

## 1. Contexte et naissance d'une idée

Communauté française de Belgique - Décembre 2001 : le décret de promotion de la santé à l'école (PSE) élargit les missions des services de santé scolaire vers « la mise en œuvre de programmes de promotion de la santé » dans les écoles sous tutelle.

⇒ Nombreuses demandes d'appui méthodologique à la mise en œuvre de cette nouvelle mission.

⇒ Dans ce cadre, le service PSE du Brabant wallon collabore avec l'équipe de l'APES-ULg pour définir la manière de promouvoir des projets de qualité.

### Première étape

Quelles données probantes, quels critères de qualité pour les projets ?

⇒ Recherche de littérature et exposé

Quelle appropriation de ces critères par l'équipe PSE ?

⇒ Exercices, mises en situation, appel à l'expérience concrète de chacun

### Deuxième étape

Confrontation des critères de qualité à la réalité du monde scolaire

⇒ La santé n'est pas prioritaire, les enseignants se sentent peu interpellés, les élèves sont démotivés

### Troisième étape

Construction d'une échelle de développement

⇒ Outil qui permette d'objectiver l'évolution d'une école sur le chemin de la promotion de la santé, même si cette évolution semble modeste

L'APES-ULg a joué le rôle d'interface entre le monde de la recherche et celui des acteurs de terrain en tentant de rendre les données scientifiques plus accessibles, « porteuses de sens » pour les acteurs et leurs pratiques

## 2. Une échelle de développement

### Objectifs de l'échelle

Pour chacun des six grands **DOMAINES** (de A à F) composant l'échelle, chaque école peut être située sur un **niveau** de 1 à 5.

L'outil permet ainsi d'identifier dans quel(s) domaine(s) il est important d'investir des ressources (en temps, personnes, outils, ...), en fonction de la position de l'école sur l'échelle.

Il s'agit donc clairement d'un outil de régulation spécifique à chaque école. L'échelle ne sert pas à comparer entre elles des écoles différentes.

### Composition de l'échelle

Des indicateurs très concrets permettent de positionner une école sur un des cinq **niveaux** suivants :

- Niveau 1 (le + basique) : école peu ou pas sensibilisée à la notion de « promotion de la santé »
- Niveau 2 : école convaincue de l'utilité / l'intérêt de la promotion de la santé mais rien de structuré n'émerge
- Niveau 3 : école prête à s'engager dans un projet-santé
- Niveau 4 : école déjà engagée dans un projet-santé
- Niveau 5 (le + élaboré) : école faisant preuve d'une certaine autonomie dans la construction et la mise en œuvre de projets-santé participatifs, portant sur le long terme, ...

### Utilisation

L'usage est interne à l'équipe PSE, qui remplit et qui exploite l'échelle. Les informations ne sont pas destinées à être transmises aux écoles.

Au moyen d'un marqueur fluo, surligner les indicateurs qui paraissent « vrais » pour l'école. Repérer ensuite, **POUR CHAQUE DOMAINE** (et éventuellement de façon globale), **le niveau le plus « coloré »**. Noter la date à laquelle l'analyse a été menée. L'année suivante, se contenter d'indiquer dans une autre couleur les endroits où ça a « bougé »...

### Quelques conseils...

Cette échelle est difficilement importable « telle quelle ». L'intérêt est le processus de construction lui-même, qui favorise une appropriation des critères et indicateurs de qualité par l'équipe.

On reprend ci-dessous quelques exemples d'indicateurs...  
L'échelle complète est disponible auprès des auteurs.

### DOMAINE A. « Ce qui se fait concrètement au sein de l'école – Actions, projets »

- Niveau 1. Peu de référence à la santé dans les pratiques scolaires
- Niveau 2. Existence d'actions santé dispersées et/ou confiées à des intervenants extérieurs
- Niveau 3. Présence d'un groupe +/- grand, prêt à travailler sur la santé / Mise en évidence de priorités
- Niveau 4. Équipe santé active / Rédaction d'un projet formalisé (fil conducteur, analyse de situation, ...)
- Niveau 5. École autonome dans la gestion de ses activités

### DOMAINE B. « Ce qui se fait concrètement au sein de l'école – Planification »

- 1. Difficultés pour les joindre au téléphone ou pour fixer un RDV
- 2. Volonté d'engager ou de poursuivre la discussion
- 3. Calendrier de réunions d'une équipe « santé » / Rédaction liste de tâches / ODJ et PV pour les réunions
- 4. Respect du calendrier prévu / Celui-ci va au minimum jusque l'année scolaire prochaine
- 5. L'école organise elle-même sa propre planification et des réunions de bilan régulières

### DOMAINE C. « Ce qui se fait concrètement au sein de l'école – Elèves »

- 1. Elèves s'impliquent peu dans les actions proposées / Méconnaissance des notions de santé
- 2. Intérêt des élèves pour des activités santé / Expression de besoins par les élèves / Droit de parole
- 3. Participation des élèves à l'élaboration du projet / Elèves consultés sur leurs intérêts, représentations
- 4. Elèves interpellent les parents sur la santé / Amélioration des représentations santé ou de l'hygiène
- 5. Participation des élèves à toutes les phases du projet / Nouvelles idées de projet chez les élèves

### DOMAINE D. « Représentations / attitudes / actions observées chez les enseignants »

- 1. Présence de craintes quant à leurs compétences ou la légitimité de leur rôle dans la PSE
- 2. Enseignants en demande de projet / Manque d'accord autour d'un projet commun
- 3. Ouverture / Sont prêts à collaborer aux propositions / S'impliquent dans des projets à court terme
- 4. Concertation entre cycles / Enseignants vont chercher au PSE des documents en lien avec le projet
- 5. Enseignants entretiennent le climat santé au quotidien / Partagent volontiers leur expérience

### DOMAINE E. « Relations entre école et Service PSE »

- 1. Aucun appel de l'école vers le PSE pour des projets / Le PSE connaît mal la communauté scolaire
- 2. Intérêt du PO de l'école et motivation / Collaboration de la direction
- 3. Accueil convivial / Enseignants interpellent le personnel PSE
- 4. Enseignants fréquentent la bibliothèque du Service PSE
- 5. L'école communique annuellement son bilan au Service PSE

### DOMAINE F. « Partenariat (hors Service PSE) »

- 1. Aucun partenaire « santé » existant
- 2. Existence de partenariats ponctuels mais pas intégrés dans un projet
- 3. Recherche active de partenaires pour le projet-santé / Organisation de « portes ouvertes » sur la santé
- 4. Présence de partenaires / Participation active des parents / Communication vers l'extérieur (presse, ...)
- 5. Autoévaluation par l'école de ses stratégies de communication / Implication spontanée des parents

### Pour toute information

APES-ULg  
Service Communautaire  
de Promotion de la Santé  
Sophie GRIGNARD  
Sart-Tilman, B23 - 4000 Liège  
stes.apes@ulg.ac.be  
www.apes.be

SPPSE  
Service de Promotion  
de la Santé à l'École  
Dr Lise MASKENS  
Avenue Einstein, 2  
1300 Wavre  
samva@brutele.be