux de Le Moigne »	10
1. Méthodologie d'analyse des rapports d'activité 2014-2019	12
1.1 Préparer la base de données : transcrire, identifier et compléter.....	12
1.2 Circonscrire l'échantillon et fixer les dénominateurs	13
1.3 Définir une période de référence pour les analyses	15
1.4 Définir des variables et des catégories signifiantes et représentatives	16
1.5 Les variables et analyses inter-fonctions	17
2. Grilles d'encodage	19
2.1.Variables communes à plusieurs fonctions.....	19
2.2.Variables spécifiques à chaque fonction.....	21
3. Les PRIORITES ET OBJECTIFS 2014-2018 (FINALITES)	27
3.1.L'articulation entre priorités et objectifs : une hétérogénéité à prendre en compte	27
3.1.1.Les priorités sont (ou non) documentées.....	27
3.1.2.Les priorités sont (ou non) transversales	28
3.2.L'analyse des priorités	28
3.2.1. Quel lien entre priorités et missions décrétales ?.....	28
3.2.2. Quelles thématiques de promotion de la santé sont privilégiées dans les priorités ?.....	29
3.2.3. Quelles stratégies sont évoquées pour atteindre les priorités ?	30
3.3. L'analyse des objectifs	31
3.3.1. Les missions concernées pour l'ensemble des 406 objectifs.....	31
3.3.2. Des objectifs orientés vers l'interne et/ou vers l'externe par rapport aux équipes PSE	32
3.3.3. Quelles thématiques de promotion de la santé sont privilégiées dans les objectifs ?.....	32
3.3.4. Quelles stratégies sont évoquées pour atteindre les objectifs ?	33
3.3.5. Quels sont les publics-cibles explicitement stipulés par les équipes de SPSE ?.....	34
3.3.6. Quel est le niveau scolaire des élèves et des étudiants concernés?	35

4. Les fonctions ANALYSER et OBSERVER.....	36
4.1. Les objets sur lesquels portent l'analyse et/ou l'observation	36
4.2. Les thématiques liées à l'analyse et/ou l'observation	39
4.3. Les modalités d'analyse et/ou d'observation	42
4.4. Les publics-cibles évoqués dans ANA et OBS	43
4.5. Ampleur de la démarche d'observation et d'analyse (Méta-Analyse)	45
4.5.1. Les types de démarches d'observation et d'analyse	45
4.5.2. L'évolution à travers le temps	47
4.5.3. La cohérence entre thématiques.....	48
4.5.4. La couverture de l'observation et de l'analyse.....	49

5. La fonction MEMORISER	51
5.1. A quelle mission se rapportent les traces ?	51
5.2. Quelles thématiques évoquent les traces ?.....	52
5.3. Les type(s) de traces.....	55
5.4. Les supports/lieux de stockage	56
5.5. La diffusion des traces	57

Synthèse A : Ancrer le projet de service dans les besoins	58
--	-----------

6. La fonction CREER	63
6.1. Les types de conception	63
6.2. Les thématiques.....	65
6.3. L'évolution des types de conceptions à travers les temps	67

7. La fonction PRODUIRE	69
7.1. La cohérence du contenu avec l'objectif visé.....	70
7.2. Les catégories de quantifications	71
7.3. Les types de productions/actions	72
7.3.1. Les réalisations.....	73
7.3.2. Les ressources.....	73
7.4. Les thématiques des réalisations	74

7.5 Les publics	77
7.5.1. Les acteurs scolaires.....	77
7.5.2. Les parents et familles	78
7.5.3. Les élèves	78
7.6.L'évolution des productions/actions à travers les temps (META)	79
7.6.1. Les catégories qui reflètent l'évolution.....	79
7.6.2. Les évolutions selon le type de réalisations.	81
7.6.2. L'analyse des progressions (diversification, intensification, ajustement).	81

Synthèse B : Concrétiser le projet de service.	83
---	-----------

8. La fonction RELIER	87
8.1. Les types de partenaires.....	87
8.2 Les usages des partenariats ou des collaborations	89
8.3 Les thématiques concernées par le partenariat.....	90
8.4 Évolution du/des partenariat(s) à travers les temps (META)°	91
9. La fonction COMMUNICATION EXTERNE	93
9.1.Les objets de la communication externe.....	93
9.2 Les canaux de communication externe	95
9.3.Les destinataires de la communication externe	96
9.4.Évolution de la communication externe à travers les temps (META).....	97
10. La fonction COMMUNICATION INTERNE	98
10.1. Les objets de la communication interne	98
10.2. Les destinataires de la communication	99
10.3.Les canaux de communication interne	99
10.4.Evolution de la communication interne à travers le temps (META)	100
11. La fonction DURER	101
11.1.Les activités pour dynamiser le projet de service en interne	101
11.2.Analyse des difficultés rencontrées.....	103
11.3.Évolution des activités de dynamisation du PdS à travers les temps (META)	104

Synthèse C : Dynamiser le projet de service.	105
---	------------

12. Analyses transversales et analyses croisées	107
12.1. Analyse transversale des thématiques.....	107
12.2 Analyse transversale de l'évolution des pratiques rapportées au fil du PdS.....	108
12.3. Analyses croisées.....	110
A. <i>Les fonctions les moins documentées sont-elles systématiquement les mêmes ?.....</i>	<i>110</i>
Comparaison du taux de documentation des fonctions	110
Comparaison du taux de pertinence du contenu des fonctions	111
B. <i>Les fonctions les moins documentées concernent-elles les mêmes types d'objectifs ?.....</i>	<i>113</i>
Répartition des objectifs selon le taux de documentation des fonctions.	113
Croisement des fonctions non documentées avec l'orientation des objectifs	114
Croisement des fonctions non documentées avec les missions	114
Croisement des fonctions non documentées avec les stratégies des objectifs	115
Croisement des fonctions non documentées avec les thématiques des objectifs	115
C. <i>Les tableaux les moins documentés sont-ils concentrés dans les mêmes projets de service ?</i>	<i>116</i>

Conclusions : repères pour une nouvelle étape dans la clarification du projet de service et de son rapportage	118
--	------------

Le défi : refléter la réorientation des services PSE vers la promotion de la santé	118
Forces et faiblesses de l'outil de rapportage (dit tableaux de Le Moigne –TLM)	119
Les approches en promotion de la santé au bénéfice des communautés éducatives : comment capitaliser en situation de disette ?.....	121
Des pratiques multiples, ancrées dans la réflexivité, à la croisée de la médecine préventive et de la promotion de la santé.....	122

ANNEXE :

FICHES DE PRESENTATION DES CATEGORIES POUR UNE UTILISATION PAR LES PROFESSIONNELS

INTRODUCTION

Suivi du projet de service et rapport d'activité

En 2006, une modification des décrets du 20.12.2001 et du 16.05.2002, relatifs à la Promotion de la Santé à l'École, introduit le projet de service comme une évolution de la manière de rencontrer la mission 1 « Mise en place de programmes de promotion de la santé et d'un environnement scolaire favorable à la santé ». Le projet de service définit la politique de santé et les priorités que le service ou le centre entend développer pour les établissements scolaires, sur la base de leurs besoins et des priorités de santé publique. Il reflète les objectifs, les stratégies et les moyens d'action mis en place par le service ou le centre, pendant la durée de son agrément, pour [...] :

- Diffuser une culture de promotion de la santé en milieu scolaire;
- Intégrer la démarche de promotion de la santé dans ses activités quotidiennes et dans chacune de ses missions.

Ce projet de service se substitue donc à l'obligation pour les SPSE et CPMS-Cf d'établir un projet-santé pour chacune des écoles qu'ils ont sous tutelle. Le projet de service se superpose à la durée d'un agrément. La place accordée à ce projet de service dans le rapport d'activité est alors assez libre. Il s'agit de réaliser un bilan annuel du projet de service : dans quelle mesure il rencontre les objectifs fixés et si des ajustements doivent y être apportés. A cet effet, [un Kit d'auto-évaluation](#)¹ reprenant des indicateurs et des formulaires pour compiler ceux-ci ont été construits en collaboration avec les professionnels de PSE et mis à leur disposition, mais il n'y avait aucune obligation pour les Services et Centres d'utiliser celui-ci.

En 2014, l'APES-ULiège a réalisé un bilan des rapportages du premier projet de service qui s'était étendu de 2007 à 2014. Cette analyse montrait que l'autoévaluation, le bilan et les ajustements réalisés par les équipes PSE ne transparaissaient pas dans les rapports d'activités ou quand ils transparaissaient, ils ne permettaient pas d'en voir l'évolution. L'analyse des rapports des 6 années montrait un manque de stabilité et de fil conducteur entre ceux-ci pour un même service ou centre.

C'est pourquoi la modification du rapport d'activité intervenue en 2014 a été l'occasion de définir un format de rapportage plus précis du projet de service, qui tente d'atténuer ces difficultés. Ainsi, l'utilisation du modèle de Le Moigne dans le cadre de l'appui aux services PSE a pour vocation de constituer un **dispositif structurant** pour **construire et relater les actions** autour du projet de service. Un des buts était de pouvoir rendre compte des étapes intermédiaires, parfois longues, de préparation des actions liés à un objectif du projet de service. L'introduction de ce modèle vise également à **uniformiser le recueil** des pratiques liées au projet de service, afin d'en tirer des informations que l'on peut intégrer dans des **analyses transversales**.

¹ Melen G., Van Hoye A., Vandoorne C., Kit d'auto-évaluation du projet de service, APES-Ulège, septembre 2009, consultable à l'adresse <http://hdl.handle.net/2268/171155>

Analyse transversale des rapports d'activité sous le format « Tableaux de Le Moigne »

Ainsi depuis 2015, une partie des missions de l'APES/ ESPRIst-ULiège a d'abord été de soutenir les SPSE et CPMS-Cf. pour qu'ils utilisent ce modèle de rapport d'activité de manière pertinente, systématique et cohérente d'une année à l'autre. Ce préalable devait être acquis pour pouvoir réaliser des analyses transversales, sur une base consolidée.

Ce préalable a toutefois nécessité un investissement important pour que l'ensemble des services et antennes s'approprient ce modèle de rapportage plus systématique, articulé autour des priorités définies pour le projet de service. Cette appropriation a été dépendante de nombreux facteurs repris dans un rapport à mi-parcours, fruit d'une enquête en ligne et de deux groupes focalisés². La qualité et la précision de la rédaction du projet de service ainsi que l'organisation et les ressources des services ont été déterminantes dans l'utilisation appropriée du nouveau modèle de rapport d'activité, basé sur les tableaux de Le Moigne.

Pour éviter que ce nouveau format de rapport d'activité n'entraîne une charge de travail administrative trop conséquente, il a été conseillé à chaque équipe de se limiter à cinq tableaux de Le Moigne. Les équipes qui s'investissent dans un plus grand nombre d'objectifs ne les ont donc pas tous traduits en tableaux de Le Moigne. Les tableaux ouverts devaient cependant représenter les objectifs prioritaires de leur projet de service, ce qui devrait limiter les biais de représentativité des analyses transversales. Au fil des accompagnements, ESPRIst-ULiège remarque que les équipes se sont approprié le modèle, le manipulent avec de plus en plus d'aisance et envisagent d'ouvrir de nouveaux tableaux correspondant.

Les analyses transversales ont débuté en 2019 et se poursuivent jusque fin 2020.

En 2019, l'équipe de l'APES-ULiège a réalisé une analyse transversale de la fonction FINALITE de l'ensemble des rapports d'activité. Des séances de tutorats collectifs ont été construites sur base d'exemples tirés des rapports des équipes présentes. Cette manière de procéder a permis de rester au plus près des réalités d'écriture et de réflexion des équipes. Chaque rencontre avec les équipes s'est alors révélée riche en ajustements mutuels, permettant ainsi d'affiner les consignes de rédaction des objectifs et de tester la grille de lecture appliquée à cette fonction.

Ainsi, les consignes de rédaction des rapports d'activités ont été affinées et, plus particulièrement, les consignes de rédaction des objectifs, puisque la prolongation du projet de service rendait possible la formulation ou l'adaptation de leurs objectifs par les Services et Centres. Ce travail a abouti à la mise à jour du Pas-à-pas 2019³ dans sa version la plus complète. Dans cette dernière version, les encadrés identifient les adaptations réalisées.

En 2020, les chercheurs ont poursuivi l'analyse du contenu des autres fonctions. Les résultats de cette analyse ont été communiqués aux équipes lors de (demi) journées d'échanges et de réflexions organisée par ESPRIst-ULiège.

² Vandoorne C, Miermans MC, Apport de l'utilisation du modèle de Le Moigne dans le suivi des projets de service des services PSE en FWB : Rapport de synthèse de l'enquête d'octobre 2017 et des groupes focalisés de mai 2018, APES-ULiège, Aout 2019

³ Le Pas-à-pas 2019 est disponible à la rubrique PSE sur le site [www.apes.be](http://labos.ulg.ac.be/apes/wp-content/uploads/sites/4/2014/05/19073-pas-%C3%A0-pas-2019.pdf), à ce lien <http://labos.ulg.ac.be/apes/wp-content/uploads/sites/4/2014/05/19073-pas-%C3%A0-pas-2019.pdf>

Ces (demi) journées visaient à la fois à échanger avec les professionnels de terrain à propos des constats tirés des analyses, mais également à affiner, nuancer ou améliorer la compréhension de ces constats en fonction des commentaires, des réflexions et des pratiques de terrain. Les apports de ces rencontres ont été plus ou moins riches selon la longueur, les modalités et le taux de participation à celles-ci, aléas dus à l'épidémie COVID 19.

Au-delà de la mise à plat des résultats, l'intérêt des équipes s'est porté essentiellement sur les catégorisations opérées, qui leur offrent des pistes pour modéliser leurs pratiques et en rendre compte de manière plus succincte, structurée et in fine plus harmonisée. Quelques exemples de fiches présentant ces catégories sont fournis en annexe A.

Ces analyses n'ont pas qu'une portée descriptive. Elles doivent déboucher sur la définition d'indicateurs utiles pour les équipes ou pour le pilotage de l'action publique.

Bien que de nombreux indicateurs aient été disponibles dans le Kit d'auto évaluation sus-mentionné, il a été prévu d'utiliser les résultats de ces analyses transversales pour définir des indicateurs liés à la réalisation du projet de service par les équipes PSE et centres PMS-WBE, indicateurs qui seront, selon les cas, utiles au suivi de leur projet par les services PSE et CPMS-WBE et/ou utiles au pilotage de l'action publique en regard de la mission 1 et du projet de service.

Cette construction reposera sur des analyses par fonction et par croisement entre les fonctions. La première étape consiste à construire de façon itérative des catégories pertinentes qui reflètent les contenus placés par les Services PSE dans leurs rapports d'activité au fil des premières années du projet de service. Autrement dit, à ce stade, il ne sera pas possible de quantifier des indicateurs ni une photographie exhaustive du travail du secteur de la promotion de la santé à l'école. Néanmoins, ces données sont représentatives en termes de proportionnalité des priorités, objectifs et pratiques qu'adoptent les services PSE au sein de leur projet de service.

Ce dossier technique s'arrête tout d'abord sur **la méthodologie** mise en œuvre pour réaliser ces analyses. Plus particulièrement, nous reviendrons sur la construction d'une base de données consolidée, le processus de catégorisation des contenus, les modalités de définition des unités d'analyse et des dénominateurs.

La deuxième partie de ce dossier présente les **résultats d'analyse fonction par fonction**, en rapprochant certaines de celle-ci, qui sont les deux/ voire trois versants d'une même dynamique :

- OBSERVER, ANALYSER, MEMORISER,
- COMMUNIQUER EN INTERNE assurer le suivi de la gestion du projet par le service (DURER),
- COMMUNIQUER à l'externe et nouer des partenariats (RELIER)
- Concevoir des supports et démarches et mettre en place des actions (CREER ET PRODUIRE)

Pour rendre transparente l'analyse qualitative, les contenus associés aux principales catégories ont été joints **en annexe A**.

Enfin, une troisième partie présente quelques **analyses croisées sur des variables communes à toutes les fonctions** qui pourraient, à terme, constituer les fondements d'indicateurs de la qualité du suivi des projets de service en promotion de la santé.

1. METHODOLOGIE D'ANALYSE DES RAPPORTS D'ACTIVITE 2014-2019

Ces quelques lignes ont pour but de présenter la méthodologie adoptée pour produire ces analyses ainsi que les différentes étapes et opérations qui ont été nécessaires en interne. La démarche de production des catégories d'analyse est essentiellement inductive. Cette démarche demande du temps et de nombreux échanges entre les chercheurs. Après plusieurs mois de travail consacrés à l'analyse de la fonction Finalités, force a été de constater que les analyses des autres fonctions ne seraient pas moins complexes, même si la méthode de base avait été posée.

C'est le processus de condensation progressive de plusieurs centaines d'extraits de rapports d'activité pour en retirer un nombre limité de catégories signifiantes qui se révèle complexe, et inédit, pour chacune des fonctions. Cette méthodologie est toutefois garante de la qualité des analyses qui permettront de produire des résultats descriptifs et, *in fine*, des indicateurs au plus près de réalités et des pratiques du terrain.

1.1 Préparer la base de données : transcrire, identifier et compléter

La préparation de la base de données dans le tableur Excel nécessite de nombreuses heures de travail. Pour chaque fonction, nous répertorions le contenu tel qu'il apparaît dans les tableaux des équipes. Chacun des 406 tableaux est ouvert pour sélectionner le contenu de la fonction soumise à l'analyse et pour le transcrire dans la base de données. Cette opération doit être répétée pour chacune des 9 fonctions, soit au total 3654 fois au moins. Cette opération est parfois mise à mal par l'existence de données manquantes : certains tableaux n'ont pas été reçus, des numérotations ont changé. Il faut prendre le temps de résoudre ces lacunes et imprécisions : des contacts téléphoniques, des mails sont parfois nécessaires pour retracer le fil de certains projets.

En mars 2019 a débuté l'analyse des tableaux de Le Moigne 2017-2018 (temps 4 du PDS), en commençant par la fonction FINALITE. Ce travail a été poursuivi en 2020 par l'analyse conjointe des autres fonctions. Les analyses de la fonction FIN ont donc été réalisées sur base des RA 17-18 et les analyses des autres fonctions sur base des RA 18-19. Ainsi, pour chaque contenu qui intègre la base de données Excel, il est nécessaire de vérifier la continuité par rapport à la FINALITE. Autrement dit, nous devons vérifier que le tableau 18-19 correspond bien au tableau encodé en 17-18. Dans certains cas, la numérotation des tableaux avait été complètement modifiée. Les formulaires d'ajustement remplis en septembre 2019 ont permis de lever de nombreuses incompréhensions.

La cohérence des analyses dépend grandement de la qualité de ces préparatifs. Les analyses transversales nécessitent en effet d'utiliser un même dénominateur du début à la fin des analyses.

1.2 Circonscrire l'échantillon et fixer les dénominateurs

Pour réaliser cette analyse, les paramètres d'identification sont les suivants :

- FASE Siège
- FASE Antenne
- Numéro du tableau
- Numéro de l'objectif au sein d'un tableau (lorsque plusieurs objectifs sont définis dans un même tableau)

L'unité d'enregistrement et d'analyse est donc in fine **l'objectif**. Ci-dessous nous passons en revue ces différents paramètres d'identification afin d'expliquer comment sont construits les dénominateurs utilisés dans les analyses suivantes.

Une pondération des rapports d'activité en fonction du nombre d'antennes

Notre tableau de bord, compte 105 antennes regroupées au sein de 43 services différents. Nous avons répertorié **98 antennes effectives** en prenant les décisions suivantes :

- Le SPSE de la Ville de Liège (5625) étant intégré au service provincial de Liège (5602) courant 2017, nous n'avons comptabilisé qu'une seule antenne et non quatre comme il en existait auparavant. Il semblerait qu'en 2018-2109, trois antennes soient constituées avec chacune leurs propres projets. En revanche, la question des codes FASE reste floue, même pour les antennes elles-mêmes. Dès lors, nous n'avons pu adapter notre nombre total.
- L'antenne de la Hulpe, du SPSE provincial du Brabant wallon (5581-95050) ainsi que celle de Stavelot du SPSE libre de Verviers (5660-95060) n'ont pas été comptabilisées.
- Le SPSE provincial de Namur (5662-5662) ainsi que le SPSE provincial de Liège (5602-5602) sont des sièges administratifs, et ne correspondent pas à des antennes physiques. Ils ne sont pas pris en compte dans l'analyse.

Cependant le nombre de projets de service ne correspond ni au nombre de services ni au nombre d'antennes. Ainsi pour les projets de service de ces **98 antennes**, plusieurs cas de figure existent :

- Chaque antenne d'un même service développe son propre projet de service et remet son propre rapport d'activités et ses tableaux de Le Moigne ;
- Toutes les antennes d'un même service développent le même projet de service ; il n'y a qu'un seul rapport d'activité comprenant les tableaux de Le Moigne pour l'ensemble des antennes ;
- Les antennes d'un même service développent le même projet de service, mais celui-ci est adapté aux réalités territoriales ; les tableaux de Le Moigne sont donc en partie différents selon les antennes ;
- Les antennes d'un même service développent certains aspects du projet de service en commun, et d'autres spécifiques à leur antenne. Dès lors, certains tableaux de Le Moigne rapportent le travail d'une ou de plusieurs antennes selon les tableaux.

Il est apparu essentiel de refléter cette diversité en « pondérant » les rapports d'activité proportionnellement au nombre d'antennes concernées par ces tableaux.

Au total, nous avons comptabilisé **263 tableaux différents (TLM – Tableaux de Le Moigne)**. Quand on applique la pondération, le nombre total de TLM s'élève alors à **362 tableaux pondérés**.

- Certains services, composés de plusieurs antennes, ont le même projet de service et les mêmes objectifs, dès lors nous avons appliqué une pondération proportionnelle au nombre d'antennes travaillant sur base d'un même tableau.
- *Par exemple, le SPSE Hainaut Picardie est composé de 5 antennes ayant toutes décliné un projet de service commun en tableaux de Le Moigne différents. Le SPSE provincial du Brabant wallon et ses 5 antennes mutualisent leurs rapports dans des tableaux identiques. Il importe que chaque antenne soit représentée.*

Les dénominateurs de référence : nombre de tableaux de Le Moigne (TLM), d'objectifs et de priorités.

Dans le tableau ci-dessous, on observe que **305 objectifs différents** ont été relevés pour ces **263 TLM**. Cela s'explique parce le fait que certaines cases FINALITES contiennent plusieurs objectifs. Ce constat s'applique de manière équivalente aux données pondérées en fonction des antennes concernées, donnant lieu à 406 objectifs pondérés. On expliquera ci-dessous pourquoi il a été nécessaire de distinguer l'échantillon des objectifs et celui des priorités.

	Données non pondérées	Données pondérées
Nb de tableaux	263	362
Nb de priorités	111	153
Nb d'objectifs	305	406

Le tableau ci-dessus reprend les principaux dénominateurs de nos analyses. Pour certaines catégories d'informations, il sera intéressant de prendre en compte soit le nombre de tableaux effectifs (305) soit le nombre total de tableaux pondérés selon le nombre d'antennes. Ainsi, on choisit de pondérer ou non les données selon le but de l'analyse à réaliser. Pour chaque catégorie analysée, nous indiquons en début de présentation des résultats sur base de quelle pondération ces résultats sont calculés, et la motivation méthodologique qui précède ce choix. Il est opportun d'appliquer la pondération pour montrer les grandes tendances parmi les types de pratiques alors que la base de données non pondérée est utile pour identifier des liens, des associations et des processus.

En résumé... Données pondérées, données non-pondérées ?

Lorsque l'on veut avoir une idée du nombre réel d'équipes concernées par une pratique (ex : l'utilisation d'enquêtes par questionnaires, les animations EVRAS), nous prenons en compte les données pondérées, ce qui donne une idée de la couverture d'une variable au niveau des antennes PS.E Dans ce cas, l'analyse est réalisée sur base de 406 objectifs (tout compris). En revanche, si l'on s'intéresse à la structure des projets de service, si l'on cherche à identifier le nombre d'objectifs qui documentent toutes les fonctions, la cohérence entre certaines fonctions, la cohérence à travers le temps, nous prenons en compte les données non-pondérées. Dans ce cas, l'analyse est réalisée sur base de 305 objectifs (différents).

Autres dénominateurs utilisés.

L'analyse réalisée porte sur les Temps 1 à 5 du Projet de service. Le Temps 0 définit généralement les objectifs ou les actions prévues en début de projet, ce qui est envisagé au moment d'entamer celui-ci, ou les constats sur lesquels s'appuie la direction choisie.

Dès lors, les cases dans lesquelles aucun contenu n'est présent (« sans objet ») ou qui contiennent uniquement un Temps 0 (« *Uniquement T0* ») n'ont pas été intégrées à l'analyse pour certaines fonctions, ce qui amène des dénominateurs inférieurs à 305 (données non pondérées) ou à 406 (données pondérées).

En outre pour certaines fonctions, on a exclu les tableaux dans lesquels l'ensemble du contenu de la fonction se rapportait à une autre fonction. Dans les cas les plus clairs, ces contenus ont été réinjectés dans la fonction adéquate. On trouvera au début de l'analyse de chaque fonction les dénominateurs utilisés dans les analyses de celle-ci. Par ailleurs l'analyse croisée de cette « perte d'information par fonction » sera réalisée au terme du rapport, car elle peut être significative des dynamiques du projet de service, telles que reflétées dans les rapports d'activité.

1.3 Définir une période de référence pour les analyses

L'analyse de la fonction FINALITE réalisée durant l'année 2019 a porté sur les rapports d'activité 2017-2018 (temps 4 du PDS). L'analyse des autres fonctions a débuté en mars 2020 et a donc été réalisée sur base des rapports d'activité 2018-2019, permettant la prise en compte d'un temps supplémentaire (Temps 5 du projet de service), excepté pour 12 tableaux (sur 406 objectifs pondérés) pour lesquels l'analyse a porté sur la version 2017-2018.

Ces 12 tableaux concernent les antennes suivantes :

- 5639 - Morlanwez : en 2017-2018, l'antenne comptait 7 tableaux. En 2018-2019, l'ajustement des objectifs proposé a conduit à la clôture de 5 de ces tableaux ou à l'intégration de certains objectifs dans de nouveaux tableaux. Dès lors, 3 tableaux sur 7 portent sur les RA18-19 (objectifs reformulés), les quatre autres ont été analysés sur base des RA17-18 (anciens objectifs).
- 5625 - Ville de Liège : En 2017-2018, le PSE de la Ville de Liège comptait un seul Projet de service composé de 3 tableaux. En 2018-2019, les trois antennes (Monulphe 1, Monulphe 2 et Monulphe 3) ont développé chacune leurs propres tableaux, ceux-ci commençant au temps 0. Nous avons donc choisi de prendre en compte les tableaux précédents (RA17-18) afin que soit représentée la richesse du travail réalisé lors des années précédentes.
- 5672 – Mons/Soignies : le tableau 2018-2019 de ces antennes n'a pas été communiqué à l'ONE. C'est pourquoi nous avons pris en compte le tableau précédent (RA17-18). Par ailleurs, il semblerait que l'antenne de Soignies n'existe plus en tant que telle. Elle aurait été rattachée à l'antenne de Mons.

En résumé, ces 12 tableaux 17-18 s'expliquent d'une part par l'absence de communication des tableaux 18-19, d'autre part, par une refonte structurelle de certains services, avec pour conséquence l'abandon des tableaux précédents et la création de nouveaux tableaux pour l'année 2018-2019, et enfin, la clôture de tableaux fin du Temps 4 et la création de nouveaux objectifs.

1.4 Définir des variables et des catégories significantes et représentatives

Après ce premier travail chronophage, qui demande beaucoup d'attention pour ne pas commettre d'erreur, nous prenons un temps de lecture générale des contenus. L'objectif est de s'imprégner du matériau et de prendre note des informations maitresses qui en émergent. Les deux chercheurs en charge des analyses réalisent ce travail en parallèle. Ensuite, ils confrontent l'issue de leurs premières réflexions et en dégagent les variables et les catégories. Celles-ci sont confrontées aux constats issus de l'expérience d'une troisième personne qui a accompagné les équipes depuis le début des projets de services et aux repères issus de la littérature scientifique en promotion de la santé.

Ces éléments communs (variables et catégories) sont utilisés pour une phase de prétest sur une partie de la base de données. Les chercheurs s'y attèlent, notent leurs difficultés et leurs questions concernant l'encodage. Chaque chercheur répond aux questions notées par l'autre, l'encodage est mis à jour à l'issue des échanges. Ils complètent également les catégories définies par des exemples et en affinent la définition. Pendant ce travail, les échanges et discussions en équipe sont légion. Des éléments d'analyse apparaissent, des nouvelles variables sont créées, d'autres sont fusionnées, des catégories sont trop fines ou pas assez... Il faut discuter, échanger et trancher sur les catégories et leurs définitions.

Les pratiques d'allers et retour, de triangulation sont donc fortement mobilisées afin de limiter les marges d'interprétation liées à ce matériau dense, diversifié, parfois formulé maladroitement, tout en essayant de monter en généralité et en transversalité.

Une fois les catégories stabilisées, les chercheurs procèdent à la mise à jour des catégories d'encodage dans la base de données de la fonction en question. Ce travail effectué, l'analyse des contenus d'une fonction peut être réalisée, sans perdre de vue l'objectif du TLM. Les tri-à-plat des différentes catégories sont réalisés et discutés. Il est alors possible de voir les premières tendances se dégager et surgir des hypothèses d'interprétation à documenter par des analyses croisées. Ces tri-à-plat sont utiles lors des journées d'échanges de pratiques que les chercheurs organisent en parallèle.

1.5 Les variables et analyses inter-fonctions

La référence au Modèle inforgétique des organisations de J.M. Le Moigne, fondement des rapports d'activité depuis 2014, nécessite de dépasser une analyse par fonction pour petit à petit faire apparaître les dynamiques du système « projet de service » qui lui permettent de progresser vers l'atteinte de ses objectifs. C'est un élément essentiel pour le bilan des projets de service, qui était impossible à réaliser dans les précédents modèles de rapports d'activité.

Trois procédés sont utilisés pour ce faire.

1) Des variables « méta » qui intègrent plusieurs éléments de contenu

Ces variables nécessitent une prise de distance du chercheur quant au contenu de la fonction, que l'on peut qualifier de méta-analyse. Les « méta variables » sont construites en référence à des standards de qualité et d'efficacité des projets et des organisations. Ces variables peuvent nécessiter de confronter des éléments présents dans une même fonction ou des éléments présents dans différentes fonctions.

Les principales variables ayant nécessité cette démarche intégrative sont

- la **cohérence** entre la fonction et l'objectif (réalisé pour la fonction Analyser et la fonction Produire) ;
- l'**évolution** du contenu relaté par les équipes dans une même fonction au cours des 5 années considérée ; et,
- l'**ampleur**, le développement d'une pratique : par exemple la présence de différentes étapes de l'analyse de situation (utilisée pour ANA et OBS).

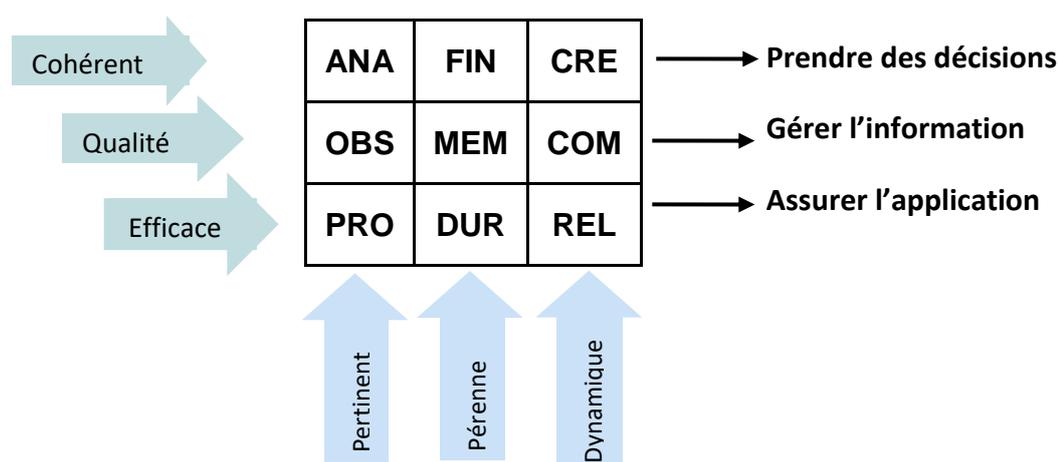
2) Des variables communes à plusieurs fonctions

L'intérêt de ces variables consiste à pouvoir comparer certaines fonctions entre elles sur une base commune. Ces variables sont

- l'**information pertinente** (une fois retiré les unités d'enregistrement (cases du tableau de Le Moigne) qui n'ont pas été remplies ou celles qui ne comportent que des éléments liés à d'autres fonctions que celle concernée, ou liés aux obligations dans les missions de base (bilan, vaccination, maladies transmissibles) ;
- les **thématiques** ;
- l'**évolution du contenu** relaté par les équipes dans une même fonction au cours des 5 années considérées ; et
- la **couverture** : la diversité et l'étendue du public concerné par les actions notées dans une fonction.

3) Des analyses croisées

Rappelons que les fonctions (cases) du tableau de Le Moigne n'ont que peu d'intérêt en soi. Ces activités sont organisées autour de neuf fonctions réparties en trois systèmes présents dans toute organisation : des systèmes de décision, des systèmes d'information et des systèmes opérant (« de réalisation »). Elles prennent tout le sens en étant reliées les unes aux autres, ou en étant reliées à l'objectif auquel elles se rapportent, comme représenté dans le schéma ci-dessous.



Les chercheurs ont réorganisé les systèmes proposés dans le modèle initial, pour rester au plus proche de l'usage que les équipes PSE en ont réalisé. Tout en se laissant inspirer par le modèle présenté ci-dessus, ils ont reconstruit les sous-systèmes au départ des proximités et du sens qui se dégagent progressivement des données présentes dans les rapports.

Les variables « META » et « Communes » présentées ci-dessus ont été inspirées par ce modèle. Grâce à celles-ci, les chercheurs ont réalisé des analyses croisées qui sont identifiées comme les plus pertinentes au sein de chaque sous-groupe de fonctions. Au fil des analyses, les ponts entre les fonctions se font de plus en plus visibles. Ainsi, il a paru pertinent de proposer trois moments de synthèse des données au fil de ce rapport.

- **Synthèse A : Ancrer le projet de service dans les besoins.**
Discussion des principaux résultats des fonctions FINALISER, OBSERVER, ANALYSER, MEMORISER
- **Synthèse B : Concrétiser le projet de service.**
Discussion des principaux résultats des fonctions CREER ET PRODUIRE
- **Synthèse C : Dynamiser le projet de service :**
Discussion des principaux résultats des fonctions COMMUNIQUER, DURER, RELIER

D'autres hypothèses surgissent encore qui permettent des analyses croisant plus de deux ou trois fonctions, notamment sur base des variables « META » présentées ci-dessus. Ce sera l'objet du dernier chapitre de ce rapport, qui permettra notamment de positionner les services PSE par rapport à la dynamique de rapportage du projet de service et de définir quelques limites de celui-ci. L'attention s'est aussi arrêtée sur les thématiques et les indicateurs d'évolution à travers la durée du projet de service.

2. GRILLES D'ENCODAGE.

Les guides d'encodage relatifs à chaque fonction ainsi que les listes de catégories et leurs descriptions telles que remises aux équipes lors des rencontres, seront disponibles en annexes de ce rapport.

2.1. Variables communes à plusieurs fonctions

1) Variables descriptives par objectif

Pour lier les contenus à analyser à un service ou une antenne, nous avons encodé pour chaque objectif

- Les données d'identification des services PSE et de leurs antennes
- Le contenu de chaque fonction tel qu'inscrit par les équipes : matériau brut collecté pour la fonction concernée (parmi les 9 fonctions du modèle de Le Moigne)

2) Critères d'inclusion par fonction

Les critères d'inclusion précisent le dénominateur de référence pour les analyses d'une fonction en se référant aux informations suivantes :

- un contenu a été encodé dans cette fonction par le SPSE (au-delà du temps 0)*
- le contenu encodé se rapporte la fonction soumise à l'analyse
- le contenu encodé ne recouvre pas les obligations liées à une autre mission (« mission de base »)

*A l'exception de la fonction FINALITE, l'analyse réalisée porte sur les Temps 1 à 5 du Projet de service. Le Temps 0 définit généralement les actions prévues en début de projet en lien avec une fonction, ce qui est envisagé au moment d'entamer celui-ci, ou les constats sur lesquels s'appuie la direction choisie. Il n'est donc pas inclus dans les analyses qui se réfèrent aux actions effectivement réalisées.

3) L'évolution dans le temps

Cette variable reflète l'**évolution** du contenu noté par les équipes dans une même fonction au cours des 5 années considérées : on observe une progression, une stabilité, une stagnation ou un éclatement des activités et des pratiques notées dans une même fonction. Cette variable est encodée pour toutes les fonctions. Elle est particulièrement intéressante pour refléter la continuité (ou les temps d'arrêt) du travail des équipes PSE qui, le plus souvent, ne peuvent réaliser l'entièreté d'une action sur une seule année. Refléter cette continuité à travers le temps était une des motivations exprimées au moment de la réflexion sur ce modèle de rapport d'activité.

Selon les fonctions, l'analyse de l'évolution porte sur des variables différentes qui sont caractéristiques de cette fonction. Par exemple, pour l'analyse de la fonction « Produire », nous avons détaillé la progression qui peut se manifester par une diversification des actions, leur intensification ou encore les ajustements apportés à ces actions en cours de projet. Pour les fonctions « Analyser et Observer », l'évolution a été catégorisée à partir de l'analyse des objets, des thématiques, des modalités de collecte/analyse et des public-cibles.

4) La couverture des actions

Cette variable donne une appréciation sur la diversité et/ou l'étendue du public concerné par les actions notées dans une fonction. Il s'agit ici du public ultime, c'est-à-dire le public final qui sera concerné par l'action. Cette variable est utilisée pour les fonctions Observer, Analyser, Créer et Produire.

[DIVERSITE] Les différents publics identifiés dans les analyses transversales sont, parmi d'autres, les élèves, les familles et parents, les directions et PO des écoles, les équipes éducatives, les partenaires, les PMS, l'équipe PSE...

[ETENDUE] Les informations fournies par cette variable sont à apprécier par rapport au critère d'universalité des services qui devrait guider les actions en PSE. A nouveau, vu la variété des ressources à disposition des services, c'est la vision pluriannuelle qui permet d'approcher le mieux cette couverture. Tous les publics concernés ne pouvant pas toujours être atteints en une seule année.

5) Les thématiques

La liste des thématiques ci-dessous est identique pour l'ensemble des fonctions analysées. Cette analyse des thématiques permet par la suite de procéder à différentes méta-analyses inter fonctions comme par exemple, la **cohérence entre thématiques** (voir point suivant).

- **Alimentation** (y compris l'accès à l'eau)
- **Activité physique**
- **Sommeil**
- **Cyberdépendance**
- **Tabac**
- Autres **assuétudes** (alcool, médicaments, produits licites et illicites)
- **Handicap** physique, mental, sensori-moteur
- Public à **besoins spécifiques** (dyslexie, troubles de l'attention, hyperactivité...)
- **Hygiène** (hygiène corporelle, hygiène bucco-dentaire...)
- **Maladies chroniques** (diabète, asthme, allergies, mal de dos, obésité...)
- **Vaccination**
- **Maladies transmissibles** (tuberculose, poux, à l'exception du Sida et des IST)
- **EVRAS** (contraception, éducation sexuelle et affective, puberté, Sida et IST, mutilations génitales...)
- Santé et **environnement scolaire** (pollution, qualité de l'air, visite d'établissements, cantines, toilettes...)
- **Santé globale** (approche positive et transversale de la santé : travail sur le schéma corporel, perception du corps, enfants acteurs de sa santé, responsabilité de l'élève dans sa santé...)
- Enfants et/ou parents **acteurs de santé** en ce compris le développement de compétences psycho-sociales
- Prévention **santé mentale** (troubles du comportement alimentaire, dépression, suicide, automutilation, pathologie psychiatrique...)
- Promotion du **bien-être et lutte contre le stress**
- **Maltraitance et abus sexuels**
- **Violences, harcèlement**
- **Sécurité** (routière, de la vie privée, au travail, à l'école)
- **Relation avec les soignants et le système de santé** (Education du patient, littératie en santé, bilan de santé, visibilité du service - information sur le service, accessibilité, aspects relationnels et communicationnel entre les professionnels et les familles/les élèves, ...)

2.2. Variables spécifiques à chaque fonction



La fonction FINALITE

C'est le point de départ du tableau de Le Moigne. Elle précise la direction choisie par le SPSE et ce qu'il souhaite changer endéans la durée du projet de service. Autrement dit, cette fonction reprend l'objectif du tableau et éventuellement la priorité de promotion de la santé dans laquelle il s'inscrit.

Dans certains cas, les informations indiquées dans la case FINALITES correspondent à la définition d'autres fonctions que FIN. Ces informations ont été reclassées dans les fonctions ad hoc. Elles n'ont donc pas été incluses dans l'analyse de la case finalité.

Deux blocs d'informations spécifiques ont été créés pour l'analyse du contenu de la fonction « Finalité » : les priorités de promotion de la santé et les objectifs

LES PRIORITES DE PROMOTION DE LA SANTE

La priorité a été définie comme étant la direction choisie par le SPSE, ce qui sert de point de référence pour allouer les ressources, choisir les objectifs et les activités. La diversité des priorités est soumise à l'analyse, ces priorités peuvent être uniques ou transversales, c'est-à-dire identiques à plusieurs tableaux d'une même équipe ou s'appliquant à plusieurs objectifs d'un même tableau. Les thématiques ciblées ainsi que les stratégies associées sont aussi relevées ainsi que la mission décrétale sur laquelle porte la priorité.

LES OBJECTIFS

L'objectif est défini comme le changement réaliste souhaité par le SPSE endéans la durée du projet de service. Ces changements peuvent affecter les élèves, les écoles ou le service/centre. Comme pour l'analyse des priorités, ont été relevées les thématiques, les stratégies et les missions concernées. En plus de ces informations, on précise si l'objectif est orienté vers l'interne ou vers l'externe ainsi que le public-cible visé par le projet. Enfin, si l'objectif a évolué ou a été clôturé au cours des 4 années, on note le temps correspondant.

Plusieurs variables communes ont été analysées pour les priorités d'une part et les objectifs d'autre part. Ces variables sont :

✓ LES STRATEGIES

Communication * Education pour la santé * Amélioration des pratiques du service * Démarche qualité * Partenariats * Universalisme proportionné * Littératie en santé * Programme de promotion de la santé dans les écoles *

✓ LES MISSIONS DECRETALES

Mission 1 : mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé (visite d'établissement...)

Mission 2 : suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination

Mission 3 : prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles (poux, gale, méningites,...)

Mission 4 : établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires

Mission 5 : points-santé

✓ LES THEMATIQUES (voir liste supra)



Les fonctions **ANALYSER ET OBSERVER**

L'**analyse** comprend deux dimensions. d'un côté, les activités prévues pour analyser les informations récoltées dans la fonction observer, et/ou en lien avec les priorités et objectifs. de l'autre, les conclusions de l'analyse en relation avec les priorités, finalités, objectifs du projet de service.

La **fonction observer** précise les outils ou procédures mis en place afin de récolter des informations, des données dans le but de mieux cibler les activités, en suivre l'implantation, mettre en évidence des résultats, des freins et facilitateurs. Elle concerne aussi la récolte des données à propos des populations sous tutelle, des communautés scolaires, de l'équipe

Après les premiers essais d'encodage, il a été décidé de regrouper l'analyse de ces deux fonctions, qui sont pourtant distinctes dans le Modèle inforgétique de Le Moigne, comme cela est présenté dans l'encart ci-dessus. Ces deux fonctions participent d'un même processus. En conséquence, de nombreuses erreurs de classement continuent de persister entre ces deux fonctions dans les rapports d'activité. Les distinguer dans l'analyse aurait pu aboutir à refléter la réalité de manière contrefactuelle.

Plusieurs variables spécifiques ont été créées pour l'analyse conjointe des fonctions ANA-OBS. Les objets ainsi que les modalités d'observation et d'analyse sont détaillés ci-dessous, ainsi que l'ampleur de la démarche qui nécessite de réaliser une méta-analyse.

✓ **Les OBJETS relatifs aux contenus des fonctions**

L'objet définit sur quoi portent la collecte, l'analyse, l'interprétation et/ou les décisions que réalisent les équipes PSE. Les données socio-sanitaires, le mode de vie, le milieu de vie, les attentes et besoins, les feedbacks des acteurs scolaires, sont quelques exemples parmi d'autres d'objets que nous avons relevés dans nos analyses.

Deux niveaux de granularité sont pris en compte :

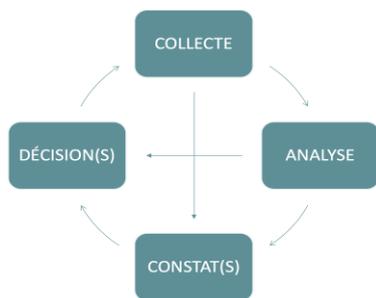
- un **OBJET PRINCIPAL** : objet qui donne la tonalité générale des cases : globalement, ce sur quoi portent l'analyse et l'observation.
- les **AUTRES OBJETS** identifiés dans les fonctions ANA et OBS, mais qui n'en constituent pas l'objet principal.

✓ **Les MODALITES d'analyse et/ou d'observation**

Il s'agit ici des modalités utilisées pour la collecte ou l'analyse de données : par exemple, l'enquête par questionnaires, l'observation directe (formalisée ou non), les visites d'établissement, les réunions, un tableau de bord interne, la recherche documentaire, etc.

✓ **L'AMPLEUR de la démarche d'analyse et d'observation**

L'ampleur de la démarche permet d'identifier la réalisation de différentes étapes qui conduisent à la prise de décision. Ces étapes sont relatives à l'Analyse et l'Observation (cases ANA et OBS). Analyser l'ampleur de la démarche donne un aperçu de la dynamique du projet qui est enclenchée vis-à-vis de l'objectif poursuivi.



Nous avons identifié quatre types de démarches :

COLLECTE : Comment l'information est-elle collectée ?

ANALYSE : Comment l'information collectée est-elle traitée ?

CONSTAT : Comment l'information disponible est-elle interprétée ?

DECISION : L'équipe prend-elle une décision suite à l'analyse ?

Ces quatre types correspondent aux différentes étapes d'une méthodologie d'Analyse de situation dans le cadre d'une démarche de construction de projet. Lorsque l'information suffisante n'est pas disponible, il convient de **collecter** de l'information, des données. Ces données peuvent ensuite être traitées, c'est-à-dire, **analysées**. L'analyse peut être ensuite interprétée, c'est-à-dire, qu'elle permet de poser des **constats**. Enfin, sur base de ces constats, une **décision** peut être prise



La fonction **MEMORISER**

Cette fonction renvoie aux procédés mis en place (nouveaux, ou améliorés) pour conserver les traces des informations utiles. De quelles informations le service/centre conserve-t-il les traces pour orienter ses choix, vérifier l'atteinte de ses objectifs, apprécier la qualité de ses activités ? Avec quels supports, par quelle procédure et par qui ?

Cinq variables spécifiques ont été créées pour l'analyse de la fonction MEM :

- ✓ **LA MISSION DECRETALE A LAQUELLE SE RAPPORTENT LES TRACES**
Nous identifions à quelle(s) mission(s) décréte(s) se rapportent les traces collectées et stockées. Pour rappel, le décret du 20 décembre 2001 prévoit 4 missions (auxquelles est venu s'ajouter une cinquième sur les points-santé)
- ✓ **LA/LES THEMATIQUE(S)**
Cette catégorie relève la/les thématiques en lien avec les traces collectées et stockées. La liste de thématiques est identique à celle présentée plus haut.
- ✓ **LES TYPES DE TRACES COLLECTEES**
Il s'agit des types de traces collationnées et stockées par les équipes PSE. Par exemple, les activités internes au service, les activités externes, le dossier médical, les données sur les établissements scolaires...
- ✓ **LES SUPPORTS/LIEUX DE STOCKAGE**
Cette catégorie recense les supports et/ou lieux de stockage utilisés pour conserver les traces collectées. Par exemple, les fardes, les logiciels, un journalier, un centre de documentation...
- ✓ **LA DIFFUSION**
Nous identifions quel(s) public(s) peu(ven)t avoir accès aux traces collationnées et stockées par le service PSE. Autrement dit, nous analysons la diffusion envisagée (ou non) par les équipes pour les traces collectées (interne, externe ou les deux simultanément).



La fonction **COMMUNICATION** INTERNE

Elle vise à rendre compte de la manière dont les équipes PSE communiquent en interne et de la manière dont ils informent le P.O. les nouveaux travailleurs, au sujet de leurs objectifs.

Trois variables spécifiques ont été créées pour l'analyse de cette fonction, elles sont décrites ci-dessous. Cette fonction a également été soumise à l'analyse temporelle. L'évolution a été catégorisée à partir de l'analyse des objets, des destinataires et des canaux de communication.

- ✓ **L'OBJET de la communication interne**
Identifier l'objet revient à identifier ce sur quoi porte la communication. Par exemple, le projet de service, l'organisation interne, la visibilité du SPSE...
- ✓ **LE/LES DESTINATAIRE.S de la communication interne**
Cette catégorie relève les acteurs internes visés par la communication : l'équipe PSE, le PO du SPSE, plusieurs équipes (dans le cas des communications inter antennes), les nouveaux collègues et les stagiaires.
- ✓ **LES CANAUX de communication interne**
Il s'agit d'identifier les canaux utilisés par les équipes PSE pour communiquer en interne (réunions formelles, informelles, mails...)



La fonction **DURER**

Elle rend compte des activités que les équipes mettent en place, en interne, pour dynamiser le projet de service tout au long de celui-ci. Ces activités peuvent soutenir/développer la stabilité de l'équipe, une culture commune, les réflexions autour du projet de service, des procédures d'autoévaluation collective du projet de service, des formations.

Deux variables ont été spécifiquement créées pour analyser le contenu de la fonction **DURER** :

- ✓ **LES ACTIVITES MISES EN PLACE POUR DYNAMISER LE PROJET DE SERVICE**
Ces activités sont mises en place **en interne** pour dynamiser le projet de service. Par exemple, des réunions d'équipes, des échanges sur le Projet de service (PdS), des formations, des échanges inter-antennes...
- ✓ **LES DIFFICULTES RENCONTREES**
Les équipes relatent certaines difficultés dans le maintien de la dynamique du PdS. Par exemple, le manque de temps, l'instabilité du personnel ou encore le manque de disponibilité des écoles.



La fonction **COMMUNICATION EXTERNE**

Elle vise à rendre compte de la manière dont les équipes PSE informent les « acteurs externes », qu'ils soient scolaires, partenaires ou qu'il s'agisse des publics-cibles (élèves, parents,...). Autrement dit, il s'agit d'analyser ce qui est mis en place par les équipes pour communiquer au sujet de leur objectif. Pour réaliser cela, l'analyse porte sur trois éléments : les objets, les canaux, et les destinataires.

Trois variables spécifiques ont été créées pour l'analyse de cette fonction, elles sont décrites ci-dessous. Cette fonction a été soumise à l'analyse temporelle. L'évolution a été catégorisée à partir de l'analyse des objets, des destinataires et des canaux de communication.

- ✓ **L'OBJET de la communication externe**
Identifier l'objet revient à identifier ce sur quoi porte la communication. Par exemple, sur les missions de base ou sur le projet de service et la mission 1 ...
- ✓ **LE/LES DESTINATAIRE.S de la communication externe**
Cette catégorie relève les acteurs externes visés par la communication : les directions, les équipes éducatives, les familles, les PMS, les élèves....
- ✓ **LES CANAUX de communication externe**
Il s'agit ici d'identifier les canaux utilisés par les équipes PSE pour communiquer vers l'extérieur (réunions formelles, informelles, mails, site internet...)



La fonction **RELIER**

Elle vise à rendre compte des partenariats développés dans le cadre des activités menées par les services PSE en lien avec la poursuite de leurs objectifs. Cette fonction concerne les acteurs externes hors partenaires scolaires. Pour analyser ces pratiques de partenariat, nous prenons en compte trois éléments : les types de partenaires sollicités, l'usage fait des partenariats et les thématiques autour desquelles ces partenariats sont envisagés.

Comme pour d'autres fonctions, les thématiques ont été analysées pour la fonction reliair. De même, l'analyse temporelle a été réalisée et a été caractérisée à partir de l'analyse des objets de rencontre, des thématiques et des types de partenaires. Ci-dessous, les deux variables spécifiquement créées pour la fonction Relier.

- ✓ **LES TYPES DE PARTENAIRES**
Il s'agit des catégories d'acteurs externes (hors acteurs scolaires) concernés par des partenariats ou des collaborations. Certains acteurs récurrents sont identifiés en tant que tels (PMS, planning familial), d'autres sont regroupés en « secteurs » : secteur social, secteur Santé, secteur médical et paramédical, secteur éducation permanente, secteur économique ou encore secteur politico-administratif.
- ✓ **LES USAGES DU PARTENARIAT**
Les usages relèvent l'objet/les objets visé(s) par la rencontre – ou sur le(s)quel(s) porte la rencontre avec un acteur extérieur.



La fonction CREER

A l'origine, la fonction « **Créer** » était intitulée « **Concevoir** » dans le modèle initial. L'appellation « Créer » a été utilisée pour éviter la fâcheuse abréviation « CON ». Cette fonction reprend les activités mises en place pour concevoir ou améliorer des outils ou des supports dont les SPSE ne disposent pas encore. Ces activités de conceptions diverses seront utiles pour parvenir à l'objectif fixé. Il s'agit de relater ce que le service va construire, concevoir et créer et dont il ne dispose pas encore.

Le contenu de la fonction CREER a été analysé spécifiquement au travers deux variables

✓ LES TYPES DE CONCEPTION

Ces types de conception sont définis selon leur usage envisagé. Quatre usages différents sont été identifiés : concevoir pour animer, pour diffuser des ressources, pour renforcer la visibilité, pour recueillir de l'information... On identifie pour chaque type de conception si l'usage est orienté vers l'interne ou vers l'externe et ainsi que la thématique abordée, le cas échéant.

✓ L'EVOLUTION DES CONCEPTIONS

Il s'agit de refléter comment évolue le processus de création au fil des cinq années : les créations sont-elles achevées ? Sont-elles ensuite utilisées telles quelles ? Des modifications y sont-elles apportées par la suite ? D'autres créations sont-elles réalisées ?



La fonction PRODUIRE

Pour rappel, cette fonction vise à rendre compte des ressources matérielles - ou non - mises en place, des actions concrètes réalisées qui touchent les publics-cibles, leur couverture et les résultats de ces actions en lien avec l'objectif : quelles sont ces actions ? sur quelle(s) thématique(s) ? vis-à-vis de quel(s) public(s) (élèves, familles, acteurs scolaires) ? Avec quel(s) résultat(s) ?

Le contenu de la fonction PRODUIRE des tableaux de Le Moigne a été analysé selon plusieurs axes :

- évaluation de la cohérence des types de productions au regard de l'objectif ;
- analyse des thématiques et de l'évolution temporelle, comme pour d'autres fonctions . L'analyse de l'évolution est rapportée aux types de productions, aux publics et aux thématiques.
- analyses spécifiques à la fonction PRODUIRE sur les catégories détaillées ci-dessous.

✓ LES TYPES DE QUANTIFICATIONS

Cette analyse identifie les types de quantifications que les équipes PSE insèrent dans cette fonction.

✓ LES TYPES DE PRODUCTIONS

L'analyse identifie d'abord trois types de productions : ressources, réalisations, résultats. Les « réalisation » sont ensuite réparties selon les **types d'actions** menées : animation/sensibilisation, diffusion d'information et de ressources, suivi individualisé, recueil d'information, visibilité... Les catégories de réalisations recoupent, pour la plupart, celles identifiées dans les types de conceptions de la fonction CREER. Ceci pour permettre des analyses transversales entre les deux fonctions.

✓ LES PUBLICS

Les publics visés par les productions ont été identifiés.

3. LES PRIORITES & OBJECTIFS 2014-2018 (FINALITES)

3.1. L'articulation entre priorités et objectifs : une hétérogénéité à prendre en compte

Dès le début des analyses, il est apparu que de nombreux cas de figure étaient présents dans les cases « finalités » des rapports d'activités des équipes PSE. Selon les cas, une case FINALITES peut contenir :

- Une priorité & pas d'objectif
- Une priorité & un ou plusieurs objectifs (dans un même tableau ou dans plusieurs tableaux)
- Pas de priorité & un ou plusieurs objectifs
- Deux priorités & un objectif

Pour assurer la justesse et la pertinence des analyses, il a fallu tenir compte de cette hétérogénéité et tout d'abord redéfinir clairement le sens à donner au terme « priorité ».

La priorité est définie comme le but général, qui indique la direction à suivre, ce qui sert de point de référence pour allouer les ressources, pour choisir les objectifs et les activités.

Il existe plusieurs niveaux de priorités. Les missions de base s'inscrivent dans des priorités de santé publique (ex : endiguer l'épidémie d'obésité). Le projet de service peut s'inscrire dans ces priorités de santé publique, mais en mettant l'accent sur des stratégies de promotion de la santé, qui tiennent compte des besoins et attentes de la population sous tutelle et des déterminants sociaux de la santé. Ainsi, dans les tableaux de Le Moigne, on devrait trouver des priorités de promotion de la santé. En référence à ces priorités de promotion de la santé, le projet de service se trouve ainsi à la convergence entre les besoins de la population, une priorité de santé publique et les déterminants non médicaux de la santé sur lesquels les SPSE choisissent d'agir.

3.1.1. Les priorités sont (ou non) documentées

Le tableau ci-dessous montre, pour les données non pondérées, la répartition des 305 objectifs en fonction de la formulation d'une priorité.

Priorités	Fq	%
Documentées	111	36%
Non documentées	194	64%
	305	100%

Dans 36% des cas, une priorité est associée à l'objectif défini (**n = 111**). Par contre 64% des tableaux ne contiennent pas de priorités, c'est-à-dire que les cases finalités concernées sont constituées uniquement d'un ou de plusieurs objectifs. Cela s'explique notamment par les consignes de rédaction des objectifs données antérieurement, qui recommandaient aux équipes de limiter la rédaction à un objectif par tableau.

Suite à cette observation, il a semblé pertinent, dans certains cas, d'inscrire une priorité et un objectif dans la case FINALITE. C'est pourquoi, les consignes ont été précisées en ce sens pour la rédaction de nouveaux objectifs en 2019. Lorsque la priorité est éclairante pour comprendre le projet, il est préférable de l'inscrire dans la case finalité. En outre, il semble primordial pour la gestion et la continuité dans l'atteinte d'un objectif, de n'écrire qu'un et un seul objectif par tableau.

3.1.2. Les priorités sont (ou non) transversales

Pour éviter les doubles comptages de priorités dans les cas où une priorité concerne plusieurs objectifs, un filtre permet d'identifier les **priorités « transversales »**. Ces dernières se manifestent de deux façons :

- Lorsqu'un **tableau** contient une priorité et plusieurs objectifs.
- Lorsqu'une priorité est identique pour **plusieurs tableaux** d'une même équipe.

Priorité transversale	Fq non pondérées	Fq pondérées
Associée aux objectifs	41	76
Absente au côté des objectifs	70	77
Sans objet (= pas de priorité)	194	253
	305	406

Remarquons qu'une double pondération peut être appliquée aux priorités ; d'une part une pondération liée à l'occurrence d'une même priorité pour plusieurs objectifs. Ainsi les 41 objectifs associés à une priorité transversale recouvrent en fait 10 priorités différentes.

D'autre part, comme expliqué précédemment, une pondération liée au nombre d'antennes. Dans ce cas nous observons que 76 objectifs pondérés sont associés à une priorité transversale.

3.2. L'analyse des priorités

3.2.1. Quel lien entre priorités et missions décrétales ?

Pour rappel, voici les 5 missions décrétales :

1° mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé (visite d'établissement...)

2° suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et la politique de vaccination

3° prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles (poux...)

4° établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires

5° points-santé

Pour répondre à cette question, nous tenons compte de l'ensemble des priorités formulées par les 98 antennes et pondérées (n = 153). Dans 41.2% des cas, plusieurs missions sont concernées par les priorités définies. Les autres priorités relèvent des missions 1 et 2, respectivement pour 28.1% et 22.2%. Le code « non pertinent » concerne des priorités qui ne se réfèrent pas à l'une ou l'autre mission, qui adoptent comme stratégies l'amélioration des pratiques du service, l'amélioration des relations avec les partenaires ou encore l'universalisme proportionné (voir infra). Nous observons que les missions 3, 4 et 5 ne sont en aucun cas représentées parmi les priorités.

Priorités et missions	Fq	%
Plusieurs missions simultanément	63	41.2%
Programme promotion santé /Environnements scolaires favorables	43	28.1%
Bilans de santé - Vaccination	34	22.2%
Non pertinent	13	8.5%
	153	100%

3.2.2. Quelles thématiques de promotion de la santé sont privilégiées dans les priorités ?

Dans la base de données pondérées, une série de thématiques ont été repérées. Ci-dessous, le tableau permet de comparer les thématiques identifiées pour les priorités transversales (identiques à plusieurs objectifs, n = 76) et celles qui concernent les priorités non transversales (n=77).

Thématiques	Priorités transversales % (n=76)	Priorités <u>non</u> transversales % (n=77)
Inégalités sociales de santé	76%	19%
Enfant acteur de sa santé	0%	12%
Relation avec les soignants et le système de santé	3%	12%
Alimentation saine dans les établissements scolaires	0%	10%
Plusieurs thèmes envisagés simultanément	5%	9%
Santé globale	0%	5%
EVRAS	0%	4%
Autres assuétudes	0%	1%
Cyberdépendance	0%	1%
Vaccination	3%	0%
Santé et environnement scolaire	3%	0%
Non pertinent	8%	16%
Non documenté	3%	10%
Total	100%	100%

Les inégalités sociales de santé constituent la problématique principale sur laquelle les équipes ont décidé d'agir que ce soit de manière transversale ou non. On la retrouve cependant de manière beaucoup plus massive comme priorité transversale.

Inversement, plusieurs thématiques ne sont pas représentées parmi les priorités transversales, mais bien dans les priorités limitées à un seul objectif. C'est le cas de l'EVRAS, de l'alimentation, de la santé globale, des assuétudes et de la cyberdépendance. On retrouve par ailleurs parmi les priorités non transversales, et après les inégalités sociales de santé, la volonté de rendre l'enfant acteur de sa santé ou de faciliter les relations de l'élève ou des familles avec les soignants et le système de santé ou encore l'alimentation saine dans les établissements scolaires.

Enfin on remarque, pour une série de priorités, que les thématiques ne sont pas documentées ou que la priorité n'est pas définie par une thématique (non pertinent). L'approche non thématique réfère ici soit à des priorités de santé publique sans composante spécifique de promotion santé tels que réduire la prévalence des maladies chroniques, soit à des objectifs stratégiques. La catégorie non documentée est réservée à des priorités trop imprécises pour les classer, soit à des priorités incompréhensibles en l'absence d'explicitation d'une thématique.

3.2.3. Quelles stratégies sont évoquées pour atteindre les priorités ?

Pour amener plus de clarté, nous avons défini une série de stratégies, parfois classées indûment dans les thématiques. Ce choix s'explique par la définition de la Promotion de la santé qui formule cinq stratégies pour promouvoir la santé.

Parmi les priorités transversales, 29% ne documentent pas de stratégies, pour les priorités non transversales, 19% des priorités ne sont pas associées à une stratégie explicite. Si on se réfère aux 116 priorités qui font référence à des stratégies, on obtient les tendances suivantes :

Stratégies documentées (n = 116)	Priorités transversales % (n=54)	Priorités non transversales % (n=62)
Communication	78%	2%
Education pour la santé	0%	21%
Amélioration des pratiques du service	0%	19%
Démarche qualité	15%	16%
Partenariats	0%	16%
Universalisme proportionné	7%	10%
Programme de promotion de la santé dans les écoles	0%	10%
Littératie en santé	0%	6%
Total	100%	100%

Globalement, la communication est la stratégie la plus évoquée par les équipes, majoritairement de manière transversale.

Une série de stratégies ne sont en aucun cas mentionnées de manière transversale : Education pour la santé, amélioration des pratiques du service, partenariats, programme de promotion de la santé et littératie en santé.

Rappelons que cette analyse ne porte que sur le contenu des cases « finalités » et non sur l'entièreté du tableau. Bien que l'analyse des autres fonctions puisse révéler d'autres stratégies ou la combinaison d'une multiplicité de stratégies, ce qui est significatif, c'est l'importance donnée à l'une ou l'autre stratégie spécifique comme boussole des activités du service.

3.3. L'analyse des objectifs

Nous entendons par objectif, la définition d'un résultat attendu endéans la durée du projet de service (réaliste). Il s'agit donc des changements recherchés qui peuvent affecter les élèves, les écoles ou le service/centre, et non la description, ou le résumé d'un programme. Un objectif fixe un produit (résultat) attendu, dans une durée limitée, suite à la mise en place d'une série d'actions concomitantes ou consécutives.

3.3.1. Les missions concernées pour l'ensemble des 406 objectifs

Missions	Fq	%
Programme promotion santé /Environnements scolaires favorables	107	26%
Bilans de santé - Vaccination	106	26%
Plusieurs missions simultanément	95	23%
Réalisation d'une mission de base, hors promotion santé	27	7%
Non pertinent	64	16%
Insuffisamment explicite pour définir la missions	7	2%
Nb total d'objectifs	406	100%

Les missions 1 et 2 sont les plus représentées. De plus, 23% des objectifs concernent plusieurs missions simultanément. On notera ici, comme pour l'analyse des priorités, l'absence totale d'objectifs en lien avec les missions 3, 4 et 5. Le code «non pertinent» est appliqué lorsqu'il n'est pas pertinent de référer à une mission, il s'agit principalement d'objectifs orientés vers l'évolution de pratiques interne. Tandis que le code « non documenté » est utilisé lorsque la formulation de la case FINALITÉ ne permet pas de trancher pour l'une ou l'autre mission par manque d'information.

Nos analyses ont mis en lumière un problème relativement récurrent dans la définition des objectifs de projet de service. Effectivement, 7% des objectifs définis visent l'amélioration des conditions de réalisation des missions de base. Même si cela est pertinent et demande un travail conséquent, cela ne constitue pas un objectif de promotion de la santé, mais plutôt de médecine préventive. C'est pourquoi, nous avons attiré l'attention des équipes sur ce point lors des tutorats collectifs et des relectures individuelles des rapports d'activité. En outre, le pas-à-pas a été adapté en ce sens.

Parmi les objectifs liés aux conditions de réalisation d'une mission de base (n=27), la majorité concernent des modifications dans l'organisation des bilans de santé, de la vaccination ou de la collecte d'informations préalables à ceux-ci. Dans 5 cas, il n'y a pas de thématique associée : les objectifs concernent l'amélioration des pratiques du service ou encore le suivi des élèves après le bilan de santé, sans lien explicite avec des approches relevant de la promotion de la santé.

3.3.2. Des objectifs orientés vers l'interne et/ou vers l'externe par rapport aux équipes PSE

On peut lire dans le tableau ci-dessous que 76% des objectifs poursuivis par les équipes sont orientés vers l'externe et touchent une variété de publics tandis que 19% des objectifs concernent des objectifs internes au SPSE. Il arrive également que les objectifs touchent autant l'externe que le fonctionnement interne, c'est le cas quand les équipes identifient un changement à produire en interne en vue d'un bénéfice direct auprès du public.

Objectifs	Fq	%
Externe	307	76%
Interne	76	19%
Interne/Externe	19	5%
Insuffisamment explicite pour définir la missions	4	1%
Total	406	100%

3.3.3. Quelles thématiques de promotion de la santé sont privilégiées dans les objectifs ?

Thématiques	Fq	%
Non pertinent (pas de lien avec une thématique)	128	31,5%
Relation avec les soignants et le système de santé	104	25,6%
Thématique non explicitée	43	10,6%
Plusieurs thèmes envisagés simultanément	29	7,1%
EVRAS	24	5,9%
Enfants - Parents acteurs de santé en ce compris le développement des compétences psychosociales	23	5,7%
Vaccination	15	3,7%
Alimentation saine dans les établissements scolaires	12	3,0%
Promotion du bien-être et lutte contre le stress	8	2,0%
Hygiène	5	1,2%
Santé globale	4	1,0%
Cyberdépendance	3	0,7%
Maladies transmissibles	2	0,5%
Santé et environnement scolaire	2	0,5%
Autres assuétudes	2	0,5%
Maltraitance et abus sexuels	1	0,2%
Activité physique	1	0,2%
Total	406	100%

Pour presque un tiers des cas (31.5%), les équipes ne formulent pas des objectifs en lien avec une thématique de promotion de la santé. Pour les objectifs orientés vers l'externe et formulés de manière très générale, ceux-ci portent en grande majorité sur la communication du SPSE et leurs partenariats. Par exemple, "Améliorer les partenariats" ou "Améliorer la visibilité du SPSE". Pour les objectifs orientés vers l'interne, il s'agit principalement d'une visée d'amélioration des pratiques du service. Par exemple, "développer une culture commune de la promotion de la santé au sein du service", "Favoriser l'échange et l'harmonisation des pratiques pour toutes les missions" ou encore « Renforcer l'accessibilité des documents au sein du service », etc.

Présentes dans 25,6% du panel des objectifs recueillis, les relations du public avec les soignants et le système de santé (dans ce cas essentiellement les services PSE et les professionnels qui y travaillent) apparaissent comme l'objet de travail privilégié par les équipes PSE. Ces interactions sont travaillées à travers les bilans de santé, l'accompagnement des parents, les suivis médicaux, etc. de manière moins fréquente on retrouve l'EVRAS et le développement des compétences des enfants (voire des parents) comme acteurs de leur santé : identifier et mobiliser leurs ressources propres, augmenter leurs compétences dans divers domaines, en ce compris la littératie en santé, etc.

Le code « non explicité » a été utilisé lorsque qu'aucune thématique n'était identifiable, ou encore lorsqu'il aurait été utile d'indiquer une thématique pour clarifier et préciser l'objectif. Ce code représente principalement des objectifs orientés vers l'externe. Néanmoins, dans un tiers des cas, l'objectif est orienté vers l'interne, mais sans que l'on puisse identifier clairement sur quelle pratique il porte.

3.3.4. Quelles stratégies sont évoquées pour atteindre les objectifs ?

Stratégies	Fq	%
Démarche qualité	86	21%
Communication	82	20%
Amélioration des pratiques du service	71	17%
Education pour la santé	61	15%
Partenariats	29	7%
Non documenté	24	6%
Programme de promotion de la santé dans les écoles	21	5%
Littératie en santé	18	4%
Universalisme proportionné	13	3%
Communication & Partenariat	1	0%
Total	406	100%

La démarche qualité (21%) est une des stratégies les plus représentées, il s'agit de l'amélioration de la qualité recherchée dans les relations avec les publics, par exemple : Créer un climat de confiance avec les élèves lors des bilans de santé. Elle est suivie de près par la communication qui comprend notamment la visibilité et l'amélioration de la communication tant interne qu'externe.

L'éducation pour la santé reflète les activités de sensibilisation, d'animations, d'information des publics qu'organisent les équipes sur différentes thématiques. On voit que l'implémentation des autres stratégies reste minime. La mise en œuvre de la promotion de la santé au travers de programme de promotion de la santé, la littératie en santé et l'universalisme proportionné apparaissent respectivement dans 5, 4 et 3% des cas.

3.3.5. Quels sont les publics-cibles explicitement stipulés par les équipes de SPSE ?

Les données ont été regroupées par public selon deux modalités. Ainsi pour l'ensemble des objectifs recueillis (n=406), nous avons comptabilisé le nombre de fois où un public était cité (seul ou en association) et le nombre de fois où il était associé à un ou plusieurs autres publics.

Qu'ils soient cités seuls ou avec d'autres publics, les élèves et les étudiants sont les principaux publics ciblés par les activités des services PSE. C'est aussi ce public qui proportionnellement est le plus fréquemment cité seul (dans 61% des cas). Par contraste, les équipes éducatives et les familles sont régulièrement associés à d'autres publics-cibles. Tandis que globalement, ce sont les équipes PSE elles-mêmes qui arrivent en deuxième place en fréquence de citations (92) et qui sont proportionnellement citées seules (dans 76% des cas), cela est à mettre en lien avec le nombre d'objectifs orientés vers l'interne.

Public-cible seul ou en association	Nb total de citations	Nb tde citations en association avec d'autres publics.	Ratio*
Elèves/Étudiants	191	74	39
Equipe éducative (enseignants, établissements scolaires, éducateurs...)	64	50	78
Familles, parents	61	47	77
Equipe PSE	92	22	23
Autres	26	18	69
Direction/PO des écoles	17	15	88
Partenaires	12	10	83
Ecole(s) (entendue(s) comme institution)	19	8	42
Publics spécifiques : primo-arrivants, réfugiés, élèves de l'ens. spécialisé, publics précaires...	16	6	37
PMS	3	2	67

**Plus le ratio est bas, plus le public est cité seul*

3.3.6. Quel est le niveau scolaire des élèves et des étudiants concernés?

Parmi les 191 objectifs qui stipulent les élèves et les étudiants comme public-cible exclusif, il y en a finalement 39 pour lesquels un niveau scolaire est spécifié. A l'analyse, dans 13.1%, la spécification du niveau scolaire ne se justifie pas, il s'agit principalement d'objectifs orientés vers l'interne, quand ils sont orientés vers l'externe, ils concernent l'amélioration de partenariats ou de la visibilité du service. Dans 77.3% aucune information n'est disponible.

Une fois de plus rappelons que nous ne reflétons ici que les publics cités dans la case finalité. Il est possible que des équipes ne travaillent qu'avec certains publics bien définis et de ce fait ne jugent pas utile de le préciser dans l'intitulé de leurs objectifs ou que le public soit identifié dans d'autres fonctions du tableau.

On apprend que les équipes PSE qui explicitent clairement le niveau d'enseignement de leur public cible travaillent prioritairement avec les étudiants de l'enseignement supérieur (15.4%) et les élèves de 6^e primaire (12.8%). Les autres niveaux scolaires stipulés se répartissent de manière hétérogène. On voit que certaines équipes travaillent avec un seul niveau d'enseignement (ex : 2^e secondaire), d'autres développent des activités avec plusieurs niveaux scolaires (ex : 2^e secondaire et 4^e secondaire), d'autres encore fixent des objectifs ciblant un cycle complet (ex : les maternelles).

4. LES FONCTIONS « ANALYSER » ET « OBSERVER »



Les fonctions ANALYSER et OBSERVER

L'**analyse** comprend deux dimensions. D'un côté les activités prévues pour analyser les informations récoltées dans la fonction observer, et/ou en lien avec les priorités et objectifs. De l'autre, les conclusions de l'analyse en relation avec les priorités, finalités, objectifs du projet de service.

La **fonction observer** précise les outils ou procédures mis en place afin de récolter des informations, des données dans le but de mieux cibler nos activités, en suivre l'implantation, mettre en évidence des résultats, des freins et facilitateurs. La récolte des données à propos

Après avoir retiré les objectifs pour lesquels les fonctions « analyser-observer » étaient vides (n=12/14 – codage « Sans objet ») ou ne contenaient que le temps 0 (n=19/20), **372 objectifs pondérés** (ou 274 non pondérés) sont pris en compte pour l'analyse conjointe du contenu de ces deux fonctions.

	Données non-pondérées (objectifs différents)	Données pondérées (objectifs X antennes)
Nb d'objectifs	305	406
Nb de cases « Sans objet » ou « Uniquement T0 »	31	34
Nb d'objectifs documentés	274	372

4.1. Les objets sur lesquels portent l'analyse et/ou l'observation

Sur quoi portent l'analyse et l'observation ? Douze catégories d'objets ont été définies de manière inductive, pour refléter au plus près les pratiques rapportées, au-delà d'une vision méthodologique stricte de l'analyse de situation en promotion de la santé ou du diagnostic en santé publique. Ces catégories d'objets sont détaillées ci-dessous.

Pour essayer d'apprécier au plus près ces dynamiques et leur cohérence, deux niveaux de granularité sont aussi pris en compte pour rendre compte de ces objets.

- Un **objet principal** : celui qui donne la tonalité générale du contenu de la case.
- Les « **objets secondaires** » identifiés dans les fonctions ANA et OBS apparaissent en sus mais dans une moindre mesure que l'objet principal.

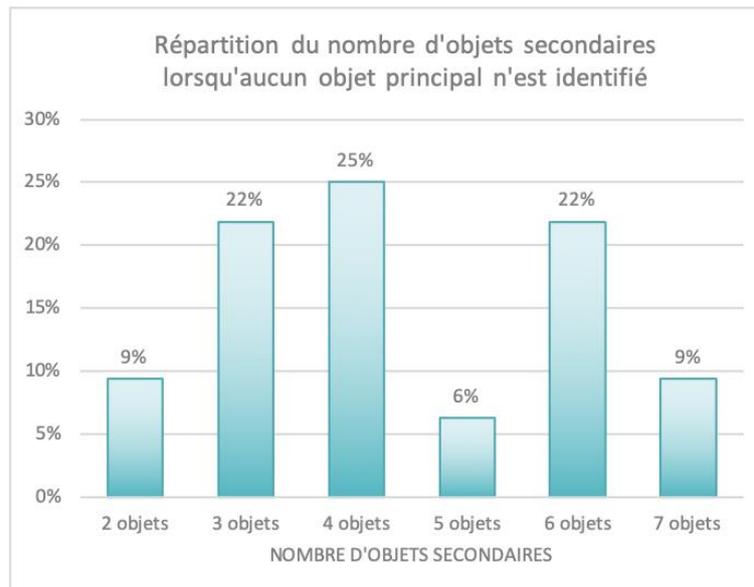
Fréquence combinée de chaque objet sur l'ensemble des objectifs pondérés (principal + secondaire)	Fq Nb absolu	% (n=372)
Expression des demandes, attentes et besoins des écoles, parents, élèves	159	43%
Suivi des activités	130	35%
Données socio-sanitaires	117	31%
Pratiques orientées vers le fonctionnement interne	110	30%
Feedback sur les activités, interventions	104	28%
Pratiques orientées vers les activités externes	93	25%
Visibilité du SPSE	86	23%
Modes de vie des publics-cibles	79	21%
Diffusion, communication et transmission d'informations	74	20%
Collaboration, relation PSE/Ecoles	60	16%
Milieu de vie / environnements de vie (aspects matériels et organisationnels des écoles)	46	12%
Stratégies de partenariat et de réseau	42	11%

Trois cas de figures se présentent : les cases peuvent contenir un objet principal uniquement (n=69)⁴, elles peuvent contenir un objet principal et des objets secondaires (n=183) ou encore ne contenir aucun objet principal et uniquement plusieurs objets secondaires (n=22). Dans ce dernier cas, plusieurs objets secondaires sont identifiés sans qu'aucun d'eux ne se détache de manière prédominante.

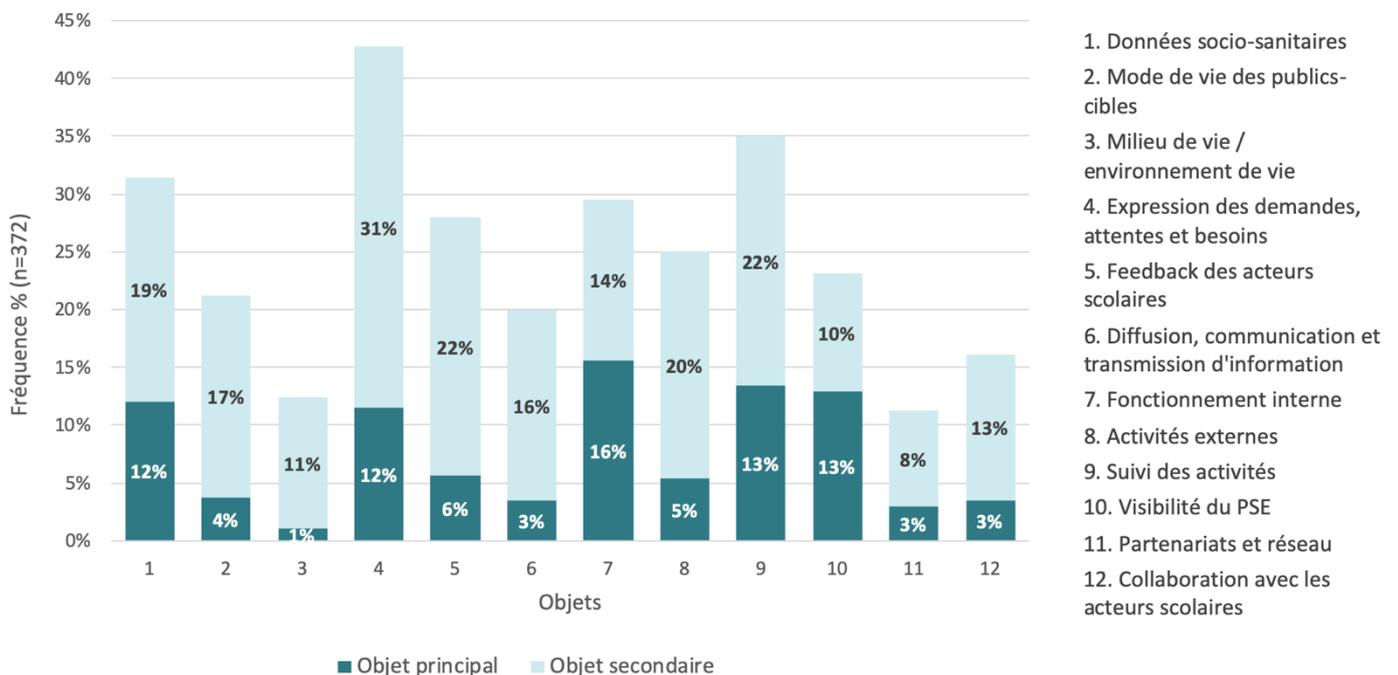
Répartition objets principaux et secondaires	% (n=274)
Présence d'un objet principal et d'objet(s) secondaire(s)	67%
Présence uniquement d'un objet principal	25%
Présence uniquement d'objets secondaires	8%
Total d'objectifs non-pondérés et documentés (n=274)	100%

La distinction entre objets principal et secondaires et dans le cas d'absence d'objet principal, le nombre d'objets secondaires différents, peuvent être utilisés pour refléter la dispersion des observations et analyses en relation avec un même objectif. Lorsqu' aucun objet principal n'est identifié (n=22, 8% des cas), la répartition entre les objets secondaires est relativement hétérogène. Par ailleurs, comme l'illustre le graphique qui suit, 91% des cases n'ayant pas d'objet principal, mentionnent au moins 3 objets secondaires (maximum 8 objets différents).

⁴ Calculé à partir des 274 objectifs différents possédant au moins un temps supplémentaire au temps 0.



Le graphique ci-dessous présente la répartition des douze types d'objets entre objets principaux et secondaires. Les pourcentages sont référés à l'ensemble des objectifs pondérés par antennes, pour lesquels cette fonction est documentée.



Un premier constat concerne la présence importante **d'analyses et d'observations portant sur le fonctionnement interne (objet N°7)**. Cela concerne 30% de l'ensemble des objectifs documentés: amélioration de la communication interne, de l'organisation du service, harmonisation des pratiques, etc. Ce résultat est à mettre en lien avec l'analyse de la fonction FINALITES, selon laquelle 24% des objectifs sont orientés, totalement ou partiellement, vers l'interne. La tendance observée se confirme donc ici.

Tous les autres types d'objets représentent des **observations et analyses orientées vers le public ou les activités externes au service**. On peut souligner la présence prépondérante (43%) d'observations ou d'analyses portant sur les **demandes, besoins ou attentes** de la communauté scolaire, des élèves et de leurs parents (objet N°4). On retrouve également, à hauteur de 35%, les stratégies de **suivi des activités** (objet N°9), c'est-à-dire les démarches, davantage réflexives, réalisées dans l'après-coup : réflexion sur la fréquentation des activités, sur l'utilisation des outils, sur les ajustements à réaliser, sur des perspectives d'amélioration, ... Cela concerne également le suivi des bilans de santé. Enfin, la **collecte et/ou l'analyse de données socio-sanitaires** (objet N°1) sont présents dans 31% des cas. Celles-ci consistent, dans la plupart des cas, à agréger des données pour l'ensemble de la population sous tutelle, afin d'apprécier la fréquence d'une problématique de santé (par exemple les réponses à un questionnaire sur l'alimentation ou l'activité physique, BMI en vue d'apprécier la fréquence d'obésité chez les élèves d'une année spécifique ou sur l'ensemble des élèves sous tutelle).

Parmi les objets qui apparaissent le moins dans les observations et/ou analyses, pointons **le milieu de vie**, soit les aspects organisationnels et l'environnement matériel des écoles. On retrouve notamment dans cette catégorie les visites d'établissement. Une prudence s'impose toutefois dans l'interprétation des résultats : dans de nombreux cas, des rencontres avec des directions sont évoquées sans que des visites d'établissements soient mentionnées ou qu'une analyse des projets déjà mis en place dans des écoles soit relatée. S'agit-il dès lors d'un manque de précision ou d'une absence réelle de cet objet ?

Enfin, on peut relever des observations et analyses portant sur le **partenariat**, qui bien que peu nombreuses, sont révélatrices d'un souci d'accroître celui-ci. Dans 16% des tableaux pondérés, il s'agit de la collaboration avec l'école et dans 11% de la collaboration avec des acteurs extérieurs à l'école (objets 11 et 12).

4.2. Les thématiques liées à l'analyse et/ou l'observation

Le tableau suivant présente la répartition des thématiques sur lesquelles portent l'observation et l'analyse. Aux fins de comparaison avec d'autres fonctions, les pourcentages sont référés à l'ensemble des objectifs pondérés par antennes (N=406). Pour une facilité de lecture, seules sont présentées les thématiques qui apparaissent au moins une fois.

Le code « non explicitée » a été utilisé lorsque qu'aucune thématique n'était identifiable, ou lorsqu'aucune thématique n'est mentionnée, mais qu'elle aurait pu être précisée.

Pour 18,5 % des objectifs pondérés, la collecte de données et l'analyse ne sont pas en lien avec une thématique de promotion de la santé. Ce constat rejoint celui posé lors de l'analyse des thématiques auxquelles réfèrent les objectifs notés dans la case FINALITE pour lesquels la proportion était toutefois encore plus importante (31,5% du code « non pertinente »). Ainsi les thématiques jugées « non pertinentes » dans ANALYSER ET OBSERVER (n=75) correspondent, dans 88% des cas, à une thématique « non pertinente » au niveau de l'analyse de la case FINALITES. Il s'agit essentiellement d'objectifs orientés vers l'interne.

Thématiques	Fq	% (N=406)
Relation avec les soignants et le système de santé	100	24,6%
Vaccination	25	6,2%
EVRAS	20	4,9%
Alimentation saine dans les établissements scolaires	11	2,7%
Hygiène	3	0,7%
Maladies transmissibles	2	0,5%
Maltraitance et abus sexuels	2	0,5%
Activité physique	2	0,5%
Violences, harcèlement	2	0,5%
Santé et environnement scolaire	1	0,2%
Santé globale (schéma corporel, perception du corps,...)	1	0,2%
Enfant acteur de santé (compétences psychosociales)	1	0,2%
Prévention santé mentale	1	0,2%
Promotion du bien-être et lutte contre le stress	1	0,2%
Sécurité	1	0,2%
Cyberdépendance	1	0,2%
Autres assuétudes	1	0,2%
Plusieurs thèmes envisagés simultanément	96	23,6%
Thématique non explicitée	26	6,4%
Sans objet ou uniquement TO	34	8,8%
Contenu non pertinent (hors action de promotion santé)	75	18,5%
Total	406	100%

Nous constatons qu'un certain nombre des tableaux dont l'OBJECTIF était « non documenté » (10,6%) voient leur thématique être précisée à travers les cases ANALYSER ET OBSERVER (6,4% de « non explicitée »). Ainsi, par exemple, plus d'un tiers (35%) des objectifs dont la thématique est non documentée, voit l'observation et l'analyse porter sur plusieurs thématiques simultanément. Parmi les autres thèmes documentés grâce au contenu des cases Analyser et Observer, on retrouve la relation avec les soignants et le système de santé, la vaccination, l'activité physique, la sécurité ou encore la santé et environnement scolaire.

Les thématiques non documentées sont moins présentes dans les fonctions Analyser et Observer que dans la fonction OBJECTIF. Cela s'explique par le fait qu'un certain nombre d'objectifs sont transversaux ou ne portent pas sur une thématique définie au préalable. C'est le cas pour des objectifs tels que : « soutenir le développement de projets de santé dans les équipes en fonction des besoins et des demandes », « diffusion d'un message sur la promotion de la santé », « améliorer la visibilité du PSE et les outils de communication vers l'extérieur », ou « organiser des animations thématiques ciblées selon l'âge des élèves dans la salle d'attente ». Dans ces différents cas, c'est l'analyse et l'observation qui font apparaître plusieurs thématiques, en fonction des demandes formulées par les écoles, en définissant chaque année un thème qui sera l'objet d'une diffusion après consultation de données socio-sanitaires, ou encore en participant à des initiatives locales portant sur différentes thématiques, en fonction des réponses à un questionnaire.

La répartition des thématiques dans ANALYSER et OBSERVER (ANA et OBS)

Près d'un quart (23,6%) des contenus ANA et OBS des tableaux sont en lien avec plusieurs thématiques simultanément. Cela concerne par exemple des démarches visant à améliorer la visibilité du service par la présence à différentes manifestations thématiques, le recueil de données concernant différentes problématiques de santé (lors du bilan de santé ou en dehors), le développement d'animations collectives, etc.

Pour mieux situer la fréquence totale de chaque thématique ainsi que leur évocation de manière isolée ou plurielle, ces données sont regroupées dans le graphique suivant.

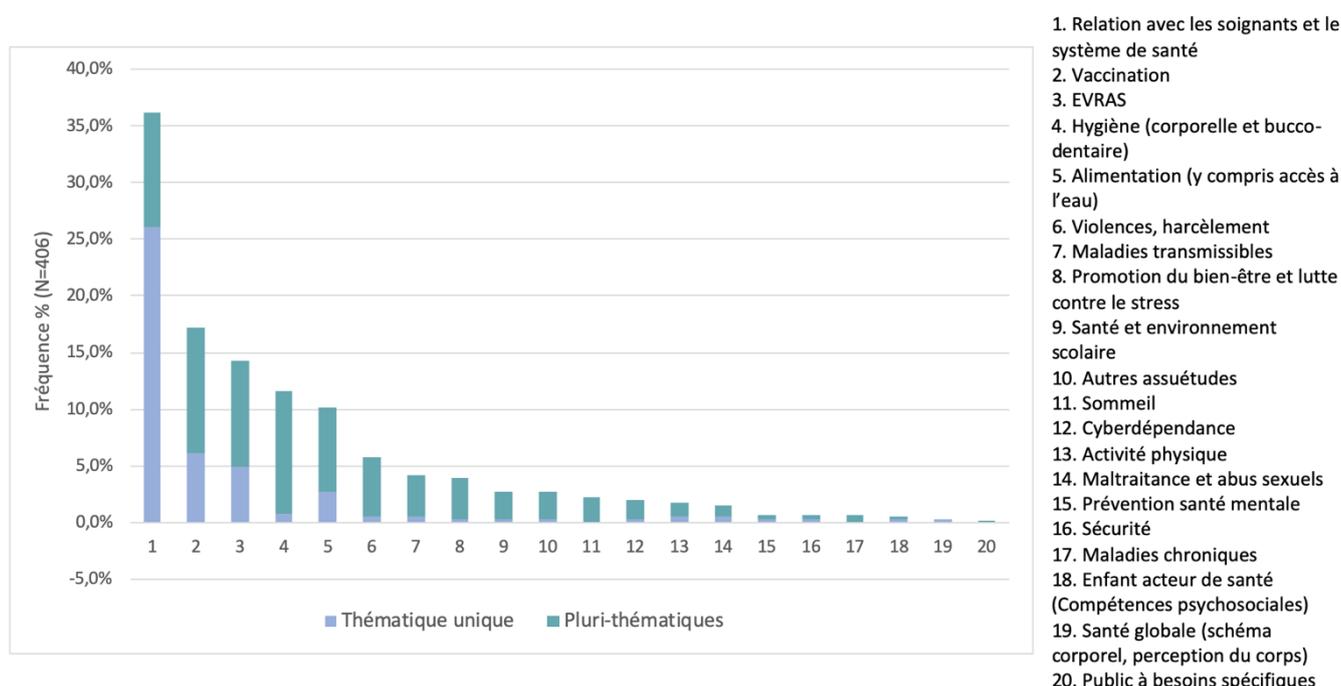


Fig. Répartition des thématiques liées à l'analyse et l'observation en thématique unique et en pluri-thématiques.

Cette visualisation met en évidence la prédominance de 5 thématiques. L'analyse et l'observation portent de manière privilégiée sur **l'amélioration des relations du public-cible avec les soignants et le système de santé** (dans ce cas essentiellement les services PSE et les professionnels qui y travaillent). Ces interactions sont travaillées à travers les bilans de santé, l'accompagnement des parents, les suivis médicaux, la visibilité du service, etc. Cette thématique intervient dans 36,2% de l'ensemble des rapports sur la fonction Observation/Analyse. Dans deux tiers des cas, elle n'est associée à aucune autre.

Les quatre autres thématiques les plus fréquentes sont la **vaccination, l'EVRAS, l'hygiène et l'alimentation**. Notons que ces deux dernières thématiques apparaissent le plus souvent en association avec d'autres : 30 citations en pluri vs. 11 en thématique unique pour l'alimentation, 44 citations en pluri vs 3 en thématique unique pour l'hygiène.

D'autres thématiques apparaissent **quasi-exclusivement en « pluri-thématique »** : la promotion du bien-être (15 en pluri vs. 1 en thématique unique), l'environnement scolaire (10 vs. 1), les violences et harcèlement (21 vs. 2), les maladies transmissibles (15 vs. 2), le sommeil (9 vs. 0), la cyberdépendance (7 vs. 1) ou encore les assuétudes autres que le tabac (10 vs. 1).

Le tabac, de même que le handicap, figure parmi les thématiques de promotion de la santé qui sont totalement absentes de l'observation et de l'analyse telles que rapportées par les équipes PSE.

4.3. Les modalités d'analyse et/ou d'observation

Les modalités concernent les moyens utilisés par les équipes pour collecter ou analyser des données. Les équipes peuvent par exemple avoir recours à des questionnaires, à des observations directes (formalisées ou non), procéder à de la recherche documentaire, consulter des bases de données, constituer un tableau de bord interne, etc.

Pour l'analyse des modalités, nous prenons en compte les données pondérées (n=372). Nous calculons la fréquence d'utilisation de chaque modalité d'analyse ou d'observation parmi l'ensemble des antennes PSE qui ont complété cette fonction. Précisons que les catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Plusieurs modalités peuvent donc être mentionnées par une même équipe pour un même objectif. Par exemple, 39% des antennes qui remplissent les fonctions ANA-OBS déclarent avoir recours à une enquête par questionnaire pour collecter des données et/ou les analyser.

Modalités	Fq	%
	Nb absolu	(n=372)
Enquête par questionnaire	145	39%
Observations/analyse directes non-formalisées	132	35%
Échanges interpersonnels non formels	100	27%
Tableau de bord interne	62	17%
Réunions (réunions d'équipe, de concertation,...)	60	16%
Entretiens systématiques (entretiens avec les directions,...)	49	13%
Anamnèses	46	12%
Recherche documentaire	42	11%
Calcul de Statistiques	39	10%
Formation, supervision, échanges	31	8%
Visite d'établissements	29	8%
Observations/analyse directes formalisées	24	6%
Base de données en ligne	22	6%
Recherche d'informations pratiques (horaires, coordonnées,...)	17	5%
Boîte à suggestions	9	2%
Observation dans le cadre d'un projet externe structuré	7	2%
Analyse coût-efficacité, analyse d'efficience	2	0%
Non précisée	61	16%

Comme évoqué ci-dessus, **l'enquête par questionnaire** est la modalité la plus utilisée par les équipes PSE pour collecter – et éventuellement analyser – des données. Parmi les enquêtes mentionnées, on retrouve les questionnaires d'évaluation post-animation, les questionnaires d'analyse des besoins des enseignants, les questionnaires « habitudes de vie » ou encore des questionnaires en lien avec l'anamnèse. Ce dernier exemple nous conduit à préciser que la modalité « enquête par questionnaire » doit être envisagée conjointement avec la catégorie « anamnèses ». En effet, un chevauchement entre ces deux catégories est possible dans la mesure où certaines équipes PSE semblent parfois mentionner un « questionnaire » en lien avec l'anamnèse, ce qui peut créer une confusion quant au choix des termes. Il y a donc un risque de surévaluation des enquêtes réalisées en dehors de l'anamnèse.

Parmi les moyens les plus couramment utilisés, on observe un recours à des **modalités informelles**, telle que l'observation directe (sans grille d'observation ou d'analyse), ou encore l'échange interpersonnel, c'est-à-dire un échange qui a lieu en dehors d'un cadre formel tel que pourrait l'être un entretien annuel, une réunion de concertation. L'échange informel se réfère par exemple à une discussion avec un enseignant lors du bilan de santé, un échange (feedback, questions) avec des élèves en fin d'animation, un coup de téléphone d'une direction, etc.

Notons enfin que dans **les constats posés** par les équipes et relatés dans cette fonction reposent le plus souvent sur des modalités informelles. En effet, lorsque les cases ANALYSER ET OBSERVER mentionnent exclusivement des constats (voir point 4.5.1 : *analyse de l'ampleur de la démarche*), le moyen le plus utilisé pour appuyer ces constats est l'observation directe informelle).

4.4. Les publics-cibles évoqués dans ANA et OBS

Pour rappel, les « publics-cibles » concernent à la fois le(s) public(s) sur le(s)quel(s) portent les modalités d'observation et d'analyse, mais également le(s) public(s) consulté(s) pour la récolte d'information. Il peut donc s'agir du public concerné par une recherche documentaire, comme de celui auprès duquel est réalisé un questionnaire.

Les données ont été regroupées par public selon deux modalités : la fréquence à laquelle un public était cité (que ce soit seul ou en association) et la fréquence à laquelle il était associé à un ou plusieurs autres publics. Un ratio met en évidence la proportion où le public est cité seul par rapport à sa fréquence totale. Plus le ratio est haut, plus le public est cité seul. Les résultats se réfèrent à l'ensemble des objectifs pondérés par antenne (n = 372).

Les élèves et les étudiants sont les principaux publics ciblés par la collecte de données et l'analyse opérées par les services PSE. Ils sont en outre régulièrement cités seuls. Par contraste, les équipes éducatives et les familles, régulièrement cités, sont essentiellement associés à d'autres publics-cibles. Les équipes PSE arrivent en troisième place en fréquence de citations et sont proportionnellement le public le plus souvent cité seul (dans 42% des cas). Cela est à mettre en lien avec le nombre d'objectifs orientés vers l'interne.

Public-cible seul ou en association	Nb total (seul ou en association)	Nb de citations seul	Ratio*
Elèves/Étudiants	219	40	18
Equipe éducative (enseignants, éducateurs...)	149	7	5
Professionnels de la PSE	107	45	42
Familles, parents	93	4	4
Direction/PO des écoles	75	5	7
Ecole(s) (entendue(s) comme institution)	61	11	18
Partenaires	60	4	7
PMS	34	3	9
Publics spécifiques : primo-arrivants, réfugiés, élèves de l'ens. spécialisé, publics précaires...	23	3	13
Autres : ONE, médecins généralistes,...	23	7	30
PO du SPSE	11	0	0

Les différents publics identifiés peuvent être regroupés en catégories plus larges.

- La communauté scolaire comprend les directions et PO des écoles, les équipes éducatives ainsi que les écoles (entendues comme institution) ;
- Les usagers comprennent les élèves et étudiants, les familles, ainsi que les publics spécifiques (primo-arrivants, élèves de l'enseignement spécialisé, familles en situation de précarité, etc.).
- Les acteurs externes comprennent les partenaires, les PMS, les médecins généralistes, l'ONE, etc.
- L'interne : comprend les équipes PSE et leur PO.

Le tableau suivant permet d'apprécier la représentation de chaque catégorie d'acteurs au travers des observations /analyses de l'ensemble des objectifs pondérés par antennes des équipes PSE (n=406).

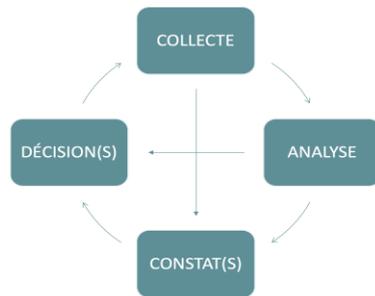
Type d'acteurs	Nb total de citations (seul ou en association)	% (N=406)
Usagers (élèves, étudiants, familles, publics spécifiques)	240	59%
Communauté scolaire (directions, équipes éducatives, écoles)	218	54%
Interne (équipes PSE et leur PO)	114	28%
Acteurs externes (partenaires, PMS, médecins généralistes, ONE, ...)	93	23%

Les usagers et la communauté scolaires sont majoritairement représentés puisqu'ils sont cités respectivement dans 59% et 54% des objectifs pondérés. On soulignera également que dans 23% des objectifs, l'observation et/ou l'analyse sont réalisés auprès de – ou portent sur – les acteurs externes. Il s'agit par exemple d'analyses portant sur l'évaluation de partenariat avec un centre de planning familial dans le cadre d'un projet EVRAS, sur la collaboration avec les médecins généralistes dans le cadre des retours de suivi post bilan de santé, sur les concertations avec les PMS dans le cadre de suivis spécifiques, ou encore sur de la collecte d'informations auprès de l'ONE.

4.5. Ampleur de la démarche d'observation et d'analyse (Méta-Analyse)

4.5.1. Les types de démarches d'observation et d'analyse

L'ampleur de la démarche permet d'identifier la réalisation de différentes étapes qui conduisent à la prise de décision. Ces étapes sont relatives à l'Analyse et l'Observation (cases ANA et OBS). Analyser l'ampleur de la démarche donne un aperçu de la dynamique du projet qui est enclenchée vis-à-vis de l'objectif poursuivi.



Nous avons identifié quatre types de démarches :

COLLECTE : *Comment l'information est-elle collectée ?*

ANALYSE : *Comment l'information collectée est-elle traitée ?*

CONSTAT : *Comment l'information disponible est-elle interprétée ?*

DÉCISION : *L'équipe prend-elle une décision suite à l'analyse ?*

La Collecte de données renseigne sur **comment l'information est collectée.**

Exemples de Collecte : « Individuellement, l'équipe recueille toutes les données antérieures concernant les élèves via le questionnaire des parents, 15 jours avant le bilan »
« Nombreux appels téléphoniques des parents suite aux visites médicales. Ils se questionnent lorsqu'ils reçoivent un rappel, un résultat de visite médicale, un bulletin réponse. »
« Nous recueillons aussi des informations sur notre population sous tutelle lors des animations. »
« Consultation des données du cahier de santé des jeunes du SIPES. »
« Nous réalisons les visites d'écoles, ces visites sont davantage orientées vers les actions santé réalisées à l'école. (...) utilisation d'une grille pour répertorier les actions santé au sein de l'école. »

L'Analyse de données renseigne sur **comment l'information collectée est traitée.**

Exemples d'Analyse : « Analyse de la 2ème phase d'enquête sur le questionnaire habitudes de vie par un membre du personnel afin d'harmoniser un questionnaire habitudes de vie valable pour les 5 antennes »
« Comparaison des taux de retour spontané de « FU » et après rappel d'après les feuilles de statistiques années 16-17, 17-18, 18-19 2écoles /77 »
« Nous analysons avec les professeurs les raisons du manque d'hygiène : manque de connaissance sur le corps, sur la puberté, manque de suivi parental dans certaines familles. »
« Analyse des causes de non prise en charge par les parents de la pédiculose de leur enfant : manque de moyens financiers, manque de temps, peu concernés, négligence, familles dysfonctionnelles, recomposées, familles suivies par le SAJ... »

Le Constat renseigne sur **comment l'information traitée est interprétée.**

Exemples de Constats : « L'analyse montre que les équipes ne travaillent pas de la même façon, ont un but commun, une même vision de travail envers les domaines médico-sociaux touchant les élèves mais ne communiquent pas leurs informations complémentaires »
« Le constat que l'on peut établir c'est qu'il y a un réel frein quant à la barrière de la langue et à la place de la culture. »
« Dans certaines écoles la population à risque de mutilation augmente. Des cas « préoccupants » ont amorcé une réflexion au sein de notre PSE. »
« Au terme du T2, nous concluons que : le travail en réseau semble renforcé en matière de suivi des problèmes de sécurité et d'hygiène des bâtiments scolaires (...), dans l'échange d'informations en matière d'interventions en promotion de la santé dans les écoles, dans l'identification des points forts et faibles pour la prise en charge des enfants ayant des problèmes spécifiques de santé et sur les partenaires actifs ou potentiellement actifs dans ce domaine. »

La décision renseigne sur **la décision prise par l'équipe suite au constat posé.**

Exemples de Décisions : « Pour le T5-T6 : faire une enquête de connaissance du PSE »
« En mai 2019 : nous avons choisi un autre thème : le harcèlement à l'école »
« Être attentifs aux informations scientifiques qui concernent la santé et le bien-être de l'enfant. »
« Après discussion et analyse, nous avons décidé de renforcer le suivi des vues en 3e maternelle pour que ces élèves arrivent en 2e primaire avec une vue corrigée. »

Précisons que les catégories ne sont pas mutuellement exclusives, ce qui autorise de retrouver simultanément plusieurs types de contenus dans les fonctions ANALYSER/OBSERVER d'un même objectif. Le tableau ci-dessous permet d'apprécier la présence, seul ou en association de chacun des types d'informations.

Types de démarches	Fq Nb absolu	% (n=372)
Collecte	277	74%
Analyse	207	56%
Constat(s)	345	93%
Décision(s)	209	56%

Ce tableau fait apparaître la présence de **Constat(s)** dans 93% des cas, tandis que deux étapes sont globalement moins souvent documentées : l'analyse et la décision. Cette tendance va se confirmer dans la suite de la présentation des résultats.

Le tableau suivant présente les associations que l'on retrouve entre les différentes étapes, ces associations présentent un réel intérêt dans la mesure où cela donne un aperçu de la dynamique de l'analyse de situation qui est enclenchée vis-à-vis de l'objectif poursuivi. **En effet, la présence des quatre types de démarches dans les cases ANALYSER ET OBSERVER constitue un indicateur d'une démarche complète et bien argumentée d'analyse de situation qui mène à une prise de décision.**

Types de démarches	Fq	% (n=372)
Présence des 4 types	136	37%
Présence de 3 types	73	19%
Présence de 2 types	112	30%
Présence d'un seul type	51	14%
Nb total d'objectifs (pondérés et documentés)	372	100%

Dans 37% des cas, le contenu des fonctions ANALYSER ET OBSERVER mentionne les 4 types de démarches.

Lorsque trois de celles-ci sont mentionnées (19%), on retrouve conjointement de la collecte et du/des constat(s) dans 88% des cas, auxquels s'ajoute soit de l'analyse, soit de la décision. Lorsque deux types de démarches sont décrites (30%), il s'agit dans la moitié des cas de collecte et de constat(s).

Ces tendances confirment une sous-représentation des processus d'analyse et de décision, ce qui interroge quant au lien que les équipes font entre la collecte et le constat : comment analysent-elles les informations récoltées ? La question se pose également sur l'existence ou l'identification explicite d'une décision : les équipes prennent-elles une décision suite aux constat(s) posé(s) ? Celle-ci est-elle implicite, est-elle mentionnée dans d'autres fonctions ou est-elle absente de la démarche ?

Enfin, lorsqu'un seul type de démarche est mentionné dans les cases, il s'agit dans 80% des cas de constat(s).

4.5.2. Évolution à travers le temps

Pour rappel, cette analyse porte sur l'évolution des pratiques d'OBSERVATION et d'ANALYSE au fil du temps en lien avec un objectif défini dans la case FINALITE. Elle vise à évaluer si l'on observe une progression, une stabilité (poursuite de ce qui est initié), une stagnation ou un éclatement des observations/analyses à travers le temps. Dans ce cadre-ci, il nous paraît intéressant de prendre en compte les données non-pondérées permettant une meilleure représentativité de l'évolution des pratiques au fil du temps en cohérence avec les objectifs. Pour rappel, nous avons retiré de la présentation les objectifs dont les fonctions sont vides ou ne contiennent qu'un temps 0, ce qui donne, in fine, 274 objectifs différents documentés.

Évolution à travers le temps	Fq	% (n=274)
Progression	185	67,5%
Stabilité : la procédure continue, se pérennise	50	18,2%
Stagnation : rien n'a été fait	24	8,8%
Éclatement	6	2,2%
Non documenté (impossible d'évaluer la progression)	9	3,3%
TOTAL	274	100%

Dans plus de 67% des cas, les contenus présents dans les cases ANALYSER ET OBSERVER témoignent d'une **progression** dans les pratiques. Cela signifie qu'une diversité des démarches d'observation et d'analyse sont entreprises, dont on perçoit le fil conducteur et la cohérence.

Pour d'autres objectifs, les démarches de collecte et d'analyse de données mises en place se poursuivent et se perpétuent au fil des années sans que des modifications n'y soit apportées ou sans que d'autres démarches soient entreprises. On parle de **stabilité**. Cela se traduit par exemple par la mention « idem » pour désigner la continuité de ce qui a été réalisé l'année précédente.

Nous trouvons ensuite des objectifs pour lesquels les démarches de collecte et d'analyse envisagées au départ n'ont pu être réalisées d'années en années. Cela correspond à la **stagnation** : « rien n'a été fait ».

Au final, peu d'objectifs présentent un « éclatement » des pratiques au fil du temps. Par éclatement, nous entendons une succession de démarches différentes d'année en année, dont on ne perçoit pas le fil conducteur. Cela semble manquer de cohérence. En d'autres termes, il s'agit de changements simultanés d'objet, de public, de procédure et de thématique, au fil des années.

La catégorie « non documenté » signifie ici qu'il ne nous est pas possible de juger l'évolution à travers le temps. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette impossibilité : une insuffisance d'informations dans cases ANA et OBS, trop peu de temps mentionnés que pour pouvoir évaluer une progression (exemple : un Temps 0 et uniquement un Temps 5 sans concordance avec ce temps 0), etc.

4.5.3. Cohérence entre thématiques

Cette catégorie vise à évaluer la cohérence que l'on peut établir entre la/les thématique(s) visée(s) par la collecte et l'analyse de données, et celle(s) de l'objectif auquel ces fonctions (ANA et OBS) se rapportent. Comme pour la catégorie précédente, nous prenons en compte les données non-pondérées dans la mesure où l'analyse porte ici sur l'ensemble des objectifs différents documentés (n=274).

Cohérence entre thématiques	Fq	% (n=274)
Thématique(s) semblable(s) avec la thématique de l'objectif	107	39%
Thématique(s) différente(s) mais cohérentes avec l'objectif	83	30,3%
Impossible d'évaluer la cohérence entre thématiques	75	27,4%
Thématique(s) différente(s) et sans cohérence avec l'objectif.	9	3,3%
TOTAL	274	100%

Le niveau de cohérence est relativement élevé : dans près de 70% des objectifs, une cohérence entre thématiques est constatée, qu'elles soient identiques ou non.

Les thématiques (de ANA-OBS) « différentes mais cohérentes avec l'objectif » concernent par exemple des objectifs transversaux (ex : « *soutenir les enseignants dans leurs initiatives de développement de projets santé* ») pour lesquels l'observation (demandes des enseignants par exemple) fait apparaître une ou plusieurs thématiques. Ce cas de figure s'observe également lorsqu'un objectif thématique (ex : EVRAS) implique des animations dans les écoles lors desquelles les échanges avec les élèves font apparaître des préoccupations ou des questions sur d'autres thèmes (harcèlement, maltraitance, assuétudes,...). Dans ces deux cas, l'observation et l'analyse font apparaître des thématiques différentes de celles mentionnées (ou pas) dans l'objectif, mais celles-ci s'inscrivent dans une démarche cohérente vis-à-vis de l'objectif que se sont fixé les équipes. C'est donc bien au regard de l'objectif défini que s'établit la cohérence.

Dans 27% des cas, il n'est pas possible d'évaluer la cohérence entre les thématiques. Deux cas de figure empêchent d'évaluer cette cohérence :

- lorsque l'objectif ne porte pas sur une thématique de promotion de la santé, et
- lorsque la thématique d'ANALYSER ET OBSERVER est hors promotion de la santé ou non explicitée.

4.5.4. Couverture de l'observation et de l'analyse

Contrairement à la catégorie « publics-cibles » visant à analyser la représentation de chaque type de public consulté ou visé par l'analyse et l'observation, la « couverture » désigne l'étendue du public final qui sera concerné par les changements apportés ou les décisions prises suite aux démarches d'observation et d'analyse réalisées.

Par exemple, une démarche d'observation consistant en une consultation systématique de chaque direction d'école à propos des besoins en termes de projets de promotion de la santé, couvre l'ensemble de la population sous tutelle.

A contrario, les données relatives à une animation « one shot » réalisée dans une seule classe suite à une demande particulière formulée par un enseignant auront comme couverture finale « une classe à l'intérieur d'une école ».

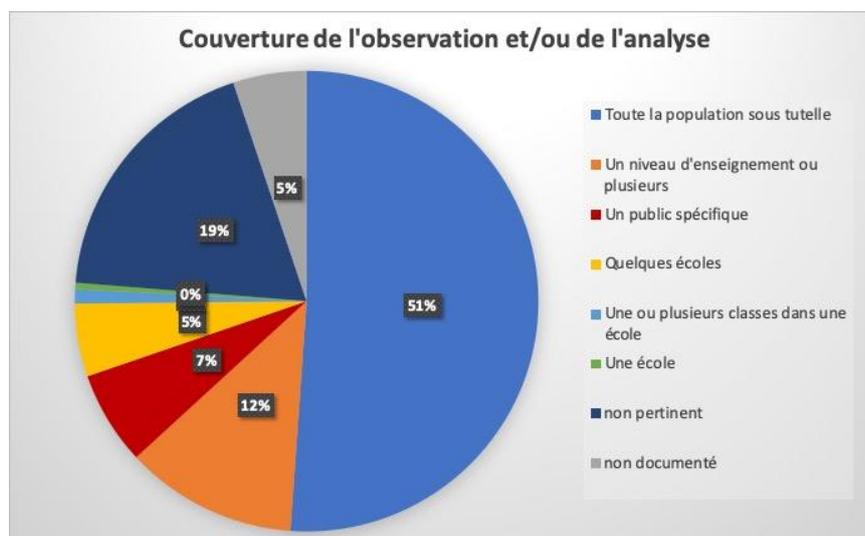
Bien que, dans l'absolu, on puisse considérer que les bilans de santé obligatoires couvrent l'ensemble de la population sous tutelle au bout de plusieurs années, il arrive que les initiatives en lien avec ceux-ci (stratégies de suivi spécifiques, analyse des retours, animations en salles d'attentes, etc.), ne puissent se perpétuer d'année en année pour différentes raisons (pédagogiques, organisationnelles, structurelles). Pour évaluer la couverture du public final concerné, nous nous en sommes donc tenus au public réellement touché par les démarches réalisées, c'est-à-dire « un niveau d'enseignement en particulier, ou plusieurs ».

Couverture (objectifs non-pondérés et documentés n=274)	Fq	% (n=274)
Toute la population sous tutelle	140	51,1%
Non pertinent (pas de public externe concerné)	51	18,6%
Un niveau d'enseignement en particulier, ou plusieurs	33	12%
Un public spécifique (primo-arrivants, public précarisé,...)	18	6,6%
Quelques écoles	14	5,1%
Non documenté (pas assez d'info pour juger de la couverture)	14	5,1%
Une ou plusieurs classes ciblées dans une école	3	1,1%
Une école	1	0,4%
	274	100%

Premier constat : une majorité des démarches d'observation ou d'analyse évoquées présentent un taux de couverture très élevé. En effet, près de la moitié (51%) des objectifs mentionnent de l'observation et/ou de l'analyse relative à une action dont la couverture vise, in fine, toute la population sous tutelle. Dans 12% des cas, un ou plusieurs niveaux d'enseignement sont couverts. Il s'agit par exemple des objectifs portant sur l'EVRAS en 6^{ème} primaire, ou des actions relatives aux bilans de santé (comme évoqué plus haut).

Lorsque les démarches d'observation et/ou d'analyse visent à couvrir un public spécifique, ces démarches portent majoritairement sur des données socio-sanitaires (33% des cas) ou sur des stratégies de suivi (39% des cas).

Il n'a pas été possible d'évaluer la couverture finale des démarches d'observation et d'analyse dans 65 tableaux différents. Cela s'explique de deux manières : premièrement, il s'agit d'objectifs pour lesquels les cases ANA et OBS n'apportent pas suffisamment de précision que pour pouvoir évaluer la couverture. Ces objectifs ont été codés « non documentés » (n=14). Deuxièmement, il s'agit des objectifs dont l'évaluation de la couverture a été jugée « non pertinente » (n=51). Cela concerne des objectifs tournés vers l'interne, c'est-à-dire qui portent sur l'équipe PSE, ou sur de la collaboration avec des partenaires extérieurs, mais dont on ne peut identifier l'ampleur du public final qui sera concerné par ce partenariat



5. LA FONCTION « MEMORISER »



La fonction **MEMORISER**

Cette fonction renvoie aux procédés mis en place (nouveaux, ou améliorés) pour conserver les traces des informations utiles. De quelles informations le service/centre conserve-t-il les traces pour orienter ses choix, vérifier l'atteinte de ses objectifs, apprécier la qualité de ses activités ? Avec quels supports, par quelle procédure et par qui ?

Après avoir retiré les objectifs pour lesquels la fonction « mémoriser » était vide (n=43/69 - codage : Sans objet) ou ne contenaient que le temps 0 (n=12/13), 324 objectifs pondérés (ou 250 non pondérés) sont pris en compte pour l'analyse du contenu de cette fonction.

	Données non-pondérées (<i>objectifs différents</i>)	Données pondérées (<i>objectifs totaux</i>)
Nb d'objectifs	305	406
Nb de cases « Sans objet » ou « Uniquement T0 »	55	82
Nb d'objectifs documentés	250	324

Nous constatons une proportion largement supérieure d'objectifs pour lesquels la fonction MEMORISER n'a **pas été documentée** (n=82), comparativement aux fonctions ANALYSER et OBSERVER (n=34). Autrement dit, les traces collectées par les équipes PSE sont moins souvent rapportées que leurs observations et leurs analyses.

5.1. A quelle mission se rapportent les traces ?

Mission(s) décrétale(s)	Fq Nb absolu	% (n=250)
Programme promotion santé /Environnement scolaire favorable à la santé	96	38,4%
Bilans de santé - Vaccination	44	17,6%
Plusieurs missions simultanément	78	31,2%
Réalisation d'une mission de base, hors promotion santé	7	2,8%
Prophylaxie et dépistage des maladies transmissibles	2	0,8%
Mission non identifiable	23	9,2%
Total	250	100%

Comme pour l'analyse des objectifs (case FINALITES), **les missions 1 et 2 sont les plus représentées**, avec une large prédominance de traces portant sur la mission 1 (38% des objectifs). Dans près d'un tiers des objectifs différents (31%), les traces collectées concernent **plusieurs missions simultanément**. Il s'agit par exemple de traces en lien avec la visibilité du PSE en général ou des documents du projet de service (celui-ci se rapportant, dans les faits, à plusieurs missions). On notera l'absence totale de traces en lien uniquement avec les missions 4 et 5 et un très faible pourcentage de traces portant sur la mission 3 (prophylaxie).

En revanche, près de 3% des objectifs mentionnent de la collecte de traces en lien avec le contenu obligatoire de certaines missions, ici nommé « **Mission de base** ». Ce problème a été mis en lumière dans l'analyse de la fonction FINALITES concernant la proportion d'objectifs visant l'amélioration des conditions de réalisation des missions de base. Par missions de base, nous entendons l'ensemble des activités obligatoires fixées par les Arrêtés ministériels pour chacune des missions des services PSE. Ainsi, l'envoi d'anamnèses aux parents et leur récolte, la réalisation du bilan de santé, la conservation des données médicales, la transmission des conclusions du BS aux parents, l'encodage des données vaccinales, la réalisation de la vaccination, etc., sont autant d'activités qui, bien que pertinentes et nécessitant probablement un travail conséquent, ne rentrent pas dans les priorités telles que définies pour le projet de service, c'est-à-dire à la manière dont le service entend développer la promotion de la santé au travers de ses missions.

Dès lors, les traces qui sont codées comme se rapportant aux missions 1, 2 ou 3, font référence à des actions/activités/interventions qui vont **au-delà des obligations légales** : intensifier le suivi du BS en recontactant personnellement certaines familles, se rendre à domicile, analyser le taux de retour des suivis des médecins généralistes, sensibiliser les public-cibles à l'intérêt de la vaccination, informer sur l'élargissement de la vaccination HPV aux garçons, etc. C'est pourquoi l'ensemble des traces se référant aux missions 4 et 5 portent, en réalité, sur les obligations légales liées à ces missions, ou elles sont constitutives d'un ensemble de traces portant sur plusieurs missions simultanément. D'où leur absence dans ce tableau.

Le code « **Mission non identifiable** » est utilisé lorsque le contenu des traces collationnées ne permet pas de trancher pour l'une ou l'autre mission par manque d'information. Il peut s'agir de « courriels », de « cahier de communication école-PSE », des « PV de réunions d'équipe ou d'échanges de pratiques », etc.

5.2. Quelles thématiques évoquent les traces ?

Comme pour les fonctions Analyser et Observer, le tableau ci-dessous fait état des thématiques en lien avec les traces collectées sur l'ensemble des objectifs mentionnés dans les TLM (n=406) pondérés par antenne. Seules les thématiques qui sont citées sont présentées.

Thématique (unique)	Fq Nb absolu	% (N=406)
Relation avec les soignants et le système de santé	48	11,8%
Vaccination	20	4,9%
EVRAS	19	4,7%
Plusieurs thèmes envisagés simultanément	18	4,4%
Alimentation saine dans les établissements scolaires	13	3,2%
Maladies transmissibles	11	2,7%
Santé et environnement scolaire	4	1%
Hygiène	3	0,7%
Autres assuétudes	2	0,5%
Cyberdépendance	1	0,2%
Enfant acteur de santé (compétences psychosociales)	1	0,2%
Maltraitance et abus sexuels	1	0,5%
Non documenté (thématique non précisée)	104	25,6%
Non pertinent : traces hors thématique promotion santé	79	19,5%
Sans objet ou uniquement T0	82	20,2%
Total	406	100%

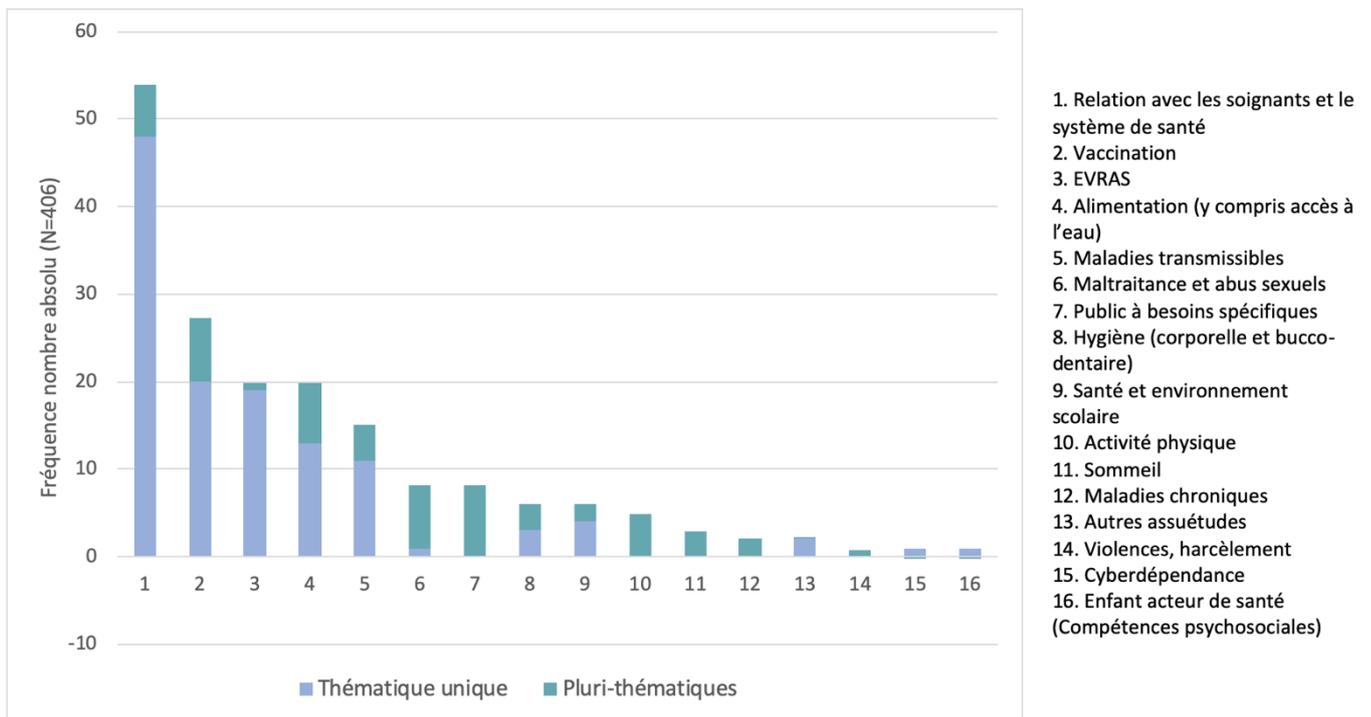
Un premier constat concerne la proportion de traces (plus de 45%) que l'on ne peut relier à une thématique. Il y a tout d'abord les traces « non documentées » (n=104). Il s'agit de « relevés », de « comptes rendus » ou d'« évaluations » d'animation, d'« outils », de « supports », de données ou observations, en lien avec des activités ou actions de promotion de la santé, sans que l'on puisse toutefois identifier à quelle thématique ces traces se rapportent. Ces différents éléments laissent donc entrevoir qu'ils se rapportent à une ou plusieurs thématiques, mais comme celle(s)-ci n'est/ne sont pas citée(s), nous devons interpréter les autres proportions avec la plus grande prudence et relativiser les fréquences des autres thématiques.

Ensuite, il y a les traces « non pertinentes » (n=79) qui ne sont pas directement en lien avec une thématique de promotion de la santé : listes d'élèves convoqués à la visite médicale, planning de la visite médicale, réunions d'équipe, ou des traces relatives au fonctionnement interne du service. Précisons donc que ces traces ne sont pas vides d'intérêt, mais qu'elles ne sont simplement pas en lien avec une thématique de promotion de la santé. Ce nombre élevé de traces dont la thématique n'est pas explicitement mentionnée conduit donc à devoir relativiser les fréquences des autres thématiques.

Malgré la prudence dans l'interprétation résultant de cette absence de données, on retrouve cependant les quatre thématiques déjà identifiées dans l'analyse de ANA et OBS : des traces portant sur la **relation avec les soignants et le système de santé** (n=44), des traces sur la **vaccination** (n=19), en lien avec l'**EVRAS** (n=19) ou relatives à l'**alimentation** (n=13).

Comparativement aux cases ANALYSER ET OBSERVER, la proportion de traces « pluri-thématiques » est ici inférieure (4,4% vs. 23,6% en ANA-OBS). Cela s'explique par une **différence d'explicitation des thématiques** sur lesquelles portent les traces, comme relevé dans la catégorie « non documenté ». En effet, plus de 40% des objectifs dont l'analyse et l'observation sont pluri-thématiques, présentent des traces dont la/les thématique(s) n'est/ne sont pas explicitée(s).

Lorsque l'on combine la fréquence de chaque thématique, citée à la fois comme thématique unique des traces ou comme l'une des thématiques des traces (pluri-thématique), nous obtenons la figure suivante.



Quelques autres thématiques apparaissent de manière exceptionnelle (seule ou parmi plusieurs thématiques) : la cyberdépendance, les assuétudes (autres que le tabac), l'activité physique, le sommeil, les compétences psychosociales, les maladies chroniques, les violences et harcèlement...

Enfin, plusieurs thématiques de promotion de la santé sont totalement absentes des traces collectées et stockées par les équipes PSE : le tabac, le handicap, l'approche transversale de la santé, la prévention de la santé mentale, la promotion du bien-être ou encore la sécurité.

5.3. Les type(s) de traces

Cette analyse vise à identifier les types de traces qui sont collationnées et stockées par les équipes. Le tableau ci-dessous permet d'apprécier la fréquence, seul ou toutes associations confondues de chacun des types de traces identifiés. Précisons également que les catégories ne sont ici pas mutuellement exclusives, ce qui autorise de retrouver simultanément plusieurs types de traces. Cela explique également que la somme des pourcentages excède les 100%.

Dans 45% des cas, la case Mémoriser ne mentionne qu'un seul type de traces. On trouve deux ou plusieurs types de traces simultanément dans 52% des objectifs, 3% des cases étant non documentées (statistiques calculées après déduction des "sans objet" et des "uniquement T0").

Types de traces	Fq Nb absolu	% (N=406)
Activités internes au service	131	32,3%
Activités externes au service	121	29,8%
Dossier médical	108	26,6%
Données sur les établissements scolaires	80	19,7%
Autres ressources	60	14,8%
Données socio-sanitaires	54	13,3%
Ressources thématiques	40	9,8%
Communication	24	5,9%
Non documenté (ou partiellement non documenté)	14	3,5%
Sans objet et uniquement T0	82	20,2%

Environ un tiers des objectifs totaux des équipes mentionnent le stockage de traces liées aux **activités internes** du service. Cela concerne par exemple les PV de réunions, le rapport d'activité, les comptes rendus de formation, les documents du projet de service, etc. Nous retrouvons également près d'un tiers des objectifs pour lesquels des traces liées aux **activités externes** sont collationnées et conservées : des relevés/évaluations des animations, des outils d'animation, les questions/demandes/préoccupations des écoles, un journalier des activités réalisées, etc.

Des **données sur la population sous-tutelle** sont également conservées. Ces données peuvent être **individuelles** (anamnèses, données médicales, données sur le suivi du bilan de santé... codé « dossier médical ») ou **agrégées** (codé « données socio-sanitaires » par exemple : calcul du BMI de l'ensemble de la population sous tutelle, statistiques de retours des suivis, etc.

Des **données sur les établissements scolaires** sont collectées et conservées dans près d'1/5 des objectifs. Il peut s'agir de rapports de visites d'établissements, de comptes rendus de réunions de concertation ou de conseil de participation, d'une farde « école » reprenant différentes informations sur les établissements, etc.

Nous retrouvons également différents types de **ressources** : des ressources thématiques ou pédagogique (n=40), mais aussi d'autres types de ressources (n=60): des listes de partenaires, des textes légaux, des protocoles, des guides de bonnes pratiques, des carnets d'adresses, ...

Enfin, dans une moindre mesure, les équipes PSE conservent des traces d'échanges ou de contacts (n=24) : mails, courriers, notes prises durant une conversation téléphonique.

Pour terminer, nous avons croisé les types de traces collectées avec les missions. D'une part, nous constatons que les traces collectées en lien avec la mission 2 (suivi médical) sont, dans 70% des cas, des données individuelles ou agrégées sur la population sous tutelle. D'autre part, les traces en lien avec la mission 3 (prophylaxie) sont, dans 80% des cas, des données individuelles. La mission 1, quant à elle, présente une répartition plus hétérogène des types de traces collationnées.

5.4. Les supports/lieux de stockage

Cette partie vise à identifier les supports et/ou lieux de stockage utilisés par les équipes pour conserver les traces collationnées. Comme pour le point précédent, les catégories ne sont pas mutuellement exclusives. Le tableau qui suit permet donc d'apprécier la fréquence totale de chaque support de stockage, qu'il soit mentionné seul ou en association avec d'autres.

Support/lieu de stockage	Fq Nb absolu	% (n=324)
Fardes, classeurs	108	33,3%
Informatique (serveur, dossiers, cloud, fichier excel,...)	98	30,2%
Logiciel spécifique (IMS+, Omnipro, E-Vax, DosMed, ProEco,...)	51	15,7%
Dossier élève	36	11,1%
Armoire	16	4,9%
Journalier	10	3,1%
Centre de documentation, outilhèque	7	2,2%
Archives	7	2,2%
Support/lieu non précisé	123	38%

Un tiers de l'ensemble des objectifs ne comprend qu'un seul type de support/lieu de stockage dans le contenu de la case MEMORISER. Un autre tiers comprend deux ou plusieurs supports. Le tiers restant ne comprend pas de support ou de lieu de conservation des traces (statistiques calculées après déduction des "sans objet" et des "uniquement T0", soit n=324).

Le tableau ci-dessus fait ressortir la présence conjointe de supports physiques et informatiques. Concernant les supports physiques, les fardes sont utilisées dans 33% des objectifs. Les équipes utilisent majoritairement ces fardes pour stocker des traces en rapport avec les activités externes du service, avec les activités internes et des données sur les établissements scolaires.

Les traces sont également conservées dans le dossier papier de l'élève, dans 11% des objectifs. Un journalier, un centre de documentation ou une armoire complètent les supports physiques avec toutefois beaucoup moins de citations.

Le recours à l'outil informatique s'observe dans plus de 45% des objectifs. Cela concerne à la fois l'utilisation « classique » de l'outil (création de dossiers informatiques, stockage sur un disque dur, un serveur ou sur le cloud, ainsi que l'utilisation de logiciels de bureautique (excel,...), mais également l'utilisation de logiciels spécifiques aux missions des équipes (IMS+, Omnipro, E-Vax, DosMed, ProEco,...). Dans le premier cas, les supports informatiques classiques sont majoritairement utilisés pour les activités internes au service. En revanche, les logiciels spécifiques servent en grande majorité au stockage de données socio-sanitaires et de données du dossier médical de l'élève.

Enfin, un nombre important d'objectifs (n=123) ne documentent pas – ou partiellement – les supports utilisées pour le stockage et la conservation des traces collectées.

5.5. La diffusion des traces

Diffusion	Fq	%
	Nb absolu	(n=179)
Interne	158	88,3%
Interne/Externe	6	3,4%
Externe	15	8,4%
Total (déduction Non documentés, sans objet et T0)	179	100 %

Pour terminer, notons que dans la majorité des cas (88%), les traces collectées sont destinées à une diffusion interne (équipe PSE). Les 12% restants présentent une ouverture (partielle ou totale) vers l'extérieur (directions, enseignants voire tous publics).

SYNTHESE A : ANCRER LE PROJET DE SERVICE DANS LES BESOINS

Discussion des principaux résultats des fonctions FINALISER, OBSERVER, ANALYSER, MEMORISER

Cette analyse du contenu des cases FINALITES, OBSERVER, ANALYSER, MEMORISER reprises dans les tableaux de Le Moigne présente plusieurs intérêts:

- Montrer la variabilité de la formulation de la fonction « Finalités » et inciter désormais les équipes à utiliser une méthode plus systématique de définition des priorités et objectifs sur base de propositions de catégories et de règles de formulation qui pourraient leur être communiquées.

Ces éléments ont été exploités en 2019 pour soutenir les équipes dans la formulation de nouveaux objectifs ou la clarification d'objectifs existants pour les trois dernières années de leur projet de service.

- Fournir des tendances sur les thématiques et stratégies que les équipes ont choisi de mettre en avant dans le suivi de leur projet de service.
- Mettre en lumière les pratiques d'analyses et d'observation, tant formelles qu'informelles, qui caractérisent les pratiques des équipes de promotion de la santé à l'école.
- Identifier les premiers points de convergence entre des fonctions et documenter la cohérence installée entre différentes fonctions.

L'analyse de la fonction FINALITE ne dit encore rien de ce qui a effectivement été réalisé au cours des temps 1 à 5 de l'agrément actuel des équipes (2014-2018). C'est à travers les autres fonctions que les réalisations effectives apparaissent. La fonction FINALITE sert avant tout à indiquer un cap et à définir s'il est maintenu au travers des activités du projet de service. Les fonctions ANALYSER-OBSERVER et MEMORISER, par contre, apportent déjà des précisions sur l'engagement des équipes dans les objectifs.

La maîtrise de l'utilisation des tableaux de Le Moigne par les équipes et en particulier de la formulation des objectifs, étant très variable, les résultats sont à interpréter comme des tendances. Les fréquences ne doivent pas être interprétées dans l'absolu mais bien de manière relative : les résultats les plus solides concernent les fréquences les plus fortement représentées ou celles qui ne le sont que très peu.

Parmi les tendances qui se dégagent de façon suffisamment nette, on pointera les éléments repris ci-dessous. Certains concernent le contenu des fonctions, d'autres la manière dont les équipes PSE remplissent ces rubriques du tableau de Le Moigne. Les résultats relatifs au contenu sont basés sur des fréquences pondérées, ceux relatifs aux modalités sont basés sur des fréquences brutes.

Les modalités d'utilisation des fonctions

Seuls 111 tableaux sur un total de 305 contiennent des **priorités** et parmi celles-ci, un peu plus d'un tiers sont transversales (n=40), c'est-à-dire qu'elles s'appliquent à plusieurs objectifs. Il s'avère que l'affichage d'une priorité est important pour les équipes PSE, car elle rend explicite le sens à donner à leurs interventions et donne plus d'aisance pour formuler, dans la foulée, un objectif précis axé sur un changement concret. Dans cette optique la formulation de priorités transversales, qui surplombent plusieurs objectifs, est sans doute la ligne de conduite à conseiller à l'avenir.

La fonction **FINALITE** occupe non seulement une place centrale du tableau, mais elle revêt également des difficultés de formulation, qui peuvent impacter la concrétisation des autres fonctions. La coexistence de priorités et d'objectifs évoquée ci-dessus représente une de ces difficultés. La bonne granularité à adopter dans la formulation de l'objectif, donc de la réalisation ou du changement à atteindre, en est une autre. Toutefois, l'analyse des autres fonctions du modèle permet, en retour, de préciser certains items absents et non explicités dans la fonction **FINALITE**. C'est notamment le cas pour les thématiques qui se précisent au fil des observations et analyses. Cette réciprocité dans la clarification des intentions est un des avantages d'une approche systémique telle que proposée par le modèle inforgétique de J.L. Le Moigne.

Les fonctions **OBSERVER & ANALYSER** sont particulièrement bien renseignées par les équipes. La diversité des pratiques mises en évidence dans le dépouillement des rapports d'activité a été perçue par les équipes SPSE comme une occasion de valorisation, notamment en ce qui concerne certaines pratiques informelles. En outre, la catégorisation réalisée est identifiée comme une source d'inspiration : elle ouvre le champ des possibles en matière d'observation et d'analyse dans la cadre de la promotion de la santé à l'école ou de collecte de traces.

La fonction **MEMORISER** est légèrement moins documentée (69 cases vides sur 406 objectifs), ce qui doit sans doute être analysé en lien avec la faible formalisation des pratiques d'observation et d'analyse, en dehors du suivi préventif individuel.

Le contenu des fonctions

1. Les priorités et les objectifs se répartissent de manière équivalente entre la mission 1 (programmes de promotion de la santé dans les établissements scolaires) et la mission 2 (bilan de santé). Dans certains cas, priorités et objectifs portent sur les deux missions. L'ensemble de ces trois configurations totalise 75 % des 406 objectifs analysés.

Parmi le dernier quart des objectifs, on retrouve des objectifs orientés vers le fonctionnement interne général du PSE (16%) sans lien direct avec l'une ou l'autre mission et des objectifs qui ne devraient pas figurer dans le projet de service, car ils concernent des activités à remplir obligatoirement pour assurer les missions de base « bilan de santé et vaccination » (par exemple acquérir des frigos pour conserver les vaccins, organiser les plannings de vaccination).

Les missions 3, 4 et 5 ne sont en aucun cas représentées ni dans les priorités ni dans les objectifs.

2. La plupart des priorités transversales concernent les inégalités sociales de santé tandis que les priorités non transversales laissent place à des thématiques plus précises. Les plus fréquentes de celles-ci sont : enfant acteur de sa santé, relation avec les soignants et le système de santé, alimentation, EVRAS, vaccination, etc.).

Ces thématiques plus spécifiques sont aussi celles que l'on retrouve le plus fréquemment dans les objectifs. L'absence de la thématique « inégalités sociales de santé » parmi les objectifs s'explique par le niveau de précision plus grand attendu pour les objectifs que pour les priorités. Un objectif doit définir un changement à viser endéans une période déterminée, c'est alors le choix des stratégies qui sera à mettre en relation avec la réduction des inégalités sociales de santé (par exemple l'universalisme proportionné ou la littératie en santé).

Les relations avec les soignants et le système de santé se placent également sur le podium des thématiques identifiées dans les analyses et les observations. Pour rappel il s'agit de développer des actions qui facilitent l'accès des enfants, des familles de la communauté éducative aux services fournis par la PSE dans le domaine de la médecine préventive et leur permettent d'en tirer un bénéfice pour la santé des enfants et des jeunes. Deux autres thèmes, la vaccination et l'EVRAS, arrivent en 2^e et 3^e position.

Le **niveau de cohérence** entre les thématiques des différentes fonctions (FIN-ANA-OBS-MEM) soumises à l'analyse est relativement élevé. Dans 61% des cas, une cohérence entre les thématiques est observée, qu'elles soient identiques ou non.

3. Les trois quarts des objectifs concernent des changements qui impacteront directement des publics ou des environnements externes à l'équipe PSE. Pour le reste, 19% des objectifs visent des changements qui impacteront essentiellement l'équipe PSE elle-même et 5% des objectifs concernent à la fois l'interne et l'externe.

Il faut rappeler que la possibilité d'introduire ces deux types d'objectifs dans le projet de service était offerte dans la grille de développement jointe à l'AGCf « projets de service ».

4. Les objectifs orientés vers l'interne sont généralement non thématiques et recouvrent la catégorie de stratégies appelées « amélioration des pratiques du service », soit 17% des objectifs.

Trois autres catégories de stratégies orientées cette fois vers l'externe, se partagent la tête du palmarès, aussi bien dans l'analyse des priorités que des objectifs.

- la communication, qui comprend notamment les stratégies pour assurer plus de visibilité (20%) ;
- les démarches d'amélioration de la qualité le plus souvent centrées sur la qualité des relations individuelles avec le public (21% des objectifs) ; et
- l'éducation pour la santé qui recouvre les activités d'animation, de sensibilisation, de prévention.(15%).

Eu égard à la priorité donnée à la réduction des inégalités sociales de santé, remarquons que des stratégies clés - universalisme proportionné, littératie en santé, partenariat et développement de programmes de promotion de la santé dans les écoles - se retrouvent dans le bas du classement des stratégies formulées dans la fonction FINALITE. Si l'on fusionne les catégories éducation pour la santé, programmes de promotion de la santé à l'école et littératie en santé, on atteint 25% des objectifs.

5. La plupart des objets d'analyse et d'observation concernent les demandes, attentes et besoins des écoles et des publics-cibles. L'attention à opérer un suivi des activités menées témoigne par ailleurs des pratiques réflexives des équipes.

Cela confirme la pertinence des rencontres organisées ces dernières années avec les équipes. En effet, différents cycles d'échanges de pratiques avaient été organisés, notamment sur les demandes des écoles et sur les bilans de santé.

Deux autres objets se dégagent :

- Les données socio-sanitaires qui permettent de cibler les problématiques de santé au sein de la population sous tutelle.
- Le fonctionnement interne tel qu'il avait été identifié dans l'analyse des finalités.

Le constat établi ci-dessus se confirme ici. Les pratiques de partenariats et de réseaux, les modes de vie et milieux de vie sont les parents pauvres des analyses et observations mentionnées. Le peu de projets considérant ces stratégies essentielles de la promotion de la santé confirme les impressions relatées par les équipes lors des rencontres organisées par ESPRist-ULiège. En effet, lors des échanges de pratiques, certaines équipes témoignent des difficultés d'appropriation du projet de service et du manque de temps et de ressources pour permettre aux équipes de mettre pleinement en œuvre la promotion de la santé. Les formations de base à l'utilisation du modèle ainsi qu'en promotion de la santé semblent essentielles dans un contexte caractérisé par un turnover important.

6. L'analyse des publics-cibles cités dans les objectifs laisse apparaître deux publics principaux qui sont cités seuls plus souvent qu'en association avec d'autres publics.

- Les élèves sont cités dans 47% des objectifs. Dans deux tiers des cas ils sont cités seuls, le tiers restant, ils sont associés aux autres acteurs de la famille ou de la communauté éducative.

Les publics spécifiques (migrants, réfugiés, élèves de l'enseignement spécialisé, populations précaires) sont cités dans 4% des cas et plus souvent seuls qu'en association. Ce pourcentage se rapproche de la fréquence relevée pour la stratégie d'universalisme proportionné, ce qui apparaît comme particulièrement faible au regard de priorité consensuelle à accorder aux inégalités sociales de santé.

- L'équipe PSE elle-même est citée dans 23% des objectifs. Dans deux tiers des cas, ce public est cité seul. Cette tendance converge avec la proportion d'objectifs orientés vers l'interne vs objectifs orientés vers l'interne et l'externe.

Les répartitions des publics cités dans FINALITE et dans les fonctions ANALYSER ET OBSERVER suivent les mêmes tendances. Par ailleurs, l'analyse plus fine de la couverture de l'observation et de l'analyse montre que, dans près de la moitié des cas, toute la population sous tutelle est concernée par l'analyse et/ou l'observation. Pour certaines activités, les démarches portent sur un ou plusieurs niveaux d'enseignement ciblés, en fonction des thématiques concernées.

7. Les démarches d'analyse et d'observation se concrétisent selon les étapes de la méthodologie d'analyse de situation.

On retrouve dans le rapportage des fonctions ANALYSER ET OBSERVER les quatre étapes d'une démarche classique dans la construction d'un projet : la collecte - l'analyse - le constat - la décision. Ces quatre étapes ne s'organisent pas nécessairement de manière linéaire : elles doivent être comprises dans une logique itérative.

La mise à plat du contenu des fonctions ANA et OBS montre l'existence d'une démarche complète dans 37% des objectifs. Au travers de cette démarche, les équipes PSE aboutissent à des prises de décisions argumentées pour améliorer leurs pratiques et éventuellement réorienter ou ajuster leur projet ou leurs activités.

Notons que de manière globale, les étapes d'analyse et de décision sont toutefois moins présentes ou moins explicitées. La rareté de l'étape « décision » est peut-être due à une interprétation différente de l'utilisation du modèle de rapportage : une décision peut être actée dans une autre fonction qui relate la conception ou la réalisation d'une action. La cohérence entre les fonctions ANA-OBS et PRODUIRE devra faire l'objet d'une attention particulière.

Cette formalisation d'une démarche en 4 étapes a trouvé un bon écho lors de la présentation aux équipes PSE, elle est éclairante et structurante pour refléter leurs pratiques et en renforcer la pertinence par une méthodologie rigoureuse. La possibilité de réfléchir et de présenter leurs activités avec cette structure semble être une voie de clarification pour le prochain projet de service.

8. Les pratiques d'analyse et d'observation des équipes PSE progressent tout au long du projet de service (61%). D'autres pratiques sont instituées, se pérennisent et participent à la stabilité et la continuité du projet (16%).

Cette analyse de la temporalité est rendue possible par le remplissage, chaque année, d'un même support, qui permet de refléter la cohérence du projet de service. L'analyse des rapports d'activité montre qu'après cinq années écoulées, certaines équipes arrivent au bout de leur projet, que les objectifs fixés sont en voie d'être atteints ou que les pratiques et procédures en place se stabilisent. Confrontées à ces analyses, les équipes relatent également le temps long du projet de service. Les possibilités d'ajustement en cours de projet semblent appréciées. La volonté d'un projet de service plus court, plus dynamique se fait entendre. Les mouvements au sein des équipes et les contextes très divers dans lesquels elles se développent plaident en faveur de ce dynamisme.

9. La fonction mémoriser n'est pas fortement documentée sur les activités de promotion de la santé.

Comme signalé plus haut, cette fonction est moins utilisée que les autres dans les rapports d'activité. En outre si l'on exclut les traces qui concernent les données individuelles dans le cadre de la mission Bilan de santé ou de la mission Prophylaxie, on constate qu'un tiers environ des traces portent sur des activités ou des ressources internes, et un peu plus d'un tiers sur des activités externes ou sur l'environnement scolaire.

10. Lors de l'échange de pratiques sur les fonctions ANA, OBS et MEM, les plus-values identifiées par les démarches d'observation et d'analyse se résumaient en quatre mots :

- Pertinence du projet (puisque celui-ci est mis en place suite à une analyse des demandes, besoins et attentes du terrain), des outils...
- Adéquation avec les attentes, besoins du public-cible.
- Réalisme (ou faisabilité) suite à une identification des freins, des facilitateurs.
- Objectivation des impressions, des ressentis, par une démarche d'observation ou de collecte d'informations.

6. LA FONCTION « CREER »



La fonction CREER

La fonction CREER était intitulée « **Concevoir** » dans le modèle initial. L'appellation « Créer » a été utilisée pour éviter la fâcheuse abréviation « CON ». Cette fonction reprend les activités mises en place pour concevoir ou améliorer des outils ou des supports dont les SPSE ne disposent pas encore. Ces activités de conceptions diverses seront utiles pour parvenir à l'objectif fixé. Il s'agit de relater ce que le service va construire, concevoir et créer et dont il ne dispose pas encore.

L'analyse du contenu de cette fonction porte sur 368 objectifs pondérés (ou 276 non pondérés) après avoir retiré les objectifs pour lesquels

- la fonction « créer » était vide (« sans objet ») ou ne comportait que le temps 0 (n=29/30)
- le contenu de la fonction « créer » est jugé non pertinent car il porte sur une autre fonction (n=5/8).

	Données non pondérées (nombre d'objectifs)	Données pondérées (Objectifs X antennes)
Objectifs	305	406
« Sans objet » ou « Uniquement T0 »	29	30
Contenu portant sur d'autres fonctions	5	8
Nb d'objectifs documentés	276	368

6.1. Les types de conception

Ces créations peuvent être dédiées à un usage interne (INT), à un usage externe (EXT) voire à un usage à la fois interne et externe (INT-EXT). Au-delà de cette distinction, les types de conception sont catégorisés par usage. On peut trouver plusieurs types de conceptions au sein du même TLM et du même objectif.

Précisons que les analyses montrent 14 cas où une partie des contenus portent sur l'aménagement des lieux. Ces aménagements ont été intégrés dans l'analyse de la fonction « produire », car il était délicat de distinguer l'étape de création et celle de mise en place de l'aménagement.

Types de conception	Objectifs documentés et pondérés	
	Nb	% (n=368)
Animations et interventions externes (EXT)	162	44 %
Ressources et documentations pour soutenir la gestion de projet (INT-EXT)	141	38 %
Diffusion et communication externe (EXT)	134	36 %
Recueil, collecte d'infos (EXT)	124	34 %
Fonctionnement, organisation, relations internes (INT)	73	20 %
Visibilité (EXT)	66	18 %

Ainsi, dans la majorité des cas (44%), les équipes PSE conçoivent des supports pour **réaliser des animations ou des interventions externes**. Il s'agit par exemple, de la conception d'outils d'animation, de présentations PowerPoint, d'un imagier photo, de photo-langage, d'un canevas d'animation, d'un livret de jeux... Ces conceptions sont directement orientées vers l'externe.

Les équipes PSE conçoivent également pour **soutenir la gestion de projet**. En effet, 38% des conceptions concernent la création de ressources, d'outils ou de documentations internes associés à une finalité externe. A la fois internes et externes, il s'agit, par exemple, de référentiels de bonnes pratiques, d'un mode d'emploi pour baliser la collaboration PSE-école, d'une grille d'échange, d'une farde de liaison, d'un classeur thématique, d'un répertoire de partenaires, de fiches de procédures de prise en charge en cas de maltraitance, d'un tableau des écoles, d'un canevas des visites d'écoles...

Les lettres, les courriers, les documents à transmettre aux parents, les brochures d'information thématique, les affiches thématiques, les newsletters... sont représentées dans la catégorie diffusion et communication externe à hauteur de 36%.

Le **recueil et la collecte d'informations** nécessitent également la réalisation de supports tels que des questionnaires, des enquêtes de satisfaction, la mise en page des anamnèses, une boîte à idées/suggestions, etc.

Les équipes s'attèlent également à concevoir pour soutenir le fonctionnement, la communication et l'organisation interne. Par exemple, elles créent une charte de valeurs, un groupe WhatsApp, un carnet de communication, un profil de poste d'infirmière référente en promotion de la santé, une procédure d'accueil des nouveaux médecins/stagiaires, un vade-mecum des procédures internes, des profils de fonction, etc.

Enfin, pour **améliorer leur visibilité**, les équipes travaillent à la création de leur logo, d'un tableau avec les photos des membres du personnel, d'un site internet, d'une carte de visite, d'un courrier de présentation du PSE, d'un plan d'accès, etc.

6.2. Les thématiques

Le tableau suivant reprend la distribution des thématiques pour chaque type de conception, en dehors des conceptions orientées vers l'interne ou vers la visibilité du SPSE. Les données ne sont pas mutuellement exclusives : un rapport d'activité peut mentionner plusieurs thématiques pour un même type de conception. Il peut être intéressant d'analyser les résultats soit par thématiques (en ligne) ou par type de conception (en colonne), selon la question que l'on se pose.

Thématiques	Types de conception			
	Animations et interventions externes (n=162)	Diffusion et Communication externe (n=135)	Recueil et collecte d'info (n=124)	Ressources et documentations pour soutenir la gestion de projet (n=141)
Alimentation	33%	11%	6%	9%
Hygiène	19%	7%	0%	2%
Vaccination	7%	20%	19%	7%
EVRAS	25%	6%	9%	4%
Relations avec les soignants et le système de santé	15%	25%	10%	17%
Promotion du bien-être et lutte contre le stress	16%	1%	2%	0%
Enfant acteur de santé (compétences psychosociales)	9%	1%	0%	0%
Activité physique	9%	3%	0%	0%
Violences, harcèlement	9%	0%	1%	0%
Maladies chroniques	6%	12%	0%	6%
Maltraitance et abus sexuels	1%	1%	1%	6%
Maladies transmissibles	0%	11%	0%	4%

La variété des types de conceptions concernés par une même thématique est un indicateur de la diversité des stratégies mises en place, gage d'efficacité. Les quatre thématiques ci-dessous en sont un exemple. Ce sont les thématiques le plus souvent évoquées en lien avec des conceptions, tous types de conception confondus.

Le thème le plus représenté est, sans conteste et sans étonnement, celui des « **relations avec les soignants et le système de santé** » : évoqué en tout 94 fois, ce thème représente de 10 à 25% de chacun des types de conception. Rappelons qu'il s'agit le plus souvent de faciliter les contacts avec les usagers afin d'entraîner leur adhésion et de favoriser une bonne réalisation des missions du PSE. Par exemple, l'élaboration d'un questionnaire sur l'accueil lors du bilan de santé. On constate que ce thème fait l'objet de toutes les attentions des professionnels PSE qui produisent des supports d'information, qui organisent leurs ressources et le suivi en interne, qui conçoivent des animations ou encore des supports de collecte. De plus, les relations avec les soignants et le système de santé sont sources de conception en vue de communiquer vers l'externe.

L'alimentation (évoquée 89 fois), **l'EVRAS** (évoquée 65 fois) et **la vaccination** (évoquée 62 fois) sont aussi trois thèmes fréquents, qui émergent dans plusieurs types de conception. La vaccination est bien représentée dans la création de supports de collecte et de diffusion d'information tandis que l'alimentation et l'EVRAS le sont plutôt dans la conception de supports d'information et d'animation.

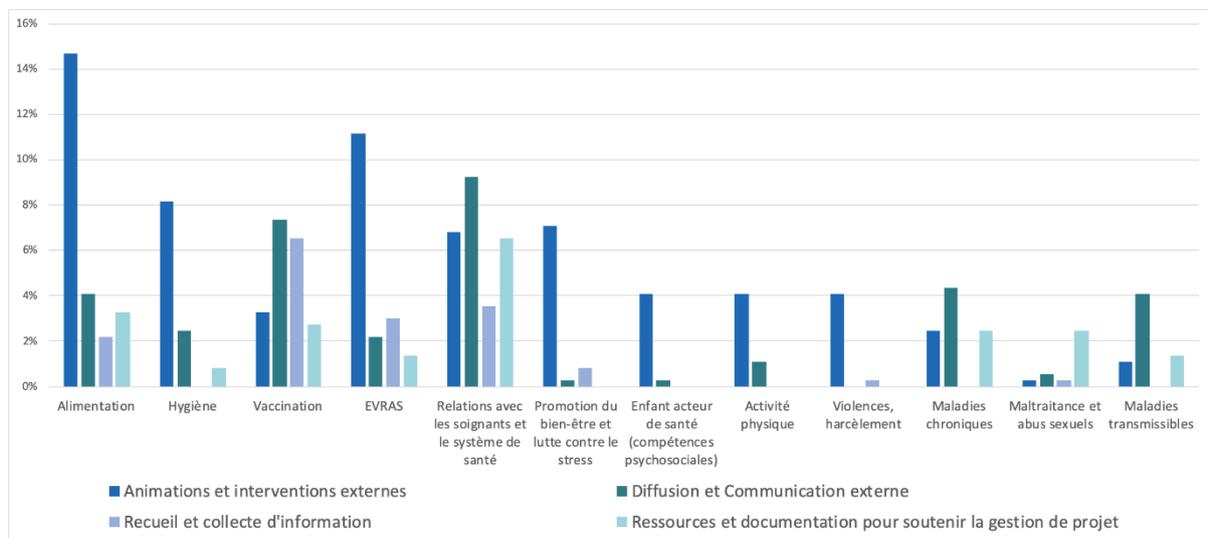
D'autres thématiques moins fréquemment évoquées sont représentées majoritairement dans un seul type de conception.

- **Les animations et les interventions externes** sont particulièrement développées au sujet de l'hygiène corporelle et buccodentaire, de la promotion du bien-être et dans une moindre mesure autour de l'activité physique, des compétences psycho-sociales et des violences/harcèlement.
- La **création de support pour diffuser des informations** concerne aussi dans une moindre mesure les maladies chroniques, les maladies transmissibles, l'hygiène.

Notons que, lorsque les équipes créent des outils de recueil d'information, dans la moitié des cas, elles ne mentionnent pas sur quelle(s) thématique(s) ils portent.

Le graphique ci-dessous permet de visualiser ces données pour l'ensemble des objectifs documentés (n = 368).

Répartition des types de conceptions/créations réalisées selon la thématique



Une dernière remarque concerne la variable « ressources et documentation pour soutenir la gestion de projet ». Dans 42% des cas, non représentés ci-dessus, l'approche est non thématique ou la thématique ne correspond pas à une thématique de promotion de la santé : un répertoire des partenariats, un canevas pour les réunions avec les directions, un canevas de stage, une grille pour répertorier les flyers disponibles, un tableau interne reprenant la liste des écoles, une grille de comptage des contacts téléphoniques, des procédures d'accueil des élèves au bilan de santé, etc. Ces exemples sont révélateurs de la particularité de cet usage interne des créations qui est corrélé à l'organisation du travail avec les écoles. En cela il se distingue des conceptions de démarches ou de supports exclusivement orientés vers l'interne.

6.3. L'évolution des types de conceptions à travers les temps

Cette dimension temporelle semble particulièrement intéressante dans le cas de cette fonction « créer ». En effet, le temps parfois conséquent que revêt la conception d'un support, d'une démarche, est reflété au travers de l'utilisation récurrente du modèle de Le Moigne dans le rapport d'activité.

Les différentes évolutions possibles sont classées dans trois catégories, elles-mêmes déclinées en sous-catégories utilisées pour le codage.

PROGRESSION : Il s'agit du développement des créations/conceptions, dans une démarche continue, cette progression peut prendre plusieurs formes :

- **Diversification** : c'est-à-dire l'ajout de nouvelles créations au fil des temps.
- **Ajustements** : ils se traduisent par le remaniement, les adaptations, la réévaluation ou encore l'amélioration de ce qui a été conçu.
- **Diversification & Ajustements** : on observe à la fois l'ajout de nouvelles créations et des ajustements de l'existant.

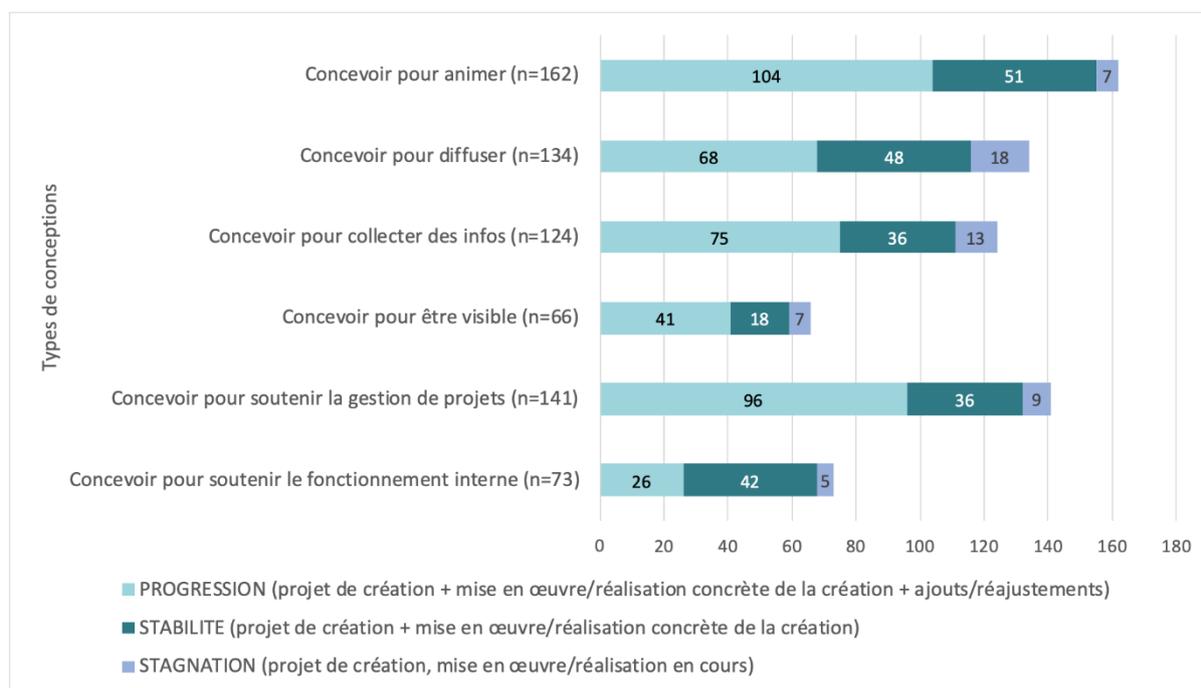
STABILITE : Ce qui est conçu par les équipes est utilisé tel quel pour l'usage visé, sans que des ajustements y soient apportés par la suite. La création est réalisée et mentionnée une année seulement. Dans ce cas, on considère qu'il s'agit d'une création unique.

STAGNATION : La création envisagée reste à l'état de conception ou est en cours de conception sans être finalisée. Rien n'a été ni concrétisé ni utilisé. Autrement dit, il y a uniquement un projet de création qui est en attente de mise en œuvre.

Le tableau ci-dessous illustre comment ces catégories permettent de représenter l'intensité, la continuité et la vitalité du processus de création

	PROGRESSION	STABILITE	STAGNATION
Projet de création de support (l'idée)			
Réalisation concrète (support créé)			En cours
Ajustements et/ou diversification			

Fig. Evolution des processus de conception au fil des temps.



Peu de conceptions restent à l'état de projet sans être réellement abouties ou mises en œuvre. Ces rares difficultés touchent un peu plus les projets liés à la **diffusion et à la collecte d'information** (10 à 15 % des mentions sur ces variables).

Les conceptions à l'usage de la **gestion de projet, de la collecte d'informations, de la visibilité ou encore des animations** présentent une distribution semblable entre progression et stabilité : de 60 à 70% de cas de progression pour 25 à 35 % de cas de stabilité.

La conception en vue de soutenir le **fonctionnement interne** se distingue par la plus grande proportion de cas stables (57%). Les équipes conçoivent de nouvelles procédures ou outils qui leur sont utiles en interne, ils ne les remettent pas sur le métier aux temps suivants.

Les conceptions en vue de **diffuser de l'information vers un public externe au SPSE** se distribuent de façon moins contrastée : elles sont caractérisées par de la progression dans presque la moitié des cas toutefois, elles sont empreintes de stabilité dans deux cinquièmes des cas.

7. LA FONCTION « PRODUIRE »



La fonction PRODUIRE

Pour rappel, cette fonction vise à rendre compte des ressources matérielles - ou non - mises en place, des actions concrètes réalisées qui touchent les publics-cibles, leur couverture et les résultats de ces actions en lien avec l'objectif : quelles sont ces actions ? Sur quelle(s) thématique(s) ? Vis-à-vis de quel(s) public(s) (élèves, familles, acteurs scolaires) ? Avec quel(s) résultat(s) ?

L'analyse du contenu de cette fonction porte sur 330 objectifs pondérés (ou 243 non pondérés) après avoir retiré les objectifs pour lesquels

- la fonction « produire » était vide (« sans objet ») ou ne comportait que le temps 0
- le contenu de la fonction « produire » est jugé non pertinent car il porte sur une autre fonction ou une activité obligatoire fixée par décret ou arrêté dans le cadre d'une autre mission (cf commentaire ci-dessus au point 5.1)

	Objectifs non pondérés	Objectifs pondérés
Nb d'objectifs pondérés (totaux)	305	406
Nb de cases « Sans objet » ou « Uniquement T0 »	11	15
Nb d'objectifs dont le contenu est entièrement relatif à une ou plusieurs autres fonctions et/ou aux missions obligatoires	51	61
Nb d'objectifs documentés pour PRODUIRE	243	330

Les 61 cas se rapportant exclusivement à une ou plusieurs autres fonctions n'ont pas été intégrés à l'analyse. Lorsque l'entièreté du contenu de la fonction « Produire » se rapporte à une ou plusieurs autres fonctions, il semblerait que deux fonctions se distinguent en particulier : la fonction DURER (DUR) et la fonction COMMUNICATION INTERNE (COM INT).

Fonctions autres que la fonction PRO (présentes seules ou en association)	Fréquence (nb)
DURER	35
COMMUNICATION INTERNE	20
Missions décrétales obligatoires (dites DE BASE)	15
CREER	8
Autres fonctions (ANALYSER, OBSERVER, COMMUNICATION EXTERNE)	10

Ainsi, dans trois quarts des cas (n=44), ces contenus jugés non pertinents avec la fonction « Produire » se rapportent en effet à des **objectifs orientés vers l'interne** (harmonisation des pratiques, développement de la communication interne ou d'une culture d'équipe, etc.). Dans la logique du modèle de Le Moigne, les productions liées à l'organisation interne sont au service des outputs vers les usagers et se retrouvent donc dans les fonctions DURER ou COMMUNIQUER. La confusion dans le rapportage vient du fait que le projet de service admettait des objectifs liés à l'évolution de pratiques internes. Comme illustré ci-dessous, intégrer les objectifs internes dans l'analyse de la fonction PRODUIRE entraînerait une perte artificielle de cohérence.

7.1. La cohérence du contenu avec l'objectif visé

Pour réaliser cette analyse, chacune des actions relatées dans la fonction « Produire » est mise en vis-à-vis de l'objectif auquel elle se rapporte afin d'évaluer si elle est cohérente avec celui-ci. En effet, ce lien entre les productions et les objectifs constitue un des critères incontournables de toute évaluation de projet.

Ces données sont présentées en référence au nombre d'objectifs non pondérés (305). Les résultats sont présentés de deux manières : l'une sur l'ensemble des **objectifs non-pondérés documentés** dont le contenu se rapporte bien à la fonction « Produire » (n=243), l'autre sur l'ensemble des objectifs non-pondérés sans aucun filtre (N=305).

Cohérence avec l'objectif	Fq (Nb absolu)	% (n=243)	% (n=305)
Toutes les actions sont cohérentes avec l'objectif	176	72,4%	57,7%
Une partie des actions sont cohérentes avec l'objectif	53	21,8%	17,4%
Aucune action n'est cohérente avec l'objectif	7	2,9%	2,3%
Non documenté (informations insuffisantes pour évaluer la cohérence)	7	2,9%	2,3%
Contenu non pertinent (porte sur une ou plusieurs autres fonction(s)).	51	/	16,7%
Sans objet ou uniquement Temps 0	11	/	3,6%
TOTAL	305	100%	100%

Lorsque l'on observe la cohérence des actions avec l'objectif sur les objectifs pondérés, documentés et dont le contenu est pertinent avec la fonction, nous constatons que près de 95% des tableaux analysés mentionnent des actions concrètes en cohérence – totale ou partielle – avec l'objectif poursuivi.

7.2. Les catégories de quantifications

En général, une quantification est attendue quand on aborde l'évaluation des réalisations et résultats d'un projet. L'analyse a donc porté sur les types de quantification utilisés dans la fonction « PRODUIRE ».

Pour cette analyse, on se réfère également aux données non-pondérées et correctement documentées. Un peu plus de la moitié (n=135 soit 56%) des objectifs analysés mentionnent des données quantifiées. Ces quantifications sont de différents types, non exclusives les unes des autres.

Catégories de quantification	Variables quantifiées	Objectifs non-pondérés	
		Fq (Nb absolu)	% (n=243)
PUBLICS	Nb ou proportion d' élèves/d'étudiants	47	19%
	Nb ou proportion d' écoles	38	16%
	Nb ou proportion de classes (+ année scolaire)	39	16%
	Nb ou proportion de directions/enseignants	2	1%
ANIMATIONS	Nombre d' animations	32	13%
OUTILS, RESSOURCES	Nb de supports, brochures, newsletters,...	15	6%
SUIVIS BILAN DE SANTÉ	Nb d' envois/retours de formulaires de suivi, de coups de téléphone , de visites à domicile , d' absents au bilan de santé,...	13	5%
RÉUNIONS	Nb de réunions (d'équipe, de concertation, de parents,...)	14	6%
VISITES	Nb de visites d'établissements	5	2%
AUTRES	Nb de vaccins, nb d'heures, nb de partenaires, nb de visites sur le site internet,...)	14	6%

Les quantifications portent majoritairement sur la couverture des actions au niveau des publics ou sur le nombre d'animations réalisées. Un tiers de l'ensemble des objectifs non-pondérés présentent une quantification en termes de publics dans le rapportage des actions réalisées (n=102 sur 305 objectifs). En effet, comme signalé ci-dessus les types de publics quantifiés ne sont pas exclusifs les uns des autres ; on peut à la fois noter le nombre d'élèves et le nombre de classes ou encore le nombre d'élèves et le nombre d'écoles en lien avec un même objectif.

7.3. Les types de productions/actions

Trois types de productions ont été identifiés à travers les contenus de la fonction PRODUIRE:

- Des **Ressources** : il peut s'agir d'une part de ressources **matérielles** portant sur **l'aménagement du lieu** où se déroulent les bilans de santé ou sur l'aménagement de l'environnement scolaire, et d'autre part, de **ressources humaines**, telles que l'instauration d'une collaboration avec des personnes-relais au sein des écoles (éducateur référent,...).
- Des **Réalisations** : par « réalisations », nous entendons la mise en place d'actions concrètes qui touchent directement ou indirectement les publics-cibles. Ces réalisations sont de différents types (voir tableau suivant).
- Des **Résultats** : les résultats pointent les effets des actions mise en place, tels que l'amélioration du suivi des actions santé par les écoles, la diminution du nombre de caries ou du taux d'absentéisme au bilan de santé, l'augmentation de la couverture vaccinale dans les écoles, l'augmentation des sollicitations spontanées des écoles, etc.

Types de productions	Types d'actions	Objectifs pondérés et documentés (N=330)	
		Nb	%
RESSOURCES	Aménagement de l'environnement (ressources matérielles), collaboration avec des personnes-relais (ressources immatérielles),...	88	27%
RÉALISATIONS	Animation, sensibilisation, éducation (dimension collective)	178	54%
	Diffusion , mise à disposition de ressources et d'information	132	40%
	Recueil et collecte de données	103	31%
	Suivis individualisés	94	28%
	Visibilité du SPSE	79	24%
RÉSULTATS	Amélioration d'une situation/couverture, diminution d'une problématique,...	62	19%

7.3.1. Les réalisations

Ces données sont calculées en référence aux objectifs documentés et pondérés par Antennes (n=330) afin de donner une vision plus réaliste de leur couverture. Le premier constat porte sur la prédominance des réalisations parmi les contenus de la fonction « produire ». Un ou plusieurs types de réalisations sont en effet présents dans près de 80% des objectifs.

Dans 54% des objectifs (n=178), les équipes mentionnent des **actions d'animation, de sensibilisation et/ou d'éducation** (seules ou en association avec d'autres types d'actions). Il s'agit d'actions destinées à des collectivités (classes, écoles, etc.), telles que réaliser des animations EVRAS, organiser un petit-déjeuner sain ou une journée thématique, mettre en place un projet sur l'hygiène dans une école maternelle, se rendre en classe pour expliquer le bilan de santé aux élèves, etc.

Quarante pour cent des objectifs (n=132) sont réalisés à travers des actions de **diffusion ou de mise à disposition d'information et de ressources** (seules ou en association). C'est par exemple le cas de la distribution de brochures/flyers thématiques aux élèves, de l'envoi de fascicules aux parents sur une problématique relevée lors du bilan de santé de leur enfant, de la diffusion d'affiches thématiques, de l'envoi de courriers, de la mise à disposition d'outils ou de supports vis-à-vis des enseignants, etc.

Dans près d'un tiers des cas (31%, soit 103 objectifs), les équipes mènent des **actions de recueil de données** (seules ou en association avec d'autres types d'action). On retrouve dans cette catégorie des actions telles que distribuer une enquête de satisfaction, un questionnaire d'évaluation, faire passer un questionnaire sur les habitudes de vie des élèves, etc.

Les équipes mettent en place des **actions de suivi individualisé** (seules ou en association) dans 28% (n=94) des objectifs qu'elles poursuivent. Il s'agit par exemple de passer un coup de téléphone aux parents pour lesquels un suivi a été identifié, de réaliser une visite à domicile, d'accompagner quelques membres d'une équipe pédagogique suite au décès d'un élève, d'organiser une réunion avec une direction concernant une problématique très spécifique que présente un élève de l'établissement (maladie génétique rare), d'accorder un temps particulier lors du bilan de santé pour la situation d'un élève migrant, de mettre en place une cellule thématique dans une école, d'accompagner les parents dans la gestion d'un problème de pédiculose, etc.

Nous trouvons des **actions de visibilité du SPSE** (seules ou en association) dans près d'un quart des objectifs (n=79 soit 24%). Cela se traduit par de l'affichage (logo dans le journal de classe, carte de visite, affiche sur la PSE et ses missions, plan d'accès, tableau qui présente les membres de l'équipe), par la maintenance et l'alimentation d'un site internet, par la présence d'un stand à une journée santé, par l'envoi d'une brochure qui présente le service, etc.

7.3.2. Les Ressources

Remarque : La catégorie RESSOURCES compte 74 occurrences. Toutefois, dans la fonction CREER, 14 objectifs présentent un contenu relatif à des actions d'aménagement des lieux, dont on ne trouve aucune trace dans la fonction PRODUIRE. Dès lors, ces 14 occurrences ont été intégrées aux résultats de la fonction PRODUIRE, ce qui conduit le nombre total d'actions produisant des ressources à 88.

Comme évoqué précédemment, les ressources peuvent être de deux types : d'une part, des **ressources matérielles**, consistant généralement en l'aménagement de l'environnement, qu'il soit scolaire ou la classe d'attente des bilans de santé. D'autre part, des ressources **humaines**, telles que l'instauration d'une collaboration avec des personnes-relais au sein des écoles (par exemple un éducateur référent).

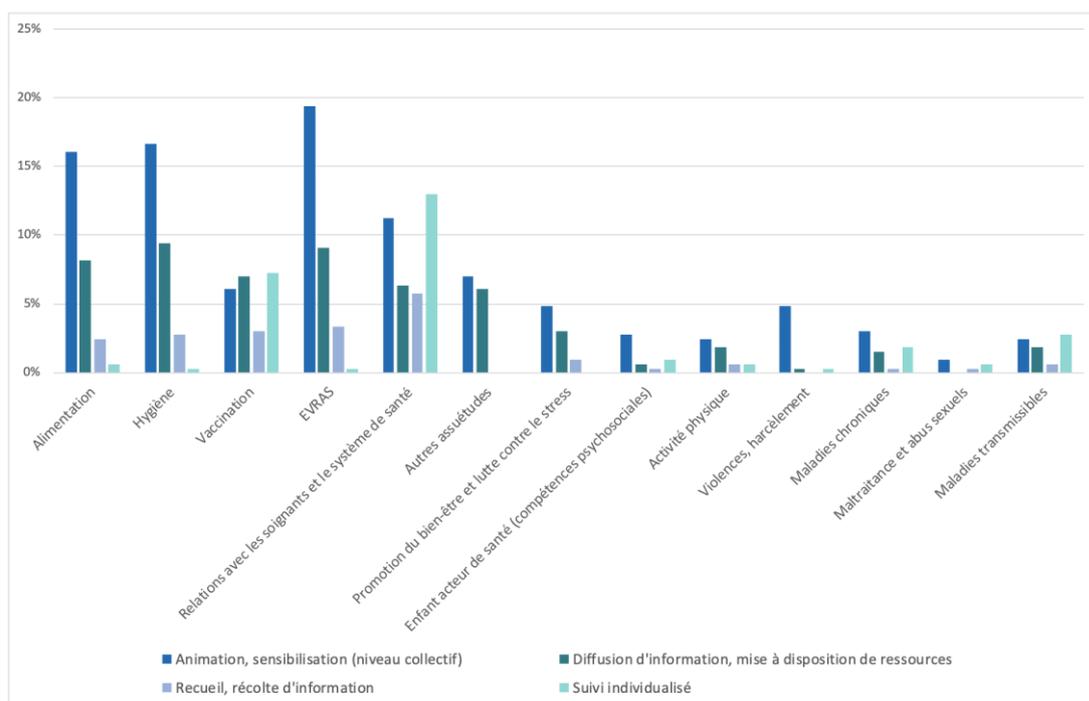
Dans la plupart des cas, les ressources matérielles sont hors thématiques ou transversales de promotion de la santé. **Ces ressources rencontrent des objectifs transversaux de promotion de la santé.** C'est le cas de l'aménagement d'un coin bibliothèque ou d'un coin jeux dans la salle d'attente du bilan de santé, de l'achat de mobilier adapté à l'âge des enfants, de la mise en peinture, etc. De nombreuses actions contribuent à l'amélioration des relations entre les publics-cibles et la PSE. C'est le cas du réaménagement de points santé, de la désignation de personnes-relais au sein des écoles, de l'aménagement du lieu du bilan de santé (affiches, signalétique) pour y faciliter l'accès du public, etc.

Par ailleurs, **certains aménagements sont clairement en relation avec une thématique.** C'est le cas de l'alimentation (n=7), qui se retrouve dans l'aménagement de fontaines à eau dans une ou plusieurs écoles par exemple.

Dans 80% des cas, l'aménagement touche directement les élèves (meilleur accueil, mieux-être, environnement plus agréable, etc.). Dans quelques cas (n=12), les actions visent le cadre scolaire et les acteurs scolaires. Il s'agit par exemple de la vérification des trousse de secours au sein des écoles, le réaménagement des toilettes ou de la cour de récréation ou les rencontres avec les personnes-relais. Enfin, dans 3 cas, un aménagement des locaux du SPSE est réalisé sans que cela vise directement l'accueil des élèves.

7.4. Les Thématiques des réalisations

Fig. : Représentation des thématiques selon les types d'actions menées



Quatre thématiques principales se distinguent dans les réalisations : l'EVRAS, l'alimentation, l'hygiène, et les relations avec les soignants et le système de santé. Ces thématiques ressortaient déjà dans l'analyse des autres fonctions.

L'EVRAS, l'alimentation et l'hygiène sont des thématiques qui suivent globalement la même répartition, à savoir : être davantage ciblées dans des actions d'animation ou de diffusion d'information et de ressources. En outre, ces thématiques sont très rarement évoquées dans le cadre d'actions de suivi individualisé.

La vaccination est une thématique qui suit une distribution plus homogène. Les équipes PSE semblent en effet avoir recours aux différents types d'action de manière relativement équivalente pour les objectifs qui touchent à la vaccination, exception faite des actions de recueil d'information.

Les relations avec les soignants et le système de santé sont particulièrement travaillées au travers d'actions d'animation/sensibilisation et de suivi individualisé. Il s'agit par exemple des animations/explications faites en salle d'attente ou en classe sur le déroulement du bilan de santé, d'activités de sensibilisation des parents au suivi du bilan de santé, d'un moment d'échange privilégié entre l'enfant et le médecin durant le bilan de santé, de prendre le temps de rassurer les élèves anxieux, de visites à domicile pour assurer un suivi médico-social de certains élèves, etc.

Toutefois, cette thématique est également abordée dans des actions de diffusion ou de recueil d'information. C'est le cas lorsque les équipes PSE distribuent un folder/carnet de présentation du bilan de santé, qu'elles envoient un courrier aux enseignants de maternelle ou qu'elles leur fournissent une mallette pédagogique pour préparer les jeunes élèves au bilan de santé. C'est aussi le cas lorsque les équipes réalisent une enquête sur les besoins des élèves avant et après le bilan de santé en vue de le dédramatiser, ou qu'elles organisent des réunions avec les équipes éducatives en vue de récolter leurs demandes/besoins/attentes.

Pour chacun des types de réalisations, un certain nombre d'actions ne précisent pas la/thématique(s) associées (exemple : distribution de « dépliants d'information », réalisation d'« une animation », questionnaires sur les « habitudes de vie », diffusion d'un « message santé », etc.). Dans une moindre mesure, des thématiques de santé non répertoriées ici sont indiquées (exemple : les dangers du soleil, la gestion de conflit, le cancer du col de l'utérus, comportements à risque, bientraitance, déficit visuel...).

Enfin, il est intéressant de souligner que la santé mentale des jeunes, définie par les équipes PSE présentes à la matinée d'échange du 14/12/2020 comme essentielle à prendre en compte durant l'épidémie de Covid-19, est quasi absente des actions menées par l'ensemble des équipes dans le cadre de leur Projet de Service, avant l'épidémie.

Analyse croisée des thématiques entre les fonctions PRODUIRE et CREER

Les fonctions PRODUIRE et CREER partagent des catégories d'analyse identiques, à savoir : les animations, la diffusion d'informations et la collecte d'information. Cela n'est pas étonnant puisque ces deux fonctions sont intimement liées, la conception étant généralement l'étape préalable de l'utilisation. Dès lors, il semblait intéressant d'identifier la distribution des thématiques au croisement de ces catégories d'analyse communes.

Les conceptions et actions en lien avec les **animations** sont particulièrement contrastées au sujet de l'EVRAS, des assuétudes et de l'hygiène corporelle et bucco-dentaire. Ces trois thématiques sont sujettes à davantage d'animations sur le terrain que de créations de supports. Cette tendance s'observe également dans le cas de la **diffusion** d'information et de la mise à disposition de ressources. Plusieurs hypothèses peuvent être émises. Tout d'abord, un tiers des supports restent stables dans le temps, une fois conçus, ils ne sont plus modifiés mais continuent à être utilisés d'année en année. Ensuite, de nombreux supports en EVRAS sont mis à disposition des services PSE par des partenaires ou par l'ONE.

La **diffusion d'information** dans le cadre des relations avec les soignants et le système de santé et au sujet de la vaccination suscite plus de créations que d'actions de diffusion. Parallèlement, on constate que le **recueil et la collecte de données** vaccinales donnent lieu à davantage de conceptions que d'actions concrètes. Ces thématiques traversent plusieurs missions : la diffusion pourrait être englobées dans d'autres parties du rapport d'activité (vaccination), dans la fonction COMMUNICATION du TLM voire faire l'objet d'un oubli dans le rapportage ; l'application du recueil et de la collecte de données pourraient aussi faire l'objet d'un rapportage dans les fonctions OBSERVER ET ANALYSER.

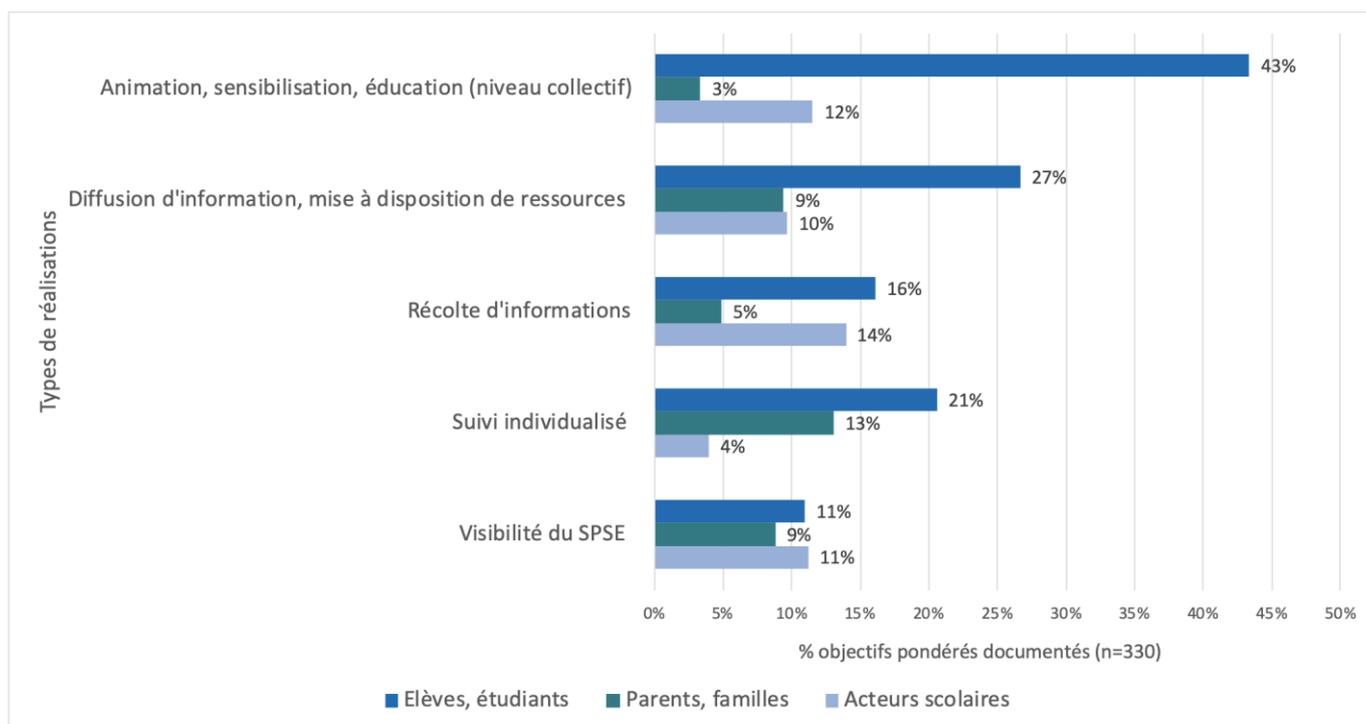
Pour les autres thématiques, les fréquences observées dans les fonctions PRODUIRE et CREER sont relativement équivalentes.

Données pondérées (N=406)								
Types d'actions/conception	Animation, sensibilisation		Diffusion d'information, mise à disposition de ressources		Recueil, collecte d'information		Visibilité	
	CRE	PRO	CRE	PRO	CRE	PRO	CRE	PRO
FONCTIONS								
THEMATIQUES								
Alimentation	13%	13%	4%	7%	2%	2%	-	1%
EVRAS	10%	16%	2%	7%	3%	3%	-	0%
Vaccination	3%	5%	7%	6%	6%	2%	-	0%
Hygiène (corporelle et bucco-dentaire)	7%	14%	2%	8%	0%	2%	-	0%
Relation avec les soignants et le système de sante	6%	9%	8%	5%	3%	5%	-	18%
Autres assuétudes	1%	6%	0%	5%	1%	0%	-	0%
Promotion du bien-être et lutte contre le stress	6%	4%	0%	2%	1%	1%	-	0%
Violences, harcèlement	4%	4%	0%	0%	0%	0%	-	0%
Maladies transmissibles	1%	2%	4%	1%	0%	0%	-	0%
Thématique non précisée	5%	5%	6%	12%	13%	8%	-	2%
Hors thématique ou thématique transversale	2%	0%	3%	0%	1%	1%	-	0%

7.5. Les publics

Le tableau suivant présente la répartition des publics visés selon les types d'actions menées en lien avec les 330 objectifs documentés et pondérés. Précisons que les catégories ne sont pas mutuellement exclusives. En effet, plusieurs publics peuvent être ciblés simultanément.

Fig. Répartition des publics-cibles par type d'actions menées.



Les élèves et étudiants sont le public majoritairement ciblé par les actions des équipes PSE. A l'exception des actions de visibilité qui présentent une répartition plus homogène des publics, les réalisations visent avant tout les élèves. Une analyse plus approfondie de la couverture de ce public est présentée un peu plus loin au point 7.5.3.

7.5.1. Les acteurs scolaires

Les réalisations qui touchent les acteurs scolaires (direction, enseignants et éducateurs) varient entre 10% et 14% selon les types, excepté les actions de suivi individualisé pour lesquelles ils sont peu représentés (4% des objectifs pondérés documentés).

Par rapport à toutes **les actions d'animation/sensibilisation (n=178), 21% (n=38) sont orientées vers les acteurs scolaires**. D'après le contenu présent dans la fonction PRO des tableaux de Le Moigne des équipes, ces actions toucheraient majoritairement une ou plusieurs écoles et ne seraient élargies à l'ensemble des écoles que dans un cinquième des cas des cas. Nuançons toutefois ce dernier constat qui peut être lié au rapportage lui-même et à l'absence de précision concernant le niveau de couverture des actions orientées vers les équipes éducatives.

Les **actions de récolte d'information et de visibilité** présentent une répartition relativement identique entre elles en ce qui concerne les acteurs scolaires : dans la moitié des cas, elles ciblent toutes les écoles, et dans un peu plus d'un tiers des cas, elles visent une ou plusieurs écoles.

Lorsqu'il s'agit de **diffuser de l'information ou de mettre à disposition des ressources**, la couverture est généralement large, répartie de manière relativement équivalente entre toutes les écoles et une ou plusieurs écoles.

Enfin, sans surprise, les **actions de suivi individualisé** sont ciblées systématiquement sur un ou quelques membres d'une école. Il peut s'agir d'une rencontre/échange avec l'enseignant à propos d'un élève, d'un accompagnement de quelques enseignants par rapport à une problématique spécifique (suicide, maladie génétique rare...), ou d'un soutien pédagogique d'enseignants par rapport à un projet santé.

7.5.2. Les parents et familles

Les parents sont surtout concernés par les actions de suivi individualisé (n=30), ainsi que, dans une moindre mesure, pour les actions de diffusion d'information (n=19) et de visibilité (n=16). Au niveau de la couverture de ce public, nous retrouvons deux tendances :

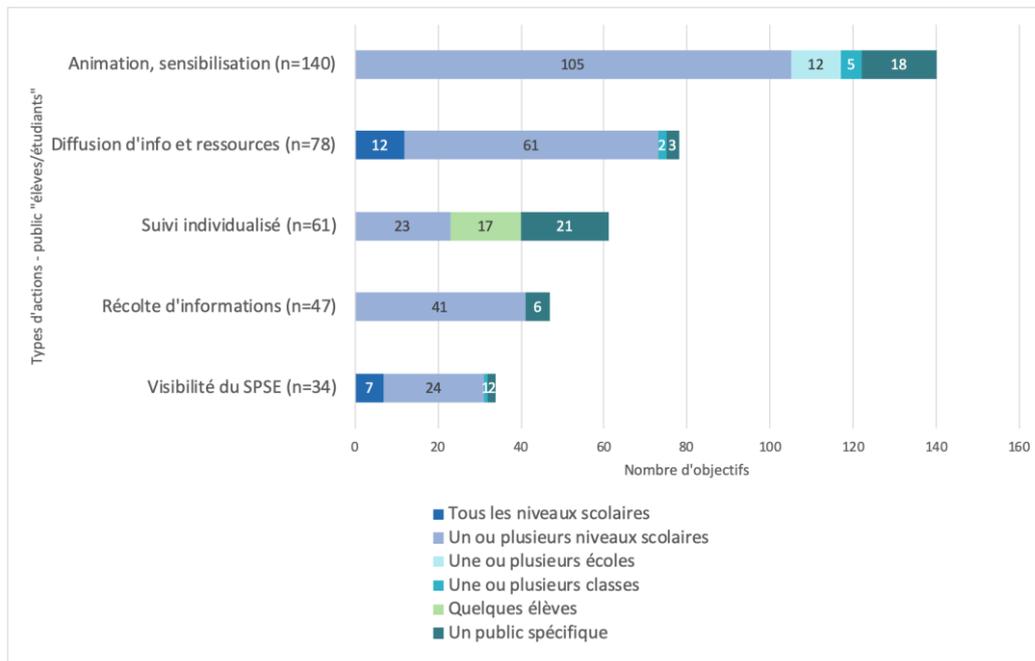
- une couverture large (tous les niveaux scolaires ainsi que un ou plusieurs niveaux scolaires) : ce niveau de couverture est par exemple privilégié pour les actions de visibilité et de diffusion d'information.
- une couverture très ciblée (quelques parents ou un public spécifique (migrants, familles très défavorisées...)) : ce niveau se retrouve très majoritairement dans les actions de suivi individualisé et, dans une moindre mesure, dans les actions de récolte d'informations ou de sensibilisation.

Lors de l'échange de pratiques du 19 janvier 2021, le peu de représentativité générale de ce public a été abordé avec les équipes PSE. Les participants insistent sur l'importance de « convaincre les parents en matière de prévention et promotion de la santé, par exemple pour ce qui touche l'alimentation. Il ressort toutefois que toucher les parents par des animations collectives de type conférence par exemple, montre plusieurs limites : ces actions atteindraient d'une part systématiquement les mêmes parents (généralement déjà convaincus par les actions du PSE), et d'autre part, le taux de fréquentation de ces actions serait très variable, et globalement assez faible. Par contre, d'autres types de stratégies collectives semblent attirer davantage de parents : une exposition sur base des productions des enfants, la réalisation de petits déjeuners sains, etc.

7.5.3. Les élèves

Pour rappel les élèves représentent le public cible majoritaire quel que soit le type de réalisations. Quels que soient les types d'actions, celles-ci touchent – ou s'adressent - majoritairement (à l'ensemble des classes d'**un ou plusieurs niveaux scolaires**. Cela concerne par exemple les actions menées dans le cadre du bilan de santé ou encore celles ciblées sur une année spécifique (exemple : animation EVRAS en 6^{ème} primaire).

Fig. Répartition du niveau de couverture du public « élèves » par type d'actions.



Les actions présentant la couverture la plus large (tous niveaux scolaires) sont celles qui se rapportent à la diffusion d'information et à la visibilité du SPSE.

Dans le cas des suivis individualisés, les actions menées peuvent porter à fréquence équivalente sur trois niveaux de couvertures : le premier concerne les actions générales qui ont lieu dans le cadre du bilan de santé (un ou plusieurs niveaux), le deuxième concerne un suivi spécifique, intensifié, de quelques élèves qui présentent une ou plusieurs problématiques de santé inquiétantes. Enfin, le troisième niveau porte sur des actions individualisées destinées à un public spécifique : enfants migrants, élèves du spécialisé. Ces publics nécessitent un suivi particulier.

Enfin, certaines actions peuvent être ciblées sur une école voire sur quelques classes. Il s'agit par exemple d'animations ou d'actions de visibilité destinées à des étudiants du supérieur, sections enseignement ou soins infirmiers. C'est également le cas de demandes ponctuelles (d'animation, de ressources, ...) formulées par l'un ou l'autre acteur scolaire à l'équipe PSE.

7.6. L'évolution des productions/actions à travers les temps (META)

7.6.1. Les catégories qui reflètent l'évolution

Cette analyse renseigne sur l'évolution des actions au fil du temps, en lien avec l'objectif défini dans la case FINALITES. Elle vise à évaluer si l'on observe une **progression**, une **stabilité**, une **action unique** ou une **stagnation** des actions à travers le temps.

Progression : au niveau des différents types de productions (ressources, réalisations, résultats) et des différents types de réalisations (animation/sensibilisation, diffusion d'information et/ou de ressources, recueil d'information, visibilité, suivi individualisé), **plusieurs processus de progression** – conjoints ou non – peuvent être identifiés :

- **Diversification** des actions : ajouts d'autres actions du même type au fil du temps, diversification des publics-cibles, diversification des thématiques, etc. ;
- **Intensification** des actions : reproduction des actions réalisées avec une intensification de leur nombre, de leur fréquence, de la couverture d'un même public, etc. ;
- **Ajustement** des actions : amélioration/ajustement dans la mise en œuvre d'une animation, dans l'utilisation d'un support, dans l'application d'une procédure, etc. ;

Stabilité : il s'agit de la reproduction des actions à l'identique. On observe ainsi une récurrence, une pérennisation des actions initiales au fil du temps, sans les étendre ou les modifier.

Action unique : un type d'action n'est mentionné qu'à un seul temps. Il n'est donc pas possible d'observer si elle progresse ou si elle se stabilise.

Stagnation : on caractérise de « stagnation » lorsque rien n'a été fait à travers le temps ou que l'action est toujours en cours sans qu'elle soit finalisée (= statu quo).

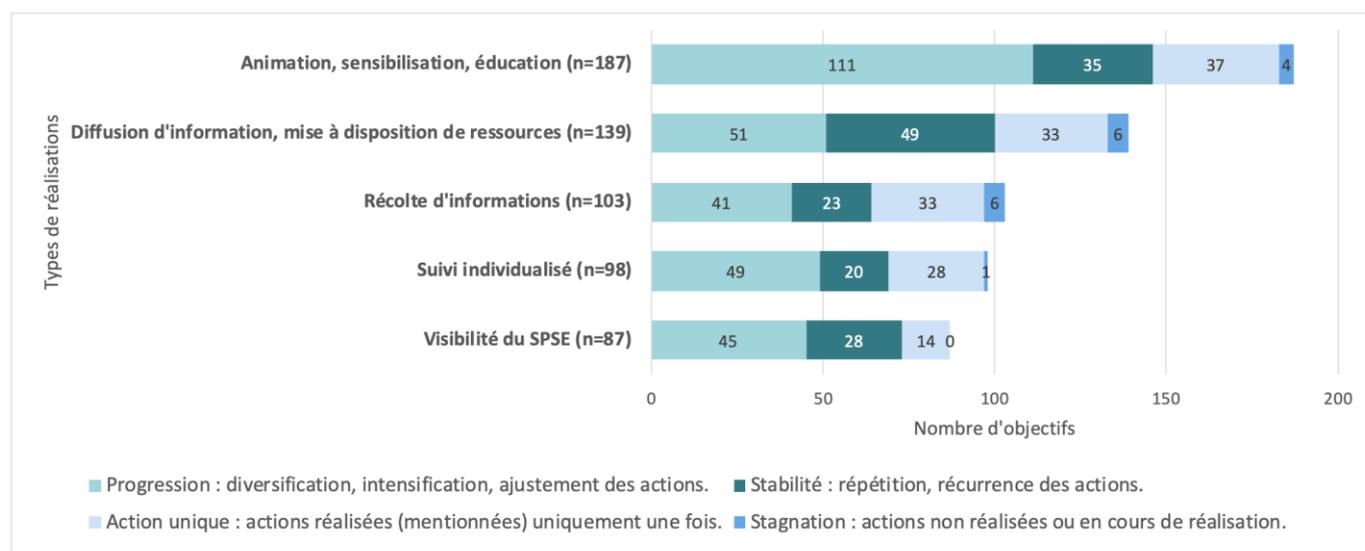
Afin de mieux saisir ce que recouvre chacun de ces processus de progression, nous les illustrons à travers un exemple : une animation EVRAS destinée aux élèves de 6^{ème} primaire.

- **Diversification** : après une ou deux années, extension de l'animation aux élèves de 2^{ème} secondaire (diversification du public) ; ajout d'une sensibilisation sur la vaccination HPV pour les garçons (diversification thématique).
- **Intensification** : l'animation s'est donnée la première année à quelques écoles ciblées. Élargissement l'année suivante à l'ensemble des classes de 6^{ème} primaire des écoles sous-tutelle (donc intensification du nombre d'animations).
- **Ajustement** : suite à un retour des enseignants, l'animation ne se donnera plus à l'école mais dans la salle d'attente du bilan de santé, et les groupes seront répartis en deux pour favoriser l'échange ; ajustement du contenu et des modalités de présentation de l'animation pour le public de l'enseignement spécialisé.

Le tableau suivant présente la répartition des proportions de progression, de stabilité et de stagnation pour chacune des catégories de réalisations. Deux précisions méthodologiques doivent être apportées

- Certains objectifs présentent plusieurs types de progression (par exemple l'ajout d'actions du même type et l'intensification de l'une d'elles). Pour ce graphique, nous avons considéré uniquement la catégorie « progression ». Que la production comporte une ou plusieurs sortes de progression, elle n'a été comptabilisée qu'une fois
- Un même objectif peut comporter plusieurs réalisations du même type (exemple : plusieurs actions de diffusion d'information), pour lesquelles l'évolution à travers le temps est différente. Ainsi, par exemple, une équipe peut reproduire de manière systématique la diffusion d'une brochure sur le bilan de santé (= STABILITE), tout en envoyant un courrier sur la pédiculose à certains parents à un temps précis (= ACTION UNIQUE). Pour ce même objectif, nous avons donc encodé deux types d'évolution dans la catégorie « Réalisations – diffusion d'information ». Ce qui explique que le « n » de certaines catégories de réalisations puisse être ici supérieur au n des variables précédentes.

7.6.2. Les évolutions selon le type de réalisations.



Une progression de 37% et 59% des réalisations est constatée en fonction du type. La proportion de **stabilité**, quant à elle, oscille entre 19% et 35%. Les **actions uniques** oscillent entre 16% et 32% selon les types de réalisations. Enfin, la proportion de **stagnation** est globalement très faible, entre 0% et 6%.

Le tableau ci-dessus nous apprend qu'une progression s'observe dans la moitié (ou un peu plus de la moitié) des actions d'animation/sensibilisation, de suivi individualisé et de visibilité.

La catégorie « diffusion d'information et/ou mise à disposition de ressources » présente une distribution plus hétérogène. Dans un tiers des cas, on observe une **progression**, et dans un autre tiers, ces actions restent **stables** à travers le temps, c'est-à-dire qu'elles sont reproduites sans ajouts ou modifications.

En ce qui concerne les actions de recueil d'informations, dans un tiers des cas, les équipes PSE semblent mener des **actions uniques**. Il s'agit par exemple d'un questionnaire d'évaluation sur le changement de visibilité du service, ou d'une enquête réalisée en fin de projet.

Enfin, quels que soient les types de réalisations, très peu d'actions restent à l'état de conception sans faire l'objet d'une utilisation.

7.6.2. L'analyse des progressions (diversification, intensification, ajustement).

Intéressons-nous maintenant aux réalisations qui progressent et à ce qui caractérise celles-ci. Comme mentionnés précédemment, trois processus de progression peuvent être distingués : la diversification, l'intensification ou l'ajustement. Le tableau suivant présente la fréquence (en nombre absolu, catégories non-mutuellement exclusives) de chacun des processus par type d'action.

Contrairement au tableau précédent, lorsqu'un même objectif mentionne des progressions différentes pour une même catégorie de réalisations, cette distinction est prise en compte. C'est pourquoi le total des catégories par colonne peut être supérieur au nombre d'objectifs concernés noté dans le titre de la colonne.

	Ressources – Aménag ^{nt} . environ ^{nt} . (n=37 prog)	Animation Sensibilisation (n=111 prog)	Diffusion info et ressources (n=51 prog)	Suivi individualisé (n=49 prog)	Recueil info (n=41 prog)	Visibilité (n=45 prog)
	Fq (Nb absolu)	Fq (Nb absolu)	Fq (Nb absolu)	Fq (Nb absolu)	Fq (Nb absolu)	Fq (Nb absolu)
Diversification	29	80	38	28	28	35
Intensification	8	16	13	22	8	2
Ajustement	11	51	7	6	6	12

Ce tableau fait ressortir un premier constat : lorsqu'il y a une progression des actions au fil du temps, le processus de **diversification** (ajout de nouvelles actions du même type, ou diversification des publics, des thématiques...) est le plus fréquemment concerné dans tous les types de réalisations. Ceci est particulièrement prégnant en ce qui concerne l'aménagement de l'environnement, la diffusion d'informations (diversification des thématiques) ou la visibilité (diversification des canaux/supports/lieux de visibilité).

Ensuite, le tableau montre deux tendances spécifiques :

- Un recours privilégié à l'**intensification** des actions (intensification de la fréquence, de la couverture pour un même public,...) dans le cas des actions de suivi individualisé ou en moindre mesure, de diffusion d'information. Il peut s'agir d'actions visant à améliorer le suivi des problématiques relevées, de l'augmentation de la fréquence d'un rappel ou d'une information, ou encore du renforcement d'une action visant à l'emprunt d'un outil pédagogique par les écoles.
- Un recours privilégié à l'**ajustement** des actions (amélioration, réajustements, modifications de l'animation, du support, etc.) pour les animation/sensibilisation. Notons également que les actions d'animation/sensibilisation sont celles que les équipes PSE ajustent le plus au fil du temps.

SYNTHESE B : CONCRETISER LE PROJET DE SERVICE.

Discussion des principaux résultats des fonctions CREER et PRODUIRE

Les pratiques de conception comme indicateurs de la complexité des interventions, de la continuité du projet et de la réflexivité des équipes.

- 1. La fonction CONCEPTION, appelée aussi création, est appelée à rendre visible le travail de réflexion collective, co-production et co-crédation ralisé par les équipes PSE pour rendre possibles leurs activités de promotion de la santé. Les résultats illustrent la diversité des pratiques de conception des équipes ainsi que la multiplicité des supports qu'elles réalisent.**

Différents types de conceptions ont été formalisés en lien avec les usages envisagés : réaliser des animations, diffuser des informations, collecter des informations, soutenir la gestion de projets sont de usages présents de manière équivalente (pour 34 à 44 % des objectifs) ; se rendre visible, soutenir le fonctionnement interne sont des usages moins fréquents (dans un cinquième des objectifs environ).

- 2. Au croisement entre les types de conception et les thématiques, on entrevoit ce que pourrait être un indicateur de qualité des interventions de promotion de la santé à l'école (Mission 1) : la diversité des modalités envisagées pour soutenir une gestion éclairée de leur santé par les élèves.**

En effet, à l'heure actuelle, les types de conceptions ne sont pas également représentés dans toutes les thématiques :

- l'EVRAS, l'hygiène, l'alimentation sont plus fréquemment concernées par des supports d'animation ;
- l'activité physique, le harcèlement, les compétences psychosociales sont exclusivement abordés à travers des conceptions d'animation, et bien moins fréquemment que les thèmes ci-dessus ;
- les maladies chroniques et transmissibles, sont surtout abordées dans des supports de communication ou d'information ;
- la vaccination conjugue la conception de supports d'information et de collecte de données ; et enfin,
- le thème « relations avec les soignants et le système de santé » sature de manière presque équivalente les différents types de support.

- 3. L'analyse temporelle est révélatrice de l'étalement dans le temps qu'implique une majorité de projets de conception**

En effet, il faut parfois plusieurs années pour mettre sur pied un support d'animation, pour formaliser un questionnaire, pour traduire des brochures... Cette dimension renforce la pertinence de cette fonction pour rendre visible le travail des services au fil du temps. Plus encore, elle permet d'objectiver

les pratiques réflexives des équipes et leur dynamisme. La progression des conceptions à travers les temps se concrétisent dans des ajouts, des ajustements des supports créés en cours de projet.

L'échange de pratiques du 19 janvier 2021, nous apprend que les ajustements de conceptions sont le fait de leur mise en pratique sur le terrain mais également du retour qui en est fait par les équipes éducatives, véritables partenaires de l'évolution des conceptions en relation avec les besoins des publics-cibles. Parallèlement, certaines équipes se sont montrées en demande d'actualisation de certains supports informatifs par l'ONE.

Ces résultats et commentaires révèlent un point d'équilibre à trouver entre la mise à disposition des équipes PSE de supports standardisés et la possibilité pour celles-ci de les adapter, voire d'en créer de nouveaux. La question est alors posée du soutien qui pourrait être mis à disposition des équipes PSE pour ces processus de création et d'adaptation.

La fonction PRODUIRE rend visible les actions de promotion de la santé qui atteignent directement les publics des services PSE.

La fonction PRODUIRE est, sans aucun doute, une fonction très dense en informations, largement documentée. Cette quantité d'information présente est très riche pour l'analyse. Toutefois, elle est parfois parasitée par des informations qui devraient se trouver dans d'autres fonctions. Le choix a été de ne pas intégrer ces données dans l'analyse de la fonction PRODUIRE.

Il semble que la frontière entre mission de base et mission de promotion de la santé soit relativement poreuse. Cette confusion déjà évoquée, notamment dans la fonction MEMORISER, se manifeste avec plus d'intensité au sein de la fonction PRODUIRE, surtout par rapport aux bilans de santé et à la vaccination. Quantité d'actions et de réalisations citées concernent lesdites missions de base, des activités qui seraient réalisées pour rencontrer les obligations du service PSE, indépendamment des priorités qu'il s'est fixées dans le projet de service. Il semble qu'une clarification auprès des équipes soit essentielle pour limiter ces confusions à l'avenir. La reformulation de la mission Bilan de santé au travers du futur Arrêté du Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles devrait permettre de pallier ce problème.

Au final, on estime que la **cohérence des actions rapportées dans la fonction PRODUIRE avec les objectifs** du tableau concerné est effective et totale dans 57,7% de l'ensemble des objectifs analysés. Elle est partielle dans 17,4 % de ceux-ci. Il semble donc nécessaire dans le futur de continuer à travailler avec les équipes PSE sur la logique de projet, notamment la construction des cadres logiques qui articulent le déploiement des actions avec les objectifs du projet de service.

4. L'analyse inductive des rapports d'activités permet d'identifier différents types de productions : des ressources (25%), des réalisations (24 à 54 %) et des résultats (19%).

En promotion de la santé, il est souvent difficile de montrer des résultats directs de ses actions. Les résultats sur les déterminants de la santé s'engrangent sur le moyen et le long terme, aux croisements de plusieurs stratégies d'actions développées dans la durée et avec suffisamment d'intensité. Très logiquement les rapports d'activités évoquent principalement des réalisations, qui sont diverses et illustrent les types d'action de promotion de la santé mises en œuvre.

Les **ressources** portent le plus souvent sur des objectifs transversaux : il s'agit d'aménagements matériels de l'environnement pour améliorer l'accueil et le bien-être des élèves ou d'aménagements organisationnels qui visent une amélioration des relations entre le Service PSE et ses publics.

La plupart des **réalisations** se déploient en continuité avec celles qui ont été identifiées dans la fonction CONCEPTION : animations (54 % des objectifs), diffusion d'informations et de ressources (40%), collecte d'informations aux fins d'état des lieux ou d'évaluation (21%). De nouveau, ces tendances parallèles entre les deux fonctions respectent une certaine logique, puisque la conception est généralement une étape préalable à la réalisation.

L'analyse comparée des thématiques permet toutefois de nuancer cette séquence logique. Les thématiques de l'EVRAS, des assuétudes, de l'hygiène bucco-dentaire et de l'hygiène générale recensent une plus grande proportion d'animations réalisées que d'animations créées. Cette tendance est inverse pour les thématiques de la vaccination, des relations du public avec les soignants et le système de santé, qui mobilisent plus fortement les équipes dans la mise au point de supports et de démarches.

5. **La couverture des interventions est un élément central pour apprécier l'implantation d'un projet. Dans le cadre des projets de service, celle-ci se reflète essentiellement à travers l'analyse des publics cités dans la fonction PRODUIRE et à travers la quantification des actions.**

Ainsi, on voit que le quantitatif et le qualitatif se mêlent pour rendre visible ce qui est fait. Une **quantification** est disponible pour un peu plus de la moitié des objectifs documentés. Ces quantifications portent sur les publics des interventions (un tiers des objectifs) et sur le nombre d'animation (13% des objectifs). De manière moins fréquente, on retrouve par exemple le nombre de brochures et dépliants distribués ou encore le nombre de réunions réalisées ; dans les deux cas, ce sont des indicateurs plus indirects.

La présence ou l'absence d'une quantification est évidemment liée aux stratégies de mémorisation mises en place par les équipes PSE : les tendances majoritaires ci-dessus sont du même ordre que la proportion de traces portant sur les activités externes et sur les établissements scolaires. Les processus de mémorisation devraient donc être travaillés avec les services PSE, pour être en mesure de quantifier les réalisations en fin d'année.

Les catégories utilisées pour **évoquer et quantifier les publics** sont variables : par classe, par école, par niveau scolaire pour les élèves ; sans oublier les parents et familles ainsi que les acteurs scolaires (directions, enseignants). Les élèves et les étudiants sont la cible la plus fréquente des réalisations ; leur proportion est la plus élevée pour les actions d'animations (43% des objectifs pondérés documentés) et de diffusion d'informations et ressources (27% des objectifs pondérés documentés). Les acteurs scolaires sont évoqués selon les catégories dans 10 à 14% des objectifs pondérés documentés ; ils sont proportionnellement plus souvent cités pour la récolte et la diffusion d'informations et pour la visibilité du SPSE. Les parents sont plus spécifiquement évoqués en lien avec les suivis individualisés.

6. Une progression des actions effectivement réalisées au fil des 5 années de projet de service. Cette progression est constatée sur plus de la moitié des animations, des suivis individualisés et des actions de visibilité. Les actions de diffusion d'information et de collecte d'information sont stables dans le temps ou appliquées une seule fois dans plus de 50% des cas.

La progression a été définie selon trois modalités différentes : une diversification de l'action (diversité de publics, de contenus, de méthodes), une intensification de celle-ci (augmentation de la couverture du public visé et augmentation de la fréquence pour un même public) ou un ajustement de l'action (révision en fonction de l'expérience). La diversification est l'évolution la plus fréquemment constatée. Par ailleurs, ce sont les animations qui font proportionnellement le plus l'objet d'ajustements, comme déjà signalé dans la fonction CREER, et les suivis individualisés qui font l'objet de stratégies d'intensification.

Ces trois catégories de progression reflètent le dynamisme qui traverse les actions menées dans le cadre du projet de service dans plus de la moitié des cas. Cependant cela ne veut pas dire que les actions uniques ou stables ne sont pas adaptées. C'est en fonction du contexte, du type d'action menée et de l'objectif visé que la pertinence d'une progression des actions, d'une stabilité de celles-ci ou d'une action unique doit être réfléchie.

- Une démarche d'information qui a fait l'objet d'une préparation minutieuse et d'un prétest (voir fonction CREER) peut être reproduite avec efficacité de la même manière plusieurs années de suite.
- Une démarche de collecte d'information peut être réalisée une seule fois s'il s'agit de faire le point sur une situation ou un besoin spécifique ; elle peut être répétée si l'information est susceptible d'évoluer rapidement (voir fonction OBSERVER et ANALYSER).
- Enfin, la diversification des actions renforce la possibilité d'atteindre l'objectif fixé ; c'est un élément démontré en promotion de la santé. Cependant, dans certains cas, opter pour de l'ajout successif sans pérenniser, rentabiliser ou optimiser ce qui a été conçu et réalisé, peut engendrer un coût considérable en temps et en énergie, et réduire l'efficacité ou la performance des actions.

Si la progression des actions est un indicateur important de la performance d'un projet de service qui s'étale sur 6 ans, il doit cependant être interprété dans un cadre systémique, ce que permet l'utilisation du modèle inforgétique des organisations de J.L. Le Moigne pour le suivi des projets.

8. LA FONCTION « RELIER »



Pour rappel, la fonction **RELIER** vise à rendre compte des partenariats développés dans le cadre des activités menées par les services PSE en lien avec la poursuite de leurs objectifs. Cette fonction concerne les acteurs externes hors partenaires scolaires. Pour analyser ces pratiques de partenariat, nous prenons en compte trois éléments : les types de partenaires sollicités, l'usage fait des partenariats et les thématiques autour desquelles ces partenariats sont envisagés.

Les objectifs pour lesquels aucun contenu n'est présent dans la case relier (« sans objet ») ou qui contiennent uniquement un Temps 0 (« *Uniquement T0* ») n'ont pas été intégrés à l'analyse. Dans le cadre de la fonction **RELIER**, cela concerne 67 objectifs pondérés.

En outre, quand le contenu de la fonction **RELIER** se rapporte entièrement à une autre fonction, il n'a pas été pris en compte dans cette analyse et transféré dans la fonction adéquate. Cela concerne 20 objectifs pondérés.

	Données non-pondérées	Données pondérées par antennes
Nb d'objectifs	305	406
Nb de cases « Sans objet » ou « Uniquement T0 »	50	67
Nb d'objectifs dont le contenu se rapporte entièrement à une autre fonction	19	20
Nb d'objectifs documentés et dont le contenu est pertinent avec la fonction Relier	236	319

Au final, l'analyse de la fonction **RELIER** porte sur 319 objectifs pondérés et documentés, ce qui constituera donc le dénominateur des résultats ci-dessous.

8.1 . Les types de partenaires

Pour rappel, les « partenaires » concernent les acteurs externes. Ne sont donc pas repris ici les acteurs scolaires (directions, équipes éducatives) et la population sous tutelle (élèves et familles).

Pour analyser les types de partenaires sollicités dans le cadre des projets de service des équipes PSE, les acteurs ont été catégorisés par « secteurs ». Seuls les centres PMS et les services de Planning familial ont été maintenus comme catégories à part entière en raison de leur haute occurrence dans les rapports d'activité. Les catégories ne sont pas mutuellement exclusives, plusieurs types de partenariats pouvant être mobilisés dans le cadre d'un même objectif.

Types de partenaires	Fq (Nb absolu)	% (n=319 Obj pondérés)
Secteur Santé Prévention	230	72%
PMS	158	50%
Secteur social	108	32%
Planning familial	90	28%
Secteur médical et paramédical	62	19%
Secteur économique	45	14%
ONE (fonction indéfinie)	29	9%
Secteur éducation permanente	27	8%
Acteurs politico-administratifs	20	6%
Acteurs liés à l'école	11	4%
Non explicité ou insuffisamment explicité	35	11%
Autres acteurs non pertinents avec la fonction Relier : CEFA, autres PSE, acteurs scolaires, parents,...	17	5%

Le secteur « **Santé prévention** », majoritairement sollicité par les équipes PSE, regroupe un ensemble d'acteurs tels que : OSH, CLPS, Openado, Nadja, APES-ULiège, ONE (dimension locale, TMS, soutien documentaire, ...), réseau EVRAS, province de Luxembourg, CERE, mutuelles, SSM, Fares, SIPPT, Provac, ... Ces acteurs proposent des services diversifiés tels qu'un soutien méthodologique ; des animations thématiques ; de la formation ; la mise à disposition d'outils, de supports pédagogiques ou de matériel, etc.

Le **PMS** est également un partenaire privilégié des équipes PSE. Outre les obligations décrétales qui encadrent le passage d'information entre services PSE et PMS, 39% des objectifs totaux (158 sur 406) mentionnent la mise en place d'une collaboration spécifique avec le PMS.

L'**ONE**, en tant que partenaire, se retrouve dans trois catégories : le premier cas concerne la dimension de soutien et d'accompagnement que peut jouer l'ONE au niveau local (TMS, comité subrégional, mise à disposition de documentation, etc. Dans ce cas, l'Office est associé au secteur « Santé Prévention ». Dans un deuxième cas, c'est à l'ONE en tant que pouvoir subsidiant que font appel les équipes PSE (DG ONE). L'Office est alors associé à la catégorie « Acteurs politico-administratifs ». Enfin, dans un troisième cas, les équipes mentionnent l'ONE comme partenaire sans que l'on puisse définir quelle fonction de l'Office ils sollicitent. Ces cas de figure ont été encodés sous « ONE (fonction indéfinie) ».

Enfin, concernant les **acteurs « liés à l'école »**, nous en trouvons de deux types : ceux qui fournissent des services à l'extérieur de l'école (exemple : une section infographie qui réalise un logo pour un SPSE, une section puériculture qui réalise des animations dans des écoles maternelles, etc.), et ceux qui interviennent en milieu scolaire au bénéfice des élèves : Service d'Aide à la Réussite (SAR), Service d'Aide et d'Accompagnement Ferrer (SAAF), Service d'aide et d'accueil des étudiants à besoins spécifiques, cellule réussite des écoles supérieures, service de médiation scolaire,...

8.2 Les usages des partenariats ou des collaborations

Quatre usages possibles du partenariat ont été identifiés dans les rapports d'activité. Ces quatre usages sont représentés de manière relativement équilibrée (entre 22 et 35% des objectifs pondérés documentés).

- Le partenariat s'inscrit dans la **concrétisation d'un projet spécifique**. Deux déclinaisons se distinguent : d'une part, il s'agit de solliciter des partenaires **pour réaliser une animation, donner une formation** ou mener une étude. D'autre part, les partenaires sont recherchés pour **créer, réaliser ou fournir un support, un outil ou du matériel** (brochures, affiches, brosses à dent, traduction de documents, site internet, présentation PowerPoint, ...). L'objet du partenariat vise donc ici un projet externe.
- Le partenariat vise à **soutenir les pratiques de l'équipe PSE**. Il peut s'agir d'un soutien pédagogique, de la mise à disposition de ressources ou de documentation, de formation de l'équipe PSE, etc.). L'objet du partenariat est donc ici tourné vers l'interne.
- Le recours à des partenaires concerne des **situations individuelles**. Trois déclinaisons possibles de l'usage du partenariat dans ce cas : premièrement, c'est en tant que « **relais** » que le PSE sollicite ces acteurs, afin **d'orienter un élève** concerné par une problématique particulière vers un partenaire spécialisé. Deuxièmement, le partenariat peut remplir une fonction **d'échange, de partage entre professionnels** à propos de situations individuelles. Enfin, un troisième usage possible est plus particulier : il consiste en la mise sur pied de collaboration permettant de faciliter la **récolte de données vaccinales** (crèches, TMS, médecins généralistes, etc.). Précisons que ce troisième cas de figure relève davantage des missions de base que des projets spécifiques de promotion à la santé.
- Le partenariat s'inscrit dans une perspective de **pratique de réseau** : réseaux d'échange, groupes d'échanges de pratiques. Parmi ces réseaux « institués », on retrouve par exemple les cellules EVRAS, la commission maltraitance, les GLEMS, le réseau Archipel, le réseau CAAJ-Enseignement, le Réseau PSE de l'OSH, la FIMS, le Plan de cohésion sociale, l'APMS, ...

Notons enfin qu'un cinquième usage, périphérique et transversal aux quatre autres, porte sur le développement ou la continuité du partenariat lui-même. Les équipes PSE mettent alors en place des rencontres qui visent à développer, évaluer, ou renforcer la collaboration. Cela passe par exemple par l'organisation de rencontres pour mieux connaître les missions réciproques, pour clarifier les rôles respectifs de l'un et l'autre (et éviter de possibles confusions), etc.

	USAGES du/des partenariat(s)	Fq (Nb absolu)	% (n=319 Obj pondérés)
PROJET SPECIFIQUE EXTERNE	Réaliser une animation, donner une formation, réaliser une étude (ou une visite d'établissement)	97	30%
	Créer, réaliser, fournir un support, un outil ou du matériel	111	35%
SOUTIEN PRATIQUES INTERNES	Soutenir les pratiques internes (soutien pédagogique, ressources, formation d'équipe,...)	104	33%
SUIVI DE SITUATIONS INDIVIDUELLES	Relais, orientation vers des partenaires extérieurs	72	23%
	Échange, partage à propos de situations individuelles	69	22%
	Bilan de santé (récolte de données vaccinales)	34	11%
RESEAU	Pratiques de réseau (échanges de pratiques, réseau d'échanges,...)	94	29%
PARTENARIAT LUI-MÊME	Développement, évaluation et renforcement de la collaboration	88	28%
	Non explicité ou insuffisamment explicité	35	11%

8.3 Les thématiques concernées par le partenariat

Le tableau de la page suivante présente les fréquences auxquelles chaque thématique est citée en lien avec le partenariat.

Dans un tiers des cas (n=96), il n'est pas possible d'identifier une thématique (non explicité ou insuffisamment). Soulignons que, dans un autre tiers des cas, les partenariats sollicités concernent plusieurs thématiques, les contenus de la fonction RELIER font donc mention de plusieurs thématiques, qui ont donc été ventilées dans le tableau ci-dessous, si bien que le total des thématiques citées est largement supérieur aux 339 objectifs pondérés de référence.

Au total, nous retrouvons donc dans le haut du classement les mêmes thématiques majoritaires que celles identifiées dans les autres fonctions présentées ci-dessus : l'EVRAS, la relation avec les soignants et le système de santé, la vaccination, l'hygiène et l'alimentation.

Néanmoins, la fonction RELIER fait apparaître des thématiques absentes ou quasi-absentes dans les autres fonctions analysées jusqu'ici : le tabac, les publics à besoins spécifiques ou la sécurité. Notons que ces thématiques apparaissent exclusivement dans des objectifs « pluri-thématiques », c'est-à-dire pour lesquels plusieurs thématiques sont présentes simultanément.

Comment expliquer l'apparition ou l'augmentation de ces thématiques dans la fonction RELIER ? Une hypothèse consiste à dire que pour ces demandes, non prioritaires par rapport aux objectifs que se sont fixés les équipes PSE, le recours à des partenaires externes est privilégié. Cela permet de répondre à une problématique soulevée tout en externalisant la réponse.

Le tableau ci-dessous présente les fréquences auxquelles chaque thématique est citée en lien avec le partenariat.

Thématiques	Fq (Nb absolu)	% sur 339 Objectifs pondérés)
EVRAS	68	20%
Relation avec les soignants et le système de santé	57	17%
Vaccination	50	15%
Hygiène	47	14%
Alimentation saine dans les établissements scolaires	36	11%
Promotion du bien-être et lutte contre le stress	20	6%
Violences, harcèlement	20	6%
Maltraitance et abus sexuels	19	6%
Autres assuétudes	10	3%
Activité physique	9	3%
Tabac	9	3%
Publics à besoins spécifiques	9	3%
Maladies chroniques (obésité, diabète,...)	9	3%
Prévention santé mentale	9	3%
Sécurité	7	2%
Cyberdépendance	6	2%
Santé et environnement scolaire	6	2%
Santé globale (schéma corporel, perception du corps,...)	5	1%
Sommeil	3	1%
Enfant acteur de santé (compétences psychosociales)	3	1%
Maladies transmissibles	2	1%
Non explicité ou insuffisamment explicité	96	28%
Non pertinent (partenariat hors thématique PS ou portant sur une thématique transversale)	26	8%

8.4 Évolution du/des partenariat(s) à travers les temps (META)°

Pour rappel, cette analyse porte sur l'évolution des pratiques de partenariat au fil du temps, en lien avec l'objectif défini dans la case FINALITE. Elle vise à évaluer si l'on observe une **progression**, une **stabilité**, une **stagnation** ou un **éclatement** des pratiques de partenariat à travers les temps.

Progression : une progression dans les pratiques de partenariat peut être identifiée à plusieurs niveaux :

- Développement, élargissement des types ou du nombre de partenaires ;
- Développement, élargissement des thématiques pour lesquelles des partenaires sont sollicités ;
- Développement, élargissement des usages du partenariat ;
- Démarche d'analyse, d'évaluation, mise en place d'actions pour améliorer ou développer le partenariat à travers le temps ;

Précisions que ces différents niveaux sont évalués au regard de l'objectif. Il s'agit donc d'évaluer si les développements identifiés sont en **cohérence** avec l'objectif que s'est fixé une équipe.

Stabilité : on appelle « stabilité » les pratiques de partenariat qui sont mises en place et qui perdurent, de manière stable, au fil du temps (ex : la mise en place d'une animation avec un partenaire X se poursuit chaque année, deux réunions sont organisées chaque année avec le même partenaire, etc.).

Stagnation : on caractérise de « stagnation » lorsque rien n'a été fait à travers le temps (ex : volonté de mise en place d'un partenariat pour un usage donné, puis report de la concrétisation chaque année).

Éclatement : l'éclatement se caractérise par un/des changement(s) simultanément(s) de partenaires, d'usage, de thématiques, sans que l'on puisse percevoir le sens ou la cohérence avec l'objectif fixé par l'équipe PSE.

Évolution à travers le temps	Fq (Nb absolu)	% (n=319 objectifs pondérés)
Progression	199	62%
Stabilité	50	16%
Stagnation	2	1%
Éclatement	0	0%
Non explicité ou insuffisamment (manque d'information ou temps insuffisants pour évaluer l'évolution)	68	21%

Dans 61% des cas, les contenus présents dans la fonction RELIER témoignent d'une **progression** dans les pratiques. Cela signifie que l'on y constate une diversification des partenaires, des usages du partenariat ou des thématiques concernées par des collaborations, tout en percevant une cohérence avec l'objectif.

Dans 16% des cas, on constate une **stabilité** des pratiques de partenariats initiées par les équipes ; les collaborations avec les partenaires se poursuivent de manière stable au fil du temps.

Il est à noter qu'un nombre infime d'objectifs (n=2) n'ont pu développer de partenariats au fil du temps.

La catégorie « **non explicité ou insuffisamment** » (n=68) signifie ici qu'il n'est pas possible de juger l'évolution à travers le temps. Deux raisons peuvent expliquer cette impossibilité : d'une part, une insuffisance d'informations dans la fonction RELIER, et d'autre part, trop peu de temps mentionnés dans les TLM que pour évaluer une progression (par exemple : uniquement un Temps 3, ou un Temps 0 et un Temps 5 sans concordance avec ce temps 0).

9. LA FONCTION « COMMUNICATION EXTERNE »



Pour rappel, la **fonction COMMUNICATION EXTERNE** vise à rendre compte de la manière dont les équipes PSE informent les « acteurs externes », qu'ils soient scolaires, partenaires ou qu'il s'agisse des publics-cibles (élèves, parents, ...). Autrement dit, il s'agit d'analyser ce qui est mis en place par les équipes pour communiquer au sujet de leurs objectifs. Pour réaliser cela, l'analyse porte sur trois éléments : les objets, les canaux, et les destinataires.

Les cases dans lesquelles aucun contenu n'est présent (« sans objet ») ou qui contiennent uniquement un Temps 0 (« *Uniquement T0* ») n'ont pas été intégrées à l'analyse. Dans le cadre de la fonction COMMUNICATION EXTERNE, cela concerne 76 objectifs pondérés sur un total de 406.

En outre, quand le contenu de la fonction COMMUNICATION EXTERNE se rapporte entièrement à une autre fonction, il n'a pas été pris en compte dans cette analyse et transféré dans la fonction adéquate. Cela concerne 4 objectifs pondérés.

	Données non-pondérées	Données pondérées par antennes
Nb d'objectifs	305	406
Nb de cases « Sans objet » ou « Uniquement T0 »	55	76
Nb d'objectifs dont l'entièreté du contenu porte sur une autre fonction	4	4
Nb d'objectifs documentés	246	326

Le taux de perte d'information pour la communication externe est d'environ 20%. Cela signifie donc que pour l'analyse transversale de cette fonction, **326 objectifs pondérés et documentés** ont été pris en compte.

1.1. Les objets de la communication externe

Les catégories utilisées pour cette analyse ne sont **pas mutuellement exclusives**, ce qui autorise de retrouver simultanément plusieurs objets, plusieurs publics ou plusieurs canaux de communication. Cela explique également que la somme des pourcentages excède les 100%.

Objets de la communication externe		Fq (Nb absolu)	% (n=326 objectifs pondérés)
Communications relatives aux missions de base (mission bilan de santé ou mission prophylaxie)	Diffusion d'informations collectives par rapport aux missions de base	142	44%
	Communication individualisée vers les publics-cibles	71	22%
	Diffusion d'informations individualisés vers un tiers dans le cadre des missions de base	58	18%
	Alerter l'école si multiplication de cas par rapport à une problématique émergente	12	4%
Communications sur le Projet de service et la mission 1	Présenter le SPSE, ses missions, son Projet de service, son équipe	146	45%
	Préparation, organisation de la mission 1	113	35%
	Communication plus générale avec les établissements scolaires	58	18%
	Non explicité ou insuffisamment explicité	7	2%
	Non pertinent (une partie du contenu ne relève pas de la communication interne)	8	2%

L'analyse des objets de la communication externe fait ressortir une double tendance : d'un côté, les objets qui ont trait spécifiquement à la **mission 1 (promotion de la santé)** et d'un autre côté, ceux qui relèvent des **missions de base**, c'est-à-dire des activités à réaliser obligatoirement dans le cadre des missions de bilans de santé, prophylaxie et vaccination. Ces dernières se concrétisent dans trois types de communications :

- la diffusion d'informations **collectives** (44% des objectifs pondérés documentés), par exemple dans le cadre de la mission prophylaxie des maladies transmissibles (envoi d'une brochure informative aux parents, affiche sur le lavage des mains dans les écoles, etc.) ;
- la diffusion d'informations **individualisées vers un tiers** (18% des cas). Cela concerne par exemple la communication de données poids/taille aux médecins, ou l'organisation de réunions avec les établissements scolaires pour communiquer des informations par rapport à des situations individuelles.
- La diffusion d'informations **individualisées vers le public-cible** (22% des cas), généralement liée au bilan de santé, que l'on retrouve à travers le fait de créer du dialogue avec l'enfant, lui donner des explications, l'orienter vers un tiers, donner des conseils aux parents, etc.

En dehors des missions de base, trois types de communications ont aussi été distingués.

- Dans près de la moitié des objectifs documentés, la communication externe porte sur la **présentation du service, de son équipe, de ses missions, du projet de service (45%)**. Cette attention portée à ce type de communication peut être mise en lien avec la volonté d'un certain nombre d'équipes PSE d'accroître leur visibilité et de se positionner comme référent santé dans le paysage scolaire, ce qui implique une attention particulière à se faire connaître auprès des différents publics.

Les établissements scolaires sont largement concernés par la communication externe des équipes PSE. Outre ce qui a été évoqué précédemment, deux types de communications concernent plus particulièrement ces établissements :

- des **communications** plus directement **ciblées sur la mission 1**, et en particulier, sur les **dimensions organisationnelles, pratiques ou pédagogiques** (35% des cas). Cela comprend par exemple des communications qui visent à établir le planning des animations avec l'école, à creuser la faisabilité de projets (installation de points d'eau dans l'école), à transmettre les rapports de visites d'établissement ou à faire le point sur les activités passées ou à venir.
- des **communications plus générales** (18% des cas), visant par exemple à maintenir une bonne collaboration avec les écoles sous tutelle.

1.2. Les canaux de communication externe

Canaux de communication externe	Fq (Nb absolu)	% (n=326 objectifs pondérés)
Réunions formelles et informelles	156	48%
Courrier, lettres, mails	143	44%
Présentation, diffusion orale à un collectif	118	36%
Supports à large diffusion : brochures, folders, affiches	90	28%
Outils pédagogiques, articles, revues, ...	79	24%
Appels téléphoniques	50	15%
Site internet	41	13%
Projet de service ou son condensé	31	10%
Fiches de liaison	23	7%
Questionnaire médical, anamnèse	16	5%
Compte-rendu, PV de réunion	9	3%
Visite à domicile	6	2%
Non explicité ou insuffisamment explicité	43	13%

Ces résultats font apparaître une conjugaison des canaux **écrits** (outils, articles, folders, courriers, mails, site internet, fiches de liaison, etc.) et **oraux** (présentation orale, réunions, appels téléphoniques, etc.). Les réunions, qu'elles soient formelles ou non (moments d'échanges), sont le moyen de communication oral privilégié par les équipes PSE pour informer les acteurs extérieurs de leurs activités (48% des objectifs documentés). Leur pendant écrit est le courrier ou le mail (44%). Le canal écrit peut prendre également d'autres formes diverses : mots dans le journal de classe, SMS envoyés aux parents, conclusions écrites du bilan de santé, etc.

En termes de **diffusion** également, on peut observer des variations. Certains canaux ciblent **un public particulier**, c'est le cas des outils pédagogiques, articles et revues qui visent essentiellement les professionnels scolaires (éducateurs, enseignants, directions). C'est également le cas des questionnaires, des fiches de liaison. En revanche, d'autres canaux, tels que le site internet, des brochures ou affiches, visent une **large diffusion**.

Enfin, concernant les fiches de liaison, l'analyse des contenus des tableaux permet d'identifier une réappropriation de l'outil qui sort de sa fonction initiale de lien entre PMS et PSE. En effet, certaines équipes utilisent la fiche de liaison également comme canal de communication avec les enseignants.

1.3. Les destinataires de la communication externe

Destinataires de la communication externe	Fq (Nb absolu)	% (n=326 Objectifs pondérés)
Directions, PO des écoles	186	57%
Équipes éducatives	155	48%
Familles, parents	144	44%
PMS	81	25%
Partenaires	79	24%
Élèves, étudiants	75	23%
École (entendue comme institution)	62	19%
Intervenants médico-sociaux (AS, médecin généraliste, consultation ONE,...)	42	13%
Public spécifique	33	10%
ONE (administration)	19	6%
Conseil de participation	11	3%
Non explicité ou insuffisamment explicité	6	2%

Le faible taux de « non explicité » permet de souligner que les acteurs ciblés par la communication externe sont, dans la très grande majorité des cas, clairement identifiés.

La communauté scolaire apparaît comme le destinataire privilégié de la communication externe des équipes PSE. En effet, dans près de la moitié des objectifs documentés, les équipes mentionnent de la diffusion vers les équipes éducatives (48% des cas) et/ou les directions et PO (57% des cas). Nous trouvons ensuite les publics-cibles (parents/familles et élèves/étudiants), cités respectivement dans 44% et 23% des cas. Concernant les autres acteurs externes, le PMS et les partenaires autres que les intervenants médico-sociaux occupent une place similaire dans la mesure où ils sont plébiscités dans une même proportion. La communication vers les partenaires recouvre aussi bien des communications générales sur le projet de service et les missions des PSE que des informations sur un projet en particulier.

1.4. Évolution de la communication externe à travers les temps (META)

Pour rappel, cette analyse porte sur l'évolution des pratiques au fil du temps, en lien avec l'objectif défini dans la case Finalités. Elle vise à évaluer si l'on observe une **progression**, une **stabilité**, une **stagnation** ou un **éclatement** des modalités de communication externe à travers le temps.

Évolution à travers le temps	Répartition (nb absolus)	% (n=326 Objectifs pondérés)
Progression	173	53,1%
Stabilité	51	15,6%
Stagnation	31	9,5%
Éclatement	4	1,2%
Non explicité ou insuffisamment	67	20,6%
Total	326	100%

Plus de la moitié des objectifs documentés (53%) montrent une diversification des objets de la communication, des destinataires ou des canaux utilisés (voire les trois) à travers le temps. La stabilité s'observe dans une moindre mesure (15% des cas).

10. LA FONCTION « COMMUNICATION INTERNE »



Pour rappel, la **fonction COMMUNICATION INTERNE** vise à rendre compte de la manière dont les équipes PSE communiquent en interne et de la manière dont elles informent le P.O. les nouveaux travailleurs, au sujet de leurs objectifs.

Pour cette fonction, le taux de perte d'information est considérablement plus élevé que pour les autres fonctions : 40% pour les données pondérées, 45% pour les données non-pondérées. En effet, 154 objectifs pondérés ne contiennent aucun contenu ou uniquement un Temps 0 dans la fonction COMMUNICATION INTERNE, et 10 autres présentent un contenu qui n'est pas relatif à cette fonction. Cela signifie donc que pour l'analyse transversale de cette fonction, 242 objectifs documentés pondérés ont été pris en compte.

	Nb d'objectifs non-pondérés	Nb d'objectifs pondérés par antennes
Nb d'objectifs	305	406
Nb de cases « Sans objet » ou « Uniquement T0 »	128	154
Nb d'objectifs dont l'entièreté du contenu porte sur une autre fonction	9	10
Nb d'objectifs documentés	168	242

10.1. Les objets de la communication interne

L'analyse vise ici à identifier sur quoi porte la communication réalisée au sein des équipes.

Objets de la communication	Fq (Nb absolu)	% (n=242 objectifs pondérés)
Projet de service (parler du PdS, le présenter, discuter de l'avancement des projets,...)	111	46%
Activités externes (animations, organisation, matériel, outils, activités, ressources, demandes des écoles,...)	59	24%
Organisation interne du service, fonctionnement interne	41	17%
Retour aux collègues : d'une formation, d'un groupe de travail, d'un échange de pratiques, etc.	26	11%
Protocole, guides de bonnes pratiques, documents de référence	26	11%
Visibilité du PSE (présentation du PSE, de ses missions,...)	24	10%
Partage d'expérience, échanges de pratiques	21	9%
Informations sur la population sous tutelle (cas individuels ou données agrégées)	16	7%
Travail et collaboration inter-antennes	14	6%
Informations sur les écoles	8	3%
Non explicité ou insuffisamment explicité	26	11%

Logiquement, ce qui touche au **Projet de service (PdS)** est le sujet prédominant de la communication interne. Cela concerne par exemple le fait de présenter le PdS aux nouveaux collègues, d'informer le PO sur l'avancement des projets ou de consacrer une réunion d'équipe spécifiquement au PdS.

Ce premier sujet est en lien avec le second : les activités externes. C'est le niveau de granularité qui distingue les deux : le premier traite du Projet de service de manière générale, évoquant les « projets » en cours, tandis que le deuxième plonge davantage au cœur des activités. On trouve donc dans la catégorie « **activités externes** » ce qui a trait à la mise en place, la réalisation ou l'organisation d'activités en lien avec l'objectif : les animations, les ressources thématiques, l'organisation d'une activité, la mobilisation de matériel ou d'outils, les demandes formulées par les écoles, etc.

Le **retour aux collègues** suite à une formation suivie ou à la participation à un groupe de travail, se limite ici à une transmission d'informations. L'analyse de la fonction DURER montrera que ce type de retour peut également être un soutien au développement des pratiques de l'équipe.

La **collaboration inter-antennes** est évoquée essentiellement dans deux cas : premièrement lorsque plusieurs équipes, plusieurs antennes font partie d'un même service et que des échanges ou qu'une harmonisation des pratiques est recherchée. Deuxièmement, quand il existe une préoccupation pour le travail inter-antennes parmi les équipes PSE fusionnées avec un service PMS.

10.2. Les destinataires de la communication

Dans 74% des cas (179 objectifs sur 242), la communication interne est destinée aux **membres de l'équipe**. Toutefois, d'autres types d'acteurs, associés au service, sont également visés par la transmission d'informations : on retrouve ainsi le **PO du service PSE** (cité dans 28% des cas), les **nouveaux collègues, les stagiaires et remplaçants** (cités dans 24% des cas), ainsi que **l'ensemble des équipes** appartenant à un même service (14% des cas).

10.3. Les canaux de communication interne

Les échanges oraux, qu'ils soient formels (réunions d'équipe, Assemblée générale, etc.) ou informels (débriefings, discussion médecin-infirmière, etc.) sont les canaux privilégiés. On trouve ensuite les modalités de transmission écrites, que ce soit sous forme de mail, courrier, de PV de réunions, sous forme informatique ou via un support dédié spécifiquement à la communication (cahier de communication, journalier, fiche de liaison). Enfin, dans plus d'un tiers des cas, les canaux de communication internes ne sont pas mentionnés par les équipes.

Canaux de communication interne	Objectifs documentés et pondérés (242/406)	
	Fq (Nb absolu)	% (n=242)
Réunions formelles	98	40%
Réunions informelles, échanges interpersonnels non formels	30	12%
Mail, courrier, lettres	21	9%
Compte-rendu, PV de réunion	18	7%
Cahier de communication, journalier, fiche de liaison	15	6%
Plateforme informatique (IMS+, Moodle, dossier de l'élève,...)	13	5%
Systèmes de rappel ou d'alerte (post-it, gommette sur dossier,...)	7	3%
Non explicité ou insuffisamment explicité	91	38%

10.4. Evolution de la communication interne à travers le temps (META)

Pour rappel, cette analyse porte sur l'évolution des pratiques au fil du temps, en lien avec l'objectif défini dans la case FINALITE. Elle vise à évaluer si l'on observe une **progression**, une **stabilité**, une **stagnation** ou un **éclatement** des pratiques de communication interne à travers le temps.

Évolution à travers le temps	Objectifs documentés et pondérés (242/406)	
	Fq (Nb absolu)	% (n=242)
Progression	89	37%
Stabilité	64	26%
Stagnation	2	1%
Éclatement	0	0%
Non explicité ou insuffisamment (manque d'information ou temps insuffisants pour évaluer l'évolution)	87	36%
Total	242	100%

Le tableau ci-dessus fait apparaître deux tendances. La première montre que pour plus d'un tiers des objectifs (37%), les objets de la communication se diversifient : évolution des destinataires soit les canaux utilisés (voire les trois) à travers le temps. La deuxième tendance est à la stabilité des pratiques de communication, elle concerne un quart des objectifs : lorsqu'un moyen de communication est utilisé, il semble être conservé au fil du temps.

11. LA FONCTION « DURER »



Pour rappel, la **fonction DURER** rend compte des activités que les équipes mettent en place, en interne, pour dynamiser le projet de service tout au long de celui-ci. Ces activités peuvent soutenir/développer la stabilité de l'équipe, une culture commune, les réflexions autour du projet de service, des procédures d'autoévaluation collective du projet de service, des formations.

Les cases dans lesquelles aucun contenu n'est présent (« sans objet ») ou qui contiennent uniquement un Temps 0 (« *Uniquement T0* ») n'ont pas été intégrées à l'analyse. Dans le cadre de la fonction DURER, cela concerne 70 objectifs pondérés.

	Nb d'objectifs non-pondérés	Nb d'objectifs pondérés par antennes
Nb d'objectifs	305	406
Nb de cases « Sans objet » ou « Uniquement T0 »	51	70
Nb d'objectifs documentés	254	336

Le taux de perte d'information pour la fonction DURER est d'environ 17%. L'analyse transversale de cette fonction porte donc sur **336 objectifs documentés pondérés**.

11.1. Les activités pour dynamiser le projet de service en interne

Les catégories utilisées pour cette analyse ne sont pas mutuellement exclusives, ce qui autorise de retrouver simultanément plusieurs objets, plusieurs publics ou plusieurs canaux de communication. Cela explique également que la somme des pourcentages excède les 100%.

Activités	Fq (Nb absolu)	%(n=336 objectifs pondérés)
Réunions d'équipe, groupe de travail	206	61 %
Appropriation de procédures au sein du service, manières de faire et moments de contacts définis	173	51%
Débats, échanges sur le projet de service	150	45%
Formations et comptes-rendus de formations	145	43%
Continuité, stabilité de l'équipe, développement d'une culture commune	106	32%
Échanges inter antennes	83	25%
Soutien de l'équipe, mobilisation des compétences internes	74	22%
Évaluation du fonctionnement et des agents	48	14%
Recueil de documents, lectures de revue PS	27	8%
Allocation d'un budget pour le projet	16	5%
Non explicité ou insuffisamment explicité	3	1%
Non pertinent (activités orientées vers l'externe)	21	6%

Le tableau ci-dessus fait apparaître des activités qui gravitent autour de trois pôles : le **contenu** (revues, lectures, débats, etc.), le **dispositif** ou les **modalités de travail** (procédures, formalisation d'un temps de compte-rendu, affectation d'une personne référente, évaluation du fonctionnement, etc.), et les **personnes** (compétences, relations, collectif, cohésion, etc.).

Plus de la moitié des objectifs documentés (51%) mentionnent la mise en place de **procédures internes** particulières, de « **manières de faire** » **spécifiques** au service. Il s'agit par exemple de prévoir que l'infirmière accompagne le médecin scolaire lors des contacts avec les écoles, qu'ils viennent tous les deux se présenter aux classes lors du bilan de santé, etc. Ces manières de faire peuvent également concerner les contacts extérieurs. On y trouve la mise en place ou la participation à des réunions de concertation, des réunions interdisciplinaires, etc.

Certaines activités visent la **stabilité** ou la **continuité** de l'équipe (n=106): on y trouve les *team buildings*, l'engagement et l'intégration de nouveaux collègues, une attention portée à l'accueil de stagiaires, ou tout autre activité qui vise à améliorer la cohésion dans l'équipe et le développement d'une culture commune.

Toujours concernant l'équipe, certaines activités visent plus particulièrement le **soutien** de l'équipe et la mobilisation des compétences internes. Il s'agit par exemple, de l'identification d'une personne référente des projets de promotion de la santé, d'un groupe de coordination, d'une supervision, de la mise en place d'échanges de pratiques, ...

Enfin, nous trouvons des **activités d'évaluation** qui portent sur les trois dimensions citées en amont : sur le contenu (procédures d'autoévaluation collective du Projet de Service, clôture d'un objectif, freins, facilitateurs des actions, ...), sur le dispositif interne (modalités de travail internes, fonctionnement du service, procédures mises en place, etc.) ou sur les individus (évaluation des agents PSE).

Des difficultés de classification porteuses de sens.

Par ailleurs, une observation s'impose : il est parfois difficile pour une équipe de savoir où classer certaines actions : elles hésitent entre les fonctions PRODUIRE, DURER ET COMMUNICATION INTERNE. Lors d'échanges avec les équipes, on constate que ces hésitations sont porteuses de sens. Deux exemples sont particulièrement illustratifs.

On retrouve dans la **fonction PRODUIRE** certaines actions relatives à la **formation ou au développement des pratiques** en équipes PSE : groupes d'échanges de pratiques sur une problématique (EVRAS, obésité,...), réunion d'équipe sur le Projet de service (planification ou évaluation des actions), organisation de réunions tri-disciplinaires (PMS, PSE, Planning) sur une thématique, participation du personnel PSE à une journée de formation, participation à des projets de recherche en médecine scolaire, réalisation d'un plan de formation, organisation/participation à un forum thématique,...

Ces actions internes n’ont pas été prises en compte dans les résultats de la fonction PRODUIRE qui, par définition, porte sur les actions orientées vers les publics-cibles. Ce classement était cependant cohérent pour les équipes dont l’objectif de référence concernait l’évolution de pratiques internes (21 objectifs sur 406). Il l’était aussi pour de rares cas où les échanges de pratiques incluaient des enseignants.

On retrouve dans la fonction DURER des items relativement semblables à ceux identifiés dans la **COMMUNICATION INTERNE**. Ces correspondances sont présentées dans le tableau qui suit :

DURER	COMMUNICATION INTERNE
Formations et comptes-rendus de formations	Retour aux collègues d’une formation
Débats, échanges sur le Projet de service	Projet de service (parler du PdS, le présenter, discuter de l’avancement des projets,...)
Échanges inter-antennes	Travail et collaboration inter-antennes
Appropriation de procédures au sein du service, manières de faire et moments de contacts définis	Organisation interne du service ; Protocoles, guides de bonnes pratiques ;

Comment comprendre dès lors que l’on retrouve des items a priori similaires dans ces deux fonctions distinctes ? Cela s’expliquerait notamment par l’intensité, la profondeur avec laquelle ces objets sont abordés. En effet, par exemple, le retour d’une formation peut prendre deux formes : d’une part, il peut s’agir d’un « simple » retour, une transmission d’information aux collègues, qu’elle soit orale ou écrite (documents dans une farde). Cette forme de retour figure dans la fonction COM INT. D’autre part, le compte-rendu d’une formation peut être formalisé par un temps d’échanges, de débat, sur le contenu de celle-ci. Il peut être question d’appropriation ou de transfert des concepts vus en formation dans la pratique du service, d’actualisation des connaissances collectives, etc. Dans ce cas, le retour s’inscrit comme une activité destinée à dynamiser, à actualiser ou à développer les pratiques de l’équipe PSE.

Cela nous amène donc à conscientiser que des intitulés proches peuvent s’inscrire dans **des finalités différentes**. Utiliser les fonctions du modèle inforématique de Le Moigne devraient permettre aux équipes de prendre conscience de ces différences.

11.2. Analyse des difficultés rencontrées

Outre les activités mises en place pour dynamiser le projet de service au fil du temps, 63 objectifs évoquent des difficultés en lien avec cette dynamisation. Les difficultés mentionnées sont de trois types :

1. le manque de temps
2. l’instabilité du personnel
3. le manque de disponibilité ou d’intérêt des écoles.

Ces trois types de difficultés font écho à celles relevées par les équipes lors de la journée de réflexion et d'échanges du 9 septembre 2020. Et effet, lors de cette journée, les professionnels présents exprimaient devoir faire face à un *turnover* important, à un manque cruel de temps et de moyens, ainsi qu'à une difficulté dans la collaboration avec les écoles, notamment pour le suivi des projets par les équipes éducatives. Le manque d'intérêt (supposé) et de disponibilité des acteurs scolaires étaient en outre relevés. Si la collaboration avec les écoles ne touche pas directement aux activités internes mises en place pour dynamiser le Projet de Service, il est indéniable qu'elle peut affecter indirectement la poursuite des objectifs et la motivation/mobilisation des équipes.

11.3. Évolution des activités de dynamisation du PdS à travers les temps (META)

Évolution à travers le temps	Objectifs documentés et pondérés (336/406)	
	Fq	%
Progression	125	37%
Stabilité	80	24%
Éclatement	9	3%
Stagnation	6	2%
Non explicité ou insuffisamment	116	34%
Total	336	100%

Comme pour les autres fonctions, l'analyse de l'évolution des pratiques à travers les temps en lien avec l'objectif fixé montre une tendance à la progression (développement, amplification, élargissement des pratiques) ou la stabilité (maintien, pérennisation). En revanche, pour cette fonction, un nombre plus important d'objectifs n'ont pas permis d'évaluer l'évolution à travers le temps, principalement en raison d'un manque d'informations suffisantes (trop peu de temps mentionnés par exemple).

SYNTHESE C : DYNAMISER LE PROJET DE SERVICE.

Discussion des principaux résultats des fonctions COMMUNIQUER, DURER, RELIER

L'analyse de l'évolution des actions opérant dans les autres fonctions donne un premier reflet des dynamiques qui traversent la mise en œuvre des projets de service au fil des cinq années. Des progressions sont constatées dans une majorité des actions (50 à 70 % selon les fonctions). Les actions non réalisées ou éclatées concernent au maximum 10% des objectifs, taux variable selon les fonctions. Cette troisième synthèse s'intéresse aux mécanismes de mise en relation qui, eux aussi, peuvent dynamiser le projet de service en interne ou en externe à l'équipe PSE : le partenariat, la communication externe vers les partenaires scolaires et enfin les modalités d'échanges au sein de l'équipe PSE.

- 1. Les usages les plus fréquents du partenariat, tels que relatés dans la fonction RELIER sont de manière équivalente (de 30 à 35% des objectifs pondérés documentés) l'appui à l'application de projets, l'appui à la création de démarches, d'outils et de supports dans le cadre de ces projets et enfin, le soutien plus général aux pratiques de l'équipe PSE.**

Les pratiques de réseaux ou des actions qui visent à ouvrir et entretenir le partenariat en dehors de réseaux constitués sont à peine moins fréquentes (28 et 29%). Viennent ensuite des partenariats pour le suivi de situations individuelles (pour environ un cinquième des objectifs).

La fréquence des types de partenaires suit de manière parallèle la répartition de ces usages. Les partenaires sont des organismes du secteur prévention et promotion de la santé (72% des objectifs), les centres PMS (50% des objectifs), des organismes du secteur social ou des centres de planning (respectivement 32 et 28% des objectifs). Apparaissent ensuite, dans une moindre mesure, des partenaires médico-sociaux intervenant sur des situations individuelles (19% des objectifs).

- 2. La Communication externe, support du partenariat avec les équipes éducatives, porte le plus fréquemment - et à égalité - d'un côté, sur la transmission d'informations relatives à l'application des missions obligatoires hors missions 1 et de l'autre, sur la présentation du projet de service et/ou de l'équipe.**

En outre, une communication visant à préparer des activités spécifiques dans le cadre de la mission 1 se retrouve dans 35% des objectifs pondérés documentés.

De façon cohérente, on retrouve parmi les publics spécialement visés par les communications externes les directions et pouvoirs organisateurs (57%) ainsi que les équipes éducatives (48%). En troisième position viennent les familles (44% des objectifs pondérés documentés), ce qui peut comprendre à la fois des informations collectives et les suivis individualisés. Les élèves sont spécifiquement identifiés comme destinataires de façon moins fréquente, dans 23% des objectifs. Rappelons qu'il ne s'agit pas ici d'une communication qui porte sur des contenus éducatifs de santé mais bien sur la collaboration avec le SPSE.

3. Des évolutions à travers le temps sont perceptibles dans les processus de partenariats (62% des objectifs) tout comme dans les processus de communication externe (53% des objectifs).

Les évolutions portent sur la diversification des partenaires ou du type de collaboration, l'accroissement des démarches pour stimuler le partenariat, la diversification des thématiques à aborder à travers le partenariat. En effet, la majorité des partenariats ne sont pas reliés à une thématique spécifique : soit les thématiques ne sont pas citées, soit plusieurs thématiques sont évoquées. On rencontre dans la fonction RELIER des thématiques absentes des autres fonctions, telles que le tabac ou la santé mentale.

Du côté de la communication externe, la diversification porte sur les objets de la communication, les destinataires ou sur les canaux de communication.

En matière de communication comme de partenariat on constate une stabilité des stratégies respectivement dans 16 et 15% des cas.

4. Il semble plus pertinent d'interpréter en synergie les fonctions COMMUNICATION INTERNE et DURER. En effet dans les deux cas, il s'agit de rendre compte des actions mises en place pour assurer que l'équipe PSE développera les procédures et compétences qui lui permettront d'atteindre l'objectif.

La différence entre les deux fonctions se manifeste essentiellement par une différence d'intensité et de formalisation (information vs échanges, comptes-rendus, régularité, groupes de travail ou formation).

La communication interne est à 40% constituée de réunions formelles, elle est dirigée dans 74% des cas vers l'équipe et dans 28% des cas vers le pouvoir organisateur. Elle concerne dans 46% des objectifs le projet de services et dans 24% les activités externes. La communication entre équipes d'un même service est aussi évoquée.

Outre les échanges sur le projet de service, la fonction DURER accueille une plus grande diversité d'objets : des groupes de travail dans 60% des objectifs, une appropriation des procédures dans 51% des cas, des activités favorisant la cohésion d'équipe dans un tiers des cas.

Il est rare de recueillir au travers de cette fonction des pratiques spécifiques à l'objectif concerné. Cette fonction se caractérise aussi par un taux élevé d'absence d'explicitation. Les taux assez bas de progression dans le temps sont un indicateur supplémentaire soit de la difficulté à rapporter les dynamiques internes soit de la difficulté à faire évoluer celles-ci. En effet, l'indicateur de stabilité est assez équivalent à celui des autres fonctions.

12. ANALYSES TRANSVERSALES ET ANALYSES CROISEES

De nombreuses informations sont disponibles dans les analyses fonction par fonction ou par groupes de deux fonctions. La plupart ont été présentées ci-dessus. Il est cependant intéressant d'examiner le profil de certaines variables au travers de toutes les fonctions. Deux variables ont retenu l'attention dans cette optique : les thématiques et la progression des pratiques dans le temps. Ces analyses transversales fournissent des informations complémentaires sur les dynamiques qui traversent le projet de service.

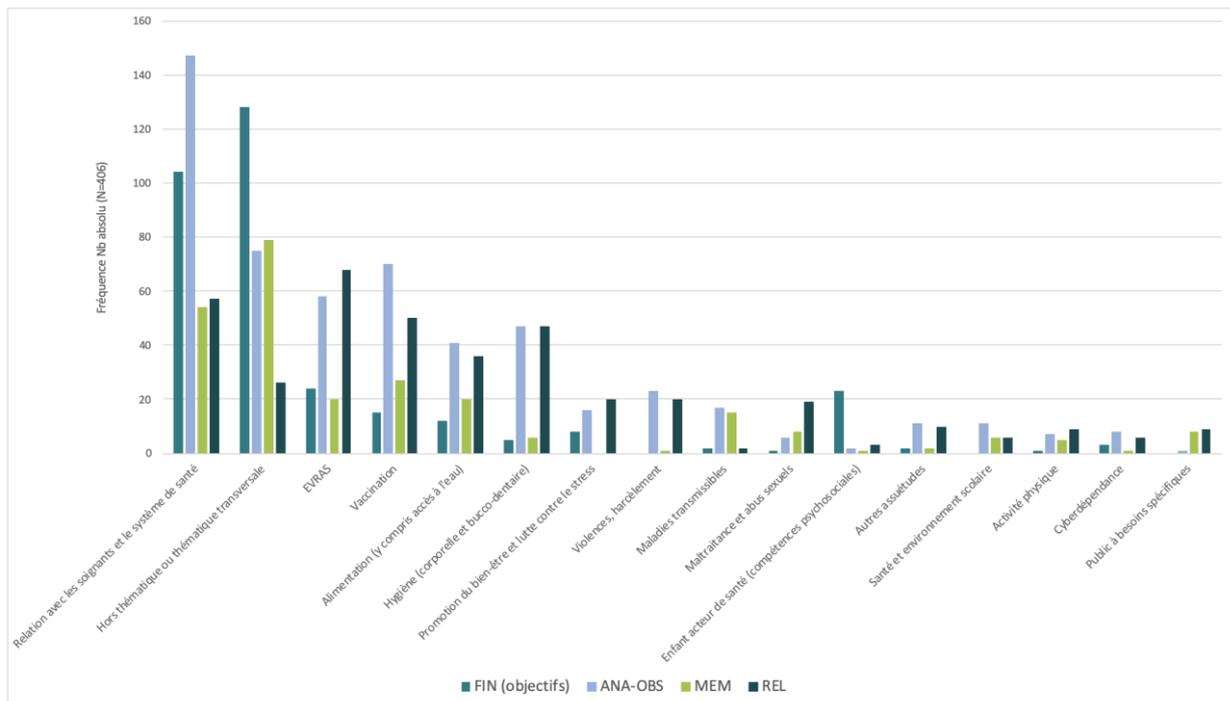
Par ailleurs, il est aussi intéressant de croiser les résultats de certaines variables entre les fonctions pour vérifier certaines hypothèses. L'hypothèse qui a été testée ci-dessous concerne l'adéquation du modèle de rapportage inspiré du modèle inforgétique de J.L. Le Moigne aux objectifs et stratégies du projet de service.

D'autres analyses transversales ou croisées pourraient être réalisées à la demande.

12.1. Analyse transversale des thématiques

Le tableau qui suit présente la fréquence de chaque thématique selon les fonctions. Ne sont présentées que les thématiques dont la fréquence moyenne est égale ou supérieure à 5.

Les fonctions CREER et PRODUIRE font l'objet d'un tableau séparé présenté plus avant, car les thématiques y ont été analysées en séparant les types de production ou de création et ne peuvent donc être additionnées. Il n'est pas opportun, vu leur rareté d'analyser, les thématiques pour la fonction COMMUNICATION.



La thématique la plus fréquemment évoquée concerne **les relations entre les soignants** (infirmières et médecins PSE, professionnels de santé référés), **le système de santé** (service PSE) d'un côté et de l'autre, **les élèves, les familles, les communautés scolaires**. On y retrouve en effet les questions d'information, d'éducation, de relations à nouer dans le cadre du suivi des élèves. Il est à noter que ce thème fait l'objet d'observations et d'analyses en dehors des objectifs qui lui sont spécialement consacrés, signant l'intérêt réflexif des équipes PSE sur ces relations. Lors des échanges et formations avec les équipes PSE, la question du lien à établir, à entretenir au fil des années avec les élèves, les familles et les communautés scolaires, est récurrente et centrale. Elle est identifiée comme une des conditions essentielles à des pratiques de qualité, notamment en matière d'accessibilité et d'équité, que ce soit pour des interventions de suivi individuel ou pour des actions collectives.

La plupart des thématiques spécifiques se retrouvent plus fréquemment citées au travers des observations et analyses et des partenariats qu'aux travers des objectifs. Deux phénomènes peuvent être invoqués : certains objectifs sont formulés de manière transversale (« enfant acteur de sa santé ») ou en termes stratégiques (littératie en santé, éducation pour la santé, soutenir le développement de projets de promotion de la santé dans les écoles) et laissent la voie ouverte à une variété de thématiques qui sont précisées dans d'autres fonctions. Une deuxième explication, complémentaire de la première, est que le service PSE joue son rôle de liaison entre l'école et des acteurs plus spécialisés quand il identifie la nécessité de développer une action sur une thématique précise.

Les fonctions CREER et PRODUIRE nous renseignent sur les thématiques qui sont le plus souvent abordées collectivement avec les élèves par les services PSE eux-mêmes. Il s'agit de l'alimentation, de l'EVRAS et de l'hygiène. Toutefois ces réalisations ne dépassent jamais une soixantaine d'occurrences rapportées au 406 objectifs documentés et pondérés.

12.2 Analyse transversale de l'évolution des pratiques rapportées au fil du projet de service.

L'analyse de l'évolution des pratiques au fil du temps s'est déclinée en deux types, selon les fonctions :

- Une analyse de l'évolution globale des pratiques, réalisée pour les fonctions Analyser-Observer, Relier, Communication externe, Communication interne et Durer.
- Une analyse de l'évolution des types de conceptions/actions, réalisée pour les fonctions Créer et Produire.

Cette dimension est essentielle à documenter car elle correspond à une revendication des équipes PSE lors de la réflexion sur le modèle de rapport d'activité en 2014. Celle de pouvoir montrer d'un côté, comment certains projets nécessitaient plusieurs années pour être réfléchis puis implantés, et de l'autre, de valoriser certaines actions qui persistaient ou se multipliaient au fil des années. Il s'agit donc bien d'une variable META qui reflète la dynamique d'un projet de service.

Le tableau qui suit présente la proportion des différents types d'évolution (progression, stabilité, stagnation, éclatement) pour chacune des fonctions analysées.

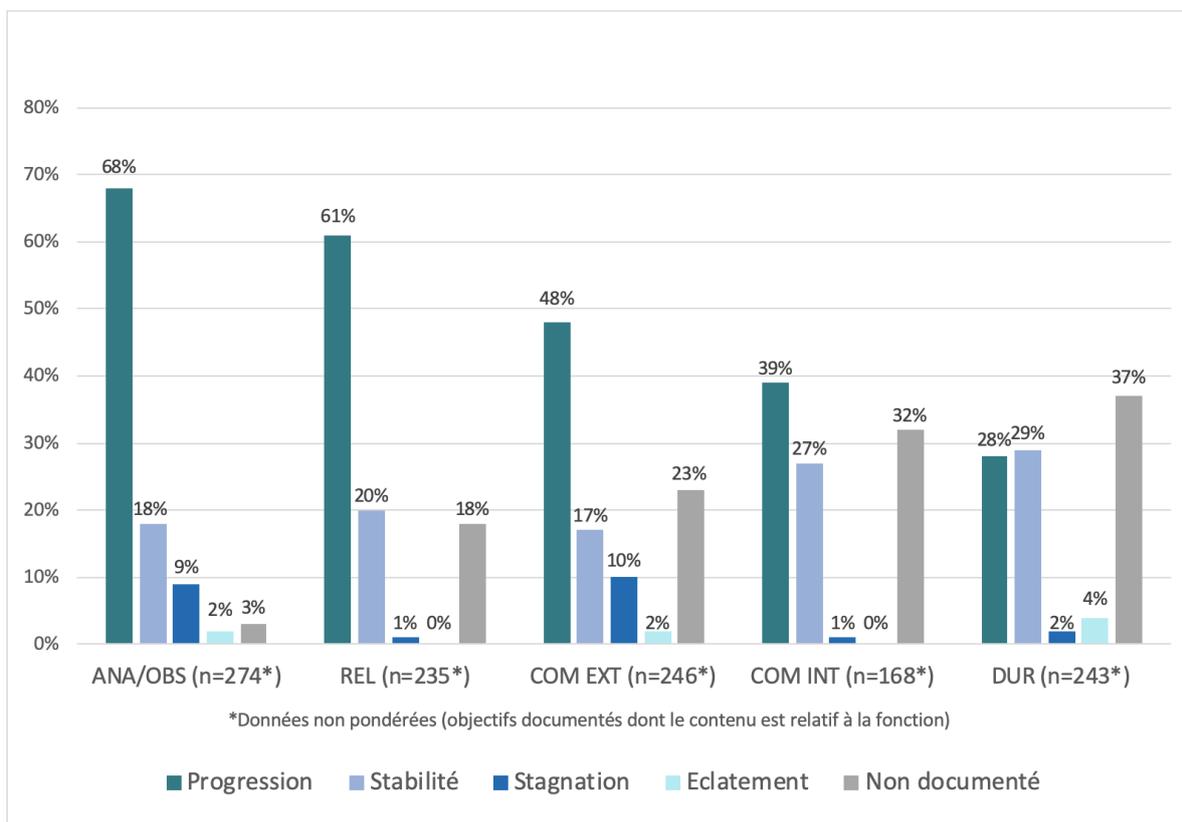


Fig. comparaison de l'évolution des pratiques au fil du temps par fonction.

Le code « non documenté » renvoie au fait que le contenu de la fonction est insuffisamment documenté que pour que l'on puisse évaluer l'évolution des pratiques au fil du temps. Cela peut être dû à un trop faible nombre de temps documentés ou à un manque d'information.

Les résultats illustrent des dynamiques différentes selon les fonctions.

- Les observations, analyses et partenariats montrent un fort taux de progression, trois ou quatre fois supérieur à la stabilité. L'addition des catégories stagnation, éclatement, non documentés, révélatrice d'un moindre dynamisme ne dépasse pas 20% des objectifs. **Réflexivité et partenariats caractérisent donc les pratiques des équipes dans le projet de service.**
- L'analyse des évolutions selon les catégories de réalisation montre un profil assez semblable aux précédents : entre 63 et 85% de progression ou stabilité, entre 14 et 32% d'actions réalisées en une seule fois, entre 0 et 12% de stagnation (cf données ci-dessus au point 7.6.2.)

Par contraste, la communication interne et la soutenabilité (DURER) au sein de l'équipe manifestent de hauts taux d'absence de documentation (de 30 à 40%) et des taux de progression et stabilité beaucoup plus proches voire équivalents. Sur ces fonctions, on rapporte moins d'activité et les activités rapportées sont moins diversifiées dans le temps. Ce plus haut taux de stabilité peut aussi s'expliquer par le fait que les **modalités de communication de fonctionnement en interne, une fois définies s'installent dans la durée**, ce qui est un indicateur de soutenabilité de l'équipe. Cela peut aussi refléter un **moindre investissement réflexif et créatif dans le fonctionnement interne.**

Entre ces deux profils, on retrouve la communication externe : un taux de progression de 48%, un taux cumulé d'absence de documentation, de stagnation et d'éclatement de 35%. Il s'agit manifestement d'une stratégie qui est investie de manière très différente selon les équipes et qui mériterait l'attention des autorités de tutelle. D'autant que l'on pourrait rapprocher la communication externe de l'investissement qui semble incontournable sur la création, le maintien, l'enrichissement des relations des usagers (communautés éducatives, élèves et familles) avec les services PSE et autres intervenants médico-sociaux de première ligne.

12.3. Analyses croisées

Des analyses croisées ont été réalisées pour tenter d'approcher les niveaux différents d'appropriation du modèle de Le Moigne selon les services. Pour ce faire, nous avons pris comme information de référence le niveau de documentation des différentes fonctions. Nous nous intéressons ici non pas au contenu de ce qui est documenté, mais à ce qui ne l'est pas. La fonction FINALITE est exclue de cette analyse car elle est d'office documentée : sans finalité, le tableau de Le Moigne n'existe pas.

Trois hypothèses peuvent être testées pour expliquer les proportions de fonctions vides :

A. La/les fonction(s) la/les moins documentée(s) serai(ent) systématiquement la/les même(s).

On pourrait en conclure à un manque d'intérêt pour cette fonction, une incompréhension de celle-ci, ou encore un manque de pertinence de cette fonction dans le cadre du projet de service des SPSE.

B. Les fonctions les moins documentées concerneraient systématiquement les mêmes types d'objectifs (par exemple : des objectifs internes, des objectifs orientés sur le partenariat ou sur la communication, etc.)

On pourrait conclure à un problème de logique du système et en particulier à un manque d'adéquation du système de rapportage par rapport au contenu du projet de service. Dans le cas présent, cela concerne la possibilité de définir des objectifs orientés vers les changements internes au service PSE.

C. Les tableaux les moins documentés seraient concentrés dans certains projets de service plus que d'autres.

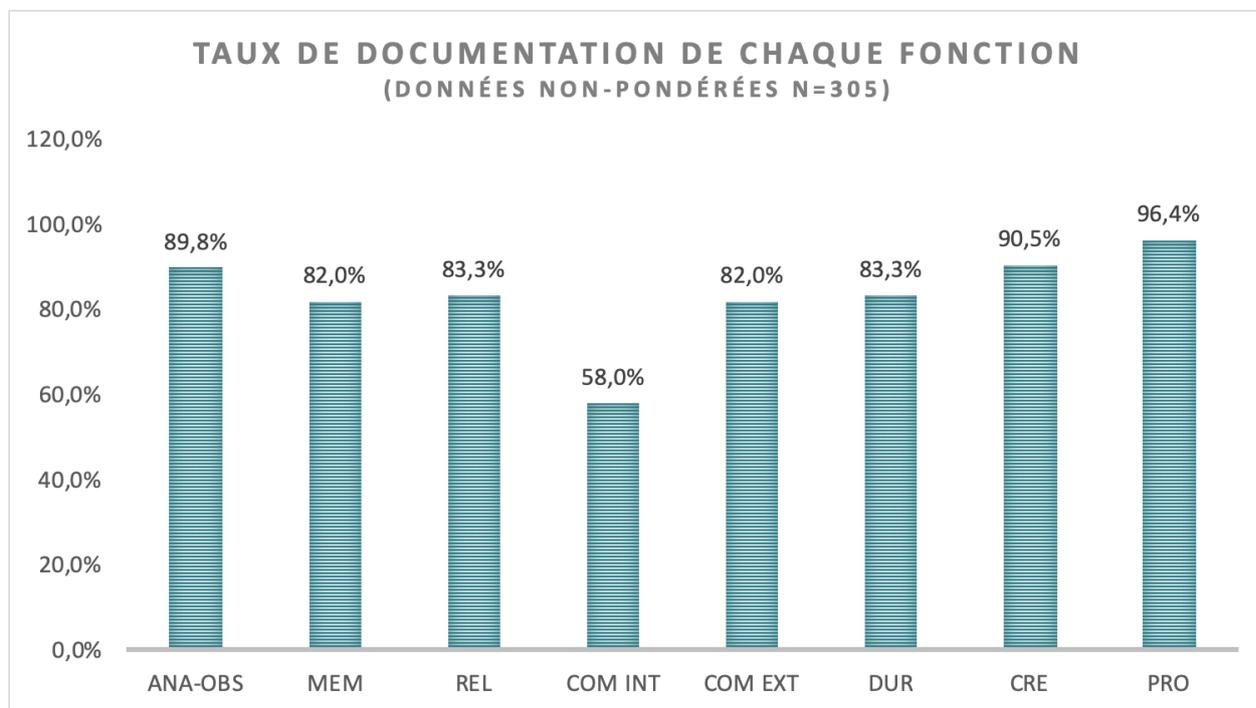
On pourrait en conclure que les équipes concernées par ces projets ont eu peu d'activité sur le projet de service et/ou ont peu investi le rapportage, ceci pour des raisons diverses.

A. Les fonctions les moins documentées sont-elles systématiquement les mêmes ?

Comparaison du taux de documentation des fonctions

Ces analyses sont réalisées sur base des données non-pondérées. Autrement dit, l'analyse est réalisée en prenant en compte **l'ensemble des objectifs différents** que l'on retrouve dans les rapports d'activité, soit 305 objectifs.

Pour débiter cette analyse, on observe quelles sont les fonctions les plus – ou moins – documentées dans les rapports d’activité. Pour ce faire, nous avons soustrait pour chaque fonction le nombre de cases vides (sans objet) ou qui ne contiennent qu’un Temps 0 (formulation des actions/objectifs envisagé(e)s pour la fonction sans aucun rapportage).



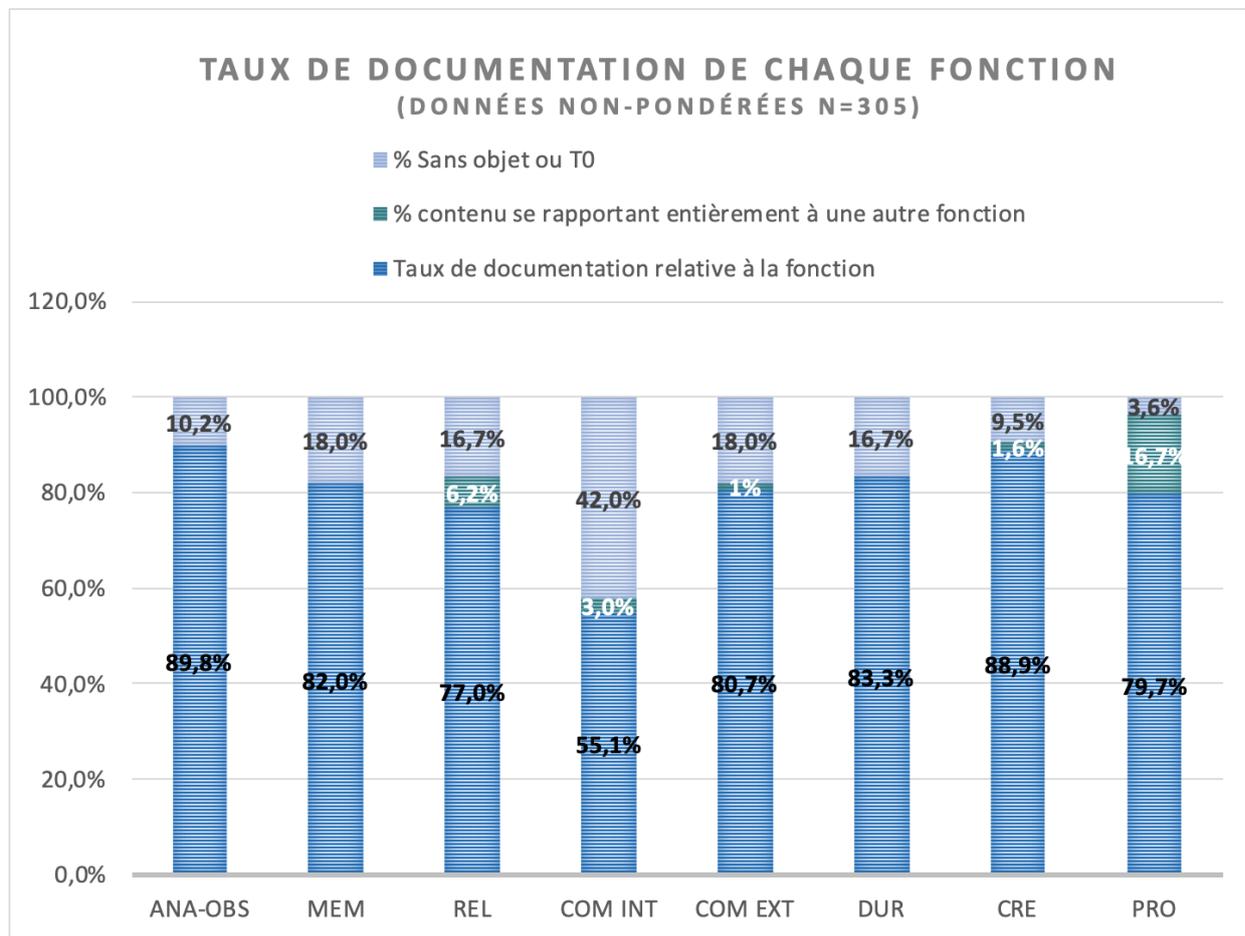
Ce premier graphique met en évidence la faible documentation générale de la fonction COMMUNICATION INTERNE (COM INT). En effet, **128 objectifs différents (soit 42%) présentent une fonction COM INT vide** ou contenant uniquement un Temps 0. Ce résultat confirme partiellement l’hypothèse A. Comme déjà commenté ci-dessus, cette fonction présente vraisemblablement des ambiguïtés

Les autres fonctions sont davantage documentées, la plupart présentent tout de même un taux de case « sans objet ou Temps 0 » qui oscille entre 3,6% et 18%. On tentera d’analyser plus loin si ces fonctions « vides » sont dispersées au travers des objectifs ou si au contraire elles se concentrent sur certains objectifs (Hypothèse B), voire même dans certaines antennes (hypothèse C).

Comparaison du taux de pertinence du contenu des fonctions

Pour certaines fonctions, nous avons par ailleurs différencié les objectifs dont le contenu de la fonction se rapportait entièrement à une ou plusieurs autre(s) fonction(s). Pour rappel, ces objectifs ont été écartés de l’analyse de la fonction concernée et dans certains cas ont été transférés dans la fonction adéquate. Le tableau suivant présente donc le taux de documentation « pertinente » (comprenez relatif à la fonction en question) de chaque fonction pour lesquelles cette distinction a été réalisée.

Les fonctions Analyser et Observer ont dès le départ été analysées conjointement car elles participent d'un même processus et les échanges avec les équipes PSE avaient montré de nombreux recouvrements pratiques entre elles. Les analyser séparément se serait donc révélé peu pertinent pour saisir la démarche de récolte et d'analyse de l'information.



Le rapportage des fonctions COMMUNICATION EXTERNE (COM EXT), DURER (DUR) et CREER (CRE) n'introduit que très peu de contenus non pertinents. Ces fonctions sont bien identifiées par les équipes. Il reste toutefois d'une légère ambiguïté entre COMMUNICATION EXTERNE et RELIER. Cette ambiguïté est moins liée à une absence de maîtrise du modèle qu'aux conventions indiquées pour son utilisation dans le cadre du projet de service : il fut décidé de limiter la fonction COMMUNICATION EXTERNE aux partenaires scolaires et de placer la communication avec les autres partenaires dans la fonction RELIER. Certains partenaires proches de l'école, tels le CPMS, oscillent entre ces deux mondes.

Si la fonction PRODUIRE (PRO) est la plus documentée (96,4% d'objectifs documentés), elle est également celle pour laquelle le contenu se rapporte proportionnellement le plus à d'autres fonctions (9,1%) ou aux missions obligatoires (7,6 %). Ceci reflète sans doute le souhait des équipes de montrer des résultats, de ne pas laisser cette fonction vide, même si telle ou telle action n'est pas vraiment directement adressée aux publics-cibles.

Une majorité des contenus non relatifs à cette fonction se situent dans des objectifs internes (35 sur 51). Lorsque l'objectif est interne, il arrive en effet régulièrement que le contenu présent dans cette fonction porte sur les actions visant l'équipe PSE, ce qui devrait en réalité se trouver dans la fonction « Durer » ou « Communication interne » (selon le type d'actions mises en place).

B. Les fonctions les moins documentées concernent-elles systématiquement les mêmes types d'objectifs ?

Répartition des objectifs selon le taux de documentation des fonctions.

Nous nous intéressons maintenant aux fonctions non documentées.

Nb de fonction vide	Objectifs non pondérés	
	Fq (Nb absolu)	% (N=305)
0 fonction vide (toutes les fonctions sont documentées)	97	32%
1 fonction vide	87	29%
2 fonctions vides	52	17%
3 fonctions vides	31	10%
4 fonctions vides ou +	38	12%
TOTAL objectifs	305	100%

A peine un tiers des objectifs documentent l'ensemble des fonctions (n=97). Dans près d'un autre tiers, seule une fonction est laissée vide. Il s'agit la plupart du temps de la fonction COM INT (n=54), et dans une moindre proportion, des fonctions MEM (n=11), REL (n=9) et COM EXT (n=6).

Lorsque deux fonctions sont vides, l'association la plus fréquente est COM INT – DUR, c'est-à-dire, deux fonctions orientées vers l'interne. Notons enfin que près d'un quart des objectifs (22%) contiennent 3 fonctions vides ou plus.

Les configurations les plus significatives dans l'économie globale du modèle inforgétique sont donc

- les objectifs dont toutes les fonctions sont documentées, qui mettent en place des actions diversifiées pour atteindre le résultat visé ;
- à l'inverse, les objectifs dont un nombre important de fonctions ne sont pas documentées ; dans ce cas l'efficacité pourrait être mise en cause par un manque de diversification des conditions de mise en œuvre liées à cet objectif.

Les situations intermédiaires seraient plutôt révélatrices d'un élément conjoncturel lié à l'organisation de l'équipe ou au type d'objectif.

Croisement des fonctions non documentées avec l'orientation des objectifs

Pour vérifier la deuxième hypothèse, nous avons analysé les types d'objectifs en lien avec les fonctions non documentées. Le tableau qui suit présente la répartition des objectifs dont l'orientation est externe vs. interne en fonction du nombre de cases vides. Quelques objectifs sont à la fois interne et externe. Vu leur très faible fréquence, ces objectifs ont été retirés de l'analyse suivante.

Nb de fonction(s) vide(s)	Tous objectifs (N=305)	0 fonction vide	1 ou 2 fonction vide	3 fonctions vides OU plus
Orientation de l'objectis				
EXTERNE	232	79	104	49
INTERNE	55	10	27	18
TOTAL objectifs	287	89	131	67
% objectifs internes	19%	11%	21%	27%

Au fur et à mesure que les tableaux accumulent les cases vides, la proportion d'objectifs internes augmente. **Autrement dit, moins les tableaux seraient documentés, plus ils se rapporteraient à des objectifs internes.** Un test de Khi 2 a été réalisé afin de vérifier s'il y a bien un lien entre le nombre de fonctions vides et la proportion d'objectifs internes. La différence est significative ($p < 0,05$ valeur du KHI 2 = 6,353).

Il y a donc bien un lien entre le degré de documentation du tableau et l'orientation des objectifs.

Croisement des fonctions non documentées avec les missions auxquelles se rapportent les objectifs

Les tableaux les moins documentés seraient liés plus particulièrement à certaines missions.

Documentation	0 fonction vide %	1 ou 2 fonctions vides %	3 et + fonctions vides %	Répartition des objectifs par mission n=
Missions décrétales				
Mission 1 : Promotion de la santé / env. scolaire favorable	30 %	50 %	20 %	80
Mission 2 : Bilan de santé et vaccination	40 %	40 %	20 %	84
Plusieurs missions	40 %	42 %	18 %	57
Activité obligatoire dans le cadre de la mission BS	37 %	44 %	18 %	27
Non pertinent (non relatif à une mission) ou mission insuffisamment identifiable	12 %	51 %	37 %	57

Ce tableau confirme les constats précédents. La proportion de « non pertinent » augmente considérablement au fur et à mesure que la documentation des tableaux diminue. Ce code « non pertinent » concerne les objectifs qui se rapportent à 3 stratégies : l'amélioration des pratiques internes, l'amélioration des partenariats, et l'amélioration de la communication interne. Nous remarquons que deux des trois stratégies sont clairement orientées vers l'interne (amélioration des pratiques et communication). De même, deux des trois stratégies concernent une fonction en particulier du modèle de Le Moigne (REL pour les partenariats, COM INT pour la communication interne).

Croisement des fonctions non documentées avec les stratégies des objectifs

Afin d'identifier si certaines stratégies étaient liées plus spécifiquement à la documentation (ou l'absence de documentation) des fonctions, nous avons croisé les trois catégories définissant les taux de documentation avec les stratégies. Comme ci-dessus le taux de documentation se présente en 3 niveaux selon que le tableau est totalement documenté, qu'il contient 1 ou 2 fonctions vides, ou qu'il en contient 3 ou plus. Nous avons vérifié si le taux de documentation des objectifs ciblés sur une stratégie définie est différent du taux de documentation de l'ensemble des objectifs.

Les stratégies qui présentaient des fluctuations trop importantes par rapport à la répartition globale de ces taux ont été soumises au test du Khi 2 : amélioration des pratiques internes, démarche qualité, communication, éducation santé, partenariat.

Deux stratégies présentent se différencient de manière statistiquement significative. En effet, les objectifs qui comportent plus de fonctions vides portent plus fréquemment sur la stratégie « Amélioration des pratiques internes » que ceux qui sont mieux documentés ($p < 0,02$). Ceci n'est pas étonnant car il y a un lien logique entre les objectifs internes et l'amélioration des pratiques internes, sans que ces deux notions soient totalement superposables.

Croisement des fonctions non documentées avec les thématiques des objectifs

L'analyse qui suit vise à identifier si des tableaux moins documentés pourraient être associés à thématiques particulières. Pour ce faire, nous avons croisé la répartition des thématiques et le taux de documentation. Deux tendances se dessinent

1. Moins les tableaux sont documentés et plus on y retrouve des objectifs avec une approche non thématique ou dont la thématique est hors promotion de la santé, ce qui reflète une cohérence avec les objectifs internes.
2. On trouve une proportion plus élevée d'objectifs traitant de l'amélioration des relations avec les soignants et le système de santé lorsque les tableaux sont totalement documentés. Cette proportion diminue au fur et à mesure que les fonctions vides augmentent.

En synthèse, les tableaux les moins documentés sont significativement plus souvent liés à des objectifs internes, et plus particulièrement d'amélioration des pratiques internes. Ils concernent proportionnellement plus souvent des objectifs ***proches de deux fonctions précises du modèle de J.L. Le Moigne : la communication interne (COM INT) et les partenariats (REL) ***hors thématique de promotion de la santé.

Ce constat permet d'interroger la pertinence du modèle de Le Moigne pour documenter des projets orientés vers le changement interne, sans objectif explicite de changement à apporter dans le service aux publics. Ces objectifs portent in fine sur l'amélioration des pratiques internes du service, la communication interne ou le partenariat.

En effet, le modèle inforgétique considère que les évolutions dans le fonctionnement et les dynamiques internes tout comme dans la création de lien avec les dynamiques externes (par exemple au travers du partenariat) sont des conditions de réussite d'un projet qui les dépassent. En l'absence de formulation de cet objectif orienté vers le public, elles ne peuvent être intégrées au système inforgétique. Il semblerait en effet que ce modèle de rapportage soit moins adapté pour ces types d'objectifs et a mis en difficulté les équipes qui avaient défini leurs priorités de cette manière.

C. Les tableaux les moins documentés sont-ils concentrés dans les mêmes projets de service ?

L'analyse qui suit vise à tenter de répondre à la troisième hypothèse, à savoir celle d'un lien entre l'utilisation – la documentation – des tableaux de Le Moigne et certaines équipes, ou du moins certains projets de service.

Pour rappel nous travaillons sur un total de 73 rapports d'activités différents totalisant 305 objectifs différents : certains rapports concernent une antenne d'autres concernent plusieurs antennes d'un même service. Nombre de services, nombre de rapports d'activité et nombre de projets de service ne sont donc pas totalement superposables, comme expliqué dans l'introduction. Malgré tout, on peut considérer qu'un rapport d'activité (RA) reflète les projets, les actions et le fonctionnement d'une entité cohérente, ce qui donne sens aux indicateurs présentés ci-dessous.

Pour tenter de répondre à la question précédente, trois indicateurs ont été créés. Ils doivent être considérés comme des indicateurs de qualité quant au rapportage sur base des TLM.

- La moyenne des cases vides par objectif d'un même RA, obtenue en divisant le nombre total de fonctions sans contenu (cases vides) par le nombre d'objectifs d'un même RA ; cette moyenne varie de 0 à 5,3.
- La moyenne des cases dont le contenu n'est pertinent par objectif d'un même RA, obtenue en divisant le nombre total de fonctions avec un contenu non pertinent par le nombre d'objectifs d'un même RA ; cette moyenne varie de 0 à 2.
- La proportion d'objectifs internes par rapport au nombre total d'objectifs du RA, qui varie de 0 à 1.

En appliquant ces indicateurs, on peut conclure que 30 rapports d'activité sur 73 reflètent une maîtrise correcte du système de rapportage. Cette maîtrise est définie par les seuils suivants : les moyennes de cases vides et de cases « non pertinentes » sont respectivement inférieures ou égales à 1, moins d'un quart des objectifs sont internes.

Si l'on fait bouger ces seuils, considérant qu'il y a un système de vases communicants le fait de documenter une fonction et d'y inscrire un contenu pertinent, on obtient un nombre de RA satisfaisants un peu plus élevé :

- une moyenne de cases vides par objectif plus haute (inférieure ou égale à trois) mais aucune fonction non pertinente et aucun objectif interne : on ajoute 4 RA ;
- une moyenne de cases vides par objectif plus haute (inférieure ou égale à trois), et soit une moyenne de fonctions non pertinentes nulle soit aucun objectif interne, on ajoute 7 RA correspondant à 13 antennes.

Au total, on peut donc considérer qu'une maîtrise suffisante des rapports d'activité sous ce format concerne 30 à 41 rapports d'activité soit 41 à 56% de ceux-ci. Si l'on associe ces rapports au nombre d'antennes concernées, on obtient 55 antennes soit 56% des antennes SPSE.

CONCLUSIONS : REPERES POUR UNE NOUVELLE ETAPE DANS LA CLARIFICATION DU PROJET DE SERVICE ET DE SON RAPPORTAGE

Le défi : refléter la réorientation des services PSE vers la promotion de la santé

En 2007, le passage du projet d'école au projet de service dans le cadre de la révision du décret de 2001, s'est fondé sur des options organisationnelles. D'un côté les 20% de temps à consacrer à la mission 1 ne permettaient pas à de nombreux services de collaborer à l'élaboration et à un suivi d'un « projet santé » avec toutes les écoles sous leur tutelle ; il paraissait donc plus judicieux que chaque service, voire chaque antenne, se définisse des priorités pour affecter ces 20%. De l'autre, les contextes sont très variables d'un service PSE à l'autre : besoins de la population sous tutelle, liés notamment au statut socio-économique mais aussi à l'extension du territoire et au dynamisme associatif de celui-ci, ressources et organisations très différentes d'un service à l'autre.

Le cadre légal régissant le projet de service a donc veillé à donner des balises méthodologiques en terme de construction de projet (notion de priorité et grille de développement du projet de service) tout en laissant ouvertes de nombreuses portes pour que chacun puisse s'adapter à son contexte interne et externe. C'est ainsi qu'est apparue la possibilité de définir des objectifs internes ou des objectifs centrés sur les communautés éducatives, ainsi que la possibilité de faire porter le projet sur d'autres missions que la mission 1, pour peu qu'il y ait une accentuation des stratégies de promotion de la santé. Le cadre mis en place a donc favorisé une prolifération de projets, d'activités et de processus différents selon les services, peu propice à un pilotage central, d'autant qu'il n'y avait aucun modèle de rapport d'activité jusqu'en 2014.

Pour tenter d'harmoniser le rapportage du projet de service, un premier « kit d'auto-évaluation du projet de service » avait en effet été co-construit avec les équipes PSE entre 2009 et 2010, mais son utilisation n'a pas été rendue obligatoire et les services PSE s'en sont emparé de manières diverses.

Dans un deuxième temps, en 2014, le souhait de l'autorité de tutelle a été de définir plus précisément la quatrième partie du rapport d'activité de la PSE, notamment en vue d'une visibilité centralisée du contenu des projets de service. Les services PSE étaient alors demandeurs d'un canevas commun qui leur permette de rendre compte de la progression de leur projet de service de manière qualitative, plus brève qu'un exposé détaillé du déroulé d'un projet, mais moins cadrée que le proposait le « Kit d'auto-évaluation ».

Le modèle de Le Moigne a été pris pour référence, car c'est un modèle de gestion dynamique des changements dans les organisations, ce qui semblait correspondre au sens donné au projet de service. Dans le cadre de l'appui aux services PSE, il avait pour vocation de constituer un **dispositif structurant** pour **construire et relater les actions** autour du projet de service. Un des buts était de pouvoir rendre compte des étapes intermédiaires, parfois longues, de préparation des actions liées à un objectif du projet de service. L'introduction de ce modèle visait également à **uniformiser le recueil** des pratiques liées au projet de service.

Ce modèle appelé « inforgétique » a inspiré le rapport d'activité d'abord sous formes de fiches, puis sous forme de tableaux à neuf cases, chaque tableau étant organisé autour des objectifs considérés comme prioritaires par les équipes PSE. Cette structuration ayant malheureusement été introduite après que les équipes aient dû concevoir leur projet de service dans l'urgence, deux années ont été consacrées à accompagner celles-ci de façon rapprochée pour « traduire » le projet de service dans ce nouveau modèle de rapportage. Cette « traduction » a été l'occasion de repréciser avec les équipes, leurs priorités et objectifs ainsi que la logique des actions envisagées pour les atteindre.

Les accompagnements annuels sous forme de tutorats, de relectures et d'animation de réunions d'équipes ont à chaque fois été l'occasion de faire le point sur la progression des actions liées à un objectif en formalisant souvent des pratiques habituellement laissées dans l'implicite. Parallèlement un prototype de plate-forme informatique pour un encodage en ligne, a également été construit et testé auprès des équipes. Cette plate-forme permettait de passer outre le caractère rébarbatif du remplissage d'un tableau à neuf cases et fournissait des aides en ligne pour compléter le tableau. Ce prototype n'a pas été retenu par l'ONE.

En 2019, les équipes PSE ont eu l'opportunité de reformuler leurs objectifs ou d'en proposer de nouveaux en les réfléchissant d'emblée à partir du modèle « Inforgétique » : cela s'est révélé facilitateur. Le moment était venu d'analyser la manière dont les projets de service s'étaient déroulés sur les 5 années écoulées avant que les objectifs en soient adaptés.

Forces et faiblesses de l'outil de rapportage (dit tableaux de Le Moigne –TLM)

L'objectif de disposer d'un cadre permettant un rapportage structuré bien que qualitatif, support d'une analyse transversale et chronologique sur la durée du projet de service, a été rencontré. Ce cadre a aussi été identifié comme support de réflexivité par les équipes PSE, surtout quand il est exploité pour des moments de bilan en équipe, si possible avec un accompagnateur. L'analyse des rapports permet d'illustrer la variété des processus et des pratiques développées en SPSE dans le cadre des objectifs désignés comme prioritaires pour le projet de service. Il permet aussi de dégager des tendances chiffrées sur certains thèmes, stratégies et pratiques.

Plus de la moitié des équipes fournissent un rapportage formellement satisfaisant, complet, cohérent et pertinent. Pour d'autres équipes, on constate que le rapportage reste difficile. Dans l'un et l'autre cas, la formalisation nécessitée par ce rapport est exigeante : elle nécessite de conserver la mémoire de ce qui s'est passé pendant un an, de rassembler ces événements, puis de les associer au bon objectif, à la bonne fonction ; elle nécessite en sus un gros effort de formalisation, car la place disponible dans le format de tableau en fichier word est étroite. Le prototype de plate-forme réalisé en 2017-2018 fournissait une aide pour faciliter cette étape. Ce temps de rapportage paraît soustrait à l'action, surtout si le rapporteur travaille seul et que l'occasion de réflexivité collective ne peut se concrétiser. La moindre documentation des fonctions MEMORISER, COMMUNICATION INTERNE et DURER (soutenabilité du projet par l'équipe) montre que la réflexivité, qui existe de manière non formelle (cf observer-analyser), n'est pas suffisamment relayée par des processus spécifiques par les organisations des services PSE. Une meilleure organisation interne (communication, échanges, planification de temps de réflexion, ...) soutiendrait davantage la réflexivité.

Outre ces éléments, l'utilisation du modèle inforgétique n'est pas adéquate si l'objectif n'est pas formulé selon la bonne granularité : l'objectif doit être unique, définir le changement attendu auprès public-cible. Une priorité plus générale, une pratique interne potentiellement intéressante pour supporter le changement ne pourront être rapportées à des actions ciblées sur les différentes fonctions à activer pour faire vivre un projet sur le moyen terme et aboutir à des résultats.

Ces aléas sont issus de la structure de la grille de développement du projet de service : celui-ci prévoit des priorités et des objectifs ; il laisse la voie ouverte pour centrer le projet de service sur des objectifs internes. Le plan d'action destiné à atteindre les objectifs doit être rapporté aux diverses fonctions : observer, analyser, créer, se relier à l'extérieur du projet, communiquer, mémoriser les étapes du projet, s'assurer que l'équipe pourra le soutenir sur la durée, et enfin produire les résultats attendus

Enfin dernier bémol : le temps nécessaire pour compiler et analyser ces résultats qualitatifs. Si cette analyse s'avère riche pour clôturer une phase d'expérimentation de ce format de rapport d'activité, seule une informatisation du rapportage permettrait d'en tirer des analyses en routine dans des temps raisonnables.

Au-delà de ces difficultés communes liées au rapportage, on peut se pencher sur les processus d'organisation sous-jacents et d'appropriation du projet de service qui pourraient expliquer que certains services ne peuvent s'approprier le modèle inforgétique. On trouvera des hypothèses explicatives dans le rapport rédigé en 2018, sur base de deux groupes focalisés réunissant des équipes PSE. Ce rapport a été réalisé par un consultant externe, sociologue des organisations habitué à accompagner des équipes de santé scolaire.⁵

Pistes pour le futur

- Soutenir les équipes, dès la construction du projet de service, dans la formulation d'objectifs opérationnels centrés sur une période déterminée et sur un changement à produire dans les réalisations au bénéfice des publics-cibles : élèves, familles, communauté éducative.
- Aider les équipes à distinguer objectifs et actions, puis utiliser le modèle inforgétique ou un dérivé, pour diversifier les actions à mettre en place pour atteindre cet objectif, en identifier les freins et facilitateurs et les organiser de manière chronologique tout au long du projet de service
- Réfléchir avec les équipes aux conditions à mettre en place en interne pour faciliter la réalisation de cet objectif.
- Fournir aux équipes un support interactif qui les aide à organiser et à suivre leur plan d'action pour chacun de leurs objectifs ; ce support devrait guider les équipes pas-à-pas, en leur permettant mobiliser des exemples et des définitions selon les besoins, en leur permettant de pénétrer par des portes différentes (objectifs, actions, périodes, voire école) et d'encoder progressivement des informations utiles (des « traces ») à synthétiser par la suite.

⁵ Berry P., L'appropriation du modèle de Le Moigne par les services PSE : aspects généraux et usages à vocation de communication interne et externe. Synthèse de l'analyse des groupes focalisés des 2 et 4 mai 2018. Juin 2018

Les approches en promotion de la santé au bénéfice des communautés éducatives : comment capitaliser en situation de disette !

On pourrait s'étonner du peu d'objectifs portant sur la mission « développement de programmes de promotion de la santé et d'un environnement scolaire favorable à la santé » (26% des objectifs portant uniquement sur cette mission). Ce constat doit être analysé en regard de trois autres éléments :

- a) il a été demandé aux équipes de centrer le rapportage du projet de service sur un maximum de cinq objectifs prioritaires, d'autres objectifs que la mission 1 ayant parfois été considérés comme prioritaires ;
- b) un certain nombre d'équipes affirment que la promotion de la santé dans les établissements scolaires se pratique hors du projet de service ;
- c) par manque de temps/de ressources ou pour être mieux en phase avec leur priorité, certaines équipes préfèrent développer la promotion de la santé en lien avec les bilans de santé et la vaccination (49 % des objectifs dont la moitié sont communs avec la mission 1).

Pour de nombreuses antennes, il est devenu impossible de consacrer 20% de leurs ressources humaines à développer des projets dans les écoles, hors de l'information nécessaire à la réalisation de la mission 2 (bilans de santé et vaccination). La difficulté pour ce faire s'est accentuée avec la multiplication des vaccinations recommandées et le positionnement du SPSE comme opérateur-clé du programme de vaccination.

A cette contrainte temporelle s'ajoute le réel souci de contribuer à atténuer les effets des inégalités sociales croissantes sur la santé des enfants, qui aboutit à intensifier la préparation et le suivi des bilans de santé et de la vaccination auprès des familles et dans les communautés éducatives. La pertinence, la valeur éthique de ce positionnement a amené les autorités de tutelle à accepter ce type d'objectif dans le projet de service, lors du dernier examen des demandes d'agrément en 2014 et, par après, lors de l'accompagnement des équipes pour leur bilan annuel. Vu son importance, ce point sera développé plus spécifiquement dans la dernière partie de cette conclusion.

La pratique de la mission 1 en dehors du projet de service avait été positionnée en 2014 comme devant rester exceptionnelle. Cela semblait une condition nécessaire pour viser une réelle adéquation aux besoins de la population scolaire et des écoles sous tutelle. Il s'agissait d'un côté de dépasser des interventions ponctuelles, éclatées entre établissements ; de l'autre d'éviter de se centrer sur quelques projets développés dans certains établissements volontaires.

Cette orientation a placé certaines équipes face à une double contrainte :

- la difficulté de ne pas répondre à des demandes souvent ponctuelles émanant des écoles, ou parfois de partenaires, parce qu'elles ne correspondent pas aux priorités formulées dans le projet de service (qui priorise certains sous-groupes de populations ou certaines thématiques) ;
- le manque de temps, parfois de compétence, pour développer un projet en équipe PSE ou pour faire évoluer la demande d'une école dans une autre direction, en lien avec les priorités définies dans le projet de service.

On consultera à ce propos les repères définis en co-construction avec des équipes PSE en 2019

- « Développer des projets de promotion de la santé dans le cadre du projet de service des SPSE » : [Synthèse des échanges – Folder récapitulatif](#)
- « Gérer les demandes que les écoles adressent au SPSE » : [Synthèse des échanges – Folder récapitulatif](#)

Pistes pour le futur

- Réserver une proportion définie de temps et de ressources dédiés aux programmes de promotion de la santé dans les écoles (mission 1) ne sera possible que si toutes les équipes disposent au préalable de suffisamment de ressources humaines et des supports organisationnels pour déployer la mission 2, avec tous les standards de qualité nécessaires à une approche de réduction des inégalités sociales de santé.
- Du temps et des moyens doivent être consacrés à convaincre de la nécessité de diversifier les stratégies, au-delà de l'information-sensibilisation et de l'éducation pour la santé, par un travail d'appropriation du référentiel de promotion de la santé dans les établissements scolaires. Ce travail devrait être réalisé dans des groupes pluri-professionnels associant les professionnels de SPSE et leurs partenaires privilégiés, dont les communautés éducatives.
- S'assurer qu'un ou deux référents par équipe/antenne soient formés à la définition et à la gestion de projets qui se développent sur le long terme, en lien avec des organisations de services.

Des pratiques multiples, ancrées dans la réflexivité, à la croisée de la médecine préventive et de la promotion de la santé

Si à première lecture, les résultats peuvent s'avérer décevants du point de vue du faible nombre d'objectifs portant sur le développement de programmes de promotion de la santé dans les établissements scolaires, les résultats reflètent d'autres pratiques prometteuses :

- le réel développement d'une perspective de promotion de la santé en lien avec la mission « bilans de santé et vaccinations » ; et
- un investissement des équipes dans la réflexivité autour de la promotion de la santé, que ce soit au travers de démarches d'observation et d'analyse, de construction-ajustements de supports d'information adaptés à leurs publics ou de pratiques de partenariat.

A la croisée de la médecine préventive et de la promotion de la santé

Les objectifs et actions développées entre 2014 et 2019 dans les projets de service montrent une réelle volonté d'élargir la mission « bilan de santé » au-delà de la vision de visites médicales pratiquées à la chaîne. On voit progresser une visée d'universalisme proportionné et un investissement dans les relations avec les publics concernés (élèves, familles et communautés éducatives).

C'est à travers l'analyse des thématiques qui traversent les objectifs et les différentes fonctions que cette tendance est la plus apparente : la thématique des « relations avec le personnel soignant et le système de santé » est la plus fréquente, comme développé ci-dessus au point 12.1. Elle intervient aussi en association avec d'autres thématiques telles que l'EVRAS. Cette thématique est mobilisée aussi bien dans une accentuation du suivi et de la relation individuelle (préparation et suivi du bilan de santé) que dans le développement de stratégies collectives qui vont soutenir et enrichir ce suivi. Le but est de devenir un interlocuteur privilégié pour ce qui concerne la santé des élèves en donnant des informations, en expliquant le sens des actes préventifs (examens et vaccinations), en ouvrant le champ des sujets possibles à aborder avec l'équipe PSE, etc.

La richesse des pratiques développées en lien avec cette thématique est une concrétisation d'une des stratégies de la Charte d'Ottawa nommée réorientation des services de santé vers la promotion de la santé. Ces pratiques de promotion de la santé développées à l'occasion du bilan de santé ont été mutualisées par et avec des professionnels de PSE en quelques points de repères présentés dans les documents « **Autour du bilan de santé, dans le cadre du projet de service des SPSE** » : [Synthèse des échanges](#) – [Folder récapitulatif](#)

Des foyers de réflexivité diversifiés, à amplifier

Il est particulièrement satisfaisant de terminer ce rapport, bilan de 6 années de travail commun entre une équipe de recherche et l'ensemble des services PSE, en pointant le nombre et la diversité des pratiques de réflexivité rencontrées dans les rapports d'activité des projets de service.

On a signalé ci-dessus combien la formalisation pouvait poser difficulté à de nombreux professionnels de PSE. Cependant difficulté de formalisation (écrite, à travers un canevas prédéterminé) ne signifie pas pour autant une absence de réflexion sur les actions ni une absence d'évolution dans les pratiques.

Ces deux points ont été particulièrement bien illustrés à travers l'incitation à fournir un état d'avancement annuel par objectif et par fonction. Des progressions sont manifestes au travers des fonctions d'analyse, de création, de réalisation des actions, de communication avec les communautés éducatives et de partenariat. Elles le sont moins, comme signalé ci-dessus, pour les fonctions « internes » (communication interne, soutenabilité, mémorisation).

On pointera en particulier la multiplicité des pratiques d'analyse et d'observation en cours de projet de service, le souci de créer des supports adaptés aux écoles et à la population sous tutelle et celle de revoir les outils d'animation en fonction des premiers feedbacks lors de l'application de ceux-ci.

Alors que de nombreuses équipes témoignent qu'elles ne se préoccupent du projet de service qu'au moment d'en rédiger le rapport, on constate donc que ce projet vit quand même dans les pratiques. Un retour de l'équipe au projet « papier » et à son rapportage, en cours d'année, pourrait certainement accentuer ce dynamisme « à bas bruit » constaté dans de nombreux rapports annuels. Un support méthodologique permettrait de faciliter et de formaliser ces processus.

ANNEXES

ANALYSE DE SITUATION EN CONSTRUCTION DE PROJET : 4 ÉTAPES MÉTHODOLOGIQUES

La **Collecte** de données renseigne sur **comment l'information est collectée**.

« Individuellement, l'équipe recueille toutes les données antérieures concernant les élèves via le questionnaire des parents, 15 jours avant le bilan »

« Nombreux appels téléphoniques des parents suite aux visites médicales. Ils se questionnent lorsqu'ils reçoivent un rappel, un résultat de visite médicale, un bulletin réponse. »

« Nous recueillons aussi des informations sur notre population sous tutelle lors des animations. »

« Consultation des données du cahier de santé des jeunes du SIPES. »

« Nous réalisons les visites d'écoles, ces visites sont davantage orientées vers les actions santé réalisées à l'école. (...) utilisation d'une grille pour répertorier les actions santé au sein de l'école. »

L'**Analyse** de données renseigne sur **comment l'information collectée est traitée**.

« Analyse de la 2ème phase d'enquête sur le questionnaire habitudes de vie par un membre du personnel afin d'harmoniser un questionnaire habitudes de vie valable pour les 5 antennes »

« Comparaison des taux de retour spontané de « FU » et après rappel d'après les feuilles de statistiques années 16-17, 17-18, 18-19 2écoles /77 »

« Nous analysons avec les professeurs les raisons du manque d'hygiène : manque de connaissance sur le corps, sur la puberté, manque de suivi parental dans certaines familles. »

« Analyse des causes de non prise en charge par les parents de la pédiculose de leur enfant : manque de moyens financiers, manque de temps, peu concernés, négligence, familles dysfonctionnelles, recomposées, familles suivies par le SAJ... »

Le **Constat** renseigne sur **comment l'information traitée est interprétée**.

« L'analyse montre que les équipes ne travaillent pas de la même façon, ont un but commun, une même vision de travail envers les domaines médico-sociaux touchant les élèves mais ne communiquent pas leurs informations complémentaires »

« Le constat que l'on peut établir c'est qu'il y a un réel frein quant à la barrière de la langue et à la place de la culture. »

« Dans certaines écoles la population à risque de mutilation augmente. Des cas « préoccupants » ont amorcé une réflexion au sein de notre PSE. »

« Au terme du T2, nous concluons que : le travail en réseau semble renforcé en matière de suivi des problèmes de sécurité et d'hygiène des bâtiments scolaires (...), dans l'échange d'informations en matière d'interventions en promotion de la santé dans les écoles, dans l'identification des points forts et faibles pour la prise en charge des enfants ayant des problèmes spécifiques de santé et sur les partenaires actifs ou potentiellement actifs dans ce domaine. »

La **Décision** renseigne sur **la décision prise par l'équipe suite au constat posé**.

« Pour le T5-T6 : faire une enquête de connaissance du PSE »

« En mai 2019 : nous avons choisi un autre thème : le harcèlement à l'école »

« Être attentifs aux informations scientifiques qui concernent la santé et le bien-être de l'enfant. »

« Après discussion et analyse, nous avons décidé de renforcer le suivi des vues en 3e maternelle pour que ces élèves arrivent en 2e primaire avec une vue corrigée ».



ANALYSE TRANSVERSALE DES TABLEAUX DE LE MOIGNE

MODALITÉS D'OBSERVATION ET D'ANALYSE

- **Enquêtes par questionnaires** : évaluation post-animation, habitudes de vie, besoins des enseignants/écoles,...
- **Observations/analyse directes formalisées** : utilisation d'une grille d'observation ou d'analyse, cartographie, prise de photos, etc.
- **Observations/analyse directes non-formalisées** : réalisées lors d'activités, lors des bilans de santé, etc.
- **Observation dans le cadre d'un projet externe structuré ou par un partenaire spécialisé** : analyse des milieux intérieurs par le SAMI, Green deal cantines durables,...
- **Visite d'établissement** : canevas de la visite, rapport de visite, conclusions,...
- **Entretiens systématiques**
- **Échanges interpersonnels non formels** : échanges avec les enseignants lors des bilans de santé, conversations téléphoniques, feedbacks lors des activités,...
- **Réunions** : réunions d'équipe, réunions de concertation (PMS, école,...), groupes de travail, conseil de participation, etc.
- **Tableau de bord interne** : BMI, relevé des animations, données transmises par les écoles, recueil de données récoltées par le PSE lui-même,...
- **Anamnèses**
- **Statistiques** : statistiques réalisées par le SPSE lui-même, transmises par une rétro-information du SIPES,...
- **Recherche documentaire** : revue de la littérature, etc.
- **Recherche d'informations pratiques** : activités des écoles et des partenaires, vérifications de coordonnées, horaires, etc.
- **Formations, supervisions, échanges de pratiques**
- **Analyse coût-efficacité, analyse d'efficience**
 - **Boîte à suggestions**

Base de données en ligne (IMS+2, E-Vax,...)



ANALYSE TRANSVERSALE DES TABLEAUX DE LE MOIGNE

THÉMATIQUES DE PROMOTION À LA SANTÉ

- Alimentation (y compris accès à l'eau)
- Activité physique
- Sommeil
- Cyberdépendance
- Tabac
- Autres assuétudes (alcool, médicaments, produits licites et illicites)
- Handicap physique, mental, sensori-moteur
- Public à besoins spécifiques (dyslexie, troubles de l'attention, hyperactivité...)
- Hygiène (hygiène corporelle, hygiène bucco-dentaire...)
- Maladies chroniques (diabète, asthme, allergies, mal de dos, obésité...)
- Vaccination
- Maladies transmissibles (tuberculose, poux, à l'exception du Sida et des IST)
- EVRAS (contraception, éducation sexuelle et affective, puberté, Sida et IST, mutilations génitales...)
- Santé et environnement scolaire (pollution, qualité de l'air, visite d'établissements, cantines, toilettes...)
- Santé globale (approche positive et transversale de la santé) : travail sur le schéma corporel, perception du corps...
- Enfants et/ou parents acteurs de santé en ce compris le développement de compétences psycho-sociales.
- Prévention santé mentale (troubles du comportement alimentaire, dépression, suicide, automutilation, pathologie psychiatrique...)
- Promotion du bien-être et lutte contre le stress
- Maltraitance et abus sexuels
- Violences, harcèlement
- Sécurité (routière, de la vie privée, au travail, à l'école)
- Relation avec les soignants et le système de santé (Éducation du patient, littératie en santé, bilan de santé (dédramatiser, rassurer, mieux communiquer sur,...), visibilité du service, activités de sensibilisation, amélioration du suivi des élèves qui en ont besoin,...)



ANALYSE TRANSVERSALE DES TABLEAUX DE LE MOIGNE

TYPES DE TRACES

- **Données socio-sanitaires** : données collectées et agrégées hors dossier médical, pour l'ensemble de la population (ou l'ensemble d'une école).
- **Données sur les établissements scolaires** : données/informations sur les écoles, farde école, conseil de participation, rapports de visites d'établissements, réunions de concertation avec PMS,...
- **Activités internes au service** : Rapports d'activité, PV de réunions, comptes rendus de formations, mise en réseau inter-centres, documents du projet de service, planning interne,...
- **Activités/actions externes au service** : relevés des animations, évaluations des animations, matériel d'animation (créé par l'équipe), questions, demandes, préoccupations des écoles, observations/constats des enseignants, journalier des activités réalisées,...
- **Ressources thématiques/pédagogiques** : fardes de documentation, fardes à thème, matériel d'animation,...
- **Autres ressources** : partenaires, experts, contacts sur une thématique spécifique, textes légaux, protocoles, guides de bonnes pratiques, carnet d'adresses,...
- **Communication** : contacts, échanges (mail, courrier, téléphone, ...)
- **Dossier médical individuel**: dossier élève, anamnèses, données médicales (BMI, vaccination, résultats bilan médical), données sur le suivi des bilans de santé (retour envoi confrère,...)



USAGES ENVISAGÉS¹ DES CONCEPTIONS

- **Animations et interventions externes (EXT)** : outil d'animation, présentation PowerPoint, imagier photo, E en mousse, concours, photo-langage, canevas d'animation, livret de jeux,...
- **Ressources, outils, documentations internes à finalité externe (INT-EXT)** : référentiels de bonnes pratiques BS, mode d'emploi pour baliser la collaboration PSE-école, grille d'échange, farde de liaison, classeur thématique, de formation ou de réunions, guide/répertoire de partenaires, fiches de procédures de prise en charge en cas de maltraitance, tableau des écoles, création de mails types, grilles (comptage des appels, du nombre de suivis, etc.), fiche école, canevas des visites d'écoles,...
- **Diffusion et communication externe (EXT)** : lettres, courriers, documents à transmettre aux parents, brochure d'information thématique, affiche thématique, newsletter,...
- **Recueil et collecte d'informations (EXT)** : questionnaire, enquête de satisfaction, mise en page des anamnèses, boîte à idées/suggestions,...
- **Fonctionnement, communication, organisation interne (INT)** : charte de valeurs, groupe whatsapp, carnet de communication, poste d'infirmière référente en PS, procédure d'accueil des nouveaux médecins/stagiaires, Vade-mecum des procédures internes, farde d'accueil à destination des stagiaires, nouveau circuit d'organisation du BS, profil de fonction,...
- **Visibilité du SPSE (EXT)** : logo, tableau avec photos des membres du personnel, site internet, carte de visite, courrier de présentation du PSE, plan d'accès,...

INT / EXT : l'abréviation correspond à l'orientation de chacune des catégories : une orientation interne (INT), externe (EXT), ou à la fois interne et externe (INT-EXT).

¹ Catégories issues de l'analyse transversale des rapports d'activité 2018-2019 (partie 4 – tableaux de Le Moigne) de l'ensemble des équipes PSE de Fédération Wallonie-Bruxelles. Analyse réalisée par l'équipe ESPRist-ULiege, 2020.

TYPES¹ DE PRODUCTIONS/RÉALISATIONS

- **Ressources matérielles ou immatérielles** : aménagement des locaux, de l'environnement scolaire ou du lieu de travail du PSE (chaises, tables, peinture, fontaines à eau, etc.), recherche de personnes-relais (ex : éducateurs référents),...
- **Animation, sensibilisation, explication, éducation** (dimension collective) : réalisation d'animations, d'une journée thématique, conférence, séance d'information ou de sensibilisation d'un public sur une problématique,...
- **Diffusion, mise à disposition de ressource et d'information** : mise à disposition ou distribution de brochures, de jeux, de supports pédagogiques, d'outils, de vidéos, envoi d'un courrier d'information, ajout d'une brochure dans les conclusions du BS lorsqu'une problématique spécifique est relevée,...
- **Recueil et collecte d'informations** : questionnaire, enquête de satisfaction, mise en page des anamnèses, boîte à idées/suggestions,...
- **Suivi individualisé** : suivi post-bilan de santé, suivi ciblés sur certains publics (familles précarisées, migrants, etc.), suivi d'étudiants de Haute École par rapport à la vaccination, coups de téléphone aux parents, visites à domicile, mise en place d'une cellule sur une problématique (harcèlement, etc.),...
- **Visibilité du SPSE** : présence à des réunions (de concertation, de parents, etc.), participation ou stand à des journées santé, distribution de brochures de présentation du PSE et de ses missions,...
- **Formation et développement des pratiques** : réunions d'équipe sur le PdS ?, commande de documentation sur les thématiques prioritaires à traiter, formation, plan de formation,...
- Amélioration du suivi des actions au niveau des écoles, diminution du nombre de caries ou du taux d'absentéisme au bilan de santé, augmentation de la couverture vaccinale dans les écoles, augmentation des sollicitations spontanées des écoles, ...

¹ Catégories issues de l'analyse transversale des rapports d'activité 2018-2019 (partie 4 – tableaux de Le Moigne) de l'ensemble des équipes PSE de Fédération Wallonie-Bruxelles. Analyse réalisée par l'équipe ESPRist-ULiège, 2020.

OBJETS¹ DE PARTENARIATS

1. PROJET SPECIFIQUE ORIENTÉ VERS L'EXTERNE

- **Réaliser une animation, donner une formation, réaliser une étude (ou une visite d'établissement)**
- **Créer, réaliser ou fournir un support ou un outil** : brochure, flyer, diaporama PPT, traduction de documents, site internet,...

2. SOUTIEN AUX PRATIQUES INTERNES

- **Soutien pédagogique de l'équipe, mise à disposition de ressources ou de documentation, formation de l'équipe PSE,...**

3. SITUATIONS INDIVIDUELLES

- **Relais, orientation vers des partenaires**
- **Échanges, partage, soutien à propos de situations individuelles**
- **Bilan de santé (récolter les données vaccinales,...)**

4. PRATIQUES DE RÉSEAU

- **Échanges de pratiques, création d'un réseau d'échanges, groupes interdisciplinaires thématiques**: SPOS, cellule EVRAS, commission maltraitance, GLEMS, réseau Archipel, CAAJ-Enseignement, réseau PSE de l'OSH, FIMS, APMS, Plan de cohésion sociale,...

5. DÉVELOPPEMENT DE LA COLLABORATION EN TANT QUE TELLE

- **Renforcer, maintenir, évaluer le partenariat, connaître les missions réciproques, clarifier les rôles,...**

¹ Catégories issues de l'analyse transversale des rapports d'activité 2018-2019 (partie 4 – tableaux de Le Moigne) de l'ensemble des équipes PSE de Fédération Wallonie-Bruxelles. Analyse réalisée par l'équipe ESPRist-ULiège, 2020.

TYPES¹ DE PARTENAIRES

- **Secteur Santé « prévention »** : OSH, CLPS, Openado, asbl Nadja, DGAC, ONE (au niveau local et dans sa fonction de prévention), réseau EVRAS PV Luxembourg, CERE, mutuelles, SSM, Fares, SIPPT, Provac,...
- **PMS**
- **Secteur social** : AMO, Maison de jeunes, traducteur/interprète, SAJ, SPJ, service de prévention de la police,...
- **Planning familial**
- **Secteur médical et paramédical** : médecin généraliste, médecin spécialiste, logopède, kinésithérapeute, nutritionniste,...
- **Acteurs économiques** : APAQW, Colgate, graphiste, webmaster,...
- **ONE (fonction indéfinie)**
- **Secteur éducation permanente** : ludothèque, bibliothèque, ligue de l'enseignement,...
- **Acteurs politico-administratifs** : DG ONE, commune, instruction publique, Délégué général aux droits de l'enfant,...
- **Acteurs « liés à l'école »** : soit au bénéfice des élèves (Service d'Aide à la Réussite (SAR), Service d'Aide et d'Accompagnement (SAAF), Service d'aide et d'accueil des étudiants à besoins spécifiques, cellule réussite des écoles supérieures, service de médiation scolaire,...) ; soit fournissant des services extérieurs (section infographie (réalisation de logo), section communication, section puériculture (animations en maternelle), UMons (formation à l'utilisation de site web),...)



¹ Catégories issues de l'analyse transversale des rapports d'activité 2018-2019 (partie 4 – tableaux de Le Moigne) de l'ensemble des équipes PSE de Fédération Wallonie-Bruxelles. Analyse réalisée par l'équipe ESPRist-ULiege, 2020.

OBJETS¹ DE LA COMMUNICATION EXTERNE

- Présenter le PSE, ses missions, son projet de service, ses animations, son équipe.
- Diffusion d'informations collectives par rapport aux missions de base (mission prophylaxie pour les poux).
- Préparation/Organisation de la mission 1 (activités à venir ou passées, établir le planning des animations avec l'école, définir s'il y a moyen d'installer des points d'eau, transmission des rapports de visites d'établissement ...).
- Communication individualisée vers les publics-cibles (suivi des cas individuels, créer du dialogue, donner des explications, orienter, donner des conseils aux parents).
- Diffusion d'informations individualisées vers un tiers (médecin, école, acteurs scolaires, AS) dans le cadre d'une mission de base (on communique aux médecins des données P/T, réunions avec les établissements scolaires par rapport à des cas individuels, communication avec l'école qui est le relais par rapport à des cas individuels).
- Communication plus générale avec les établissements scolaires (maintenir la bonne collaboration avec les écoles...)
- Alerter l'école quand il y a une multiplication de cas par rapport à une problématique émergente (harcèlement, obésité ; informer l'école si des constats émergent du BS comme un nombre important de harcèlements relatés par les élèves, le PSE en informe l'école).

1 Catégories issues de l'analyse transversale des rapports d'activité 2018-2019 (partie 4 – tableaux de Le Moigne) de l'ensemble des équipes PSE de Fédération Wallonie-Bruxelles. Analyse réalisée par l'équipe ESPRist-ULiege, 2020.

ACTIVITÉS INTERNES¹ POUR DYNAMISER LE PDS

- **Réunions d'équipe, groupe de travail**
- Appropriation de **procédures** au sein du service, **manières de faire** du service, (prévoir que l'infirmière accompagne le médecin scolaire lors des contacts avec les écoles, ...), moments de contacts définis (partenariats, concertations, échanges, réunions interdisciplinaires)
- **Débats, échanges sur le PDS** : comparer les progrès d'année en année, réflexions autour du projet de service, procédures d'autoévaluation collective du projet de service, clôture d'un objectif, établir les freins, facilitateurs des actions → le PDS est l'élément central de l'activité.
- **Formations** (promotion santé, gestion de projets, APES...), réalisation de comptes-rendus des formations, conférences et colloques,...
- **Continuité/Stabilité de l'équipe** : team building, engagement et intégration de nouveaux.elles collègues, accueil de stagiaires, cohésion dans l'équipe, culture commune...
- **Échanges inter-antennes** (réunion, documentation, animation, PDS...) ; échanges et relations avec les PMS (dans le cadre d'équipes avec PMS fusionné)
- **Mobilisation des compétences internes** : soutien de l'équipe par une infirmière référente en PS, groupe de coordination, accompagnement, échanges de pratiques, supervision,...
- **Évaluation** du fonctionnement et des agents : évaluation du fonctionnement du service, évaluation personnelle, avoir le ressenti de l'équipe, réorganiser le service, intervision,...
- **Recueil systématique de documents**, lecture de revues PS papier ou en ligne, recherche d'outils et de matériel,...
- Allocation d'un **budget** pour le projet, achat de matériel, nouveaux aménagements...



1 Catégories issues de l'analyse transversale des rapports d'activité 2018-2019 (partie 4 – tableaux de Le Moigne) de l'ensemble des équipes PSE de Fédération Wallonie-Bruxelles. Analyse réalisée par l'équipe ESPRist-ULiege, 2020.

OBJETS¹ DE LA COMMUNICATION INTERNE

- **Projet de service** (parler du PDS, présenter aux nouveaux médecins, infos sur les projets en cours et leur avancement,...)
- **Activités externes** : animations, organisation, matériel, outils, activités menées, ressources thématiques, demandes des écoles,...
- **Organisation interne** du service, fonctionnement interne, planification,...
- **Retour aux collègues** (de formations suivies, d'un groupe de travail, de réunions avec des partenaires, d'une séance d'échanges de pratiques...)
- **Protocoles, documents de référence, guides de bonnes pratiques,...**
- **Visibilité du PSE** : présentation du service PSE, site internet, logo, mascotte, etc.
- **Partage d'expérience, échanges de pratiques,...**
- **Informations sur la population sous tutelle** (cas individuels, suivis individuels, cas prioritaires, données agrégées ...)
- **Travail et collaboration inter antennes (ou inter services)**
- **Informations sur les écoles**

¹ Catégories issues de l'analyse transversale des rapports d'activité 2018-2019 (partie 4 – tableaux de Le Moigne) de l'ensemble des équipes PSE de Fédération Wallonie-Bruxelles. Analyse réalisée par l'équipe ESPRIst-ULiege, 2020.

