

DEVELOPPER DES PROJETS DE PROMOTION A LA SANTE A L'ECOLE

Que retenir de l'analyse transversale
des rapports d'activité des projets de service 2014-2019 ?
Version synthétique au 26 août 2021¹

SOMMAIRE

1. La base de données
2. Les priorités, objectifs et stratégies
3. Les thématiques
4. Les publics cibles
5. Ancrer les actions dans les besoins
6. L'inscription temporelle des projets
7. Concrétiser et quantifier les actions
8. Dynamiser le projet
9. Une utilisation plurielle du partenariat
10. Une maîtrise variable du rapportage par les Tableaux de le Moigne
11. Repères pour une nouvelle étape dans la clarification du projet de service.

LA BASE DE DONNEES.

L'analyse porte sur 73 rapports d'activité annuels produits entre 2015 et 2020 par 42 services PSE, totalisant 98 antennes. En effet, certaines antennes appartenant à un même service remplissent un seul rapport d'activité, d'autres remplissent des rapports d'activité spécifiques.

L'unité d'analyse est l'objectif. En théorie, un objectif correspond à un Tableau de le Moigne (TLM) ; dans les faits, certains TLM comportent plusieurs objectifs. Au total, la base de données comprend donc 305 objectifs différents. Pour avoir une appréciation du nombre réel d'équipes concernées par une pratique (ex : l'utilisation d'enquêtes par questionnaires), nous pondérons les objectifs en fonction du nombre d'antennes qui ont rentré un même rapport d'activité. Les résultats qui suivent se réfèrent donc généralement à **406 objectifs**.

¹ La version complète peut être téléchargée sur le site <http://labos.ulg.ac.be/apes> (rubrique SPSE) ou sur le site <https://www.esprist.uliege.be>

LES PRIORITÉS, OBJECTIFS ET STRATÉGIES

La formulation de la priorité et des objectifs est fondamentale dans la définition d'un projet de promotion de la santé.

Formuler une **priorité transversale**, c'est-à-dire commune aux différents objectifs, permet de donner une orientation générale, un cap, que les objectifs viennent ensuite préciser. La priorité rend explicite le sens à donner aux interventions. La priorité se décline alors dans la formulation d'un ou de plusieurs objectifs, en termes de changements possibles à mettre en place endéans une période déterminée. On sélectionne ensuite les stratégies d'intervention les plus propices à favoriser ces changements.

Dans les rapports d'activités 2014-2019, 75% des objectifs portent sur la mission 1 (programmes de promotion de la santé dans les établissements scolaires) ou la mission 2 (bilans de santé et vaccinations), ou encore sur ces deux missions à la fois. Les deux premières missions y sont donc représentées de manière équivalente.

Parmi le dernier quart des objectifs, on retrouve surtout des objectifs orientés vers le fonctionnement interne général du SPSE, l'amélioration transversale des pratiques du service et de ses agents sans lien privilégié avec l'une ou l'autre mission (17%). On retrouve aussi 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.

En dehors de ces objectifs internes, trois stratégies 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 de l'exercice des missions, le plus souvent centrées sur la qualité des relations individuelles avec le public (21%) ; et
- l'éducation pour la santé qui recouvre les activités d'animation, de sensibilisation, de prévention (15%).

Les stratégies clés liées à la réduction des inégalités sociales de santé (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 évoquées en lien avec les objectifs. 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.

LES THÉMATIQUES

Dans 61% des cas, une cohérence est observée entre les thématiques des objectifs, des pratiques d'observation et d'analyse et enfin de la collecte de traces. Bien que cohérentes, ces thématiques ne sont pas toujours strictement identiques. Ainsi un objectif centré sur l'EVRAS peut donner lieu à une exploration des phénomènes de harcèlement dans la population sous tutelle. Un objectif tel que « rendre l'enfant acteur de sa santé », se déclinera à travers différentes thématiques selon les demandes des équipes éducatives.

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.

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 qui 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 des analyses et observations.

Les types de supports, d'outils, de démarches créées ou implantées parmi le(s) public(s)-cible(s) et les écoles varient selon les thématiques. Croiser les types de conception et les thématiques permet d'apprécier la qualité des interventions de promotion de la santé à l'école (Mission 1). Certaines modalités (ou certaines combinaisons de modalités) seraient plus adaptées pour soutenir une gestion éclairée de telle ou telle problématique de 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 de *démarches 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 » se retrouve de manière presque équivalente dans les différents types de support.

Selon les thématiques les équipes PSE reflètent plus d'activité dans la phase de préparation que dans la phase d'utilisation. 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 que dans l'utilisation de ceux-ci.

Enfin, 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 par ailleurs dans la description du partenariat des thématiques absentes des autres fonctions, telles que le tabac ou la santé mentale.

LES PUBLICS-CIBLES

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 ».

L'analyse des publics-cibles cités dans les objectifs ainsi que dans les analyses ou observations laisse apparaître deux publics principaux, qui sont cités seuls plus souvent qu'en association avec d'autres publics : les élèves et l'équipe PSE elle-même.

- 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 membres de la famille ou aux acteurs 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 la priorité consensuelle à accorder à la réduction des 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.

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.

La communication externe est orientée en priorité vers les directions et pouvoirs organisateurs (57% des 326 objectifs documentés) ainsi que vers les équipes éducatives (48%). 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 mission 1 et de l'autre, sur la présentation du projet de service et/ou de l'équipe. Communiquer pour préparer des activités spécifiques dans le cadre de la mission 1 se retrouve dans 35% des objectifs documentés.

En troisième position viennent les familles (44%) : la communication porte sur des informations collectives ou sur des 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.

ANCRRER LES ACTIONS DANS LES BESOINS

L'analyse des rapports d'activité montre une diversité des pratiques de collecte d'information et d'analyse, notamment en ce qui concerne les pratiques informelles. La catégorisation réalisée lors de l'analyse est perçue par les équipes comme une source d'inspiration : elle ouvre le champ des possibles en matière d'observation et d'analyse, de collecte de traces dans la cadre de la promotion de la santé à l'école.

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

Deux autres objets d'observation et d'analyse 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.

Les pratiques de partenariat et de réseau, les modes de vie et milieux de vie sont les parents pauvres des analyses et observations mentionnées, indicateurs d'un manque d'intégration de ces stratégies essentielles de la promotion de la santé. Cela 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 démarches d'analyse et d'observation se concrétisent selon les étapes d'une démarche classique **d'analyse de situation** 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.

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.

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.

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 résument 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.

L'INSCRIPTION TEMPORELLE DES PROJETS

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%).

Une majorité de projets de conception d'outils, de démarches, de supports, nécessitent un étalement dans le temps supérieur à une année.

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 concrétise 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 en cours 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 outils et supports conçus. 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.

Au niveau des actions effectivement réalisées, une progression est observée au fil des 5 années de projet de service. Cette progression est constatée pour 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 plutôt stables dans le temps ou appliquées une seule fois.

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, 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 souvent l'objet d'ajustements, 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. Examinons quelques exemples.

- 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'efficience ou la performance des actions.

C'est donc 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

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

Au niveau du partenariat, 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. Du côté de la communication externe, la diversification porte sur les objets de la communication, les destinataires ou sur les canaux de communication. On constate par ailleurs une stabilité des stratégies, que ce soit en matière de communication comme de partenariat, respectivement dans 16 et 15% des cas.

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.

Par ailleurs, 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.

CONCRÉTISER ET QUANTIFIER LES ACTIONS

Les rapports d'activité reflètent les actions concrètes mises en place dans le cadre du projet de service de trois manières : des ressources (25%), des réalisations (24 à 54 %) et des résultats (19%).

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.

En promotion de la santé, il est souvent difficile de montrer des **résultats** directs de ses actions : l'évolution des attitudes et des comportements des élèves, de leurs paramètres de santé, de leur contexte de vie. En effet les résultats sur les déterminants de la santé s'engrangent sur le moyen et le long terme, au croisement de plusieurs stratégies d'actions développées dans la durée et avec suffisamment d'intensité. Très logiquement, les rapports d'activité évoquent principalement les actions de promotion de la santé mises en œuvre, c'est-à-dire les réalisations.

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%). Ces tendances parallèles entre les deux fonctions respectent une certaine logique, puisque la conception est généralement une étape préalable à la réalisation.

En ce qui concerne les actions concrètes réalisées, 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'animations (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. Notons que la présence ou l'absence d'une quantification est liée aux stratégies de mémorisation mises en place par les équipes PSE.

En effet, la fonction **MÉMORISER** est légèrement moins documentée (69 cases vides sur 406 objectifs). 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. 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 touchés par les actions** 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 constituent le public le plus souvent évoqué dans les réalisations ; leur proportion est la plus élevée pour les actions d'animation (43% des 330 objectifs documentés), de diffusion d'informations et ressources (27% des objectifs documentés).

Les actions qui touchent les acteurs scolaires sont évoquées dans 10 à 14% des objectifs. 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.

DYNAMISER LE PROJET EN INTERNE AU SPSE

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. Dans 46% des objectifs, elle concerne le projet de service 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 de formules trop vagues, trop générales. Enfin, les taux de progression dans le temps sont assez bas. Ces différents éléments sont des indicateurs soit de la difficulté à rapporter les dynamiques internes soit de la difficulté à faire évoluer celles-ci.

La moindre documentation des fonctions MÉMORISER, 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 dans les organisations des services PSE. Une meilleure organisation interne (communication, échanges, planification de temps de réflexion, ...) soutiendrait davantage la réflexivité.

UNE UTILISATION PLURIELLE DU PARTENARIAT

Dans un tiers des objectifs, on évoque les partenaires qui collaborent à des interventions dans les écoles, qui créent des outils et supports, ou qui accompagnent les équipes PSE dans l'évolution de leurs pratiques (30 à 35% des 319 objectifs documentés).

De façon moins fréquente (28 et 29%), on évoque les pratiques de réseaux ou des actions qui visent à ouvrir et entretenir le partenariat en dehors de réseaux constitués. Viennent ensuite des partenariats pour le suivi de situations individuelles (pour environ un cinquième des objectifs).

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 familial (respectivement 32 et 28% des objectifs). Apparaissent ensuite, dans une moindre mesure, des partenaires médico-sociaux intervenant sur des situations individuelles (19% des objectifs).

UNE MAITRISE VARIABLE DU RAPPORTAGE SELON LES TABLEAUX DE LE MOIGNE

Le modèle de Le Moigne a été pris pour référence en 2014, car c'est un modèle de gestion dynamique des changements dans les organisations, ce qui semblait correspondre au sens donné au projet de service. 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. 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.

On peut cependant interroger la pertinence du modèle de Le Moigne pour documenter des projets orientés sur l'amélioration des pratiques internes du service, la communication interne ou le partenariat, sans objectif explicite de changement à apporter dans le service aux publics. Ce type d'objectif était prévu dans la grille de développement du projet de service de 2007. In fine, les tableaux les moins documentés sont plus souvent liés à ce type d'objectifs internes, ce qui s'inscrit dans la logique du modèle inforgétique. Celui-ci 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 dépasse.

Plus de la moitié des équipes fournissent un rapportage formellement satisfaisant, complet, cohérent et pertinent (en fonction de la moyenne de cases vides et non pertinentes et de l'absence d'objectifs internes). Une maîtrise suffisante du rapportage sous ce format concerne soit 41 à 56% des rapports d'activité. Si l'on associe ces rapports au nombre d'antennes concernées, on obtient 56% des antennes SPSE. Pour d'autres équipes, on constate que le rapportage reste difficile. Dans l'un et l'autre cas, la préparation systématique et la formalisation nécessitées par ce rapport est exigeante : il faut conserver la mémoire de ce qui s'est passé pendant un an, rassembler ces événements, les associer au bon objectif, à la bonne fonction. Remplir ce rapport nécessite en sus un gros effort de tri et de synthèse, car la place disponible dans le format de tableau en fichier *word* est étroite.

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.

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

DES PRATIQUES MULTIPLES, ANCREES DANS LA REFLEXIVITE, A LA CROISEE DE LA MEDECINE PREVENTIVE ET DE LA PROMOTION DE LA SANTE

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 les 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 des 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 visible : la thématique des « relations avec le personnel soignant et le système de santé » est la plus fréquente. 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 important de souligner 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, une 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 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.

DES 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 un modèle 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 de 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.
- ✓ 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.