

" Promouvoir la santé à l'école " est un e-Journal destiné aux professionnels de la promotion de la santé à l'école et, plus largement, ceux intéressés par les enjeux de santé en milieu scolaire



PROMOUVOIR  
LA SANTÉ  
À L'ÉCOLE

*L'e-Journal PSE*

N°57 Septembre 2016

## Sommaire

**DOSSIER** Le TDA/H, tout le monde connaît. Ou croit connaître. Un colloque récent a rappelé un certain nombre de recommandations et (re)dessiné les pistes à suivre pour les enfants atteints de ce trouble. Le tout avec des conclusions pas forcément "politiquement correctes"...

**VACCINATION** A partir de l'analyse des deux derniers rapports d'enquêtes vaccinales, réalisées par Provac en 2015 auprès de nourrissons (Provac-ULB) et auprès d'élèves de 2ème primaire (Provac-UCL), voici les idées du Dr Béatrice Swennen pour continuer à améliorer le suivi du programme de vaccination.

**BIEN-ETRE** Sous l'égide de leur Comité de pilotage, les acteurs impliqués dans les secteurs de l'Enseignement et de l'Aide à la jeunesse bâtissent de nouvelles pratiques de collaboration.

**QUESTIONNAIRE** Question Santé s'intéresse à vos besoins en information, relatifs à votre activité en promotion de la santé à l'école.



### Dossier

## TDA/H

### Les pistes de la prise en charge

Sortir le TDA/H (Trouble de Déficit de l'Attention/Hyperactivité) des images inexactes, incomplètes, caricaturales, et parfois propagées par les médias grand public. Continuer à sensibiliser autour de ce trouble. Diffuser des connaissances validées... Les raisons ne manquaient pas pour que l'équipe belge du Centre Européen de Psychologie Médicale "Psy Pluriel-Pastur" s'engage et mette sur pied, en collaboration avec l'ULB et l'association TDA/H Belgique, un colloque international francophone sur ce thème. Bruxelles a donc accueilli, à la fin du mois de juin dernier, près de 500 spécialistes et professionnels de la santé, pour des conférences, des ateliers et des débats. De plus, une journée destinée au grand public a permis de réunir environ 200 membres de familles ou de proches concernés.

Ce dossier donne la parole à deux des initiateurs et orateurs de ces journées. L'un est le Dr Laurent Victoor, pédopsychiatre, spécialiste du TDA/H et co-fondateur du Centre européen de psychologie-médicale Psy Pluriel (à Bruxelles), où il a développé une clinique multidisciplinaire spécialisée dans le diagnostic, le traitement et la prise en charge de ce trouble. L'autre est Delphine de Hemptinne, logopède et psychopédagogue à Psy Pluriel.

Le Dr Victor défend ici une position evidence-based medicine (médecine basée sur les preuves) concernant le diagnostic, la prise en charge et l'usage du méthylphénidate. Il évoque aussi ce que peut l'on peut attendre de la médecine de première ligne. Delphine de Hemptinne aborde, quant à elle, un sujet forcément important pour les services PSE : les troubles spécifiques des apprentissages qui sont, plus souvent qu'on ne peut le penser, liés au TDA/H.

## "Un trouble à la fois très connu, mais méconnu et peu reconnu"

Que de paradoxes ! Voici un trouble que l'on connaît bien, et depuis longtemps. Pourtant, le TDA/H soulève toujours nombre de polémiques, y compris au sein du corps médical. Le Dr Laurent Victor, pédopsychiatre, remet les pendules à l'heure.

Pour ceux - et il y en a - qui verraient uniquement dans le TDA/H un trouble créé par nos sociétés modernes, le Dr Laurent Victor, pédopsychiatre et organisateur du 4<sup>e</sup> colloque international de langue française sur le TDA/H, a une réponse qui tient en quelques clics. On y découvre "The Story of Fidgety Philip" (L'Histoire de Philip la bougeotte) ou les péripéties de "Johnny Look-in-the Air" (Johnny tête en l'air), publiés par E.T.A Hoffman (1776-1822). "Les aventures de ces deux garçons montrent qu'à l'époque, déjà, les **symptômes** du TDA/H avaient été **largement repérés**", s'amuse le Dr Victor.



Pour ceux qui verraient uniquement dans le TDA/H un trouble "vendu et promu" par l'industrie pharmaceutique, le Dr Laurent Victor persiste et signe : trouble aux **conséquences potentiellement dramatiques sur le développement** individuel, scolaire, familial, social du jeune, le TDA/H mérite d'être diagnostiqué et traité de la manière la plus efficace possible. Or, actuellement, pour les **cas modérés et sévères** (c'est-à-dire ceux pour lesquels les parents consultent généralement un pédopsychiatre), la **voie médicamenteuse, evidence based**, est nécessaire dans le cadre d'une prise en charge globale du trouble et de ses conséquences.

"Cela implique évidemment, comme exactement pour toute autre pathologie, que le diagnostic ait été soigneusement posé, ce qui exige du temps. Il s'agit, par exemple, de bien faire la différence entre des enfants agités parce qu'ils ne dorment pas assez et ceux concernés par un TDA/H, poursuit le Dr Victor. Dans ce cas, comme pour l'asthme ou pour le diabète de type 1, la première mesure thérapeutique à mettre en place relève de la **psycho-éducation** : plus le patient et son entourage comprennent et connaissent la pathologie, mieux elle sera gérée. Ils doivent devenir des experts du trouble. Enfin, s'il est prescrit, le traitement médicamenteux doit nécessairement être réévalué au fil du temps et réajusté."

Pour ceux, enfin, qui par idéologie, culture ou pratique professionnelle estiment que l'emploi de médicaments est inutile face au TDA/H, qui ne serait qu'une maladie "sociétale", le Dr Laurent Victor signale qu'il est certes sans doute intéressant de chercher à comprendre le pourquoi de symptômes, mais qu'en médecine, l'objectif vise à proposer, après une anamnèse minutieuse, le **traitement le plus adapté possible au patient**. Et ce en prenant en compte toutes les thérapies disponibles.

"Ainsi, par exemple, comme l'a détaillé le psychiatre suisse Michel Bader lors du colloque, de nombreuses interrogations se posent concernant les techniques de neuro-feedback en matière de TDA/H. Malgré les croyances populaires les concernant, leurs effets auraient été surestimés. Actuellement, les preuves scientifiques manquent pour démontrer leur efficacité", détaille le pédopsychiatre. Quant aux thérapies cognitivo-comportementales, elles ne sont pas destinées à diminuer les symptômes spécifiques du TDA/H, mais à traiter les co-morbidités qui l'accompagnent ou à **agir sur des conséquences** comme la perte de l'estime de soi.

### **Le leurre d'une surmédicalisation**

En soi, "nous connaissons très bien le TDA/H. Pourtant, ce trouble reste à la fois peu reconnu et/ou méconnu", assure le pédopsychiatre. Cela explique-t-il l'émergence de multiples polémiques concernant cette problématique ? "La prévalence du TDA/H oscille entre 3 et 8 %, rappelle-t-il. Actuellement, la prescription médicamenteuse concerne 2 % des enfants, on est donc très loin d'une **surmédication**." En revanche, on constate de **fortes disparités régionales** et provinciales, qui ont été confirmées par un avis du Conseil supérieur de la santé, en 2013. En effet, environ 80 % des prescriptions ont lieu en Flandre, pour 20 % du côté francophone. "Cela signifie que l'on sur-diagnostiquerait trop d'un côté ou insuffisamment de l'autre. Cette différence est peut-être due à la forte tradition psychanalytique de la pédopsychiatrie francophone. Et elle est sûrement liée à la méconnaissance et à l'absence de reconnaissance de ce trouble", suggère le pédopsychiatre.

"Notre rôle est de **répondre à la souffrance des enfants** TDA/H. C'est en cela, aussi, que le rôle de la **première ligne**, médecins généralistes, pédiatres, médecins scolaires, services PSE et PMS compris, est essentiel : leurs questions, leurs inquiétudes, leur repérage de signes précurseurs peuvent contribuer à développer le dépistage. Malheureusement, lors du colloque, et malgré nos tentatives, nous avons peiné à mobiliser ces intervenants de première ligne..."

### **Autisme et TDA/H : des signes "en plus"...**

Existe-t-il une sorte de continuum entre l'autisme et le TDA/H ? Cette question a fait l'objet d'une communication lors du colloque scientifique consacré à ce trouble, en juin dernier. Cette hypothèse, étayée entre autres par des travaux en neuropsychologie, est à l'étude dans plusieurs recherches. La pratique montre, pour sa part, qu'un certain nombre d'enfants ou d'adultes TDA/H ont souvent des problèmes de compétences sociales et que, de leur côté, un certain nombre de personnes autistes présentent des problèmes de troubles de l'attention.

La discussion sur ce thème est loin d'être anecdotique. En effet, elle illustre l'importance de faire le point sur les difficultés que rencontrent les TDA/H. Leurs compétences sociales sont-elles également engagées ? A-t-on envisagé que des troubles autistiques pourraient s'ajouter à leurs symptômes ? Les réponses, qui restent à fournir, auront de quoi influencer sur le cours des stratégies de prise en charge...

## **TDA/H et "dys" : des liens à ne plus négliger**

**Bien sûr, certains enfants TDA/H parviennent à s'en sortir à l'école. Mais la présence de troubles spécifiques des apprentissages alourdit ce pronostic. Delphine de Hemptinne, logopède et spécialiste des "dys", en dit plus sur ces freins à la scolarité.**

"Et à l'école, comment ça se passe ?" Voilà, souvent, une question sensible pour les parents d'enfants diagnostiqués TDA/H. Or **l'ancrage scolaire du jeune** risque d'être plus délicat encore lorsque des troubles spécifiques des apprentissages s'ajoutent à la problématique du TDA/H. Assez logiquement, ce thème a donc fait l'objet d'un atelier, animé par Delphine de Hemptinne et par le Pr Marie-Claude Guay (département de psychologie, Faculté des sciences humaines, UQAM, Canada), lors du congrès organisé en juin dernier à Bruxelles sur le TDA/H.

"Ces différents 'dys' (dont les plus fréquents sont la dyslexie-dysorthographe, la dyspraxie, la dysphasie, la dyscalculie et les troubles de l'attention) sont dits 'spécifiques' parce que les dysfonctionnements des processus d'apprentissage ne sont pas liés à un retard mental, à des difficultés socio-économiques ou culturelles ou de socialisation, ni en lien avec des problèmes sensoriels, rappelle Delphine de Hemptinne. Selon les auteurs et en fonction des critères pris en compte, ces 'dys' toucheraient **de 4 à 8 % de la population générale**. Or, **en présence d'un TDA/H**, ce pourcentage varie de **40 à 80 %**. Le plus souvent, il s'agit de dyslexie-dysorthographe ou de troubles du langage."

### **Un réflexe oublié ?**

Face à de tels chiffres, un seul constat s'impose : dans une immense majorité des cas, lors du bilan multidisciplinaire effectué pour détecter un TDA/H, un **bilan logopédique** mérite d'être effectué. Or ce "réflexe" n'est, semble-t-il, pas encore véritablement entré dans les pratiques. Pourtant, de manière très concrète, même lorsque le TDA/H est pris en charge, un trouble de la lecture spécifique risque de rester inchangé s'il n'a pas été diagnostiqué. Et aucune médication n'y changera rien !

En réalité, "lors d'un TDA/H associé à des troubles spécifiques d'apprentissage, le pronostic d'évolution est moins bon, souligne Delphine de Hemptinne. En effet, le **TDA/H renforce les troubles d'apprentissage. Et vice-versa**. Dès lors, tous les **facteurs de risque** sont potentialisés. L'enfant risque de cumuler les difficultés au niveau des apprentissages, de l'attention et de la concentration. On peut alors redouter un impact tel qu'une augmentation des redoublements, des arrêts et des échecs scolaires, des problèmes sociaux et de comportement qui influent sur toutes les activités, à l'école ou ailleurs. Et l'ensemble entraîne davantage encore d'atteintes à l'estime de soi."



L'objectif? Adopter une **prise en charge adaptée**, afin de "construire la maison sur des bases solides", propose Delphine de Hemptinne. En effet, dans une majorité de cas, et surtout lorsqu'elle débute lors des premières années d'apprentissage, la thérapie logopédique permet de surmonter les principaux problèmes dus aux troubles d'apprentissage. "Cette stratégie évite d'ailleurs à certains jeunes d'échouer en secondaire, alors qu'ils étaient parfois parvenus à compenser leurs difficultés en primaire", ajoute-t-elle.

### **Le (trop) grand écart**

Face à un tel enjeu, le rôle des enseignants, des éducateurs, des animateurs extrascolaires et, bien sûr, des services PSE, est donc essentiel. Bien souvent leur regard extérieur permet de repérer les écarts que présente un enfant (par exemple en matière de langage) par rapport à ceux de son âge et, le cas échéant, d'**alerter la famille**. Cette mobilisation ne peut cependant se développer qu'à travers une augmentation des connaissances du TDA/H et de ses multiples visages.

Selon la logopède, de nombreux enseignants sont demandeurs de **formations** qui les aideraient à mieux comprendre le TDA/H et à s'adapter aux besoins des enfants concernés, y compris grâce à un **matériel éducatif** destiné à cet accompagnement. En tout cas, "quelle que soit l'école, la **volonté d'aider l'enfant** à surmonter ses difficultés est un point essentiel, insiste Delphine de Hemptinne. Des études ont montré que les enfants classés TDA/H étaient systématiquement plus mal notés que les autres. Faire une **place au bien-être**, au bonheur, au développement personnel, être bienveillant, selon un terme en vogue, tout cela fait partie, aussi, des réponses et des solutions à proposer aux jeunes TDA/H, avec ou sans troubles spécifiques d'apprentissage".

#### **Pour en savoir plus...**

- [www.tda/h.be](http://www.tda/h.be)
- "L'hyperactivité (TDA/H) Les prises en charge neuropsychologiques et psychoactives", Valentine Anciaux, Patricia de Cartier, Delphine de Hemptinne, Stéphanie de Schaetzen, Nicole Laporte, 2013, De Boeck.
- "Aider l'enfant à lire et à écrire. S'amuser avec les sons et la métaphonologie", Delphine de Hemptinne, 2016, De Boeck.
- A paraître aussi : "Dysgraphie", "Dyslexie", "Hyperactivité, troubles déficitaires de l'attention". Delphine de Hemptinne.
- "TDA/H. Troubles déficitaires de l'attention avec ou sans hyperactivité", Dr Rita Sferrazza, 2016, Yapaka.
- "Le TDA/H raconté aux enfants. J'ai un quoi ?", Ariane Hebert, 2016, De Mortagne.



## **Vaccination**

### **Les leçons des derniers rapports Provac**

**A travers l'analyse de certains résultats fournis par les plus récents rapports de Provac, le Dr Béatrice Swennen rappelle les raisons pour lesquelles vacciner dépasse largement le fait de réaliser une simple piqûre...**

Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il persiste toujours au sein des services PSE/ des centres CPMS-CF (SPSE/CPMS-CF) une **hétérogénéité dans la façon de répondre à la mission de vacciner**. De fait, les résultats de la dernière enquête menée en 2ème primaire confirment cette hétérogénéité en médecine scolaire. Un exemple ? Une couverture de 63 % pour le DTPa-IPV en province du Hainaut, pour 80 % à Bruxelles.

"Plusieurs causes peuvent expliquer ces différences, souligne le Dr Swennen. Parmi elles, des attitudes et des décisions diversifiées des Pouvoirs Organisateurs, une pénurie de médecins, les réticences de certaines équipes et de professionnels pas toujours convaincus, d'abord eux-mêmes, par certaines vaccinations ou bien... une barque déjà très ou trop chargée pour les SPSE/CPMS-CF."

Fondamentalement, une volonté vaccinatrice bien affichée et annoncée peut faire la différence entre les services/centres. La preuve en est donnée par ceux qui **adhèrent à la mission vaccinale et structurent leur organisation** en fonction de cette adhésion forte, ou bien qui inscrivent la vaccination dans leur **projet de service**. L'analyse des résultats, réalisée par les Drs A.Vermeeren et Fr.Goffin, a montré qu'en 2ème primaire cette attitude d'adhésion se traduit par une augmentation statistiquement significative de 10 % d'enfants protégés. Cette hausse concerne donc en premier lieu les services/centres qui s'organisent, par exemple, pour **mieux transmettre l'information vaccinale** aux parents et pour **récolter - tâche difficile - leur autorisation**.



Face aux nombreuses missions imparties aux SPSE/CPMS-CF, garder le cap de la vaccination passe probablement par la conviction pour le professionnel de l'importance de cet acte ." Avec la protection qu'elle confère contre les maladies, la vaccination correspond parfaitement aux objectifs recherchés en **prévention primaire**, rappelle le Dr Swennen. Parmi toutes les méthodes préventives, elle est celle qui a le plus prouvé son **efficacité**."

Un autre argument devrait également motiver les SPSE/CPMS-CF. Ils sont les seuls à être en contact avec tous les enfants d'âge scolaire : grâce à ce contact privilégié, en proposant la vaccination à tous les élèves, la médecine scolaire peut constituer **une clé** importante pour **lutter contre les inégalités sociales de santé** (voir l'encadré).

#### **Des enfants vaccinés... selon les revenus**

Dans l'enquête sur les nourrissons, il apparaît que les revenus familiaux impactent leur vaccination complète. Lorsque la famille vit sans revenus fixes, uniquement avec des revenus de remplacement ou avec un seul revenu professionnel, 10 % de moins d'enfants sont vaccinés. Au travers des enquêtes menées sur base des informations fournies en PSE, il n'est pas possible d'analyser les couvertures vaccinales en fonction des variables socio-démographiques, puisque ces données ne sont pas disponibles au sein des services/centres. Cependant, dans l'enquête menée en 2011 en 4ème secondaire, un différentiel de 11% existe pour le rappel dTpa en défaveur de l'enseignement professionnel par rapport au général.

Pour contrer les inégalités sociales de santé en matière vaccinale, le Dr Swennen insiste, encore et toujours, sur l'importance de la **pro-activité de tous les vaccinoteurs potentiels**, qu'ils soient institutionnels ou privés. "Il s'agit d'être persuadé de l'importance de ce qui se joue là, précise-t-elle. Pour atteindre une couverture vaccinale satisfaisante, rester seul dans son coin et adopter une **attitude attentiste ne suffit pas**."

De manière générale, souligne-t-elle, on ne peut se contenter d'attendre que les futurs vaccinés se présentent spontanément, d'autant qu'il se confirme que les publics plus défavorisés le font moins que les autres. En revanche, en abordant systématiquement le statut vaccinal **à chaque contact avec l'enfant et sa famille ou avec l'élève**, en programmant ou en proposant des moments de **rattrapage pour les vaccinations**, en vaccinant lors des bilans de santé ou à l'école, il devient possible de modifier les choses et, probablement, d'atteindre les seuils vaccinaux protecteurs pour toute la communauté. Ce point s'avère particulièrement important pour rencontrer l'objectif européen d'élimination de la rougeole et de la rubéole.

"En dépit des contraintes logistiques, humaines, financières ou autres, et de toutes les autres difficultés, le rôle et l'action des SPSE/CPMS-CF restent fondamentaux en matière de vaccination, constate-t-elle. Le travail exemplaire d'enregistrement des dates de vaccination dans lequel les services se sont engagés, via la plate-forme e-vax (développée et mise en œuvre par Provac), mérite d'être souligné. Ce registre permettra, entre autres, de trouver les informations manquantes quant au statut vaccinal de la femme enceinte, de l'enfant, du jeune (y compris lors d'un changement d'école, par exemple) et évitera des **sur-vaccinations inutiles**."

Pour perdurer, une telle implication nécessite toutefois de donner aux équipes de PSE informations, formations, moyens et soutien de qualité. Mais cela, c'est une autre histoire...

#### **Face aux anti...**

Le Dr Béatrice Swennen en est persuadée : face aux quelque 5 % d'irréductibles opposés à la vaccination, il ne sert à rien ou peu, de perdre son temps et/ou son énergie. En revanche, tel n'est pas le cas vis-à-vis du nombre non négligeable de parents qui se posent des questions. Certains hésitent, ou pourraient hésiter, face à la **multitude d'informations erronées** circulant sur la toile, face à des incertitudes sur l'effet ou l'intérêt de certaines vaccinations, ou bien par **crainte vis-à-vis de l'un des composants des vaccins injectés**. Dans ce cas, le risque est de les voir refuser l'ensemble de la vaccination.

"Ce sont ces **réticences**-là qu'il faut reconnaître et comprendre, afin de **les travailler**", précise-t-elle. Pour y parvenir, une information et/ou une formation adéquate et continue des vaccinateurs demeurent essentielles. C'est le cas, par exemple, pour le HPV chez les jeunes filles (et peut-être, à l'avenir, chez les jeunes gens), comme cela avait été le cas pour la vaccination contre l'hépatite B et le RRO... En fait, sans **adhésion des professionnels au programme vaccinal et à sa cohérence**, sans une bonne compréhension des raisons qui motivent **l'intérêt de chacune des vaccinations** proposées en Fédération Wallonie-Bruxelles, comment convaincre le public d'y adhérer sur base d'un choix réfléchi ?

#### Quelques références intéressantes...

- Plaquette réalisée par Provac à l'occasion de la semaine de la vaccination : "Progrès et défis dans la lutte contre les maladies à prévention vaccinale chez l'enfant de 0 à 7 ans."
- Le site <https://www.vaccination-info.be/> qui reprend un FAQ
- Grammens T, Maes V, Laisnez V, Schirvel C, Trémérie JM, Sabbe M. 2016. Different measles outbreaks in Belgium, January to June 2016 – a challenge for public health. Euro Surveill : 21(32) : pii=30313. DOI: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2016.21.32.30313>

## Collaboration

### Destination jeunesse [www.accrochaje.be](http://www.accrochaje.be)

Les nouvelles structures permettant de faire collaborer le secteur de l'Enseignement et celui de l'Aide à la jeunesse commencent à trouver leurs marques. A l'occasion du lancement du site internet initié par le Comité de pilotage, décryptage avec Pascal Rigot, l'un des facilitateurs de ce dispositif.

Lorsque le décret intersectoriel destiné à faire collaborer les secteurs de l'Enseignement et de l'Aide de la jeunesse a été instauré en 2013, certains y ont uniquement vu un moyen de réaliser des économies d'échelle. Si cette préoccupation existait bel et bien, cela reste un peu court, voire insuffisant par rapport aux différents objectifs poursuivis...

En fait, ce décret vise à **articuler les dispositifs d'aide et d'accompagnement de la FWB** et à **développer des politiques conjointes** destinées au **bien-être des jeunes**. Il englobe l'accrochage scolaire, la prévention et la réduction des violences, ainsi que l'accompagnement des démarches d'orientation, dans et en dehors de l'école.

Comment y parvenir ? Via un dispositif qui s'échelonne sur 3 niveaux. Au **niveau global**, le **Comité de pilotage** et son bras armé, la **Commission de concertation**, ont été instaurés. Ils élaborent les futures recommandations transmises au gouvernement, à partir des travaux issus des 10 **plateformes de concertation** qui se réunissent au **niveau territorial**. Ces dernières font le lien avec les **cellules de concertation**, qui doivent trouver leur place au **niveau local**. Sept postes de **facilitateurs** sont dédiés au fonctionnement de cet ensemble. Pascal Rigot est l'un d'eux. "Depuis ses premières réunions, en 2015, le Comité de pilotage s'est attaché à mettre en place la mécanique et à insuffler une dynamique d'ensemble", explique-t-il.

#### *Vers un outil commun*

"Pour peu que chacun **adhère au système**, ce dernier permet de travailler **la transversalité** tout en proposant un **outil commun**", remarque le facilitateur. L'idée ? Dépasser le stade des concertations spontanées qui s'étaient développées ou qui naissent encore sur le terrain de façon hétérogène. Il s'agit, aussi, d'éviter une dispersion ou une **déperdition des forces** et des énergies.

Pour produire ses effets, le système doit permettre de surmonter un certain nombre de difficultés liées au rapprochement de deux **secteurs distincts** et à un **foisonnement disparate d'initiatives** de réseaux, de quartiers ou d'acteurs locaux, tout en potentialisant leurs apports possibles. Il lui faut également répondre aux particularités des différentes zones géographiques et aux spécificités des problématiques qu'elles rencontrent.



En effet, dès le début, les retours du terrain jusqu'au Comité de pilotage ont montré l'existence de **préoccupations très différentes** entre Bruxelles et la Wallonie. On note ainsi, dans la capitale, une sensibilité accrue pour les problèmes d'accrochage scolaire et de multiculturalisme. "Les problématiques du harcèlement, du cyberharcèlement et de la radicalisation semblent mobiliser tout le monde", précise le facilitateur.

### **Une question d'adhésion**

En pratique, les bassins de vie où existait déjà une concertation, comme à Liège ou dans le Hainaut, ont adhéré rapidement au nouveau système, ce qui en a facilité le démarrage. "Dans une zone comme la Province du Luxembourg, qui pâtit de ses grandes distances et de conditions climatiques ne facilitant pas toujours les déplacements, le bilan actuel montre que les acteurs surmontent les problèmes et évoluent vers une **organisation simplifiée**. Dans les autres zones, on constate aussi une **évolution positive**", assure Pascal Rigot.

Actuellement, au niveau local, où les services PSE sont les plus concernés, l'application du décret révèle des différences, avec des **avancées à deux vitesses**. Et cela, malgré la présence des facilitateurs qui cherchent à y faire émerger et à y soutenir des concertations. "Il arrive encore qu'un chef d'établissement décide de se débrouiller seul, sans voir ce que le dispositif peut lui apporter ou sans considérer l'intérêt de **faire appel à des lieux de travail collectif**, porteurs de réponses. Il nous faut donc encore convaincre", constate Pascal Rigot.

Dans ce contexte, le **site internet** ([www.accrochaje.cfwb.be](http://www.accrochaje.cfwb.be)) qui sera lancé ce mois de septembre par le Comité de pilotage devrait contribuer à la prise de conscience des apports de ce système. Comme l'explique le facilitateur, "L'objectif du site consiste à donner des outils et des méthodes de travail utiles à tous. Il va permettre de voir ce qui a été fait ou se construit ailleurs, comment un projet a fonctionné, quels ont été ses freins et ses leviers, tout en identifiant les personnes ressources. Les échanges d'expériences, qu'elles aient été positives ou non, devraient être profitables à chacun". De quoi permettre de se trouver et de (mieux) se rencontrer ?



## **Questionnaire**

### **Question Santé s'intéresse à vos besoins en information**

Dans le cadre de votre activité en PSE, vous traitez de nombreux sujets. Question santé vous invite à remplir un petit **questionnaire électronique** afin d'identifier, de faire connaître et de développer les thèmes d'intérêt prioritaire pour le secteur de la PSE. Cela vous prendra seulement **5 minutes** !

Le questionnaire est **anonyme**. Les données seront traitées par Question Santé et les résultats seront présentés dans un futur numéro de l'e-journal PSE.

**A noter** : Si vous avez participé à la journée de formation PSE de ce jeudi 08/09, un exemplaire papier de ce questionnaire figurait dans la farde participant. Si vous n'avez pas eu l'occasion de le compléter et de nous le rendre le jour même, vous pouvez soit nous le faire parvenir au format papier (au 72 rue du viaduc, 1050 Bruxelles ou à [info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org)) soit le remplir au format électronique.

Une seule adresse pour le compléter : <https://fr.surveymonkey.com/r/38FSPTL>.



Avec le soutien de



« **Promouvoir la santé à l'école** » est réalisé  
par le Service de promotion de la santé /  
Question Santé asbl  
Rue du Viaduc 72 - 1050 Bruxelles - Belgique



T +32 (0)2 512 41 74  
F +32 (0)2 512 54 36



[www.questionsante.org](http://www.questionsante.org)  
[info@questionsante.org](mailto:info@questionsante.org)

L'asbl Question Santé est un acteur reconnu dans le domaine de la santé, en matière d'information, d'éducation, d'animation, de gestion de projet et de communication. Elle met en débat les enjeux individuels et collectifs de la santé et les traduit en projets et outils, accessibles à des publics variés. Intégrée dans de multiples réseaux d'acteurs institutionnels et de terrain, Question Santé s'appuie sur une équipe pluridisciplinaire, à l'écoute des besoins du terrain et des évolutions sociétales.

**Responsable Newsletter :** Gaëlle Amerijckx

**Conseil de rédaction :** Fabienne Henry, Sophie Lefèvre, Aurélie Quintelier, Bernadette Taeymans

*Les articles non signés sont de la rédaction. Les articles signés n'engagent que leur auteur.*

**Editeur responsable :** Benoît Parmentier - chaussée de Charleroi 95 B - 1060 Bruxelles

Copyright © 2016 Question Santé asbl - All rights reserved.



Pour vous désinscrire, cliquez [ICI](#)