

Accédez à la [version en ligne](#) de ce message

" 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°72 Septembre 2019

## Sommaire

**DOSSIER** "Toi aussi, lance des projets..." A travers deux expériences concrètes et la manière dont elles ont été élaborées, voilà des exemples de programmes d'animation scolaires construits par des équipes de services PSE. Et ce que ces projets apportent à tous...

**VACCINATION** Pourquoi booster la vaccination anti-HPV chez les filles mais, aussi et absolument, chez les garçons ? Quel est l'avantage de faire appel à une vaccination dispensée par des infirmier·e·s ? Voilà deux des thèmes explorés au cours de matinées de formation organisées par l'ONE.

**FORMATIONS CONTINUES** Pour cette rentrée scolaire et la suivante, l'ONE propose une série de formations destinées à renforcer encore les compétences de tous les professionnels de la PSE.

**EN BREF** Pour la santé et le bien-être émotionnel.

**PIPSA** L'outil : une opportunité pour faire vivre la santé à l'école - le crayon coopératif - Dixit - Techni'Kit - Motus : des images pour le dire.



## Dossier

### Dessine-moi des projets...

Pour bien débuter cette rentrée, voici un petit voyage : il mène au cœur de projets proposés par des services en charge de la PSE. De quoi s'inspirer, comparer et alimenter la réflexion afin que, dans les écoles, voguent les belles initiatives, cette année ou la prochaine...



Parfois, ce ne sont pas les professionnels de la PSE qui imaginent lancer un projet dans une ou des écoles. La demande est formulée par une direction, glissée à l'oreille par des enseignant·e·s, née à la suite d'échanges avec d'autres collègues. Mais quelle importance ? Ce qui compte, c'est qu'en cette rentrée scolaire comme lors des précédentes, des équipes PSE se préparent à lancer de **nouvelles initiatives** ou à **en poursuivre d'autres**, souvent après avoir **remanié ou amélioré** encore leurs formules en s'appuyant sur **leurs expériences**.

Bien évidemment, les premiers bénéficiaires de ces projets, ce sont les enfants. Cependant, comme le soulignent les professionnelles qui témoignent dans ce dossier, lorsque l'on construit et mène une initiative, un certain nombre de **"bénéfices collatéraux"** rejaillissent sur les équipes PSE. Ainsi, souvent, en se confrontant aux animations, les professionnel·le·s se remettent en cause et, spontanément, continuent à évoluer et à modifier ce qui doit l'être.

De même, constatent Sophie Gillaux et Aurélie Ochelen, du SPSE de Huy (lire l'article ci-dessous), **"plus nous sommes présentes et visibles dans les écoles - et pas seulement pour un problème de pédiculose, toujours un peu stigmatisant – plus nous favorisons la bonne collaboration et la confiance des enfants et des enseignant·e·s qui nous reconnaissent lors des visites médicales"**.

Michèle Delathuy et Aurélie Piret-Gérard, infirmières au SPSE de Waremme, pointent également un autre aspect concernant l'impact de leur projet (lire ci-dessous) : lorsque, chaque année, elles proposent aux directions d'écoles de venir parler des accidents domestiques aux 3e maternelle, elles contribuent à promouvoir **la promotion de la santé dans des domaines différents de ceux généralement traités** et démontrent qu'on peut la faire pénétrer et progresser auprès des élèves. Elles soulignent aussi un autre point positif de leur projet : leurs animations renforcent leur sentiment d'être utiles, d'apporter quelque chose d'important.

### Et ça marche...

La réussite d'un projet repose sur de nombreuses composantes. Parmi elles, figurent la **collaboration des instituteurs·trices** mais, aussi, celle **des parents**. Selon Sophie Gillaux et Aurélie Ochelen, "avec nos séances autour du thème de l'alimentation et de l'hygiène dentaire, nous réalisons un one shot. C'est aux enseignant·e·s et aux parents - car nous espérons que les enfants (et l'équipe pédagogique) leur parlent de ces séances -, de poursuivre le travail initié, et d'aller au-delà de nos animations". Michèle Delathuy et Aurélie Piret-Gérard remarquent toutefois que l'implication et la motivation des **instituteurs·trices** qui ont opté pour leur projet de sensibilisation aux accidents domestiques ne sont pas toujours aussi marquées. Pourtant, **un renfort et un rappel de ces messages** sur le long terme est susceptible de potentialiser les bénéfices de ce type d'animation et d'en pérenniser les effets.

Un projet, une initiative proposée par un service en charge de la PSE, c'est - évidemment - **beaucoup de temps, d'énergie, d'organisation** et de remises en cause. Mais, aussi, un pas supplémentaire pour aller plus loin, ensemble. Voilà, exactement, ce que démontrent les deux projets détaillés dans ce dossier.

## L'alimentation, mais pas seulement...

**Ce projet n'est pas tout à fait nouveau mais, encore jeune, il change et s'améliore d'année en année : voilà donc comment le service PSE de Huy fait pousser des petites graines concernant l'alimentation et l'hygiène dentaire.**

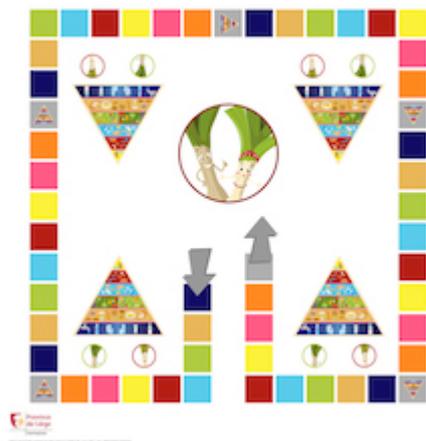
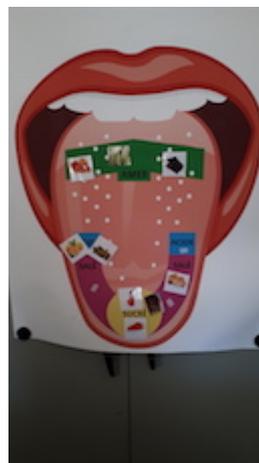
Dans l'entité de Wanze, chaque année, l'ensemble des écoles communales (au nombre de six) participent au projet « **Semaine de l'alimentation saine** ». Leurs directions ont demandé au service PSE de Huy de les y aider, via des animations en classe. C'est ainsi qu'est né un projet qui parle d'alimentation mais, aussi, d'hygiène dentaire. Tous les ans, il s'améliore encore...

"Très vite, il nous est apparu qu'en primaire, certaines de nos animations devaient **cibler le petit-déjeuner et le goûter**, raconte Sophie Gillaux, infirmière au service PSE de Huy. En effet, lors des visites médicales, il est clair qu'un grand nombre d'enfants, dès 9h30, ne pensent qu'à manger : faute d'avoir bénéficié d'un bon petit-déjeuner, ils ont faim ! Toutes les classes ne sont pas touchées à l'identique, mais toutes sont concernées. Il nous a aussi semblé important de mettre l'accent sur le goûter, car beaucoup se contentent d'un bonbon ou d'un aliment loin d'être suffisant pour leur donner l'énergie nécessaire aux devoirs ou aux activités qui sont menées avant le souper. Enfin, en maternelle, nous avons décidé **d'aborder plutôt l'hygiène bucco-dentaire**."

En pratique, en s'appuyant sur la formation et la mallette pédagogique Souriez.be, les petits de 3e maternelle sont **initiés notamment au brossage des dents**. Pour capter leur attention (et leur montrer l'exemple), rien de mieux que la mâchoire géante et sa brosse à dent ! "Dans le mois qui suit, **l'instituteur·trice poursuit le brossage** en classe avec les enfants", complète Sophie Gillaux.

Pour les 1res primaire, durant deux périodes de 50 minutes, le service PSE propose une initiation aux **cinq sens et aux différentes saveurs** via, entre autres, **un atelier du goût**. Les enfants ont ainsi l'occasion de goûter des eaux sucrées, salées, acides ou amères, ainsi que des aliments s'y rapportant dont la liste a été fournie aux instituteurs·trices. Très vite, les élèves passent donc à **la pratique**. Ainsi, en fonction des saveurs, ils collent et répartissent des dessins d'aliments sur un panneau représentant **une langue géante** (voir ci-contre) : ce nouvel outil a été fourni en 2018 par Catherine Natalis et sa collègue Stéphanie Loneux (coordination PSE de la Province de Liège).

L'équipe du service PSE reste très vigilante quant aux **améliorations à apporter** pour que chaque séance fonctionne. "Lors de la rentrée précédente, des changements sont surtout intervenus pour les 2e primaire afin de rendre l'animation plus ludique, grâce à un plateau de jeu. Nous débutons l'animation avec la lecture d'une histoire tirée de l'outil "Les Aventuriers du bien-manger" proposé par la Province. Sam et Julie - l'un a pris un petit-déjeuner, l'autre pas - en sont les héros. Cela nous permet ensuite de travailler **une ligne du temps** où s'inscrivent les différents repas et d'insister sur l'importance du petit-déjeuner et du goûter. Pour en parler, nous abordons la **pyramide alimentaire**. Cependant, notre approche de ce concept a été modifiée : désormais, les instituteurs-trices travaillent ce sujet avant notre venue. Cela nous **évite d'être trop théoriques**. Nous pouvons plus rapidement **ancrer les connaissances de manière didactique** à travers un jeu. Réalisé en petites équipes, il vise à compléter une pyramide alimentaire avec des pièces de puzzle. L'équipe PSE propose également aux instituteurs-trices de prolonger le projet avec des recettes santé gagnées durant la partie", explique Sophie Gillaux.



Mettre au point "la bonne formule", celle qui permet de capter l'attention des élèves, a demandé du temps et de l'énergie à l'équipe PSE (en particulier pour les jeux). Pour cette rentrée scolaire, le cadre général des animations semble désormais bien fixé, y compris grâce aux deux ou **trois réunions annuelles organisées avec les directions d'école et le centre PMS**.

"Si une classe de maternelle est peu réceptive, nous faisons une brève présentation puis nous passons directement à la pratique, c'est-à-dire au brossage des dents, détaille Aurélie Ochelen, infirmière au service PSE d'Huy. Désormais, nous savons aussi qu'il est préférable de rester dans le cadre qui a été déterminé et de **résister à certaines demandes** : par exemple, notre initiation à l'hygiène dentaire n'est pas adaptée aux 2e maternelle, il est donc préférable de ne pas accepter ses élèves. Il n'est pas souhaitable non plus que lors d'une de nos

animations, l'instituteur-trice quitte la classe : il-elle y est le garant de l'ordre et est aussi celui-celle qui, parfois, va reformuler une idée afin de la mettre à la portée de tous." Autre certitude glanée par expérience : pour une séance réussie, mieux vaut, **dès le début, "accrocher"** les enfants : pour des ateliers sur l'alimentation comme pour le reste, on n'attrape pas les mouches avec du vinaigre...

## Quand le danger entre dans les classes

**Le thème n'est pas forcément "tendance". Pourtant, parler des accidents domestiques dès la maternelle permet probablement d'éviter des drames... sans en faire un.**

Il y a cinq ans déjà, à la demande d'une institutrice de 3e maternelle, le service PSE de Waremmes s'est lancé dans un projet sur les accidents domestiques. Aux yeux des conceptrices du projet, l'intérêt d'un tel thème ne faisait aucun doute : même si on en parle assez peu dans les écoles, ces accidents sont la **cause principale des décès** des enfants de moins de 6 ans. Il n'en reste pas moins que le sujet sort un peu des sentiers battus et que, sauf accident survenu précédemment à un-e élève, il est **rarement abordé spontanément** par les directions d'école (et les enseignant-e-s). Qu'à cela ne tienne : tous les ans, à la fin du mois d'août, lorsqu'elles rencontrent les directions, Michèle Delathuy et Aurélie Piret-Gérard rappellent leur disponibilité pour assurer aux 3e maternelle l'animation qu'elles ont construite sur ce thème, en espérant que des instituteurs-trices y seront sensibles et les feront entrer dans leurs classes.

Avant de se lancer sur le terrain, l'équipe a dû répondre à une préoccupation majeure : comment trouver le moyen de parler de ces sujets graves sans être effrayant, **sans multiplier les messages alarmistes ni dramatiser** ? "Nous avons beaucoup réfléchi à ce problème et à l'approche nécessaire pour le résoudre. En effet, il s'agit de rendre l'enfant conscient des dangers liés à une foule de situations, mais d'éviter qu'il craigne ces situations de la vie quotidienne pour lesquelles il suffit de **connaître les gestes de prévention**", constatent Michèle Delathuy et Aurélie Piret-Gérard.

Malgré la documentation et les supports existants, en particulier ceux de l'ONE, du CLPS ou du site 112.be, pour s'adresser à des petits de 5 à 6 ans, il a fallu compléter les apports et **créer des outils** spécifiques. C'est ainsi qu'avec l'aide - précieuse - d'une infographiste du service provincial, des supports (voir ci-dessus et ci-dessous) ont été imaginés pour les thèmes abordés lors des cinq séances programmées.

"Avant notre venue, expliquent les animatrices, l'instituteur-trice commence par **évaluer la capacité des enfants** à reconnaître des situations de danger, grâce à un livret de l'ONE. Elle prévient aussi les parents de l'activité qui va être menée. L'équipe du SPSE peut alors entrer en scène, en respectant une trame désormais bien définie."

La première séance consiste à apprendre à **appeler le 112**, ce qui signifie que les enfants doivent connaître leur nom, prénom, adresse, et savoir utiliser le téléphone de la maison. A 5 ans, ne croyez pas que c'est facile pour chacun d'entre eux ! "Les parents sont invités à collaborer en aidant à fixer ces connaissances (et les autres messages qui seront transmis ensuite). Lors de séances ultérieures, des jeux de rôle permettent aux enfants de se mettre en situation et d'appeler le 112... pour de faux. On leur répète aussi qu'il ne s'agit pas de faire des blagues et d'appeler sans raison !", précisent les infirmières.



Les semaines suivantes, les élèves se penchent

sur **les intoxications et les brûlures**, puis sur **les noyades, les asphyxies et les électrocutions**, avant de passer aux **chutes, morsures et coupures**. Une fois balisés ces différents sujets, l'instituteur-trice amène les enfants à la caserne des pompiers.

### Moins de blabla, plus de jeux

D'année en année, les animatrices ont appris, en premier, à laisser les élèves dire ce qu'ils savent du thème qui va être abordé, et à "moins parler" ("Les petits décrochent vite", disent-elles). Elles ont remplacé leurs "discours" par

**des jeux et des supports concrets**, plus parlants pour les enfants. Ces derniers reçoivent aussi un livret de jeux individuels créé par la Province. S'il n'est pas complété à l'école, il peut être terminé à la maison. L'idée ? "Pour que les enfants soient réceptifs, nous devons **être inventifs**", assurent-elles.

"Pour généraliser encore cette animation et renforcer l'information transmise à l'équipe pédagogique par les directeurs-trices, des folders vont être conçus et distribués aux parents. Par ailleurs, en ce qui concerne les animations, "nous savons que nos messages passent bien mais c'est davantage le cas encore lorsque les **instituteurs-trices** sont **motivé-e-s** et qu'ils-elles s'impliquent dans le projet en le complétant tout au long des semaines où nous venons rencontrer leurs élèves. Plus on tape sur le clou, plus cela fonctionne. Pour aider les enseignant-e-s, nous leur proposons donc des outils, des chansons possibles, etc., à utiliser après notre départ."

L'idéal, rêvent-elles, serait de **prolonger l'exploitation de ce thème** en primaire et même en secondaire, où des notions de réanimation et d'aide aux premiers soins pourraient être diffusées. Une idée à glisser aux oreilles des directions et des enseignant-e-s ?.

#### Message aux équipes PSE

Vous aussi, vous développez ou avez développé un projet qui vous tient à cœur ? Contactez-nous pour en parler ensemble. Rédigée par nos soins, votre expérience pourra être partagée avec les autres services PSE dans vos prochains *e-Journal PSE*.

## Vaccination

### Papillomavirus : faites entrer les garçons dans la danse !

Lors de la formation proposée par l'ONE aux services PSE sur la vaccination, le Dr Florence Hut, chirurgienne proctologue, a plaidé en faveur de la vaccination anti-HPV. Pour les filles, bien sûr. Mais aussi, et résolument, pour les garçons. Le tout avec l'ambition d'éradiquer un virus qui fait mal.

Si, dorénavant, le vaccin anti-HPV (papillomavirus humain) est recommandé pour les garçons, ce n'est pas par hasard. Lors des matinées de formations ONE sur la vaccination, le Dr Florence Hut, chirurgienne proctologue au service de gastro-entérologie médicale et chirurgicale à l'hôpital Erasme (Bruxelles) est venue le démontrer.

Pour généraliser au plus vite cette vaccination, les raisons ne manquent pas, a-t-elle rappelé. Elles incluent le fait de participer à la **lutte contre l'IST** (Infection Sexuellement Transmissible) **la plus répandue au monde**. Mais, il s'agit aussi d'avoir l'ambition de **protéger les générations futures de tous les cancers liés au HPV** ainsi que des **verrues génitales** dont ce virus est très souvent la cause.

En fait, estime la spécialiste, pour tou-te-s les professionnel-le-s des services qui se préoccupent de promotion de la santé et de prévention, participer à **l'éradication de ce virus** peut être considéré comme un devoir. Objectif : atteindre des **taux de vaccination supérieurs à 85%**. Garçons compris, évidemment : cela leur évitera, entre autres, d'être confrontés au délicat **problème des condylomes** (ou verrues génitales) et à des cancers plus rares liés au HPV.



Parmi les **conséquences majeures** des souches HPV 6 et 11, on parle relativement peu - tant le sujet est tabou et sous-estimé - de leur rôle majeur dans l'apparition de condylomes (90% sont liés au HPV 6 ou 11). Pourtant, en Belgique, **18 000 personnes** (hommes et femmes) sont traitées tous les ans pour des verrues génitales. Le coût de ces traitements est évalué autour des 7 millions d'euros. Ces chiffres sont vraisemblablement largement sous-estimés en raison du nombre de patient-e-s qui ne se soignent pas.

Comme l'a rappelé le Dr Hut, le **risque de contamination HPV s'élève déjà à 40% au premier contact** (contact intime ou rapport sexuel) avec un partenaire infecté. Souvent, ce dernier ne présente aucun signe, ce qui ne l'empêche pas d'être contagieux. En ce qui concerne les condylomes, "plusieurs années peuvent s'écouler entre la contamination et l'apparition de lésions cutanées et/ou sur les parties génitales (anus, vulve et rectum)", précise-t-elle. Certaines personnes contaminées n'auront jamais de lésions mais resteront contaminantes.

Le traitement dépend de la localisation des verrues génitales. Pour les lésions externes planes, un **traitement local** peut être proposé. Relativement contraignant (il doit être appliqué trois fois par semaine, le soir, pendant un maximum de 16 semaines), il provoque de fréquents effets secondaires (brûlures, démangeaisons...). De plus, son taux de **succès** n'est que de **54%**. Pour les nombreuses personnes qui présentent une récurrence, dans 16% des cas, cette dernière se produit au cours des six mois suivant le traitement, une situation terriblement décourageante pour elles.

En ce qui concerne les 47% de verrues intra-canales, elles ne sont pas accessibles au traitement local et nécessitent d'emblée une **résection chirurgicale**. Cependant, cette intervention **ne protège pas d'une récurrence**, surtout en cas d'immunité diminuée. En cas d'absence de traitement ou d'absence de suivi, une évolution vers un cancer n'est pas à exclure.

### La meilleure façon d'esquiver

Aux yeux du Dr Hut, une conclusion évidente s'impose : "**L'idéal, c'est de ne pas être infecté** et d'éviter ainsi une pathologie encore considérée comme 'honteuse', invalidante socialement et psychologiquement, le tout avec un taux de récurrence élevé".

En pratique, "**90% des verrues génitales pourraient être évitées** par une **vaccination** efficace contre le HPV 6 et 11 (le Gardasil 9 couvre ces deux souches de HPV) et contre des souches également impliquées dans la dysplasie du col l'utérus et le cancer du col, poursuit le Dr Florence Hut. Les **hommes sont un réservoir HPV** : ne vacciner que les jeunes filles exclut d'emblée l'ambition d'éradiquer ce virus."

Tant que le taux de vaccination reste mauvais, comme c'est le cas actuellement du côté francophone (voir l'encadré ci-dessous), la **vaccination des garçons** va engendrer un **double avantage** : protéger ces derniers, bien sûr. Mais **protéger aussi les filles et les garçons** qui auront des rapports avec eux si ces filles ou garçons ne sont pas protégés... Contre une immense majorité des condylomes et certains cancers dus au HPV, la boucle sera alors enfin bouclée.

Plus d'infos ? Consultez le site [Vaccination-info.be](http://Vaccination-info.be).

### Faire mieux pour les filles, sans hésitation

Un constat, tout d'abord : entre 2013 et 2017, la vaccination anti-HPV a progressé en **Fédération Wallonie-Bruxelles**. De 29,3% (dont 21,7% dus au travail accompli par la médecine scolaire), la **vaccination anti-HPV est passée à 36,1%** (dont **31,5% grâce aux services PSE**) (1). Une comparaison, ensuite : parallèlement, en Région flamande, on obtient 91% de vaccination.

Bien des raisons peuvent expliquer ces différences et ces résultats, insuffisants du côté francophone. Plutôt que de se désoler inutilement sur le passé, lors de matinées de formation proposées par l'ONE, le Dr Florence Hut a mis en avant un certain nombre d'arguments destinés à **booster la motivation des vaccinatrice-s** et à les convaincre de "l'intérêt incontestable de vacciner les jeunes et, autant que possible, avant leur premier rapport sexuel". Comme quelques chiffres parlent souvent mieux qu'un long discours, voici certains de ceux qu'elle a présentés.

Transmis par contact sexuel et intime, le virus HPV présente une prévalence de 80% chez les personnes sexuellement actives. Parmi sa centaine de souches, certaines sont oncogènes : le **cancer du col de l'utérus est associé à 99% au HPV**, celui de l'anus à 90%. Le HPV joue aussi un rôle dans le cancer de la vulve et de la gorge. "Une **contamination entre la mère et l'enfant à la naissance est également possible**", a rappelé le Dr Hut.

En Belgique, seules 60% des femmes se plient au dépistage du cancer du col. Tous les ans, on dénombre **650 cas de cancers du col de l'utérus** (à l'âge moyen de 53 ans). Quant à la **dysplasie du col de l'utérus** (un état pré-cancéreux), elle concerne plus de **10 000 femmes par an**. Parmi les autres cancers concernés, 20% des cancers de la vulve (40 cas par an en Belgique) sont liés à une souche HPV, **70% des 30 cas de cancer du vagin** détectés annuellement, **90% des 180 cas de cancer de l'anus**, tout comme, à 25%, les 180 cas de cancer de la gorge ou de la sphère oro-pharynx (en augmentation et plus fréquents chez les hommes).

"D'autres pathologies, plus rares, sont liées au HPV, a souligné le Dr Hut, dont une **altération de la fertilité** (pour les deux sexes). Pour les femmes, on note des échecs supérieurs aux fécondations in vitro, des fausses couches, une rupture prématurée des membranes".

En Australie, pays où l'on vaccine les filles depuis 2007 (et les garçons depuis 2013), entre 2005 et 2015, les taux de HPV ont chuté chez les femmes de 18 à 24 ans : ils sont passés de 22,7% à... 1,1%.

(1) Etude Provac 2012-2013 et 2016-2017.

### Cervarix puis Gardasil : en pratique, que faire ?

A ce stade, les stocks de Cervarix ont dû être épuisés. Que faire lorsqu'une jeune fille a débuté sa vaccination avec le Cervarix ? "Il n'y a pas beaucoup de données sur la sécurité et l'immunogénicité des schémas mixtes, rappelle le Dr Paloma Carrillo-Santisteve, responsable du programme de vaccination de la Fédération Wallonie-Bruxelles à la Direction santé de l'ONE, mais quelques études ont été réalisées au Québec. Il est recommandé de compléter le schéma vaccinal avec le même vaccin. Néanmoins, les **schémas initiés avec le Cervarix peuvent se compléter avec le Gardasil 9** : un schéma en 3 doses avec deux préparations différents donne a priori une bonne protection en toute sécurité." Ainsi, un schéma mixte avec une dose de chaque produit peut être aussi considéré adéquat (programme utilisé au Québec).

### Pour les vaccins, ce n'est plus moi, ni elle ni lui...

Lors de la formation proposée par l'ONE sur le thème de la vaccination, les interventions de Tatiana Pereira (gestionnaire de programme ONE) et d'infirmières de l'asbl Kaleido Ostbelgien (un service de santé communautaire qui se consacre au développement harmonieux des enfants et adolescents de 0 à 20 ans) ont permis de mettre en lumière le travail **des infirmier·e·s formé·e·s pour vacciner les enfants hors de la présence d'un médecin**. Voici quelques-unes des informations qui ont été présentées, via l'expérience de Kaleido et en fonction des recommandations de l'ONE (à voir ou revoir dans les fiches de bonnes pratiques élaborées par l'ONE) :

- Les **infirmier·e·s** concerné·e·s suivent une première **formation poussée**. Ainsi, chez Kaleido, on se penche sur les termes de la nouvelle législation mais, aussi, sur les recommandations en matière vaccinale, les réactions du système immunitaire, les différents types de vaccins, leurs avantages et leurs contre-indications, l'accompagnement avant, pendant et après la vaccination, le choc anaphylactique (et le malaise vagal). On revoit également les gestes de réanimation et les principes du stockage des vaccins. Des formations supplémentaires s'y ajoutent, comme par exemple celles concernant la douleur ou la gestion des hésitations vaccinales.

- **l'objectif** recherché est clairement défini : **alléger le travail des médecins**, leur permettre de consacrer leur temps à d'autres tâches médico-sociales, **augmenter la flexibilité dans la planification** et l'exécution de la vaccination. En effet, l'infirmier·e concerné·e peut réaliser des vaccins en dehors des visites médicales, à l'école ou dans le centre, et ce y compris pour les vaccins de rattrapage ou pour ceux destinés aux nouveaux arrivants. Si un enfant est absent le jour de la vaccination, un autre rendez-vous est refixé.

- un **standard vaccinal** a été élaboré. Cette procédure de vaccination prévoit une phase de préparation (avec l'information donnée aux parents mais aussi, entre autres, l'attention portée au respect de la chaîne du froid, à l'intégrité des vaccins et à leur date de péremption ainsi qu'à la présence d'un kit d'urgence), l'exécution de l'acte et la surveillance des élèves et de leurs réactions. Souvent, plusieurs locaux sont utilisés, dont l'un comme salle de repos. Les situations d'urgences sont prévues. Il en va de même pour les déclarations d'effets indésirables les plus inhabituels et l'encodage dans e-vax.

- pour Kaleido, après une année charnière (2017-2018) au cours de laquelle les infirmières ont vacciné en présence du médecin scolaire, l'année suivante a vu l'instauration d'une **vaccination en binôme, sans la présence du médecin**. Cependant, en cas d'hésitation vaccinale, les infirmières contactent obligatoirement le médecin et/ou les parents.

- bien informé, bien formé, calme et coopératif, le personnel veille à **ne pas augmenter l'angoisse** ou l'anxiété du jeune à vacciner. Il s'applique également à **réduire la douleur** (position correcte des bénéficiaires adaptée en fonction de l'âge et des antécédents vaccinaux, pas d'aspiration en cas d'injection intra-musculaire,...), le tout dans un **environnement rassurant**.



## FORMATIONS CONTINUES

### Demandez le (nouveau) programme

Cet été, les services PSE ont reçu par voie numérique, puis par support écrit, le catalogue des formations continues proposées par l'ONE dans le cadre d'un projet pilote. Voici de quoi en savoir plus.

Peut-être avez vous déjà choisi, peut-être hésitez-vous encore... En tout cas, depuis cet été, vous savez que l'ONE propose **une série de formations continues à destination du public PSE**. "Les différents modules ont pour objectif principal de **renforcer les compétences** des professionnels **dans les missions** spécifiques qui leur incombent. Cela comprend aussi bien les compétences techniques

(par exemple, via des formations sur la vaccination) que relationnelles (en travaillant la communication, notamment). Ces formations pourront également être des **lieux d'échange** entre les différents services", détaille, à l'ONE, Nadine Galais, gestionnaire de formation continue pour les professionnels des services PSE et des centres CPMS-CF.

Le programme des formations fait partie d'un **projet pilote** prévu sur une durée de deux ans et débutant à partir de cette rentrée scolaire. Pour le construire, l'ONE s'est tout d'abord penché sur les rapports d'activités des services PSE. "Ils ont permis de **recenser les besoins et demandes** formulées tant du côté des médecins que de celui des infirmier·e·s, des assistant·e·s sociaux·ales et du personnel administratif, poursuit Nadine Galais. Ces informations ont été complétées au fur et à mesure par des échanges entre des professionnels des services PSE et ceux de l'ONE."

L'ensemble des données a ensuite été classé par thèmes englobant les missions des services PSE et entrant dans les champs d'expertise de l'ONE. Ce cadre explique les raisons pour lesquelles les demandes de formation en informatique ou en développement personnel ne figurent pas au programme de cette première proposition du cycle de formation. Mais il permet de proposer des **formations pratiques et théoriques** très diverses et orientées sur les besoins des enfants ou des **jeunes d'âges différents** (jusqu'à 18 ans et davantage).

### Une offre structurée

Concrètement, **deux parcours** ont été élaborés. Le premier est destiné, en priorité, aux **nouveaux professionnels** (avec moins de 3 ans d'ancienneté) et vise à les familiariser avec leurs missions. Le deuxième volet de la formation continue s'adresse à **tous les professionnels** des services.



Les formations seront dispensées par des opérateurs externes. Afin de permettre une participation active de chacun, elles se dérouleront en **petits groupes** : 18 personnes ou même 12 au maximum pour le module consacré à la réanimation cardio-pulmonaire.

Comme le souligne aussi Nadine Galais, "la **plate-forme d'inscription** en ligne (une autre nouveauté de ce projet pilote) permettra de centraliser les demandes, de les évaluer et, si besoin est, de **réadapter l'offre**, par exemple en approfondissant certaines formations ou en les redéfinissant". Conclusion : il ne reste plus qu'à s'inscrire... Bonne formation !

## EN BREF

Connaissez-vous "Les Amis de Zippy" ? Et "Les Amis de Pomme" ? Non ? C'est (un peu) normal. Ces **programmes de promotion de la santé et du bien-être émotionnel**, respectivement destinés aux enfants de 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> primaire et aux élèves de 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup>, sont complétés en 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> primaire par "le Passeport : s'équiper pour la vie". Concrètement, les animations qui sous-tendent ces programmes n'ont encore touché qu'un nombre limité d'écoles (et donc d'enfants) en Belgique. Pourtant, au fil des semaines, ils permettent de **développer et de renforcer les stratégies d'adaptation et les aptitudes relationnelles des enfants**, avec une série d'effets positifs constatés tant au niveau personnel que collectif. Quant aux enseignants formés pour distiller cette méthode au sein de leurs classes, ils disent en retirer, eux-aussi, de multiples avantages.

Pour en savoir davantage sur cette approche, l'asbl Educa Santé propose une après-midi d'information, le 19 novembre, à Charleroi. Les membres des services PSE, chaudement invités à accompagner les écoles dans l'implantation de ce programme, sont les bienvenus pour y assister.



Voilà un lien pour avoir plus d'informations : [www.educasante.org](http://www.educasante.org)

- Dépliant du programme « [Les Amis de Zippy](#) » pour les 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> primaires (pdf)
- Dépliant du programme « [Les Amis de Pomme](#) » pour les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> primaires (pdf)
- Dépliant du programme « [Passeport : S'équiper pour la vie](#) » pour les 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> primaires (pdf)
- [Formulaire d'inscription à la ½ journée : Pdf](#)

## PIPSA

### L'outil : une opportunité pour faire vivre la santé à l'école !

Tout travailleur utilise des outils.

Pour les professionnels de la santé à l'école, il peut s'agir d'outils à « contenu » pour aborder des thématiques de santé (hygiène, alimentation, sexualité...) ou des outils « processus » qui aident le groupe à se constituer, se définir et à évoluer.

C'est une petite sélection de ces outils « processus » ou outils d'animation que PIPSA vous présente ci-après.

Vous trouverez une sélection plus complète sous ce lien : <http://bit.ly/2Lc4rph>

Pour être informé.e des nouveautés qui s'y ajoutent régulièrement : abonnez-vous à la newsletter.

Recevez nos infos par email

Votre adresse email

Valider mon inscription

Voir la dernière newsletter

#### [Le crayon coopératif](#)



Tirons les ficelles – ensemble – pour réussir un dessin.

L'outil permet aux participant.e.s de "faire groupe", de se découvrir sur le mode ludique, de décompresser...

L'activité requiert l'écoute de chacun pour pouvoir réussir la tâche en coopérant.

Public : enfants à partir de 6 ans et jeunes

#### [Dixit](#)

De très belles cartes aux illustrations magnifiques : un régal pour l'imagination de qui veut bien se laisser rêver.

Avec des groupes, on utilisera les cartes pour se présenter, pour décrire comment on se sent aujourd'hui, pour exprimer un grand rêve personnel...

Ce matériel projectif invite à se brancher sur le "cerveau gauche", déconnecter des limites cartésiennes de la raison et laisser s'exprimer son intuition à partir des cartes que l'on pioche "par hasard".

Public : à partir de 8 ans.



#### [Techni'kit](#)



Répertoire de 40 techniques d'animation, dans la lignée des pédagogies actives : activités de constructions collectives, méthodes d'analyse de problèmes, moyens de s'approprier de la théorie, outils de prise de décision...

Les fiches sont organisées en fonction de 3 critères : le timing disponible, le nombre de participants et les objectifs de l'intervenant.

Téléchargeable.

Public : enfants et jeunes

### Motus : des images pour le dire

A partir de dessins d'objets de la vie quotidienne, symboles, situations..., on utilise l'image pour résoudre le problème auquel le groupe est confronté.

Utilisations possibles : organiser une discussion, évaluer un projet, faire connaissance, connaître les opinions de chacun, chercher de nouvelles idées, inventer une histoire, distinguer faits, jugements et sentiments...



Public : à partir de 8 ans

PIPSa organise, en collaboration avec Question santé, un atelier-découverte d'une demi-journée à l'utilisation de Motus à Bruxelles. Tous les renseignements :

<http://www.pipsa.be/actualite/atelier-decouverte-motus.html>

### Vous avez utilisé un outil ? Qu'en pensez-vous ?



Qu'en avez-vous pensé ? Etait-il adapté à votre groupe ? Quels aménagements avez-vous dû réaliser ?

Votre avis peut intéresser des collègues !

Rendez vous sur [www.pipsa.be](http://www.pipsa.be), entrez le nom de l'outil que vous avez utilisé, onglet « avis des utilisateurs » et laissez un commentaire.

Les futurs utilisateurs de cet outil vous remercient !

Vous souhaitez aborder des thématiques particulières ? Vous travaillez avec des publics spécifiques ? Vous souhaiteriez être orienté.e.s dans le choix d'outils intéressants ? N'hésitez pas à nous le faire savoir via le formulaire de contact ou par mail [info@pipsa.be](mailto:info@pipsa.be).



« **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  
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 : Marinn Trefois**

**Conseil de rédaction : Fabienne Henry, Sophie Lefèvre, Mélanie Royen, 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 © 2019 Question Santé asbl - All rights reserved.



Pour vous désinscrire, cliquez [ICI](#)