

" 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°59 - Février 2017

Sommaire

DOSSIER COLLOQUE PSE (2ème partie) Le langage - et tout retard le concernant - est un facteur déterminant pour l'apprentissage scolaire. Lors d'une journée de formation, des exposés ont mis l'accent sur les démarches qui visent à mieux repérer les enfants concernés par d'éventuels problèmes. Ainsi qu'aux manières d'y répondre de manière précoce et adaptée.

ECHANGES Dans les écoles, les universités ou ailleurs, est-ce une bonne idée de promouvoir l'éducation pour la santé par les pairs ? Au cours d'une journée de réflexion sur ce thème, le sociologue français Eric Le Grand a donné les raisons de miser sur cette formule.

QUESTIONNAIRE En septembre dernier se tenait la première journée de formation en promotion de la santé à l'école organisée par l'ONE. A cette occasion, Question Santé diffusait un questionnaire portant sur les besoins en information des professionnels de la PSE. Voici les principaux résultats.

OUTILS Avec son équipe de référentes éducation à la santé, l'ONE met à disposition trois nouveaux outils d'intérêt pour les professionnels de la PSE.



Dossier

Comment les faire parler...

Pour que les enfants développent la maîtrise du langage, surtout lorsqu'un retard est repéré, il faut souvent... soutenir les parents, prévient le Dr Thérèse Sonck, conseillère pédiatre à l'ONE. Objectif : prévenir de (futurs) problèmes d'apprentissage...

S'intéresser aux **retards de langage** décelables bien avant **3 ans** est loin d'être anodin. En effet, on sait qu'ils peuvent avoir pour conséquences des **difficultés scolaires** objectivées en primaire (en lecture, en orthographe, mais aussi dans d'autres matières). "Il importe donc de repérer ces situations de manière précoce afin d'y remédier, en 'profitant' du fait que la plasticité cérébrale est la plus développée jusqu'à 36 mois. Cette stratégie englobe une guidance parentale, que l'ONE promeut depuis quelques années", a souligné le Dr Thérèse Sonck, conseillère-pédiatre à l'ONE, lors de la journée de formation organisée en septembre dernier à l'intention des professionnels des centres et services en charge de la promotion de la santé à l'école (1).

"A 6 ans, en moyenne, un enfant dispose d'un lexique d'environ 14 000 mots", a-t-elle rappelé. Avant d'en arriver là, plusieurs facteurs ont dû se combiner. La première condition résulte de l'**intégrité du cortex cérébral** impliqué dans le langage. Mais cela ne suffit pas : avoir baigné dans un **bain de langage**, riche, diversifié, **varié**, s'avère également indispensable, tout comme avoir grandi dans un **contexte affectif sécurisé**, où l'entourage a répondu aux besoins de communication de l'enfant, à ses émotions et à ses **sollicitations**.

Dans certains cas, pour aider à la mise en place de ces conditions, un **soutien au milieu parental** s'avère nécessaire. Cette aide est d'autant plus pertinente "lorsque l'enfant présente un retard de langage objectivé, précise le Dr Sonck. En effet, il importe de continuer à proposer au petit un **input langagier de qualité**, et non de le réduire davantage, comme cela risque d'être le cas"....

Des chiffres sur les mots

Ce sont des chiffres mais, en matière de langage et de son acquisition, ils révèlent beaucoup de choses : chez les enfants, le fait de ne prononcer aucun mot à 18 mois, moins de 30 mots entre 24 et 30 mois, ou pas de combinaison entre les mots à 36 mois, est un signe de retard. Or, d'après les informations du recueil de données médico-sociales de l'ONE concernant le suivi préventif de l'enfant, à 18 mois, à peine la moitié des enfants vus en consultation prononcent 6 mots. A 30 mois, 1 enfant sur 5 ne connaît pas son prénom, et autant n'émettent pas de phrases de plus de 3 mots. Dans 15 % des cas, les petits ne font ni l'un ni l'autre. En fait, ainsi que l'a souligné le Dr Thérèse Sonck, conseillère pédiatre ONE, au niveau du langage, "il existe un pourcentage important d'enfants fragiles et qui le restent, ainsi que le montrent des suivis à long terme".

"Les troubles de développement du langage (comme une dyslalie - c'est-à-dire une difficulté de prononciation ou une difficulté articulatoire -, un retard de la parole, un retard de langage, une dysphasie...) concernent de 7 à 8 % des enfants, a-t-elle précisé. Cependant, à partir du 5ème anniversaire, les troubles persistants n'impactent plus que 1% des enfants. Mais, à ce stade, ce sont les troubles les plus graves qui perdurent."

Une dernière précision : le projet LENA (voir sur le site www.lena.org) a étudié le langage adressé par des parents à leur enfant. Il a montré que quantité et qualité des mots différaient, de manière importante, en fonction des milieux socio-économiques. Dans les milieux les plus favorisés, on parle davantage aux enfants, avec des énoncés plus longs, davantage de mots différents, plus de continuité dans l'échange, et/ou en énonçant moins de phrases se contentant de donner des ordres...

L'idéal, c'est le bain

Face à ces enjeux, l'ONE a lancé en 2012 une **recherche-action**, avec deux objectifs principaux. Le premier relevait d'une démarche de **prévention**, puisqu'il s'agissait de développer un **outil de repérage** des troubles langagiers précoces entre 12 et 36 mois. L'élaboration d'un test court, simple, évitant au maximum les faux diagnostics qui alerteraient à tort, permet désormais de repérer les enfants fragiles en matière de langage. Le second objectif a consisté à évaluer **l'effet d'une guidance parentale**. Cette dernière devait favoriser chez les parents un comportement caractérisé par une grande réceptivité vis-à-vis des tentatives de communication de l'enfant, et une bonne réactivité avec un langage diversifié, de qualité. Les parents y apprenaient des techniques et des attitudes susceptibles d'avoir un impact sur le développement langagier.



En pratique, un **protocole de guidance parentale** a été testé par l'ONE dans cinq groupes, constitués d'environ 10 parents chacun, avec des enfants de 18 à 36 mois. Ces groupes étaient co-animés par une logopède et un travailleur médico-social. De 10 à 15 séances ont été prévues, à raison d'une par semaine. Parallèlement à ce programme « langage », des séances de psychomotricité ont été proposées à d'autres groupes de participants.

Les résultats comparés de ces deux entités (programme « langage » versus groupe « psychomotricité ») ont été évalués. Le programme "langage" a démontré son efficacité, du moins sur les enfants de 2 ans. En effet, l'approche mise en place a permis de réduire leur retard de langage. "Les principaux résultats de la recherche confirment **que la qualité du langage** adressé à l'enfant est importante pour son acquisition, a détaillé le Dr Sonck. Des conseils simples permettent de **modifier certaines 'mauvaises habitudes'** (comme de ne communiquer avec l'enfant que sous forme d'ordres qu'on lui donne) et **d'en développer de plus efficaces.**"

En conséquence, il peut être utile de soutenir l'adulte afin de renforcer les interactions naturelles qui s'instaurent avec l'enfant, afin qu'elles deviennent automatiques et systématiques. Mais, aussi, d'inciter les parents à ralentir le rythme de vitesse de la parole, de laisser à l'enfant le temps de comprendre et de s'exprimer, de s'assurer qu'il écoute et regarde. "L'adulte peut aussi reprendre et allonger les énoncés de l'enfant, en variant les mots de la phrase et en la reformulant, précise le Dr Sonck. Il incite l'enfant à parler en lui posant des questions suggérant des possibilités de choix, ou en laissant une phrase en suspens, sans oublier de lire des histoires, de chanter des comptines, etc."

Bien évidemment, a précisé le Dr Sonck, ces stratégies ne sont **pas exclusivement réservées aux parents** : autour d'un enfant, tous les intervenants peuvent s'en inspirer lors de leurs interactions et adopter un langage riche et varié. En milieu scolaire, cela n'exclut évidemment pas, en cas d'inquiétudes sur le niveau de langage d'un enfant, de relayer ses craintes au service PSE/PMS...

(1) Journée de formation organisée par l'ONE, le 8 septembre 2016.

Les clés de la langue

Le Pr Christelle Maillart (ULg) a détaillé les stratégies mises en place dans un projet de recherche visant à améliorer, dès la maternelle, le développement du langage chez tous les enfants et, particulièrement, chez les plus fragiles.

Si l'on vous dit que pour améliorer le niveau de langage des enfants, il faut leur parler de façon accessible et variée, et donc avec un **vocabulaire** qui allie **quantité et qualité**, sans doute ne serez-vous qu'à moitié étonné-e. Si l'on ajoute que pour parvenir à ce même objectif, en maternelle, il faut mettre en place des interactions de qualité entre l'instituteur et l'enfant (voir l'encadré ci-dessous), voilà qui est nouveau. Et plus complexe. En réalité, ces deux pans constituent pourtant les socles de la stratégie du développement du langage chez l'enfant dans le cadre scolaire.

Pour **soutenir le développement du langage et de la communication en milieu scolaire**, le Pr Christelle Maillart (Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, à l'Université de Liège) mène un projet dans des classes de 2^e maternelle du réseau officiel de la Communauté française. Pourquoi se mobiliser autour d'un tel enjeu ? C'est "simple" : "Le développement du langage est important parce qu'il a un **réel impact sur la réussite scolaire**", a-t-elle rappelé lors de la journée du 8 septembre dernier.

Un outil, des repères et des stratégies

Le projet développé par le Pr Maillart doit permettre à l'enseignant d'identifier les différents types d'enfants : ceux pour qui "tout roule" en matière de langage, mais aussi ceux qui sont confrontés à des difficultés, et pour lesquels il faut envisager des mesures de soutien. Afin d'y parvenir, "nous développons **un outil d'observation et de soutien** appelé **SOLEM** (Soutenir et Observer le Langage de l'Enfant en Maternelle). Il est destiné à rendre l'enseignant le plus auto-suffisant possible", a-t-elle précisé.

Parallèlement à la compréhension des caractéristiques des interactions en classe, cet outil fournit à l'enseignant un certain nombre de repères. Il lui facilite l'identification **des forces ou des difficultés langagières ou communicationnelles** de l'enfant, en indiquant à quels éléments être attentif. Enfin, il permet d'établir une **concertation** entre professionnels.

En pratique, l'instituteur est invité à suivre **différentes étapes** : l'observation de sa classe et de chaque élève afin de déterminer l'aisance verbale des élèves ainsi que leur engagement dans les activités, puis l'analyse de ces constats, avant d'utiliser différentes stratégies pour soutenir le langage et la communication. Ainsi, pour favoriser un **soutien à la compréhension du langage**, il est conseillé d'utiliser des gestes ou un support par l'image. Pour **augmenter l'engagement** de l'élève, il est recommandé de partir de ses centres d'intérêt. Cependant, la stratégie prioritaire reste d'offrir, dans sa classe, un **climat propice** à la communication (voir l'encadré ci-dessous).



"Des interactions de qualité améliorent le langage. Cet indispensable **soutien émotionnel** passe par un bon climat de classe, avec une prise en considération du point de vue de l'enfant, mais aussi par **l'organisation de la classe**, qui permet une bonne gestion des comportements, puis par un **soutien aux apprentissages**. Dans les petites classes, on sait que la mesure des interactions constitue un bon prédicteur des habilités futures de l'enfant. En fait, la qualité des interactions et l'ajustement de l'enseignant à la situation de l'enfant sont considérés comme des facteurs déterminants pour les apprentissages..

Le stress, un ennemi de la langue

Pour permettre aux enfants de développer leur langage, est-il **suffisant** de proposer un support spécifique ? Oui... et non. Ou, plutôt : cela dépend pour qui. Telle est la conclusion d'une étude réalisée en 2014 (Gosse, McGonty, Mashburn, Hoffman et Pianta), et qu'a détaillée le Pr Christelle Maillart (ULg).

D'après cette recherche, dans les classes où avait été instauré un support au langage, les enfants disposant déjà de fortes habiletés langagières en ont le plus bénéficié. Les plus compétents ont donc été renforcés dans leur avance. En revanche, lorsqu'un support émotionnel a été mis en place, le développement langagier a bénéficié, en premier lieu, aux enfants les plus fragiles.

En d'autres termes, pour les enfants plus vulnérables, il est essentiel de se préoccuper, tout d'abord, du **climat de la classe**, de leur **bien-être**, de leurs besoins émotionnels et de leur **attachement scolaire**. Dans un tel contexte, ils pourront pleinement profiter d'un support au développement langagier. A défaut, les situations de stress à l'école nuiront à cet apport...

La parole pour tous

"Le support langagier doit sortir de tout cloisonnement et se dérouler lors de toutes les activités proposées, a précisé le Pr Christelle Maillart. Le soutien au développement du langage fonctionne bien chez 80 % des enfants. Il s'agit donc de s'assurer que cette prévention universelle existe dans toutes les classes. Mais il faut, aussi, se pencher sur les 20 % d'enfants qui ne progressent pas assez. Un soutien individualisé permet de 'récupérer' 15 % d'entre eux. Il reste donc 5% d'enfants pour lesquels les questions concernant l'origine des freins au développement du langage méritent d'être posées. Et qui ont besoin d'un soutien sous forme d'un suivi plus intensif."

D'ici à la fin 2018, le SOLEM devrait avoir été validé. Il restera alors à proposer d'appliquer cet outil dans toutes les classes maternelles. Avec ce que cela impliquerait comme (beaux) changements...



ECHANGES

Un pair gagnant

L'éducation par les pairs n'est pas une idée nouvelle : elle s'ancre dans les principes de l'éducation populaire «Une éducation de tous, par tous, et pour tous», initiée au 19^e siècle. Sa pertinence, son intérêt, ses enjeux, ses forces et ses limites sont expliqués ici par le sociologue français Eric Le Grand.

Les "d'jeuns" parlent aux "d'jeuns". Voilà. Cette formule résume - en très très gros - le principe de l'éducation par les pairs. Dans bien des cas, cette option peut paraître très attractive, en particulier lorsqu'il s'agit, pour les jeunes, de créer et de **faire passer des messages d'éducation en santé, à partir de leur vécu**. Pourtant, avant de se lancer dans une telle expérience, quelques balises gagnent à être posées. C'est exactement ce que s'est attaché à transmettre le sociologue Eric Le Grand, professeur affilié à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique de Rennes (France) et consultant en Promotion de la santé, lors d'une journée de réflexion sur ce thème (1).



Il y a de nombreuses "bonnes" raisons de recourir à l'éducation par les pairs, en particulier dans des matières concernant la santé et/ou la prévention. Cette approche, souvent **dynamique et créative**, peut être envisagée lorsque les professionnels constatent que leurs outils, leurs propositions ou leurs projets ne rencontrent pas l'impact espéré et/ou lorsque l'engagement des jeunes est considéré comme un bienfait pour la société. Dans certains cas, cette éducation par les pairs permet **d'adapter certains messages** à des réalités pas toujours bien perçues ou comprises par les professionnels. "Elle sert aussi de sas – par la mobilisation de jeunes pairs-éducateurs -

pour faire remonter des difficultés rencontrées sur le terrain, par exemple en raison des représentations liées à certains sujets de santé, ou bien à repérer des problématiques", précise le Pr Le Grand.

L'éducation par les pairs repose sur un principe inaliénable : celui de la **participation des jeunes, comme processus, et non comme moyen**. Plus fondamentalement, elle permet de **sortir d'une représentation négative de la jeunesse**, jugée "dangereuse" ou "à contrôler", pour aller vers **une conception de la jeunesse comme « ressource »**, avec de nombreuses compétences.

Et le gagnant est...

Cependant, avant de se lancer dans un projet d'éducation par les pairs, mieux vaut être au clair avec ce que l'on en attend. Il importe aussi d'être conscient de la **dérive** possible consistant à utiliser des **jeunes comme "alibi"** ou comme de simples **"pairs-oquets"**, en étant très/trop directifs à leur égard.

En pratique, les objectifs doivent être précisés clairement, ainsi que les rôles et les liens respectifs. De plus, "les adultes ne peuvent se contenter d'un : 'On va leur faire confiance'", souligne le Pr Le Grand. Ils ne doivent pas se désengager de ces programmes ni se déresponsabiliser mais, bien au contraire, soutenir les pairs. Les projets, souvent très chronophages et grevés d'incertitudes, préviennent-ils, doivent être pensés, **accompagnés, cadrés, avant et tout au long du processus**. Les pairs ont (souvent) besoin de formations et (toujours) de soutien. Il importe également de veiller à **maintenir leur motivation**. Or, pour eux, ce point repose souvent sur le plaisir de se retrouver ou le désir de se faire de nouveaux potes, plutôt que sur le projet en lui-même.

Au-delà de la mission

"On sait que les jeunes limitent dans le temps leur durée d'engagement en tant que pairs : en général, ils arrêtent peu après une première année d'implication", précise le Pr Le Grand. Dans ce cas, ces pairs expliquent souvent (en termes moins châtiés) que cela leur évite de ressembler aux professionnels qui les entourent. Ce temps d'**implication limité** est-il forcément une faiblesse ? Sans doute pas si l'on recherche, plutôt que des "pairs experts", des experts du vécu porteurs d'un discours commun aux autres jeunes.



"En revanche, cette situation implique d'anticiper le turn over et de penser au **passage de relais**. Pour inscrire une action dans la durée, mieux vaut réfléchir, dès le début, à **une transmission d'expériences** à de futurs pairs, par exemple via un système de tutorat", précise le Pr Le Grand.

"L'objectif d'un projet d'éducation par les pairs, **c'est l'éducation**, pas forcément le résultat, d'ailleurs **difficile à évaluer**, prévient le Pr Le Grand. En réalité, comme le montre la littérature, les premiers **bénéficiaires** d'un tel dispositif... ce sont **les pairs eux-mêmes**. Ce bénéfice repose en partie sur une amélioration de **l'estime de soi**, des comportements de santé, de la connaissance des structures sanitaires et sociales ou encore sur le **"capital social"** acquis.

Lors d'une évaluation de projets d'éducation par les pairs menés en Bretagne, "pour tous les adultes, le point saillant a consisté en un **changement de regard** sur les jeunes. En fait, l'impact d'un projet d'éducation par les pairs est souvent ailleurs que là où le projet était censé être porté. Mais il existe", soutient le Pr Legrand. De quoi tenter l'aventure, en toute connaissance de cause ?

Pourquoi pas eux ?

En promotion de la santé, assure le Pr Eric Le Grand, l'idée de faire appel à des pairs est d'autant plus pertinente que les jeunes jugent souvent "stigmatisants" - ou bien "nuls" - les messages de prévention envoyés par les adultes. Rien d'étonnant à cela puisque, selon eux, "les adultes ne connaissent et/ou ne comprennent rien aux jeunes". Vu sous cet angle, l'éducation par les pairs, **alternative ou complément aux stratégies d'éducation en santé traditionnelles**, pourrait donc aussi être un moyen de **réduire l'écart intergénérationnel**, en changeant les regards réciproques...

Pour ceux et celles prêts à tenter l'expérience d'un projet d'éducation par les pairs dans des établissements scolaires ou universitaires, voici en tout cas deux conseils.

Premier piège à éviter : contrairement aux apparences, choisir comme pairs les délégués de classe n'est pas forcément une bonne idée. Sauf si l'on veut accrédi-ter l'idée que "seuls les 'bons'" sont dignes de faire ça! Or justement, dans ce type de projets, le principe n'est pas de reproduire les préjugés des adultes. Ni de **mimer un "groupe d'entraide"** en santé, avec des jeunes "nickel", propres sur eux, non fumeurs, non buveurs, ou non tout ce que l'on voudra. Aux Etats-Unis, certains projets ont fait appel à des pairs... chefs de gang.

Deuxième piège : demander des volontaires et s'en contenter. "On risque alors de se retrouver avec 80 % de filles, prévient le Pr Legrand. Or **la mixité compte.**" Y compris pour la dynamique de groupe.

(1) Le 1er décembre 2016, une matinée d'échanges entre professionnels, consacrée à l'Approche par les pairs, a été suivie par une conférence du Pr Le Grand. Cette journée a été organisée par Question Santé, Education Santé et le Fares.



QUESTIONNAIRE

Qu'en est-il des besoins en information des professionnels de la PSE ?

Dans son questionnaire diffusé en septembre dernier, Question Santé souhaitait identifier les éventuels besoins en information des professionnels de la promotion de la santé à l'école. L'objectif était triple : identifier, faire connaître et développer les thèmes d'intérêt prioritaire pour le secteur de la PSE. En voici les principaux enseignements.

Quid des habitudes de lecture ?

Premier enseignement ? Nos répondants consacrent régulièrement du temps à s'informer dans le cadre de leur activité professionnelle ([Graphique 1 : Temps de lectures hebdomadaire \(N=143\)](#)). Ainsi **58%** d'entre eux déclarent consacrer **au moins 30 minutes par semaine** à cette activité.

Deuxième enseignement ? **Les professionnels de la PSE multiplient tant les sources que les supports d'information.** Ainsi, deux tiers des répondants lisent en combinant supports papiers et électroniques (sites internet et blogs ; ainsi que courriels, lettres d'informations, etc.) ([Graphique 2 : Supports de lecture utilisés \(N=151\)](#)). En moyenne, **les répondants estiment consacrer 43% de leur temps de lecture au format papier, pour 49% à l'ordinateur et 8% à la tablette ou au smartphone.** L'ordinateur constitue donc le support sur lequel les professionnels passent le plus de temps pour s'informer, à l'inverse de la tablette ou du smartphone qui sont, eux, totalement exclus de l'équation pour 67% des répondants. Il semblerait que les habitudes de lectures des répondants soient peu liées aux structures elles-mêmes, dans la mesure où **aucune politique tranchée en matière d'impression de documents reçus en format électronique** ne semble exister ([Graphique 3 : Support favorisé par la structure pour la lecture de documents électroniques \(N =136\)](#)). Enfin, le recours à des canaux d'information diversifiés est monnaie courante ([Graphique 4 : Nombre de canaux d'information des professionnels \(N=146\)](#)). Parmi les 4 canaux repris, **les recherches personnelles sont proches d'être systématiques : 93% de répondants y ont recours.** Ensuite, viennent les lectures mises à disposition de la structure (pour 65% de répondants), puis les recommandations des collègues (pour 54% de répondants) et enfin les abonnements individualisés (pour 49% de répondants).

Quid des supports et sources d'information utilisés ?

En cohérence avec ce qui précède, on apprend que les professionnels de la PSE préfèrent, à **choisir, combiner une information sur supports papier et électronique**, à raison de 70% des répondants ([Graphique 5 : Préférence des supports de lecture \(N=149\)](#)).

Pour ce qui est des **sources d'information consultées** qui sont librement mentionnées par les répondants (N=119), la liste est longue. Citons par ordre décroissant : **les revues médicales ou de santé publique** (Journal du médecin, Medicality, Temps médical, Pédiatre pratique, Revue pédiatrique, Acouphènes, Louvain médical, Minerva, Flash maladies infectieuses, Revue de médecine générale) ; **Question Santé** (site, newsletter, outils, e-journal PSE) ; **l'ONE** (site, plateforme excellencis, documents divers) ; **les CLPS** (sites et newsletters) ; **Yapaka** et la combinaison des deux **sites de référence concernant la vaccination** ([vaxinfo.be](#) et [vaccination-info.be](#)).

Quid des contenus suscitant le plus d'intérêt ?

Les intérêts de lecture sont nombreux et diversifiés. Ainsi, parmi les 8 sujets listés dans le questionnaire, une majorité de répondants en considèrent 6 d'intérêt ([Graphique 6 : Sujets d'intérêt \(N=151\)](#)). Le trio de tête étant constitué par : **les outils d'animations PSE** (77%), les thématiques au cœur de l'activité PSE (71%) et les initiatives de terrain en PSE (65%).

Quid des besoins (manques) en information ?

Partant des **missions attribuées à la PSE**, il s'avère que le manque d'informations ressenti par les professionnels porte en priorité sur **les visites d'école** ; 66% des répondants étant en demande à ce propos ([Graphique 7 : Besoins d'information \(N=151\)](#)). On retrouve ex aequo à cette suite, des demandes d'information relatives à la prophylaxie et au dépistage des maladies transmissibles ainsi qu'aux bilans de santé (chez 53% des répondants). Il semble donc que l'offre en information sur le recueil de données (cf. SIPES-ULB), sur les projets de services (cf. APES-ULG) et sur la vaccination (cf. PROVAC) soit essentiellement rencontrée. Les quelques commentaires formulés par les répondants mettent assez en exergue **le besoin de supports d'information très opérationnels** (ex : « comment réaliser la visite d'école ? » ; « argumentaire » sur la vaccination à destination des enfants et de leurs parents).

Enfin, tenant compte de l'amplitude des **groupes d'âges** et des **types de populations scolaires** rencontrés par la PSE, la nécessité d'informations ciblées par type de public peut se faire sentir. Il apparaît que la priorité pour les professionnels de la PSE concerne les publics les plus fréquemment rencontrés, à savoir les **élèves de primaire et secondaire de l'enseignement général** ([Graphique 8 : Publics visés en matière d'informations complémentaires \(N=151\)](#)). S'agissant des publics de l'enseignement spécialisé, les demandes concernent, elles, prioritairement les troubles des apprentissages (type 8), suivis des troubles du comportement (type 3) et des retards mentaux légers (type 1). Soulignons enfin l'intérêt d'une majorité de répondants pour les publics d'**enfants de l'enseignement général ayant des besoins spécifiques**.

Merci à vous toutes et tous qui avez répondu à ce questionnaire !

L'échantillon total, qui comprend 151 répondants, est composé de personnes entre 22 et 67 ans (moyenne de 46 ans) et à 99% de femmes. Parmi ceux et celles travaillant en PSE, on comptabilise en moyenne 14 ans d'ancienneté en PSE et une proportion de 85% de répondants issus de SPSE pour 15% de répondants issus de CPMS.

Ces données sont précieuses ; elles nous fournissent en effet des pistes très concrètes sur les sujets à développer en priorité afin de rencontrer les besoins en information, forcément toujours renouvelés, des professionnels de la PSE. Merci encore !.

3 NOUVEAUX OUTILS CONCERNANT LA SANTÉ DES JEUNES ENFANTS



L'équipe des référentes en éducation à la santé de l'ONE vient de réaliser **trois nouveaux outils** (brochure, dépliant et/ou affiche) portant sur les questions que sont : l'acquisition de la propreté, l'importance des petits déjeuners et goûters, et la tuberculose. Conçues pour un public de parents, ces publications pourraient vous servir de support dans vos missions.

En classe d'accueil, il n'est pas rare que de petits arrivés utilisent encore des langes... L'acquisition de la propreté est un processus qui évolue au rythme de chaque enfant. « **Du lange ... au petit pot** » est une nouvelle brochure réalisée par l'équipe de référentes d'éducation à la santé de l'ONE qui fournit aux parents des repères clairs et des pistes pratiques pour comprendre et accompagner l'enfant au mieux tout au long de ce processus.

Le petit déjeuner et le goûter sont deux repas essentiels dans la journée d'un enfant... Comme il n'est pas souvent facile de savoir quels aliments proposer, voire tout simplement de ne pas les « oublier », la publication « **Le petit déjeuner et le goûter** » de l'équipe de référentes d'éducation à la santé de l'ONE met à l'honneur le rôle important de ces deux repas. Au menu : composition de l'assiette, pourquoi ces repas, des idées de recettes... et du plaisir !

Enfin, dans le cadre de vos consultations avec des publics primo-arrivants, le nouveau dépliant réalisé par l'équipe de référentes d'éducation à la santé de l'ONE en collaboration avec le Fares « **La tuberculose peut me concerner** » pourrait également vous être utile.

Ce dépliant est initialement destiné aux parents « à risque » : ceux qui ont séjourné dans un pays où la tuberculose est très fréquente, ceux qui pensent avoir eu des contacts avec un malade contagieux et ceux qui vivent dans des conditions de précarité et/ou de promiscuité. Son objectif : sensibiliser le parent à être vigilant et l'inciter, au moindre doute, à en parler rapidement à un médecin qui jugera si un dépistage est nécessaire.

Attention, ces publications seront disponibles et commandables sur le [site](#) de l'ONE, ainsi que sur la plateforme www.excellensis-one.be, à partir du mois de mars.



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
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](#)