

" 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°71 Juin 2019

## Sommaire

**DOSSIER** Inclusion. Le concept intègre de plus en plus les stratégies et les approches pédagogiques. Avec quel impact et quels rôles pour les équipes PSE ? Exemples concrets à l'appui, voilà comment il est possible d'apporter un bon grain de sel à cette philosophie.

**POLITIQUE** Pour y voir (encore) plus clair après l'adoption du nouveau décret relatif à la promotion de la santé à l'école, Alec de Vries (ONE) revient sur ses points principaux et sur les changements positifs à venir.

**EN BREF** Et si on faisait enfin une petite place à l'ennui dans la vie des enfants ? Publiée par Question Santé, une brochure d'éducation permanente propose d'y réfléchir.

**PIPSA** Hand17familles ; Vinz et Lou ; KESKI Handicap jeunesse ; Handicap toi-même : la valise pédagogique. Des outils pour aborder le handicap et aller vers un vivre ensemble inclusif.



## Dossier

### L'école où les enfants sont tous des princes...

L'inclusion est loin d'être un nouveau concept. Elle est parfois loin d'être simple à mettre en oeuvre. De la théorie à la pratique, comment faire vivre cette philosophie ?



"Tu seras inclusive..." Difficile de l'oublier : cette injonction faite aux écoles constitue l'un des objectifs prioritaires du décret Missions de l'enseignement obligatoire. Comme le rappelle le livre *Mômes en santé*, ([www.momesensante.be](http://www.momesensante.be)) en promouvant l'inclusion, ce décret met en avant une idée aussi évidente que (parfois) ardue à appliquer, avec la nécessité de **répondre aux besoins de tous les élèves**. Un tel principe génère des **défis multiples**, puisqu'il s'agit de donner une juste place à tout enfant ou à tout jeune en situation de handicap, ayant besoin de soins médicaux et/ou d'attentions spécifiques en raison de problèmes médicaux, avec ou sans problèmes psycho-sociaux. Pourtant, cela "en vaut la peine", assurent ceux qui se battent pour que l'inclusion devienne une "habitude" dans les écoles et les milieux d'accueil de l'enfance et pour que l'inclusion, cette idée ancienne qui chemine lentement, devienne **une réelle évidence**, comme le plaide François Maréchal, gestionnaire de projets à la CAIRN (Cellule Accessibilité Inclusion Recherches et Nouveautés) à l'ONE.

"L'erreur, constate-t-il, serait de considérer l'inclusion comme une norme législative de plus, cadrante, normative, imposée de l'extérieur, et donc de s'ancrer dans une attitude de retrait. En réalité, la démarche inclusive est **bénéfique pour tous** : les enfants concernés, qui doivent se sentir enfin bienvenus, leurs familles invitées à participer au mouvement mais, aussi, les autres enfants de l'école (y compris parce que cette approche des différences est formatrice pour les futurs citoyens qu'ils deviendront) et, enfin, pour les professionnels qui les entourent."

Comme le souligne *Mômes en santé*, l'accueil inclusif ouvre l'opportunité d'aborder des questions qui ne l'auraient peut-être pas été et sont pourtant susceptibles d'améliorer la **qualité globale de l'accueil**. L'inclusion mène aussi le professionnel à **revoir ses représentations** (ou ses préjugés) de l'autre et de ses "handicaps", à reconsidérer parfois sa manière de **collaborer avec les parents** - premiers "experts" de leur enfant -, à repenser sa représentation de **l'identité de l'enfant** et sa propre **identité professionnelle** (en la renforçant), à **reconsidérer ses missions** et les manières de parvenir à les atteindre.



rencontrées par des enfants ou des jeunes. De même, l'intégration des familles peut résoudre une série de difficultés et faire oublier une série de représentations qui mènent à des tensions ou à des malentendus, ajoute-t-il.

## Dans l'ADN des services PSE

L'inclusion fait probablement déjà largement partie de l'ADN de nombreux services en charge de la PSE. "L'inclusion, qui entre dans leurs **missions de prévention**, peut contribuer à l'amélioration du **bien-être** du jeune concerné mais, aussi, de tous ceux qui l'entourent, rappelle François Maréchal. Elle est aussi une des pistes possibles de prévention pour lutter contre une série d'inégalités sociales de santé."

Sur le terrain, la construction des mesures permettant de faciliter l'inclusion passe souvent par la constitution d'un **réseau transversal** d'entraide impliquant plusieurs partenaires, ce qui n'est pas encore systématiquement dans les mœurs. Pour les écoles, l'une des difficultés consiste à connaître l'existence des acteurs qui pourraient en faire partie ou à avoir le temps de les identifier afin d'y faire appel. Dans ce contexte, les services en charge de la PSE, souvent impliqués en raison de leur positionnement médical, peuvent avoir un **rôle d'interface** et de "créateurs de liens", y compris à l'égard des parents ou des médecins traitants et spécialistes de l'enfant.

"Du côté de l'ONE, précise François Maréchal, nous voulons également proposer **un soutien aux services en charge de la PSE**, soit par exemple pour clarifier encore ce que recouvre l'inclusion et ce qu'il est possible de faire pour y parvenir, soit pour accompagner les équipes, avec un rôle de médiation ou un regard d'expert extérieur, parfois utile dans certaines situations."

### L'inclusion entre limites, prétextes et exceptions

L'inclusion est **un droit**, pas une faveur. Cela signifie, rappelle-t-on dans *Mômes en santé*, que l'école se doit d'être inclusive. A elle, donc, de proposer des mesures concrètes, pratiques, adaptées et - suggestion fort utile - co-construites en équipe. "On peut concevoir que, dans certains cas, des soins vraiment particuliers constituent des limites impossibles à dépasser, précise François Maréchal (ONE). Mais, en réalité, ces situations sont marginales, sinon extrêmement marginales." En matière d'inclusion, les **prétextes** sont donc censés rester aux portes des écoles... Voici un petit exercice pour s'en convaincre.

Cas pratique n°1. Le milieu d'accueil d'un centre de vacances **refuse d'accepter un enfant en fauteuil roulant**. En effet, la thématique choisie pour le stage est celle de la danse. Question : ce refus est-il justifié ?

Réponse : La coordination des milieux d'accueil de l'ONE n'a pas accepté cet argument. Des discussions ont alors été organisées avec l'équipe concernée. Elles ont mené à un **changement des représentations** et des préjugés. Après tout, est-il impossible de danser en fauteuil et d'y prendre du plaisir ?

Cas pratique n°2. Un milieu d'accueil accepte d'inclure un enfant en situation de handicap, avec un trouble de développement au niveau de la parole et une surdité. Pour remplir cet objectif et offrir un accueil de qualité, les professionnels veulent **tous se former à la langue des signes** afin, disent-ils, de pouvoir communiquer avec le nouvel arrivant. Leur demande est-elle justifiée ?

Réponse : L'ONE a estimé que cette option n'était pas pertinente. Complexe, la langue des signes n'était pas un indispensable à maîtriser, et sûrement pas par tous. En revanche, avec les parents, les professionnels ont réfléchi **aux signes déjà utilisés en famille** et aux autres moyens mis en place afin de communiquer avec cet enfant, afin de pouvoir les utiliser aussi.

## "Pour nous, l'inclusion, c'est..."

En pratique, que recouvre l'inclusion pour un service en charge de la PSE ? A chacun sa réponse, ses vécus, ses manières d'agir. Voici en tout cas l'approche du service PSE de la Ville de Bruxelles.

Prévert, qui aimait les énumérations, aurait peut-être apprécié celles qui concernent les enfants susceptibles de bénéficier de l'inclusion ou qui se trouvent en intégration mais à qui on permet de rester dans l'enseignement ordinaire. Des enfants présentant des **troubles sensitifs** (vue, audition) ou des **troubles d'apprentissage** ou bien **moteurs** (souvent pas trop marqués), des **enfants autistes** (parfois Haut Potentiel) qui alternent parfois à mi-temps entre un centre spécialisé et l'école ordinaire ou encore tous ces élèves qui présentent des **pathologies de santé** entrant dans un spectre très large allant de l'allergie aux troubles rhumatismaux, de l'hémophilie au nanisme, des troubles métaboliques ou des maladies rares, de la myopathie à tous les "dys", de la migraine à la maladie de Crohn, etc. : pour tous, l'inclusion n'est pas, ou ne devrait pas être, un vain mot, rappelle le Dr Nathalie Brutout, du service PSE de la Ville de Bruxelles (27 000 élèves sous tutelle). Voici donc, étape par étape, comment ce service joue la partition de l'inclusion en menant de front une série de priorités.

### 1. Tout d'abord, savoir

C'est principalement via les **directions d'écoles** que le service PSE de la Ville de Bruxelles est **informé** de la situation d'enfants pour lesquels des mesures facilitant l'inclusion sont nécessaires, surtout quand il s'agit de "grosses pathologies". Généralement, les établissements reçoivent l'information des parents, lors de l'inscription.

"Il arrive aussi qu'après une inscription, **des parents** nous contactent pour demander notre aide à l'application du principe d'inclusion, remarque le Dr Brutout. Cela peut concerner par exemple un enfant pour lequel la logopède demande que les questions lui soient répétées, qu'on le regarde en face ou qu'on lui laisse davantage de temps à un examen et que cette demande n'est pas respectée par l'enseignant. Cette situation survient souvent parce que le professionnel craint d'être accusé de favoritisme, en particulier lorsqu'il s'agit d'un handicap invisible."

**Des soignants** font aussi parfois directement appel au service, tout comme certains spécialistes ou services hospitaliers, "qui, dans certains cas, nous contactent faute de médecin traitant vers qui se tourner", remarque le Dr Nathalie Brutout.

Enfin, le "hasard" sonne parfois à la porte. Et il arrive aussi que des enfants soient détectés lors du **bilan de santé** (par exemple, en cas d'asthme à l'effort ou pour des troubles de l'attention).

### 2. Tout d'abord, ne pas hésiter à se parler

Pour les pathologies "souvent courantes et handicapantes", il n'est pas rare de voir l'infirmière scolaire ou l'un des médecins **intervenir directement dans les classes**. C'est le cas, par exemple, pour la maladie de Crohn, "pour laquelle, en secondaire, l'information vise à mettre un terme aux incompréhensions et aux moqueries", précise le Dr Nathalie Brutout.

Pour un ensemble de maladies, des contacts avec les parents sont aussi nécessaires, sinon indispensables. C'est particulièrement le cas avec ceux qui n'osent pas parler de la pathologie de leur enfant et, surtout, ne veulent pas qu'elle soit évoquée à l'école. "Nous devons leur expliquer que le **confort de l'enfant** dans le cadre scolaire dépend de cette information", détaille le Dr Brutout. Ainsi, ne pas informer d'une épilepsie, c'est aussi prendre le risque de laisser l'enfant monter aux espaliers pendant le cours de gymnastique ou participer au cours de natation sans la surveillance rapprochée nécessaire.

Une **discussion avec un jeune** refusant de signaler sa maladie aux adolescents qui l'entourent peut également être utile, y compris lorsqu'un compromis permet de mettre au courant au moins un ou deux amis de la classe. Mais encore faut-il avoir pensé à lui demander s'il a parlé de sa maladie à ses camarades...

Bien évidemment, en cas de changement d'école, tout le travail d'information est à réitérer.

Enfin, avec l'accord des parents, "nous contactons parfois (par téléphone ou par mail) un kinésithérapeute, un logopède, un psychologue, des services hospitaliers (y compris les services sociaux), les médecins traitants ou les spécialistes en charge du suivi des enfants. Ainsi, l'intervention d'un neurologue a permis de débloquer une situation dans une école qui refusait qu'un jeune souffrant de migraines déclenchées par le soleil soit autorisé à porter casquette et lunettes de soleil pour se protéger du soleil lors des récréations et des sorties. Un autre appel à un cardiologue a conduit à faire cesser toute activité physique à une fillette. Les enseignants nous avaient signalé son cas après avoir remarqué qu'elle présentait des signes de dyspnée. Les parents, désireux que leur enfant soit 'comme les autres', avaient assuré à l'école que leur fille avait le droit de faire de l'exercice, ce qui était faux", se souvient le Dr Brutout. Cette prise de contact peut également permettre de **préciser l'existence de traitements ou de mesures spécifiques** à connaître pour tel ou tel enfant.



### 3. Tout d'abord, agir

Le **Projet d'accueil individualisé** est une arme de choix avec, dès que cela s'avère nécessaire, un certain nombre de précisions à apporter à ce document, avec les mesures à prendre en cas d'urgence, les traitements de l'enfant et les interventions possibles des adultes (surtout en cas de problème), ou bien les aménagements raisonnables à prévoir. (cf [circulaire de l'enseignement n°4888](#))

Pour certains troubles (par exemple ceux de la vue ou de l'audition), **l'appel à des associations** spécialisées fait partie des mesures souvent très utiles à l'inclusion de l'enfant. De même, la collaboration du PMS contribue à s'assurer d'une prise en charge adéquate de certains enfants.

De manière générale, les médecins et les infirmières scolaires informent et rassurent le personnel concerné, par exemple face aux problèmes d'allergie ou aux crises d'épilepsie... "Des **formations** aux premiers soins, ainsi que des clarifications sur ceux qui peuvent légalement être administrés, permettraient de sensibiliser les (futurs) enseignants et de leur donner davantage confiance", glisse le Dr Brutout.

### 4. Tout d'abord, être vigilant

Pour tous les problèmes susceptibles de nécessiter un **recours à des mesures d'urgence**, avec un risque de dégradation possible de l'état de l'enfant, il importe de veiller à ce que des fiches concernant le jeune soient présentes dans les lieux adéquats, en ce compris les réfectoires. Et sans oublier les difficultés posées dès que les jeunes passent une **journée en dehors de l'école**...

Par ailleurs, "le **risque de stigmatisation** d'un enfant est toujours possible. C'est le cas, par exemple, lorsqu'il doit manger à d'autres moments que les autres ou quitter la classe quand les autres ne le peuvent pas. Et cette stigmatisation peut aussi provenir des enseignants ou éducateurs...", prévient le Dr Brutout. "L'une des tâches que s'impose notre service, c'est également de veiller à **éviter un décrochage scolaire** lié aux absences pour raisons médicales. Ou bien de s'assurer qu'un enfant malade pourra poursuivre sa scolarité durant une longue absence."

La vigilance porte aussi sur le formulaire rempli par les parents pour le bilan de santé, parfois porteur de précieuses informations. De plus, "nous avons beaucoup réfléchi aux questions que nous posons aux élèves **lors du bilan de santé**. Elles peuvent révéler une alimentation problématique chez un jeune diabétique (ou un "échange" trop fréquent de collation) ou bien encore, par exemple, des cas de migraine chez certains enfants, précise le Dr Brutout. Dans ce dernier cas, des mesures, comme le fait de placer un traitement dans le cartable en cas de crise, pourront alors être expliquées aux parents. De même, il est indispensable de vérifier si un enfant asthmatique dispose toujours d'un puff dans ses

affaires, en particulier les jours du cours de gymnastique..." Le rôle de l'infirmière est prépondérant dans ce suivi, par exemple en **vérifiant la présence de traitements** disponibles et non périmés à l'école ou en relançant les équipes pédiatriques lorsque la situation ou l'alimentation d'un enfant diabétique semble problématique (lire l'article ci-dessous).

## 5. Tout d'abord, soigner ses relations

"Le fait d'avoir de bonnes ou de très bonnes relations avec les écoles est **un atout important**. Il faut souvent compter d'un à deux ans pour que la confiance s'instaure. Multiplier les moments où l'on vient sur place, tout comme le fait aussi l'infirmière scolaire (qui passe très régulièrement), participe à créer ce lien." Il permet par exemple à des professeurs de gymnastique de ne pas hésiter à téléphoner pour savoir si un enfant à qui l'activité physique n'est pas interdite est également autorisé à courir un cross avec ses camarades, en dépit de la pathologie dont il est atteint.

"Nous jouons les **intermédiaires**, nous sommes **très proactifs** et notre rôle, au final, c'est de préciser et de **repréciser les choses**, explique le Dr Nathalie Brutout. D'autant que parfois, nous voyons l'enfant concerné davantage que son médecin traitant".

## 6. Tout d'abord, ne pas reculer devant l'obstacle

Oui, pour permettre une inclusion et une inclusion réussie, avec un enfant qui se sent bien dans sa classe, il faut garder une **vision globale** de la situation et, parfois, franchir de nombreux (et longs) obstacles. "Les troubles du comportement, pour lesquels nous sommes beaucoup interpellés, sont probablement les plus difficiles à résoudre", constate-t-elle.

Mais dans tous les cas, le principe reste le même, assure le Dr Brutout : "Nous nous battons pour que les enfants soient **acceptés dans leurs différences**. D'autant que l'inclusion reste un enrichissement pour tous".

---

## Diabète : avec l'aide du médecin scolaire...

**Voici comment un service PSE s'adapte aux demandes et aux besoins des écoles (et des familles) pour faciliter l'inclusion des enfants diabétiques.**

Branle-bas de combat dans une école : un enfant vient d'y être diagnostiqué diabétique (1). "Assez logiquement, et surtout lorsque les institutrices concernées n'ont jamais été confrontées à cette situation, nous conseillons de s'appuyer sur les infirmières pédiatriques des services de diabétologie, qui font du très bon travail, assure le Dr Valérie Hanozet, du service PSE de la Ville de Bruxelles. Mais cela ne nous empêche pas d'**être présents** et, surtout, de le rester sur le long terme."



"Ainsi, dans certains cas, nous accompagnons les directions pour préciser les aménagements raisonnables. En ce qui concerne les enseignants, il va falloir leur faire comprendre la maladie, leur expliciter beaucoup de choses, **répondre à beaucoup d'inquiétudes**, ce qui nécessite un gros travail de **clarification**. Il s'agit ensuite de les amener à **suivre le protocole solide et précis** établi en fonction des besoins de l'enfant. Cela peut parfois inclure de s'assurer au préalable que le maniement de la pompe à insuline, la mesure de la glycémie ou l'usage du glucagon ne posent pas de problème. Tout cela peut demander un **investissement**

**important en temps** de notre part. Mais il faut pouvoir compter à 100% sur l'école en ce qui concerne la surveillance de l'enfant, ce qu'il mange, son état, etc. Le service PSE est là pour essayer **d'améliorer la confiance** entre tous les acteurs. Et nous mettons noir sur blanc dans le Projet d'accueil individualisé et le Protocole d'urgence tout ce qui pourrait poser problème." Petit détail supplémentaire : récemment, à la Ville de Bruxelles, tous les professeurs de gymnastique ont bénéficié de l'exposé d'une infirmière diabétologue...

## Médecins et diplomates

Bien sûr, tout n'est pas toujours simple. "Je me souviens d'une maman qui ne comprenait pas la gestion de la maladie (le diabète du jeune n'était pas du tout équilibré) mais pensait tout savoir. Dans ce cas, nous avons dû aller jusqu'à faire intervenir le **Service d'aide à la jeunesse**. Ce dernier a mis en place un service d'infirmier à domicile et organisé des réunions régulières entre l'école, la famille et le PSE, poursuit le Dr Valérie Hanozet. Une autre fois, l'infirmière scolaire a attiré notre attention sur un enfant de 2e maternelle au diabète mal géré et dont la mère, qui a une formation paramédicale, était très anxieuse. De son côté, l'école avait l'impression d'être toujours critiquée. Nous avons dû user de



diplomatie et réunir tout le monde autour d'une table, donner des explications, amener l'école à s'engager, ce qui n'est pas facile quand une institutrice a toujours peur de mal faire", détaille-t-elle. Parfois, l'intervention du médecin scolaire sert aussi à **trouver un interlocuteur** prêt à assumer le suivi de l'enfant au sein de l'école lorsque le titulaire rechigne à le faire.

"Il faut également bien déterminer si et quand les parents veulent être informés de certains actes médicaux que l'école pourrait devoir poser. En fait, **tout doit être très clair**, du côté des parents comme de celui des équipes, qui doivent être informées de leur responsabilité et de leur droit à effectuer des soins. Une **bonne communication** entre tous les acteurs doit être maintenue **en permanence**", insiste-t-elle.

(1) Cet article s'inspire très largement d'un texte réalisé pour la Revue de l'Association belge du diabète parue en septembre 2018.



## Politique

# Nouveau décret et projets de service : appréciez le programme !

**Le tout n'est pas d'avoir un nouveau décret, l'essentiel est d'en connaître les nouveaux points et les changements à prévoir. Alec de Vries (ONE) balise le chemin.**



Ce n'est pas une immense surprise : voté le 13 mars dernier, le nouveau décret qu'attendaient les services PSE **fusionne d'anciens décrets**. Néanmoins, il comporte **quelques changements**. Certains sont déjà bien connus des services, d'autres peut-être moins. Afin de permettre à tous d'être en phase avec le cadre actuel, Alec de Vries, attaché responsable de la Direction de la Promotion de la Santé à l'Ecole (ONE), a travaillé sur une communication destinée aux services PSE. Il en souligne ici quelques points.

"L'un des changements majeurs acté dans le décret concerne bien entendu celui de la **modification du pouvoir de tutelle antérieur**. Comme on le sait, celui-ci incombe désormais à l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE), à qui échoit donc une sécurité juridique pleine et entière en la matière, résume-t-il. Autre point important, les **missions des services PSE** ne changent pas." Elles comprennent donc toujours le soutien et le développement de programmes de Promotion de la Santé à l'Ecole, l'organisation des Points santé et le suivi médical, la vaccination, les bilans de santé. Le tout sans oublier la **prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles**, ainsi que l'**inscription des données sanitaires dans le recueil standardisé**. "En ce qui concerne le projet à venir de **dossier médico-social informatisé**, les services PSE et centres PMS-CF, qui ont leurs propres logiciels - et sont donc en avance - devront néanmoins faire évoluer ces derniers", complète Alec de Vries.

Autre point rassurant : **le financement** est toujours garanti, avec un agrément et des subventions qui dépendent du nombre d'élèves sous tutelle, y compris le volet social lié à l'encadrement différencié et les suppléments pour les élèves primo-arrivants. "Il semble même que l'on puisse espérer se diriger prochainement vers une **sécurité financière** accrue", glisse Alec de Vries.

"L'information fondamentale à retenir, c'est aussi que **l'agrément actuel reste valable jusqu'en 2022**, tout comme **les projets de service, également prolongés de 2 ans**, et pour lesquels l'APES Liège reste le partenaire des SPSE. Il s'agit donc d'une **facilité pour les services**", remarque-t-il. Pendant ce temps, **l'arrêté d'agrément** pourra être **amélioré**, afin d'être adapté à différents éléments d'actualité. "La réflexion porte entre autres sur **le respect de la réglementation sur la vie privée**, détaille-t-il. De plus, nous soutenons **des demandes émanant du terrain** et de ses représentants concernant des modifications quant aux normes d'agrément." Par ailleurs, l'évolution du **rapport d'activités** se fera avec **une plus grande souplesse**, avec une adaptation des textes d'ici à la fin de 2019, assure le responsable à l'ONE.

Les nouvelles exigences au niveau du **personnel des services**, avec une adaptation **aux nouveaux diplômes en médecine**, ne menacent pas les personnes en place, puisque pour autant qu'elles aient été engagées avant la publication de l'arrêté, elles bénéficient de la reconnaissance de leurs titres requis. Les médecins en cours de spécialisation pourront également travailler en services PSE dans le cadre de leur master de spécialisation dans le domaine des sciences médicales.

Au-delà de la publication du décret, dans le chef de l'ONE, il est clair que les services PSE, considérés comme un **acteur majeur de la politique de vaccination**, doivent s'attendre à s'impliquer davantage encore dans cette mission. Sur ce point comme sur d'autres, "on entre ici dans la continuation de la **politique d'intégration et de collaboration des services PSE aux missions de l'ONE**, rappelle Alec de Vries. Des **formations continues** - y compris sur la vaccination - seront proposées et ouvertes aux membres du personnel des services. De manière générale, conclut-il, je pense que l'on peut dire que le passage de la PSE vers l'ONE est et sera plutôt la source de bonnes nouvelles présentes et à venir."

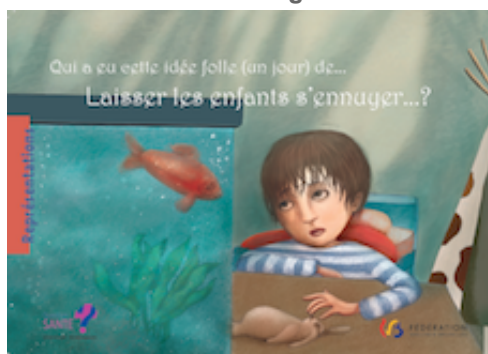


## EN BREF

### Et si on pensait à s'ennuyer (un peu) ?

**Yapaka**, le programme de prévention de la maltraitance en Fédération Wallonie-Bruxelles, avait lancé [une campagne pour suggérer de "laisser une petite place à l'ennui"](#). Une brochure éditée par Question Santé explore ce programme pour le moins original. La brochure permet de s'interroger sur l'ennui, ce temps qui semble, dans notre société, être chargé d'une **connotation** lourdement **négative**.

Pourtant, après avoir réfléchi aux raisons pour lesquelles l'idée de laisser les enfants s'ennuyer semble tant perturber les adultes, [Qui a eu cette idée folle \(un jour\) de... laisser les enfants s'ennuyer](#) ouvre les portes vers **d'autres interprétations de l'ennui**. En effet, ces moments "à remplir", qui bousculent et sortent des chemins balisés par les agendas de ministres que l'on concocte aux enfants, ne sont-ils pas aussi une manière pour le jeune d'apprendre à **s'occuper seul**, de manière **autonome**, de laisser place à son **imagination** et à sa **créativité**, de penser, de réfléchir, d'imaginer, de découvrir - qui sait ? - de vraies passions, d'appivoiser des moments de solitude ? Voilà donc une brochure à mettre entre toutes les mains des adultes. Pour que demain, peut-être, tout comme leurs enfants, ils redécouvrent un univers qui les fera grandir...



## PIPSA

### Le handicap

Face à la différence, aux handicaps, l'enjeu éducatif se trouve dans le changement de regard de l'individu et de la société. Objectif ? Un vivre ensemble inclusif, rempart contre l'exclusion et la marginalisation, un pari sur la diversité pour l'enrichissement mutuel. Les outils présentés ci-après permettent d'en parler avec les enfants et les jeunes.



#### [Hand17familles](#)



Un jeu de cartes de 17 familles sur le handicap destiné aux enfants de 6 à 12 ans afin de les ouvrir à la différence.

L'outil offre une porte d'entrée pour aborder le handicap. Il permet par exemple de comprendre les spécificités de différents handicaps, si l'école décide de rentrer dans un projet d'inclusion.

Le jeu permet d'apprendre de nouvelles informations et de développer l'empathie.

Public : primaire

## Vinz et Lou

Six dessins animés, des activités interactives et des fiches pédagogiques pour sensibiliser les enfants à la différence.

Le dessin animé propose une situation courte, explicite, humoristique souvent, caricaturale parfois, qui suscite la curiosité et l'intérêt des enfants. Il introduit un déroulé pédagogique d'activités diversifiées et adaptées aux temps et modes scolaires.

Téléchargeable.

Public : primaire



## KESKI Handicap jeunesse



Mallette pédagogique de sensibilisation au handicap pour faciliter l'intégration d'un camarade en situation de handicap, dans le cadre du milieu scolaire notamment.

Le jeu introduit le concept « la personne handicapée = une personne normale ». L'humour est bien présent, ce qui renforce le plaisir de la découverte. La méthode d'expérimentation est pertinente pour une prise de conscience des difficultés réelles. La notion d'entraide est mise en œuvre.

Public : à partir de 10 ans et dans le secondaire

## Handicap toi-même : la valise pédagogique

Une valise pédagogique de sensibilisation pour tous les publics, à partir de 12 ans, centré sur le thème du handicap.

Film, micro-trottoir, témoignages, livret pédagogique, 4 animations modulables : tout est téléchargeable !

Les différents supports permettent d'ouvrir la discussion sur le regard que pose la société sur la personne porteuse d'un handicap ou d'une maladie mentale. Elle a aussi pour objectif la déstigmatisation de celle-ci.

Téléchargeable.

Public : à partir de 12 ans



## 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).





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 : 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](#)