

xxxx-xxxxxxxx	0214732561	2025	EUR	25.0.12	m81-f	xx/xx/xxxx	151		A-app 1
---------------	------------	------	-----	---------	-------	------------	-----	--	---------

**COMPTES ANNUELS ET/OU AUTRES
DOCUMENTS À DÉPOSER EN VERTU DU
CODE DES SOCIÉTÉS ET DES ASSOCIATIONS**

DONNÉES D'IDENTIFICATION (à la date du dépôt)

Dénomination : **CISCH**

Forme juridique : Société coopérative

Adresse : Rue des Arquebusiers

N° : 5

Boîte :

Code postal : 7000

Commune : Mons

Pays : Belgique

Registre des personnes morales (RPM) - Tribunal de l'entreprise de Hainaut, division Mons

Adresse Internet :

Adresse e-mail : direction@santemons.be

Numéro d'entreprise

0214.732.561

Date du dépôt du document le plus récent mentionnant la date de publication des actes constitutif et modificatif(s) des statuts

11-07-2022

Ce dépôt concerne :



les COMPTES ANNUELS en

EURO

approuvés par l'assemblée générale du

19-06-2026



les AUTRES DOCUMENTS

relatifs à

l'exercice couvrant la période du

01-01-2025

au

31-12-2025

l'exercice précédent des comptes annuels du

01-01-2024

au

31-12-2024

Les montants relatifs à l'exercice précédent sont identiques à ceux publiés antérieurement.

Numéros des sections du document normalisé non déposées parce que sans objet :

A-app 6.1.1, A-app 6.1.3, A-app 6.2, A-app 6.7, A-app 6.9, A-app 7, A-app 9, A-app 13, A-app 14, A-app 15, A-app 16

**LISTE DES ADMINISTRATEURS, GÉRANTS ET COMMISSAIRES ET DÉCLARATION
CONCERNANT UNE MISSION DE VÉRIFICATION OU DE REDRESSEMENT
COMPLÉMENTAIRE**

LISTE DES ADMINISTRATEURS, GÉRANTS ET COMMISSAIRES

LISTE COMPLÈTE des nom, prénoms, profession, domicile (adresse, numéro, code postal et commune) et fonction au sein de la société

BLANCHEZ AURELIE

Rue de Résignies 33

7340 Colfontaine

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

GYPARAKIS Argyro

Rive Gauche du Canal 47

7011 Ghlin

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

MALOU Arnaud

Rue du Chêne 71

7080 Frameries

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Président du Conseil d'Administration

VENDY Baudouin

Rue de la Justice 9

7063 Neufvilles

BELGIQUE

Début de mandat : 2021-07-05

Fin de mandat : 2025-06-30

Administrateur

OSIYER Brahim

Rue Emile Vandervelde 42

7033 Cuesmes

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

MELIS CEDRIC

Rue Houzeau 90

7000 Mons

BELGIQUE

Début de mandat : 2019-06-26

Fin de mandat : 2025-06-30

Président du Conseil d'Administration

HOUDART Catherine

Rue de la ferme Lacroix 12

7031 Villers-Saint-Ghislain

BELGIQUE

Début de mandat : 2019-06-26

Fin de mandat : 2025-06-30

Administrateur

DECOSTER Christa

Chemin du charbonnier 13

7050 Jurbise

BELGIQUE

Début de mandat : 2019-06-26

Fin de mandat : 2025-06-30

Administrateur

BRICHAUX Danièle

Grand Chemin 22

BELGIQUE

Début de mandat : 2019-06-26

Fin de mandat : 2025-06-30

Administrateur

COLINIA FRANCOISE

Rue de Nimy 122
7000 Mons
BELGIQUE
Début de mandat : 2025-06-30 Fin de mandat : 2031-06-30 Administrateur

LECOMPTE Florence

Rue de Pâturages 20
7041 Givry
BELGIQUE
Début de mandat : 2021-07-05 Fin de mandat : 2025-06-30 Administrateur

VAN HOUT Florence

Rue Franklin Roosevelt 98
7080 Frameries
BELGIQUE
Début de mandat : 2021-07-05 Fin de mandat : 2031-06-30 Administrateur

MUNAFO Giovanni

Rue François André 289
7390 Quaregnon
BELGIQUE
Début de mandat : 2025-06-30 Fin de mandat : 2031-06-30 Administrateur

SCINTA Guiseppe

Rue Garcia Lorca 121
7340 Colfontaine
BELGIQUE
Début de mandat : 2020-06-15 Fin de mandat : 2025-06-30 Administrateur

JACQUEMIN Hervé

Boulevard Kennedy 3
7000 Mons
BELGIQUE
Début de mandat : 2019-06-26 Fin de mandat : 2025-06-30 Administrateur

MALEKA Jethro-Pierre

Square de la Résistance 32
7033 Cuesmes
BELGIQUE
Début de mandat : 2025-06-30 Fin de mandat : 2031-06-30 Administrateur

SOTTEAU Joël

Rue Montavaux 71
7080 Frameries
BELGIQUE
Début de mandat : 2021-07-05 Fin de mandat : 2025-06-30 Administrateur

ROSSAY Judith

Rue du Nouveau Monde 85
7060 Soignies
BELGIQUE
Début de mandat : 2025-06-30 Fin de mandat : 2031-06-30 Administrateur

LONOBILE Lucille

Rue Jules Destrée 204
7390 Quaregnon
BELGIQUE
Début de mandat : 2020-06-19 Fin de mandat : 2025-06-30 Administrateur

HUART Martine

Rue de la perche 91
7340 Colfontaine
BELGIQUE
Début de mandat : 2020-06-15 Fin de mandat : 2025-06-30 Administrateur

OUALI Mélanie

Rue de la Drève 89

7011 Ghlin

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

ARRAS NORA

Rue des Sars 15 01

7000 Mons

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

MATHIEU Olivier

Rue de l'école moyenne 21

7340 Colfontaine

BELGIQUE

Début de mandat : 2020-06-15

Fin de mandat : 2025-06-30

Vice-président du Conseil d'Administration

GRANDJEAN PASCALE

Rue du Parc 15

7000 Mons

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Vice-président du Conseil d'Administration

DUMONT PAUL

Rue du Pont Couwez 15

7830 Silly

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

BOTERDAEL SOPHIE

Rue Haute 32

7040 Aulnois

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

JOB Sandrine

Vieux chemin de Binche 449

7000 Mons

BELGIQUE

Début de mandat : 2019-06-26

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

MOUCHERON Savine

Boulevard Kennedy 3

7000 Mons

BELGIQUE

Début de mandat : 2021-07-05

Fin de mandat : 2025-06-30

Administrateur

DEPAS-LEFEBVRE Sonia

Rue de Sirieu 248

7061 Casteau (Soignies)

BELGIQUE

Début de mandat : 2021-07-05

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

HOTTON Stéphanie

Chemin du Prince 24

7050 Jurbise

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

VAZZANO Nathalie VAZZANO Nathalie

Ruelle Widgies 22

7340 Colfontaine

BELGIQUE

Début de mandat : 2025-06-30

Fin de mandat : 2031-06-30

Administrateur

CREPIN Vincent

Rue des chartriers 9 7000 Mons BELGIQUE Début de mandat : 2019-06-26	Fin de mandat : 2025-06-30	Administrateur
---	----------------------------	----------------

HERBAUX Violaine

Rue Mauvinage 58 A 7830 Silly BELGIQUE Début de mandat : 2021-07-05	Fin de mandat : 2025-06-30	Administrateur
--	----------------------------	----------------

BOUCART Yvane

Rue Auguste Lecomte 4 7350 Hensies BELGIQUE Début de mandat : 2021-07-05	Fin de mandat : 2031-06-30	Administrateur
---	----------------------------	----------------

JOIRIS-ROUSSEAUX&CO

0450426032 RUE DE LA BICHE 18 7000 Mons BELGIQUE Début de mandat : 2023-12-21	Fin de mandat : 2026-06-19	Réviseur d'entreprises
---	----------------------------	------------------------

Représenté directement ou indirectement par :

ROUSSEAUX BERNARD
REVISEUR D'ENTREPRISES
RUE SAINTE ANNE 67
7110 Houdeng-Goegnies
BELGIQUE

DÉCLARATION CONCERNANT UNE MISSION DE VÉRIFICATION OU DE REDRESSEMENT COMPLÉMENTAIRE

L'organe de gestion déclare qu'aucune mission de vérification ou de redressement n'a été confiée à une personne qui n'y est pas autorisée par la loi, en application de l'article 5 de la loi du 17 mars 2019 relative aux professions d'expert-comptable et de conseiller fiscal.

Les comptes annuels n'ont pas été vérifiés ou corrigés par un expert-comptable certifié, par un réviseur d'entreprises qui n'est pas le commissaire.

Dans l'affirmative, sont mentionnés dans le tableau ci-dessous: les nom, prénoms, profession et domicile; le numéro de membre auprès de son institut et la nature de la mission:

- A. La tenue des comptes de la société*,
- B. L'établissement des comptes annuels*,
- C. La vérification des comptes annuels et/ou
- D. Le redressement des comptes annuels.

Si des missions visées sous A. ou sous B. ont été accomplies par des experts-comptables ou par des experts-comptables-fiscalistes, peuvent être mentionnés ci-après: les nom, prénoms, profession et domicile de chaque expert-comptable ou expert-comptable fiscaliste et son numéro de membre auprès de l'Institut des Conseillers fiscaux et des Experts-comptables (ICE) ainsi que la nature de sa mission.

(* Mention facultative.)

Nom, prénoms, profession, domicile	Numéro de membre	Nature de la mission (A, B, C et/ou D)

COMPTES ANNUELS

BILAN APRÈS RÉPARTITION

	Ann.	Codes	Exercice	Exercice précédent
ACTIF				
FRAIS D'ÉTABLISSEMENT		20		
ACTIFS IMMOBILISÉS		21/28	<u>291.686</u>	<u>15.143</u>
Immobilisations incorporelles	6.1.1	21		
Immobilisations corporelles	6.1.2	22/27	<u>291.686</u>	<u>15.143</u>
Terrains et constructions		22	281.750	
Installations, machines et outillage		23	4.921	7.734
Mobilier et matériel roulant		24	5.015	7.409
Location-financement et droits similaires		25		
Autres immobilisations corporelles		26		
Immobilisations en cours et acomptes versés		27		
Immobilisations financières	6.1.3	28		
ACTIFS CIRCULANTS		29/58	<u>982.796</u>	<u>1.044.153</u>
Créances à plus d'un an		29		
Créances commerciales		290		
Autres créances		291		
Stocks et commandes en cours d'exécution		3		
Stocks		30/36		
Commandes en cours d'exécution		37		
Créances à un an au plus		40/41	<u>118.068</u>	<u>27.310</u>
Créances commerciales		40	32.612	7.320
Autres créances		41	85.456	19.990
Placements de trésorerie		50/53		
Valeurs disponibles		54/58	<u>817.473</u>	<u>975.897</u>
Comptes de régularisation		490/1	<u>47.256</u>	<u>40.945</u>
TOTAL DE L'ACTIF		20/58	<u>1.274.483</u>	<u>1.059.295</u>

Ann.		Codes	Exercice	Exercice précédent
PASSIF				
CAPITAUX PROPRES		10/15	711.449	237.829
Apport		10/11	106.467	106.467
Disponible		110		
Indisponible		111	106.467	106.467
Plus-values de réévaluation		12	281.750	
Réserves		13	66.261	66.261
Réserves indisponibles		130/1	22.065	22.065
Réserves statutairement indisponibles		1311	7.410	7.410
Acquisition d'actions propres		1312		
Soutien financier		1313		
Autres		1319	14.655	14.655
Réserves immunisées		132		
Réserves disponibles		133	44.196	44.196
Bénéfice (Perte) reporté(e)	(+)/(-)	14	256.971	65.101
Subsides en capital		15		
Avance aux associés sur la répartition de l'actif net		19		
PROVISIONS ET IMPÔTS DIFFÉRÉS		16	213.753	257.770
Provisions pour risques et charges		160/5	213.753	257.770
Pensions et obligations similaires		160	213.753	257.770
Charges fiscales		161		
Grosses réparations et gros entretien		162		
Obligations environnementales		163		
Autres risques et charges		164/5		
Impôts différés		168		

	Ann.	Codes	Exercice	Exercice précédent
DETTES		17/49	<u>349.281</u>	<u>563.696</u>
Dettes à plus d'un an	6.3	17	111.406	
Dettes financières		170/4		
Etablissements de crédit, dettes de location-financement et dettes assimilées		172/3		
Autres emprunts		174/0		
Dettes commerciales		175		
Acomptes sur commandes		176		
Autres dettes		178/9	111.406	
Dettes à un an au plus	6.3	42/48	172.855	340.092
Dettes à plus d'un an échéant dans l'année		42	27.851	
Dettes financières		43		
Etablissements de crédit		430/8		
Autres emprunts		439		
Dettes commerciales		44	31.222	50.650
Fournisseurs		440/4	31.222	50.650
Effets à payer		441		
Acomptes sur commandes		46		
Dettes fiscales, salariales et sociales		45	113.782	289.442
Impôts		450/3	8.756	146.444
Rémunérations et charges sociales		454/9	105.026	142.998
Autres dettes		47/48		
Comptes de régularisation		492/3	65.020	223.604
TOTAL DU PASSIF		10/49	1.274.483	1.059.295

COMPTE DE RÉSULTATS

		Ann.	Codes	Exercice	Exercice précédent
Produits et charges d'exploitation					
Marge brute	(+)/(-)		9900	1.431.781	1.189.649
Dont: produits d'exploitation non récurrents			76A	160.000	4.687
Chiffre d'affaires			70		
Approvisionnements, marchandises, services et biens divers			60/61		
Rémunérations, charges sociales et pensions	(+)/(-)		62	1.137.163	1.121.959
Amortissements et réductions de valeur sur frais d'établissement, sur immobilisations incorporelles et corporelles			630	5.206	4.978
Réductions de valeur sur stocks, sur commandes en cours d'exécution et sur créances commerciales: dotations (reprises)	(+)/(-)		631/4		
Provisions pour risques et charges: dotations (utilisations et reprises)	(+)/(-)		635/8	-44.018	26.313
Autres charges d'exploitation			640/8	291	2.989
Charges d'exploitation portées à l'actif au titre de frais de restructuration	(-)		649		
Charges d'exploitation non récurrentes			66A	2.163	2.269
Bénéfice (Perte) d'exploitation	(+)/(-)		9901	330.975	31.141
Produits financiers		6.4	75/76B	6.518	37.128
Produits financiers récurrents			75	1.685	66
Dont: subsides en capital et en intérêts			753		
Produits financiers non récurrents			76B	4.833	37.061
Charges financières		6.4	65/66B	145.621	3.148
Charges financières récurrentes			65	6.364	3.148
Charges financières non récurrentes			66B	139.257	
Bénéfice (Perte) de l'exercice avant impôts	(+)/(-)		9903	191.872	65.121
Prélèvement sur les impôts différés			780		
Transfert aux impôts différés			680		
Impôts sur le résultat	(+)/(-)		67/77	2	20
Bénéfice (Perte) de l'exercice	(+)/(-)		9904	191.870	65.101
Prélèvement sur les réserves immunisées			789		
Transfert aux réserves immunisées			689		
Bénéfice (Perte) de l'exercice à affecter	(+)/(-)		9905	191.870	65.101

AFFECTATIONS ET PRÉLÈVEMENTS

	Codes	Exercice	Exercice précédent
Bénéfice (Perte) à affecter	(+)/(-) 9906	256.971	65.101
Bénéfice (Perte) de l'exercice à affecter	(+)/(-) (9905)	191.870	65.101
Bénéfice (Perte) reporté(e) de l'exercice précédent	(+)/(-) 14P	65.101	
Prélèvement sur les capitaux propres	791/2		
Affectation aux capitaux propres	691/2		
à l'apport	691		
à la réserve légale	6920		
aux autres réserves	6921		
Bénéfice (Perte) à reporter	(+)/(-) (14)	256.971	65.101
Intervention des associés dans la perte	794		
Bénéfice à distribuer	694/7		
Rémunération de l'apport	694		
Administrateurs ou gérants	695		
Travailleurs	696		
Autres allocataires	697		

ANNEXE

ETAT DES IMMOBILISATIONS

	Codes	Exercice	Exercice précédent
IMMOBILISATIONS CORPORELLES			
Valeur d'acquisition au terme de l'exercice	8199P	XXXXXXXXXX	1.149.241
Mutations de l'exercice			
Acquisitions, y compris la production immobilisée	8169		
Cessions et désaffectations	8179		
Transferts d'une rubrique à une autre	(+)/(-) 8189		
Valeur d'acquisition au terme de l'exercice	8199	1.149.241	
Plus-values au terme de l'exercice	8259P	XXXXXXXXXX	
Mutations de l'exercice			
Actées	8219	281.750	
Acquises de tiers	8229		
Annulées	8239		
Transférées d'une rubrique à une autre	(+)/(-) 8249		
Plus-values au terme de l'exercice	8259	281.750	
Amortissements et réductions de valeur au terme de l'exercice	8329P	XXXXXXXXXX	1.134.099
Mutations de l'exercice			
Actés	8279	5.206	
Repris	8289		
Acquis de tiers	8299		
Annulés à la suite de cessions et désaffectations	8309		
Transférés d'une rubrique à une autre	(+)/(-) 8319		
Amortissements et réductions de valeur au terme de l'exercice	8329	1.139.305	
VALEUR COMPTABLE NETTE AU TERME DE L'EXERCICE	(22/27)	291.686	

ETAT DES DETTES

VENTILATION DES DETTES À L'ORIGINE À PLUS D'UN AN, EN FONCTION DE LEUR DURÉE RÉSIDUELLE

Total des dettes à plus d'un an échéant dans l'année

Total des dettes ayant plus d'un an mais 5 ans au plus à courir

Total des dettes ayant plus de 5 ans à courir

DETTES GARANTIES (COMPRISES DANS LES RUBRIQUES 17 ET 42/48 DU PASSIF)

Dettes garanties par les pouvoirs publics belges

- Dettes financières
 - Etablissements de crédit, dettes de location-financement et dettes assimilées
 - Autres emprunts
- Dettes commerciales
 - Fournisseurs
 - Effets à payer
- Acomptes sur commandes
- Dettes salariales et sociales
- Autres dettes

Total des dettes garanties par les pouvoirs publics belges

Dettes garanties par des sûretés réelles constituées ou irrévocablement promises sur les actifs de la société

- Dettes financières
 - Etablissements de crédit, dettes de location-financement et dettes assimilées
 - Autres emprunts
- Dettes commerciales
 - Fournisseurs
 - Effets à payer
- Acomptes sur commandes
- Dettes fiscales, salariales et sociales
 - Impôts
 - Rémunérations et charges sociales
- Autres dettes

Total des dettes garanties par des sûretés réelles constituées ou irrévocablement promises sur les actifs de la société

Codes	Exercice
(42)	27.851
8912	111.406
8913	
8921	
891	
901	
8981	
8991	
9001	
9011	
9021	
9051	
9061	
8922	
892	
902	
8982	
8992	
9002	
9012	
9022	
9032	
9042	
9052	
9062	

RÉSULTATS

PERSONNEL	
Travailleurs pour lesquels la société a introduit une déclaration DIMONA ou qui sont inscrits au registre général du personnel	
Effectif moyen du personnel calculé en équivalents temps plein	
PRODUITS ET CHARGES DE TAILLE OU D'INCIDENCE EXCEPTIONNELLE	
Produits non récurrents	
Produits d'exploitation non récurrents	
Produits financiers non récurrents	
Charges non récurrentes	
Charges d'exploitation non récurrentes	
Charges financières non récurrentes	
RÉSULTATS FINANCIERS	
Intérêts portés à l'actif	

Codes	Exercice	Exercice précédent
9087	10,2	10,1
76	164.833	41.748
(76A)	160.000	4.687
(76B)	4.833	37.061
66	141.420	2.269
(66A)	2.163	2.269
(66B)	139.257	
6502		

DROITS ET ENGAGEMENTS HORS BILAN

GARANTIES PERSONNELLES CONSTITUÉES OU IRRÉVOCABLEMENT PROMISES PAR LA SOCIÉTÉ
POUR SÛRETÉ DE DETTES OU D'ENGAGEMENTS DE TIERS

Dont

Effets de commerce en circulation endossés par la société

GARANTIES RÉELLES

Garanties réelles constituées ou irrévocablement promises par la société sur ses actifs propres pour
sûreté de dettes et engagements de la société

Hypothèques

Valeur comptable des immeubles grevés

Montant de l'inscription

Pour les mandats irrévocables d'hypothéquer, le montant pour lequel le mandataire est autorisé à prendre
inscription en vertu du mandat

Gages sur fonds de commerce

Le montant maximum à concurrence duquel la dette est garantie et qui fait l'objet de l'enregistrement

Pour les mandats irrévocables de mise en gage du fonds de commerce, le montant pour lequel le mandataire
est autorisé à procéder à l'enregistrement en vertu du mandat

Gages sur d'autres actifs ou mandats irrévocables de mise en gage d'autres actifs

La valeur comptable des actifs grevés

Le montant maximum à concurrence duquel la dette est garantie

Sûretés constituées ou irrévocablement promises sur actifs futurs

Le montant des actifs en cause

Le montant maximum à concurrence duquel la dette est garantie

Privilège du vendeur

La valeur comptable du bien vendu

Le montant du prix non payé

Codes	Exercice
9149	
9150	
91611	
91621	
91631	
91711	
91721	
91811	
91821	
91911	
91921	
92011	
92021	

Garanties réelles constituées ou irrévocablement promises par la société sur ses actifs propres pour
sûreté de dettes et engagements de tiers

Hypothèques

Valeur comptable des immeubles grevés

Montant de l'inscription

Pour les mandats irrévocables d'hypothéquer, le montant pour lequel le mandataire est autorisé à prendre inscription en vertu du mandat

Gages sur fonds de commerce

Le montant maximum à concurrence duquel la dette est garantie et qui fait l'objet de l'enregistrement

Pour les mandats irrévocables de mise en gage du fonds de commerce, le montant pour lequel le mandataire est autorisé à procéder à l'enregistrement en vertu du mandat

Gages sur d'autres actifs ou mandats irrévocables de mise en gage d'autres actifs

La valeur comptable des actifs grevés

Le montant maximum à concurrence duquel la dette est garantie

Sûretés constituées ou irrévocablement promises sur actifs futurs

Le montant des actifs en cause

Le montant maximum à concurrence duquel la dette est garantie

Privilège du vendeur

La valeur comptable du bien vendu

Le montant du prix non payé

Codes	Exercise
91612	
91622	
91632	
91712	
91722	
91812	
91822	
91912	
91922	
92012	
92022	

MONTANT, NATURE ET FORME DES LITIGES ET AUTRES ENGAGEMENTS IMPORTANTS

Exercice

RÉGIMES COMPLÉMENTAIRES DE PENSION DE RETRAITE OU DE SURVIE INSTAURÉS AU PROFIT DU PERSONNEL OU DES DIRIGEANTS

Description succincte

Une cotisation de solidarité est imposée à l'intercommunale.

Le montant de celle-ci est liée à la charge des pensions des agents partis à la pension et des ayants droits.

Actuellement, le montant de l'engagement prévisionnel sur l'horizon 2026-2031 est évalué à 3.281.000,00€.

L'intercommunale a adopté en 2025 la proposition pratique alternative visant à assurer la transparence nécessaire dans l'annexe des comptes annuels l'engagement en la matière.

Mesures prises pour en couvrir la charge

PENSIONS DONT LE SERVICE INCOMBE À LA SOCIÉTÉ ELLE-MÊME

Montant estimé des engagements résultant de prestations déjà effectuées

Bases et méthodes de cette estimation

Provisions pour le personnel au-delà de 55 ans, progressivement de 55 à 62 ans, à raison de 1/7 par an basé sur le coût patronal mensuel du 12/25 en dehors des PFA

Codes	Exercice
9220	213.753

NATURE ET OBJECTIF COMMERCIAL DES OPÉRATIONS NON INSCRITES AU BILAN

A condition que les risques ou les avantages découlant de ces opérations soient significatifs et dans la mesure où la divulgation des risques ou avantages soit nécessaire pour l'appréciation de la situation financière de la société

Exercice

AUTRES DROITS ET ENGAGEMENTS HORS BILAN (dont ceux non susceptibles d'être quantifiés)

Exercice

RELATIONS AVEC LES ENTREPRISES LIÉES, LES ENTREPRISES ASSOCIÉES, LES ADMINISTRATEURS, GÉRANTS ET COMMISSAIRES

ENTREPRISES LIÉES OU ASSOCIÉES

Garanties constituées en leur faveur

Autres engagements significatifs souscrits en leur faveur

LES ADMINISTRATEURS ET GÉRANTS, LES PERSONNES PHYSIQUES OU MORALES QUI CONTRÔLENT DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT LA SOCIÉTÉ SANS ÊTRE LIÉES À CELLE-CI OU LES AUTRES ENTREPRISES CONTRÔLÉES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT PAR CES PERSONNES

Créances sur les personnes précitées

Conditions principales des créances, taux d'intérêt, durée, montants éventuellement remboursés, annulés ou auxquels il a été renoncé

Garanties constituées en leur faveur

Autres engagements significatifs souscrits en leur faveur

Codes	Exercice
9294	
9295	
9500	
9501	
9502	

LE OU LES COMMISSAIRE(S) ET LES PERSONNES AVEC LESQUELLES IL EST LIÉ (ILS SONT LIÉS)

Joiris-Rousseaux &Co

Exercice
4.840

TRANSACTIONS CONCLUES, DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT, EN DEHORS DES CONDITIONS DE MARCHÉ NORMALES

Avec des personnes détenant une participation dans la société

Nature des transactions

Avec des entreprises dans lesquelles la société détient une participation

Nature des transactions

Avec des membres des organes d'administration, de gestion ou de surveillance de la société

Nature des transactions

Exercice

RÈGLES D'ÉVALUATION

Règles d'évaluation

Selon l'article 3 :6 de l'arrêté royal du 29.04.2019, l'organe d'administration de la société détermine les règles applicables à l'évaluation de l'inventaire visé à l'article III.89 § 1ER du Code de Droit Economique.

Ces règles sont déterminées, dans le respect des dispositions du présent titre 2 et du titre 3, en tenant toutefois comptes des caractéristiques propres à la société.

Ces règles sont actées dans le livre prévu à l'article III.89 §1er, du Code de Droit Economique. Elles sont résumées dans l'annexe ; ce résumé doit, conformément à l'article 3 :1, alinéa 1er être suffisamment précis pour permettre d'apprécier les méthodes d'évaluation adoptées.

Sans préjudice du paragraphe 2, ces règles sont établies et les évaluations sont opérées dans une perspective de continuité des activités de la société.

Les dispositions du présent titre, du titre 2 et du titre 3 sont applicables aux sociétés, ASBL, AISBL et fondations en liquidation.

Principes généraux :

1. Les règles d'évaluation et leur application doivent être identiques d'un exercice à l'autre ;
2. Chaque élément du patrimoine fait l'objet d'une évaluation distincte ;
3. Les évaluations doivent répondre aux critères de prudence, de sincérité et de bonne foi ;
4. Il est tenu compte de tous les risques prévisibles, des pertes éventuelles et des dépréciations qui ont pris naissance au cours de l'exercice auquel les comptes annuels se rapportent ou au cours d'exercices antérieurs, même si ces risques, pertes ou dépréciations ne sont connus qu'entre la date de clôture des comptes annuels et la date à laquelle ils sont arrêtés par l'organe d'administration. Dans les cas où, à défaut de critères objectifs d'appréciation, l'estimation des risques prévisibles, des pertes éventuelles et des dépréciations est inévitablement aléatoire, il en est fait mention dans l'annexe si les montants en cause sont importants. Il doit être tenu compte des charges et produits afférents à l'exercice ou à des exercices antérieurs, sans considération de la date de paiement ou d'encaissement de ces charges et produits, sauf si l'encaissement effectifs de ces produits est incertain. Doivent être notamment être mis à charge de l'exercice : les rémunérations, allocation set autres avantages sociaux qui seront attribués au cours d'un exercice ultérieur à raison de prestations effectuées au cours de l'exercice ou d'exercices antérieurs. Si les produits ou les charges sont influencés de façon importante par des produits et des charges imputables à un autre exercice, il en est fait mention dans l'annexe.
5. Tous les éléments de l'actif sont évalués à leur valeur d'acquisition, soit le coût de revient, soit la valeur d'apport.
6. Le prix d'acquisition comprend, outre le prix d'achat, les frais accessoires tels que les impôts non récupérables et les frais de transport.
7. Des amortissements et réductions de valeur, qui répondent aux critères de prudence, de sincérité et de bonne foi, sont actés chaque année.
8. Les amortissements et les réductions de valeur doivent être constitués systématiquement sur base des méthodes arrêtées par l'entité. Ils ne peuvent dépendre du résultat de l'exercice.
9. Les réductions de valeur ne peuvent être maintenues dans la mesure où elles excèdent en fin d'exercice une appréciation actuelle.
10. Les provisions pour risques et charges ont pour objet de couvrir des pertes ou charges nettement circonscrites quant à leur nature, mais qui, à date de clôture de l'exercice, sont probables ou certaines, mais indéterminées quant à leur montant. Les provisions pour risques et charges ne peuvent avoir pour objet de corriger la valeur d'éléments portés à l'actif. Les provisions pour risques et charges doivent répondre aux critères de prudence, de sincérité et de bonne foi. Les provisions pour risques et charges doivent être constituées systématiquement sur base des méthodes arrêtées par l'entité. Elles ne peuvent dépendre du résultat de l'exercice.

1. REGLES D'EVALUATION UTILISEES

1.1. Immobilisations corporelles

Les immobilisations sont reprises à leur valeur d'acquisition. Les amortissements sont pratiqués d'une manière régulière sur base de taux généralement admis correspondant à la constatation de leur dépréciation des immobilisés concernés, à savoir :

En % Méthode

Constructions 3,03 % Linéaire

Matériel médical: 33% Linéaire

Installation machine et outillage 20 % Linéaire

Matériel informatique 33 % Linéaire

Mobilier bureau 20 % Linéaire

Les terrains ne font pas l'objet d'amortissements.

1.2. Les créances et dettes

Les créances et dettes sont reprises à leur valeur nominale. Elles font individuellement l'objet de réduction de valeur de 100 % si leur ancienneté est supérieure à 3 ans.

1.3. Les comptes de régularisation à « l'actif »

Les comptes de régularisation « actif » reprennent des proratas de frais comme exemple assurances, charges financières exposées au cours de l'exercice mais qui sont à rattacher sur l'exercice ultérieur et des produits relatifs à l'exercice N perçus en N+1

1.4. Les dettes sociales

Des provisions pécules de vacances sont actées afin de couvrir les montants du simple et double pécule de vacances à payer au cours de l'année suivante pro mérités par le travail de l'année encours.

Pour les agents statutaires, le simple pécule de vacances sera provisionné.

1.5. Les comptes de régularisation « passif »

Les produits à reporter correspondent aux subsides non consommés, les subsides sont calculés en année scolaire alors que l'exercice comptable du CISCH est en année civile.

**AUTRES DOCUMENTS À DÉPOSER EN VERTU DU CODE DES
SOCIÉTÉS ET DES ASSOCIATIONS**

STRUCTURE DE L'ACTIONNARIAT DE LA SOCIÉTÉ À LA DATE DE CLÔTURE DE SES COMPTES

telle qu'elle résulte des déclarations reçues par la société en vertu de l'article 7:225 du Code des sociétés et des associations, l'article 14, alinéa 4 de la loi du 2 mai 2007 relative à la publicité des participations importantes ou l'article 5 de l'arrêté royal du 21 août 2008 fixant les règles complémentaires applicables à certains systèmes multilatéraux de négociation.

DÉNOMINATION des personnes détenant des droits sociaux dans la société, avec mention de L'ADRESSE (du siège pour les personnes morales) et, pour les entreprises de droit belge, mention du NUMÉRO D'ENTREPRISE	Droits sociaux détenus			
	Nature	Nombre de droits de vote		%
		Attachés à des titres	Non liés à des titres	
CARITAS HAINAUT ASBL 0401692341 Rue Joseph Lefèvre 59 7340 Colfontaine BELGIQUE	PARTS SOCIALES	1		0,05
COMMUNE DE COLFONTAINE 0216691367 Place de Wasmes 22 7340 Colfontaine BELGIQUE	PARTS SOCIALES	398		19,36
COMMUNE DE FRAMERIES 0207287713 Rue Archimède 1 7080 Frameries BELGIQUE	PARTS SOCIALES	166		8,07
COMMUNE DE JURBISE 0207289295 Rue du Moustier 8 7050 Jurbise BELGIQUE	PARTS SOCIALES	30		1,45
COMMUNE DE QUAREGNON 0207291572 Grand-Place 1 7390 Quaregnon BELGIQUE	PARTS SOCIALES	350		17,03
COMMUNE DE QUEVY 0216691763 Rue de Pâturages 50 7040 Aulnois BELGIQUE	PARTS SOCIALES	62		3,01
COMMUNE DE SILLY 0207410645 Place Communale(Silly) 18 7830 Silly BELGIQUE	PARTS SOCIALES	63		3,06

PROVINCE DE HAINAUT 0207656610 Rue Verte 13 7000 Mons BELGIQUE	PARTS SOCIALES	1		0,05
VILLE DE HENSIES 0207410546 Place communale 1 7350 Hensies BELGIQUE	PARTS SOCIALES	52		2,57
VILLE DE MONS 0207656808 Grand-Place 22 7000 Mons BELGIQUE	PARTS SOCIALES	720		35,03
VILLE DE SOIGNIES 0207298995 Place Verte 32 7060 Soignies BELGIQUE	PARTS SOCIALES	212		10,32

RAPPORT DE GESTION

RAPPORT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION A L'ASSEMBLEE GENERALE DU 18 JUIN 2026.

Composition des organes de gestion

Situation au 31 décembre 2025

Conseil d'administration

PRESIDENT	
MALOU Arnaud Conseiller communal à Frameries	
VICE-PRESIDENTE	
GRANDJEAN Pascale	Conseillère communale à Mons
MEMBRES	
VAN HOUT Florence	Première échevine à Frameries
HOTTON Stéphanie	Bourgmestre ff. à Jurbise
DELCOURT-BOTERDAEL Sophie	Présidente du CPAS de Quévy
DUMONT Paul	Conseiller communal de Silly
BLANCHEZ Aurélie	Conseiller communal de Colfontaine
ARRAS Nora	Conseiller communal de Mons
COLINIA Françoise	Conseiller communal de Mons
OUALI Mélanie	Conseiller provinciale du Hainaut
BOUCART Yvane	Echevine à Hensies
MUNAFO Giovanni	Conseiller communal de Quaregnon
VAZZANO Nathalie	Conseiller communal de Colfontaine
GYPARAKIS Argyro	Echevine à Mons
JOB Sandrine	Conseiller communal de Mons
OSIYER Brahim	Conseiller communal de Mons
MALEKA Jethro-Pierre	Conseiller communal de Mons
DEPAS-LEFEBVRE Sonia	Première échevine à Soignies
ROSSAY Judith	Conseiller communal de Soignies

Comité de rémunérations

MEMBRES	
VAN HOUT Florence	Présidente du Comité de rémunérations
MALOU Arnaud	Membre du Comité de rémunérations
GYPARAKIS Argyro	Membre du Comité de rémunérations
OSIYER Brahim	Membre du Comité de rémunérations
DUMONT Paul	Membre du Comité de rémunérations

Comité d'audit

MEMBRES	
BOUCART Yvane	Présidente du Comité d'audit
VAN HOUT Florence	Membre du Comité d'audit
MALEKA Jethro-Pierre	Membre du Comité d'audit

Rapport du Conseil d'administration à l'Assemblée générale

Le Centre Intercommunal de Santé du Cœur du Hainaut est né de la volonté des instances communales et provinciale de créer un outil de développement de la promotion de la santé auquel chacun des participants est acteur tant par l'apport de ses élèves que par son implication financière.

Dossiers d'attribution de marché

Au cours de l'exercice 2025, 11 marchés publics ont été attribués par le Conseil d'administration :

grandir en bonne santé, c'est notre priorité

LISTE DES ADJUDICATAIRES 2025 - MARCHES PUBLICS ATTRIBUES					
L'objet du marché	Type de marché	Le mode de Passation	Le nom de l'adjudicataire	Date d'attribution (délibération)	Le montant du marché (TVAC)
Travaux de réparation de la toiture	Service	Procédure négociée sans publication préalable	YPSOTOIT		9.980,13 EUR
Exercice d'évacuation incendie	Service	Procédure négociée sans publication préalable	GOLD FIRE		1.200,00 eur
Réparation porte de secours	Service	/	NTP FIRE - CEPI		272,25 eur
Réparation de la pompe Hydrophore	Service	Procédure négociée sans publication préalable	DETRY POMPES		460,00 eur
Etude PUBLIPLAN	Service	Procédure négociée sans publication préalable	ETHIAS		1.996,50 eur
Réparation mur intérieur	Service	Procédure négociée sans publication préalable	STEPHANE ROY		610,00 eur
Estimation valeur terrain et bâtiment CISCH	Service	Procédure négociée sans publication préalable	Maître HAMBYE		181,50 eur
Remplacement serrure	Service et fourniture	Procédure négociée sans publication préalable	MECANO SECURITY		169,40 eur
Fontaine à eaux	Fourniture	Procédure négociée sans publication préalable	ELIS		36,02 eur
Transport cars Silly	Service	Procédure négociée sans publication préalable	BUS 4YOU - KEOLIS		4.165,00 eur
creation site internet	Service	Procédure négociée sans publication préalable	BEATIVO LA COUSINE		1.875,50 eur

Principales décisions du Comité d'Audit

En date du 22 avril 2026, le Comité d'Audit a donné ses principales recommandations concernant le budget 2026 (cfr. rapport du Comité d'audit du 22 avril 2026).

Principales décisions de l'Assemblée générale

En date du 06 février 2025, une assemblée générale ordinaire a approuvé les comptes annuels de l'exercice 2023 et a donné décharge aux membres du Conseil d'administration, des contrôleurs aux comptes pour l'exercice de leur mandat au cours de l'année 2023.

En date du 27 mars 2025, une assemblée générale ordinaire a approuvé le budget 2025, le plan stratégique 2025 ainsi que les cotisations des associés 2025.

En date du 30 juin 2025, une assemblée générale ordinaire a approuvé les comptes annuels de l'exercice 2024 et a donné décharge aux membres du Conseil d'administration, des contrôleurs aux comptes pour l'exercice de leur mandat au cours de l'année 2024.

Conformément à la circulaire du 10 octobre 2024, relative à l'installation des nouveaux organes dans les intercommunales, l'Assemblée générale du premier semestre a pris acte de la démission d'office de l'ensemble des administrateurs en vue du renouvellement intégral des mandats, suite aux élections communales du 13 octobre 2024.

Les nouveaux administrateurs ont été désignés en fonction de la clé d'Hondt, en fonction des déclarations individuelles d'apparentement et en fonction des statuts de l'intercommunale.

En date du 19 décembre 2025, une assemblée générale ordinaire a approuvé le document relatif aux prévisions budgétaires 2026 et le plan stratégique 2026.

Cette assemblée générale ordinaire a pris acte de la fixation des cotisations des associés (Communes et Province du Hainaut) pour l'année 2026 et a approuvé la fixation des rémunérations des mandataires sur recommandation du Comité de rémunération renouvelé du 11 décembre 2025.

Événements importants survenus après la clôture de l'exercice

Aucun événement important n'est survenu après la clôture de l'exercice.

Article 3.6 du Code des Sociétés et des Associations – Mentions obligatoires

Le Conseil d'administration vous informe que :

- à sa connaissance, il n'existe pas de circonstance susceptible d'avoir une influence notable sur le développement de la société et de nature à porter gravement préjudice à la société ;
- la société n'exerce pas d'activité en matière de recherche et développement ;
- la société n'a pas de succursale ;
- la société n'utilise pas d'instrument financier ;
- conformément à l'article L1523-26 du Code de la démocratie locale et de la décentralisation, le Comité d'audit est composé d'au moins un membre possédant des connaissances techniques en matière d'audit de par son expérience professionnelle.

Commentaires sur les comptes annuels

Les comptes présentés à l'assemblée générale sont les comptes des différents secteurs de l'intercommunale consolidés.

Les opérations de consolidation qui ont été effectuées consistent en la compensation :

- des créances et dettes réciproques aux secteurs,
- des produits et charges afférents aux opérations intersectorielles.

Comptes de résultat.

Ces comptes annuels font apparaître à cette date un total de bilan de 1.274.482,74 € et un bénéfice à affecter de 191.870,13 € contre un bénéfice de l'exercice de 65.101,09 € en 2024.

La charge la plus importante reste la cotisation de responsabilisation, au montant de 342.861,84€ pour 2025.

Des mesures ont été prises par la direction faisant fonction pour ce faire, suite à différentes décisions du conseil d'administration :

- Sur base des recommandations du réviseur d'entreprises, l'estimation du terrain de l'intercommunale et des bâtiments ont été intégrées aux comptes 2025 ;
- Une décision a été prise concernant la rétrocession de la vente du bâtiment Nazé aux communes de Colfontaine et de Quaregnon ;

CISCH

RPM MONS - Hainaut Division Mons TVA N° BE 0214.732.561

BILAN AU 31/12/25

179010/429010 Dettes commune de Quaregnon

52.206,06

RETRIBUTION VENTE NAZE SELON PV 28/01/26	50.266,21
RETRIBUTION SOLDE BNP BE83 7015 SELON PV AG 2	14 991,36
Durée: 60 mois	<u>65.257,57</u>

2026	13.051,51		
2027		13.051,51	
2028		13.051,51	
2029		13.051,52	
2030		13.051,52	
	<u>13.051,51</u>	<u>52.206,06</u>	<u>0,00</u>

179020/429020 Dettes commune de Colfontaine

59.199,61

RETRIBUTION VENTE NAZE SELON PV 28/01/26	59.008,15
RETRIBUTION SOLDE BNP BE83 7015 SELON PV AG 2	14 991,36
Durée: 60 mois	<u>73.999,51</u>

2026	14.799,90		
2027		14.799,90	
2028		14.799,90	
2029		14.799,90	
2030		14.799,91	
	<u>14.799,90</u>	<u>59.199,61</u>	<u>0,00</u>

- Afin de faire baisser la cotisation de responsabilisation, un second pilier pour les contractuels employés au CISCH a été approuvé et ce, à partir du 01/01/2026.

- Afin de faire baisser la cotisation de responsabilisation, deux contractuels seront nommés d'ici la fin 2026.

Les produits

Les produits sont principalement issus des subventions versées par l'ONE et les entités associées.

Subsides d'exploitation	Montants comptabilisés en 2025	Montants comptabilisés en 2024
PROMO SANTE ONE	720.714,85	687.070,55
AC JURBISE	33.970,56	32.547,00
AC MONS	301.657,20	288.603,00
AC COLFONTAINE	57.410,76	54.113,13
AC QUAREGNON	60.512,22	56.471,00
PROVINCE DE HAINAUT	182.925,00	176.325,00
AC FRAMERIES	47.101,08	43.939,35
AC QUEVY	17.221,82	17.221,82
AC SILLY	21.327,90	19.826,82
AC HENSIES	17.474,34	16.081,04
AC SOIGNIES	58.496,00	54.604,60
Prime à l'emploi / récupération de tiers	750	1.909,72
Total des subsides	1.521.886,06	1.448.713,03

Les charges

Les charges, quant à elles, se subdivisent en deux catégories principales, les charges de fonctionnement, ventes et prestations et les charges de personnel.

	2025	2024
Salaires	1.137.163,12	1.121.959
Coût des ventes et prestations	1.137.163,12	1.121.959

Parmi les charges on notera également deux points d'attention :

- La dotation aux amortissements suite à l'acquisition de nouveaux matériels :

	2025	2024
Dotations aux amortissements	5.206,19	4.978,06
Total de la dotation aux amortissements	5.206,19	4.978,06

- La dotation à la provision pour pensions et charges similaires : cette provision va permettre de couvrir les charges de congés maladie accumulés par les agents se rapprochant de leur date de pension :

	2025	2024
Dotations aux provisions pour pensions	44.017,59	32.606,03
Reprise de provisions et obligations similaires	0,00	6.293,22
Total de la dotation à la provision	44.017,59	26.312,81

➤ La dotation à la provision pour autres risques et charges :

	2025	2024
Dotations aux provisions pour autres risques et charges	139.257,08	0,00
Total de la dotation à la provision	139.257,08	0,00

Bilan :

Le total du bilan 2025 atteint le montant de 1.274.482,74€ (contre 1.059.295,44 € en 2024).

Actif

Les actifs immobilisés s'élèvent à 291.686,31€ en 2025 contre à 15.142,50 € en 2024;

Les actifs circulants d'un import de 982.796,43 en 2025 contre 1.044.152,94 € en 2024 et sont constitués de :

- Les créances commerciales et autres créances d'un import de 118.067,92€ (dont la rétribution Nazé) sont constituées, d'une part des montants dus par les communes associées et, d'autre part, d'autres créances ;
- Les valeurs disponibles qui s'élèvent à 817.473,79€ ;
- Les comptes de régularisation pour un total de 47.255,72€ qui concernent principalement la césure de la subside ONE.

Passif

Le passif du bilan est constitué :

- De l'apport : 106.466,66 € ;
- Des réserves : 66.261,01 € ;
- Résultat reporté de 256.971,22€
- Une provision pour pensions et obligations a été actée pour 213.752,82€ en 2025 contre 257.770,41 en 2024 ;
- Des dettes qui se ventilent comme suit :
 - les dettes à plus d'un an s'élèvent à 111.405,67 euros aux communes de Quaregnon et de Colfontaine.
 - les dettes à un an au plus, s'élèvent à 173.855,36€ en 2025 contre 340.092.05€ en 2024 et se décomposent entre :
 - les dettes 2026 aux communes de Quaregnon, 13.051,51€ et de Colfontaine, 14.799,90€
 - les dettes commerciales pour 31.222,39€ en 2025 contre 50.650,30€ en 2024.

- les dettes fiscales, salariales et sociales pour 113.781,56€ en 2025 contre 289.411,75 € en 2024.
 - les autres dettes pour 0,00 €, qui concernent des dettes vis-à-vis du pouvoir subsidiant.
- les comptes de régularisation pour un montant de 65.020€ contre 223.604,22€ en 2024, qui concernent la césure de la subside ONE et le report en attente de décompte de la plus-value sur la vente du bâtiment.

Affectations et prélèvements

Il est proposé à l'Assemblée générale que le bénéfice de l'exercice écoulé, qui s'élève comme défini ci-avant de 191.870,13€, soit dédié au remboursement de la dette aux communes de Quaregnon et de Colfontaine d'ici 2030, ainsi qu'au déménagement et à la location ou l'achat d'un autre bâtiment.

Mons, le 30 avril 2026.

RAPPORT DES COMMISSAIRES

**RAPPORT DU COMMISSAIRE A L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA SC
"CENTRE INTERCOMMUNAL DE SANTE DU COEUR DU HAINAUT"
POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2025**

SRL "Joiris, Rousseaux & Co – Réviseurs d'Entreprises Associés"

Représentée par
Bernard ROUSSEAUX
Actionnaire

RAPPORT DU COMMISSAIRE A L'ASSEMBLEE GENERALE DE LA SC "CENTRE INTERCOMMUNAL DE SANTE DU COEUR DU HAINAUT" POUR L'EXERCICE CLOS LE 31 DECEMBRE 2025

Dans le cadre du contrôle légal des comptes annuels de la société coopérative « Centre Intercommunal De Sante Du Cœur Du Hainaut » (la « Société »), nous vous présentons notre rapport du commissaire. Celui-ci inclut notre rapport sur les comptes annuels ainsi que les autres obligations légales et réglementaires. Le tout constitue un ensemble et est inséparable.

Nous avons été nommés en tant que commissaire par l'assemblée générale du 21 décembre 2023, conformément à la proposition de l'organe d'administration, émise sur recommandation du Comité d'audit. Notre mandat de commissaire vient à échéance à la date de l'assemblée générale délibérant sur les comptes annuels clôturés au 31 décembre 2025. Nous avons exercé le contrôle légal des comptes annuels de la société durant six exercices consécutifs.

Rapport sur les comptes annuels

Opinion sans réserve

Nous avons procédé au contrôle légal des comptes annuels de la Société, comprenant le bilan au 31 décembre 2025, ainsi que le compte de résultats pour l'exercice clos à cette date et l'annexe, dont le total du bilan s'élève à 1.274.483 € et dont le compte de résultats se solde par un bénéfice de l'exercice à affecter de 191.870 €.

À notre avis, ces comptes annuels donnent une image fidèle du patrimoine et de la situation financière de la société au 31 décembre 2025, ainsi que de ses résultats pour l'exercice clos à cette date, conformément au référentiel comptable applicable en Belgique.

Fondement de l'opinion sans réserve

Nous avons effectué notre audit selon les Normes internationales d'audit (ISA) telles qu'applicables en Belgique. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités du commissaire relatives à l'audit des comptes annuels » du présent rapport. Nous nous sommes conformés à toutes les exigences déontologiques qui s'appliquent à l'audit des comptes annuels en Belgique, en ce compris celles concernant l'indépendance.

Nous avons obtenu de l'organe d'administration et des préposés de la Société, les explications et informations requises pour notre audit.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Observation

Sans remettre en cause l'opinion ci-dessus, nous attirons l'attention sur l'annexe A-app 6.5 des comptes annuels qui reprend la problématique liée à la cotisation de responsabilisation et à l'engagement prévisionnel sur l'horizon 2026-2031.

Responsabilités de l'organe d'administration relatives à l'établissement des comptes annuels

L'organe d'administration est responsable de l'établissement des comptes annuels donnant une image fidèle conformément au référentiel comptable applicable en Belgique, ainsi que du contrôle interne qu'il estime nécessaire à l'établissement de comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Lors de l'établissement des comptes annuels, il incombe à l'organe d'administration d'évaluer la capacité de la société à poursuivre son exploitation, de fournir, le cas échéant, des informations relatives à la continuité d'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si l'organe d'administration a l'intention de mettre la société en liquidation ou de cesser ses activités ou s'il ne peut envisager une autre solution alternative réaliste.

Responsabilités du commissaire relatives à l'audit des comptes annuels

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, et d'émettre un rapport du commissaire contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes ISA permettra de toujours détecter toute anomalie significative existante. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, prises individuellement ou en cumulé, elles puissent influencer les décisions économiques que les utilisateurs des comptes annuels prennent en se fondant sur ceux-ci.

Lors de l'exécution de notre contrôle, nous respectons le cadre légal, réglementaire et normatif qui s'applique à l'audit des comptes annuels en Belgique. L'étendue du contrôle légal des comptes ne comprend pas d'assurance quant à la viabilité future de la Société ni quant à l'efficacité ou l'efficacité avec laquelle l'organe d'administration a mené ou mènera les affaires de la Société. Nos responsabilités relatives à l'application par l'organe d'administration du principe comptable de continuité d'exploitation sont décrites ci-après.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes ISA et tout au long de celui-ci, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, définissons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et recueillons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous prenons connaissance du contrôle interne pertinent pour l'audit afin de définir des procédures d'audit appropriées en la circonstance, mais non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de la Société;

- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par l'organe d'administration, de même que des informations les concernant fournies par ce dernier;
- nous concluons quant au caractère approprié de l'application par l'organe d'administration du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants recueillis, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de la Société à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport du commissaire sur les informations fournies dans les comptes annuels au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants recueillis jusqu'à la date de notre rapport du commissaire. Cependant, des situations ou événements futurs pourraient conduire la Société à cesser son exploitation;
- nous apprécions la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des comptes annuels et évaluons si les comptes annuels reflètent les opérations et événements sous-jacents d'une manière telle qu'ils en donnent une image fidèle.

Nous communiquons à l'organe d'administration notamment l'étendue des travaux d'audit et le calendrier de réalisation prévus, ainsi que les constatations importantes relevées lors de notre audit, y compris toute faiblesse significative dans le contrôle interne.

Autres obligations légales et réglementaires

Responsabilités de l'organe d'administration

L'organe d'administration est responsable de la préparation et du contenu du rapport de gestion et des documents à déposer conformément aux dispositions légales et réglementaires, du respect des dispositions légales et réglementaires applicables à la tenue de la comptabilité ainsi que du respect du Code des sociétés et des associations et des statuts de la Société.

Responsabilités du commissaire

Dans le cadre de notre mission et conformément à la norme belge complémentaire (version révisée 2020) aux normes internationales d'audit (ISA) applicables en Belgique, notre responsabilité est de vérifier, dans leurs aspects significatifs, le rapport de gestion, certains documents à déposer conformément aux dispositions légales et réglementaires, et le respect de certaines dispositions du Code des sociétés et des associations et des statuts, ainsi que de faire rapport sur ces éléments.

Aspects relatifs au rapport de gestion

A l'issue des vérifications spécifiques sur le rapport de gestion, nous sommes d'avis que celui-ci concorde avec les comptes annuels pour le même exercice et a été établi conformément aux articles 3:5 et 3:6 du Code des sociétés et des associations.

Dans le cadre de notre audit des comptes annuels, nous devons également apprécier, en particulier sur la base de notre connaissance acquise lors de l'audit, si le rapport de gestion comporte une anomalie significative, à savoir une information incorrectement formulée ou autrement trompeuse. Sur la base de ces travaux, nous n'avons pas d'anomalie significative à vous communiquer.

Mention relative au bilan social

Le bilan social, à déposer à la Banque nationale de Belgique conformément à l'article 3:12, §1er, 8° du Code des sociétés et des associations, traite, tant au niveau de la forme qu'au niveau du contenu, des mentions requises par ce Code, en ce compris celles concernant l'information relative aux salaires et aux formations, et ne comprend pas d'incohérences significatives par rapport aux informations dont nous disposons dans le cadre de notre mission.

Mentions relatives à l'indépendance

- Notre cabinet de révision n'a pas effectué de missions incompatibles avec le contrôle légal des comptes annuels et est resté indépendant vis-à-vis de la société au cours de notre mandat.

ELSEN Pierre-Olivier
GONET Sébastien
PRUNEAU Alexis
QUIROGA Cendrine
ROUSSEAU Bernard

Autres mentions

- Sans préjudice d'aspects formels d'importance mineure, la comptabilité est tenue conformément aux dispositions légales et réglementaires applicables en Belgique.
- Nous n'avons pas à vous signaler d'opération conclue ou de décision prise en violation des statuts ou du Code des sociétés et des associations ;
- La répartition des résultats proposée à l'assemblée générale est conforme aux dispositions légales et statutaires.

Le 18 mai 2026

La SRL "Joiris - Rousseaux & Co - Réviseurs d'entreprises associés"
Représentée par

Bernard Rousseaux
(Signature)

Signature numérique de Bernard
Rousseaux (Signature)
Date : 2026.05.18 13:09:50 +02'00'

Bernard ROUSSEAU X
Réviseur d'entreprises actionnaire

BILAN SOCIAL

Numéros des commissions paritaires dont dépend la société:

TRAVAILLEURS POUR LESQUELS LA SOCIÉTÉ A INTRODUIT UNE DÉCLARATION DIMONA OU QUI SONT INSCRITS AU REGISTRE GÉNÉRAL DU PERSONNEL

Au cours de l'exercice et de l'exercice précédent

Nombre moyen de travailleurs
Nombre d'heures effectivement prestées
Frais de personnel

Codes	1. Temps plein (exercice)	2. Temps partiel (exercice)	3. Total (T) ou total en équivalents temps plein (ETP) (exercice)	3P. Total (T) ou total en équivalents temps plein (ETP) (exercice précédent)
100	7	4,8	10,2	10,1
101	8.364	1.902	10.266	12.286
102	780.406	356.757	1.137.163	1.121.959

A la date de clôture de l'exercice

Nombre de travailleurs

Par type de contrat de travail

Contrat à durée indéterminée
Contrat à durée déterminée
Contrat pour l'exécution d'un travail nettement défini
Contrat de remplacement

Par sexe et niveau d'études

Hommes
de niveau primaire
de niveau secondaire
de niveau supérieur non universitaire
de niveau universitaire
Femmes
de niveau primaire
de niveau secondaire
de niveau supérieur non universitaire
de niveau universitaire

Par catégorie professionnelle

Personnel de direction
Employés
Ouvriers
Autres

Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
105	7	5	10,2
110	7	4	9,7
111		1	0,5
112			
113			
120			
1200			
1201			
1202			
1203			
121	7	5	10,2
1210			
1211	5	3	6,9
1212	1	1	1,5
1213	1	1	1,8
130	1		1
134	6	5	9,2
132			
133			

TABLEAU DES MOUVEMENTS DU PERSONNEL AU COURS DE L'EXERCICE

ENTRÉES

Nombre de travailleurs pour lesquels la société a introduit une déclaration DIMONA ou qui ont été inscrits au registre général du personnel au cours de l'exercice

SORTIES

Nombre de travailleurs dont la date de fin de contrat a été inscrite dans une déclaration DIMONA ou au registre général du personnel au cours de l'exercice

Codes	1. Temps plein	2. Temps partiel	3. Total en équivalents temps plein
205		1	0,5
305		2	1,1

RENSEIGNEMENTS SUR LES FORMATIONS POUR LES TRAVAILLEURS AU COURS DE L'EXERCICE

Initiatives en matière de formation professionnelle continue à caractère formel à charge de l'employeur

- Nombre de travailleurs concernés
- Nombre d'heures de formation suivies
- Coût net pour la société
 - dont coût brut directement lié aux formations
 - dont cotisations payées et versements à des fonds collectifs
 - dont subventions et autres avantages financiers reçus (à déduire)

Initiatives en matière de formation professionnelle continue à caractère moins formel ou informel à charge de l'employeur

- Nombre de travailleurs concernés
- Nombre d'heures de formation suivies
- Coût net pour la société

Initiatives en matière de formation professionnelle initiale à charge de l'employeur

- Nombre de travailleurs concernés
- Nombre d'heures de formation suivies
- Coût net pour la société

Codes	Hommes	Codes	Femmes
5801		5811	
5802		5812	
5803		5813	
58031		58131	
58032		58132	
58033		58133	
5821		5831	
5822		5832	
5823		5833	
5841		5851	1
5842		5852	273
5843		5853	5.834

N°	0214732561	A-app 17
----	------------	----------

AUTRES DOCUMENTS

(à spécifier par la société)

CISCH

**Centre Intercommunal de Santé
Cœur du Hainaut**

Rapport d'activités 2025

Grandir en bonne santé, c'est notre priorité

Année couverte : 1er janvier – 31 décembre 2025

Table des matières

1. **Introduction**
 - 1.1. Edito
 - 1.2. Contexte institutionnel
 - 1.3. Missions et valeurs de l'intercommunale
2. **Gouvernance et organisation**
 - 2.1. Contexte organisationnel
 - 2.2. Organigramme de l'intercommunale
 - 2.3. Organes statutaires
 - 2.4. Gestion journalière
 - 2.5. Missions de l'informateur
 - 2.5. Décrets
3. **Chiffres clés**
 - 3.1. Carte du réseau sous tutelle du C.I.S.C.H.
 - 3.2. Nombre d'enfants sous tutelle au C.I.S.C.H.
 - 3.3. Médecine préventive scolaire au C.I.S.C.H.
 - 3.4. Environnement
4. **Missions décrétales ONE**
 - 4.1. Chiffres de population
 - 4.2. Compte d'exploitation
 - 4.3. Médecins PSE
 - 4.3. Urgences sanitaires
 - 4.5. Recueil de données sanitaires (SIPES-ULB)
 - 4.6. Maltraitance
 - 4.7. Rapport d'activités de l'ONE année scolaire 2024-2025
 - 4.8. Projet de service 2024-2030
5. **Comptes annuels 2025**
 - 5.1. Bilan consolidé au 31/12/25.
 - 5.2. Compte de résultats consolidés
 - 5.3. Bilan social
 - 5.4. Rapport de gestion
 - 5.5. Rapport du réviseur
 - 5.6. Règles d'évaluation
 - 5.7. Rapports du Comité de rémunération
 - 5.8. Rapport du Comité d'audit
6. **Axes stratégiques du C.I.S.C.H.**
 - 6.1. Gestion de la cotisation de responsabilisation
 - 6.2. Structurer la collaboration avec les PMS et les partenaires du réseau dans la prise en charge de la maltraitance et de la négligence
 - 6.3. Développer une politique de communication institutionnelle et de visibilité
 - 6.4. Offrir un cadre d'accueil conforme aux missions d'un centre de santé
 - 6.5. Consolider le bien-être au travail et la performance organisationnelle
 - 6.6. Renforcer la cybersécurité et la conformité au RGPD

Edito

Garantir l'égalité des chances en matière de santé constitue aujourd'hui un enjeu fondamental de justice sociale et de cohésion collective. Dans notre région, les constats de l'Observatoire de la Santé du Hainaut rappellent une réalité préoccupante : la paupérisation d'une partie de la population et l'augmentation des inégalités socio-économiques influencent directement et durablement la santé des enfants, des adolescents et de leurs familles.

L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Cette définition nous invite à dépasser une vision strictement médicale de la santé pour reconnaître le rôle déterminant des conditions de vie, de l'environnement, des relations sociales et de l'accès à l'information. La santé est ainsi un droit fondamental, mais aussi un processus dynamique, profondément ancré dans le contexte social.

Dans ce cadre, la vulnérabilité ne peut être considérée comme une fatalité. Elle est universelle, contextuelle et réversible. Elle résulte de l'interaction entre des facteurs individuels, relationnels et environnementaux sur lesquels il est possible d'agir collectivement. Les inégalités de santé ne sont donc pas une donnée immuable : elles traduisent des choix de société et appellent des réponses politiques claires.

Le milieu scolaire constitue à cet égard un levier essentiel. L'école est un lieu de savoirs, mais aussi un espace de vie où se construisent les compétences, l'autonomie et le pouvoir d'agir de chaque enfant, adolescent. En développant leurs connaissances, leur esprit critique et leur capacité à faire des choix éclairés, nous leur permettons de devenir progressivement acteurs de leur vie, capables de prendre part à leur propre parcours de santé et à celui de la société dans laquelle ils évoluent.

Le C.I.S.C.H. s'engage pleinement dans cette vision. À travers la prévention, la médecine scolaire et les actions de promotion de la santé, l'équipe du C.I.S.C.H. agit sur les environnements éducatifs afin de les rendre plus favorables au bien-être global. Cette action nécessite une allocation juste et cohérente des ressources, fondée sur les besoins réels du terrain et sur une volonté affirmée de réduire les inégalités de santé.

Faire de la prévention en milieu scolaire une priorité politique, c'est investir dans l'émancipation des jeunes, dans la santé des familles et dans l'avenir collectif. Le C.I.S.C.H. poursuivra son engagement en faveur d'une prévention accessible à toutes et tous, convaincu que permettre à chaque enfant et à chaque adolescent d'être acteur de sa santé, c'est lui donner les moyens d'être pleinement acteur de sa vie.

Nadège WILLIAME

Directrice générale

Arnaud MALOU

Président du Conseil d'administration

1.2. Contexte institutionnel :

Limitée initialement aux seuls dépistages et lutte contre les maladies infectieuses, la politique de santé dans le cadre scolaire a évolué vers une approche globale dénommée « promotion de la santé à l'école » (PSE).

Celle-ci comprend, entre autres, le suivi médical des élèves, la prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles, le recueil de données sanitaires et la promotion de la santé ainsi que d'un environnement favorable à celle-ci.

Les missions de la PSE sont exercées par différents organismes : soit par des services de promotion de la santé (PSE) à l'école agréés ; soit par les centres psycho-médico-sociaux (CPMS) dans les établissements organisés par la Communauté française.

Suite à la sixième réforme de l'État, cette politique de la santé dans le cadre scolaire, qui relevait antérieurement de la direction générale de la santé du ministère de la Communauté française, est passée au 1er janvier 2015 dans le giron de l'Office de la naissance et de l'enfance (ONE).

Acteurs Clés (En Belgique/Communauté française) :

- o **Services PSE (Services de Promotion de la Santé à l'École) :** Assurent la mission dans l'enseignement subventionné.
- o **CPMS (Centres Psycho-Médico-Sociaux) :** Prennent en charge la promotion de la santé dans les établissements de la Communauté française.
- o **ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance) :** Depuis 2015, l'ONE gère la politique de santé scolaire, précédemment sous la Direction générale de la Santé.
- o **Cadre légal :** Le décret du 14 mars 2019 définit et structure les missions de la PSE

1.3. Missions et valeurs de l'intercommunale :

La compétence de la PSE se compose des **cinq missions** suivantes¹ :

1. Le suivi médical des élèves, qui comprend les bilans de santé individuels et le programme de vaccination. Ce suivi est effectué en collaboration avec les parents ou le milieu familial de l'élève et les professionnels intervenant dans le cadre de la prise en charge individuelle de la santé des jeunes. Chaque élève bénéficiera de plusieurs bilans de santé : deux en maternelle et trois entre la première et la sixième année primaire. Des bilans de santé supplémentaires (bilans spécifiques du mercredi après-midi au C.I.S.C.H.), pour pallier des risques particuliers ou imprévisibles ainsi que pour renforcer l'égalité des chances en santé, peuvent également avoir lieu².
2. L'établissement d'un recueil standardisé de données sanitaires, qui doit contribuer à la définition des besoins locaux en matière de santé et à l'élaboration d'une politique

¹ Décret relatif à la promotion de la santé à l'école et dans l'enseignement supérieur hors universités, 14 mars 2019.

² La PSE est obligatoire dans tous les établissements d'enseignement fondamental et d'enseignement secondaire. La fréquence des bilans obligatoires de santé individuels est fixée à cinq bilans au minimum et huit au maximum sur l'ensemble de la scolarité.

communautaire pour la santé des jeunes. Il permettra d'effectuer des analyses sur l'évolution de la santé des enfants en âge scolaire et des comparaisons entre régions.

Ce recueil reprend des données relatives à la signalétique, à la vaccination, à la biométrie (poids, taille, indice de masse corporelle, vue) et au suivi de l'élève lorsque cela s'avère nécessaire.

3. La prophylaxie et le dépistage des maladies transmissibles.

À cette fin, le C.I.S.C.H a désigné en son sein un médecin responsable PSE conventionné, Docteur Mélanie Masure. Ce médecin est notamment chargé des missions suivantes : prévoir et actualiser les conduites à adopter en cas d'urgence sanitaire, prendre des mesures individuelles ou générales d'ordre prophylactique, donner des conseils en vue de réduire la propagation des affections contagieuses, tant dans l'établissement qu'en dehors de celui-ci ; procéder à une visite des installations de l'école, orientée sur la promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé et au bien-être des enfants.

4. La mise en place de programmes de promotion de la santé et de promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé.

Chaque service ou centre développe un « projet de service ». Celui-ci définit la politique de santé que le centre ou le service entend développer pour les établissements scolaires sur la base des besoins de ceux-ci et des priorités de santé publique établies dans le programme quinquennal de promotion de la santé.

5. L'organisation de points-santé.

Le service ou le centre organise un point-santé lorsqu'il a sous sa tutelle des étudiants de l'enseignement supérieur hors universités. Le point-santé est une permanence gratuite et ouverte à tous, permettant, d'une part, la meilleure accessibilité aux étudiants dans une totale confidentialité et, d'autre part, l'écoute et le dialogue, l'orientation vers un suivi médical curatif si nécessaire et la gestion des éventuelles situations d'urgence.

Les valeurs de la PSE au C.I.S.C.H. :

1. Équité territoriale et sociale

Le C.I.S.C.H. agit pour réduire les inégalités de santé entre les populations d'élèves sous tutelle et les communes partenaires, en garantissant un accès équitable aux actions de prévention et de promotion de la santé.

2. Proximité et service public

Inscrit dans une mission de service public, le centre développe des actions de proximité, adaptées aux réalités locales et aux besoins des habitants du territoire intercommunal.

3. Approche globale et positive de la santé

La santé est considérée dans toutes ses dimensions : physique, mentale, sociale et environnementale, en agissant sur les déterminants de la santé.

4. Participation des acteurs locaux

Les directions d'école, les services des communes partenaires, les asbl en rapport avec les problèmes soulevés lors des bilans de santé, les plateformes comme la CMT, la CCAEVM, l'OSH, sont associés à l'identification des besoins, à la co-construction des actions et à leur évaluation.

5. Autonomie et pouvoir d'agir

Le centre vise à renforcer les compétences individuelles (lors du bilan de santé ou en rendez-vous individuel) et collectives (en classe) afin de permettre à chacun de faire des choix éclairés favorables à sa santé.

6. Respect, éthique et non-stigmatisation

Les actions de nos services reposent sur le respect des personnes, la confidentialité, la bienveillance, la neutralité et la lutte contre toute forme de stigmatisation ou de discrimination.

7. Travail partenarial et intersectoriel

Le centre s'inscrit dans une dynamique de coopération avec les acteurs sanitaires, sociaux, éducatifs, associatifs et institutionnels du territoire.

8. Qualité, évaluation et amélioration continue

Les interventions s'appuient sur des données probantes, une évaluation régulière des actions et une démarche d'amélioration continue des pratiques.

9. Prévention et durabilité

Le centre privilégie des actions de prévention et de promotion de la santé inscrites dans une vision à long terme, respectueuse des ressources et des enjeux environnementaux.

2. Gouvernance et organisation

2.1. Contexte organisationnel :

Deux services, au sein de la direction générale de la santé de l'ONE, sont concernés par la gestion et le financement de la promotion de la santé à l'école :

- La direction de la promotion de la santé à l'école (direction PSE), qui relève du département Accompagnement. Elle agréé les services PSE, leur octroie des subventions et vérifie que celles-ci sont bien employées aux fins prévues.

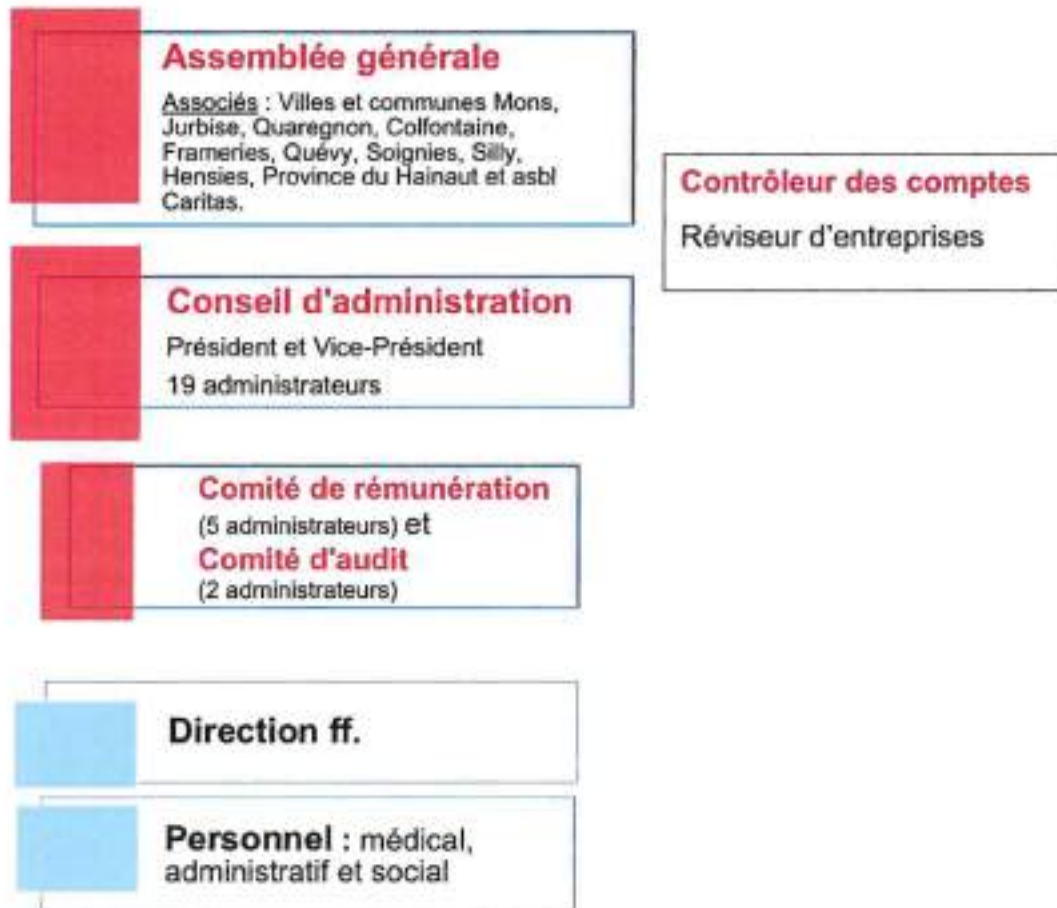
Elle est en outre, garante de la mise en œuvre et du respect, non seulement de la législation relative à la Promotion de la Santé à l'Ecole et dans l'enseignement supérieur hors université, mais aussi de ses arrêtés d'exécution.

Elle veille à ce que les services PSE développent leurs projets de service. Ceux-ci précisent la manière dont les services PSE vont concrétiser leurs missions de promotion de la santé dans les établissements scolaires à leur charge et les mesures prophylactiques qu'ils prendront en cas d'apparition de maladies infectieuses, dans le but de préserver la santé des élèves et des étudiants et d'éviter la propagation de la maladie.

- Le pôle PSE, qui relève de la direction Santé, dont l'objectif est d'offrir un appui scientifique en médecine préventive à toutes les instances de l'ONE et à l'ensemble de son public.

Il est la référence scientifique en matière de médecine préventive auprès des services de promotion de la santé à l'école. Il coordonne et apporte un support scientifique à la réalisation du programme de vaccination à destination des enfants. Il assure également la formation et l'information des professionnels de terrain en matière de santé et développe une politique de communication et d'information à destination du grand public par la conception, la mise en œuvre et la diffusion de différents outils d'éducation à la santé.

2.2. Organigramme 2025 du C.I.S.C.H. :



2.3. Organes statutaires :

Société coopérative, le C.I.S.C.H. est gérée par :

- une **Assemblée Générale** composée de représentants de la Province de Hainaut, des Communes et de l'A.S.B.L. Caritas Hainaut.

En 2025, l'Assemblée générale s'est réunie **4** fois en Assemblée générale ordinaire les 06 février, 23 mars, 30 juin et 19 décembre.

Aucune Assemblée générale extraordinaire n'a eu lieu.

L'Assemblée générale est seule compétente pour l'approbation des comptes annuels. Elle donne décharge aux administrateurs(trices) et aux membres du Collège des contrôleurs. Elle approuve le plan stratégique et son évaluation annuelle. Elle nomme et destitue les administrateurs(trices) et les membres du Collège des contrôleurs. Elle fixe, sur avis du Comité de rémunération, les indemnités de fonction et jetons de présence attribués aux administrateurs(trices), aux membres des organes restreints de gestion et du comité d'audit, dans les limites fixées par le Gouvernement wallon.

Société coopérative 114732561
Centre agréé 5672
065/34.85.65
Mail : dg@santermons.be

Elle nomme les liquidateurs, détermine leurs pouvoirs et fixe leurs émoluments. Elle admet, démissionne et exclut les associés.

Elle procède aux modifications statutaires. Elle fixe le contenu minimal du règlement d'ordre intérieur des organes de gestion. Elle adopte les règles de déontologie et d'éthique à annexer au règlement d'ordre intérieur de chaque organe de gestion.

- un **Conseil d'Administration** composé de **19** Administrateurs représentant les villes et communes associées, la Province de Hainaut, ainsi que l'A.S.B.L. Caritas Hainaut. Six conseils d'administration ont eu lieu en 2025. Les Présidents du Conseil d'administration en 2025 ont été Monsieur Cédric MELIS jusqu'au 30 juin 2025 et Monsieur Arnaud MALOU qui a débuté son mandat le 30 juin 2025.
- un **Comité de Rémunération** composé de **5** Administrateurs ; 2 Comités de rémunération ont eu lieu les 20 février et 11 décembre 2025.
- un **Comité d'Audit** composé de **3** Administrateurs. Un comité d'audit s'est tenu le 22 mai en 2025.

La société a pour but la gestion d'un service de Promotion de la Santé à l'Ecole et dans l'enseignement supérieur hors universités, telle qu'elle est organisée par le décret de la Communauté française du 14 mars 2019, relatif à la Promotion de la Santé à l'Ecole et dans l'enseignement supérieur hors universités au bénéfice des communautés scolaires.

Le renouvellement du Conseil d'administration, de l'Assemblée générale, du Comité de rémunération et du Comité d'audit du C.I.S.C.H. en 2025, a été marqué par des restructurations majeures faisant suite aux élections de fin 2024.

Le Conseil d'administration a été modifié et 14 nouveaux administrateurs sur 19 ont été désignés le 30 juin 2025 par l'Assemblée générale du C.I.S.C.H.

Informations générales relatives à l'institution

Numéro d'identification (BCE)	0214.732.561
Type d'institution	Intercommunale
Nom de l'institution	C.I.S.C.H. – Centre Intercommunal de Santé du Cœur du Hainaut.
Période de reporting	2025

	Nombre de réunions
Assemblée générale	4
Conseil d'administration	6
Bureau exécutif	Néant

Comité de rémunération	1
Comité d'Audit ³	1
Comité de secteur #1 ⁴	Néant
Nombre de réunions du Comité de secteur #...	0

Membres du Conseil d'administration jusqu'au 30/06/2025

Fonction ⁵	Nom et Prénom
Président	MELIS Cédric
Vice-président	MATHIEU Olivier
Administrateur	SCINTA Guiseppe
Administratrice	DECOSTER Christa
Administratrice	HOTTON Stéphanie
Administratrice	HOUDART Catherine
Administratrice	BRICHAUX Danièle
Administratrice	JOB Sandrine
Administrateur	CREPIN Vincent
Administrateur	VENDY Baudouin
Administratrice	LONOBILI Lucile
Administrateur	JACQUEMIN Hervé
Administratrice	MANOUVRIER Jennifer
Administratrice	VAN HOUT Florence
Administrateur	SOTTEAU Joël
Administratrice	HERBAUX Violaine
Administratrice	LECOMPTE Florence
Administratrice	BOUCART Yvane
Administratrice	QUALI Mélanie

³ Indiquer néant s'il n'existe pas de comité d'audit

⁴ Indiquer néant s'il n'existe pas de comité de secteur

Membres du Conseil d'administration depuis le 30/06/2025

Personne	Fonction	Groupe politique	Appartenance	Date de début de fonction	Date de fin de fonction	Rémunéré	Provenance
Malou Amaud Georges Ernest	Président(e)	PS	PS	30/06/2025		Oui	Commune de Frameries
Grandjean Pascale Marie-Jeanne Marguerite	Vice-président(e)	Les Engagés	Les Engagés	30/06/2025		Oui	Ville de Mons
Auras Nora	Administrateur (trice)	Mons en Mieux	MR	30/06/2025		Oui	Ville de Mons
Blanchet Aurélie	Administrateur (trice)	LES ENGAGÉS +	Les Engagés	30/06/2025		Oui	Commune de Collinval
Botendael Sophie Lysiane	Administrateur (trice)	MR+	MR	30/06/2025		Oui	Commune de Quévy
Boucart Yvane Philomène Marie-Louise	Administrateur (trice)	E Bourgmestre	PS	30/06/2025		Oui	Commune de Hensies
Colria Françoise Ghislaine Georgette	Administrateur (trice)	Mons en Mieux	MR	30/06/2025		Oui	Ville de Mons
Dumont Paul Georges Emile	Administrateur (trice)	LB	MR	30/06/2025		Oui	Commune de Silly
Gyparakis Argyro	Administrateur (trice)	Liste du Bourgmestre	PS	30/06/2025		Oui	Ville de Mons
Job Sandrine Marie-Françoise Bernadette	Administrateur (trice)	Liste du Bourgmestre	PS	30/06/2025		Oui	Ville de Mons
Lefebvre Sonia Alberto Rosa	Administrateur (trice)	ENSEMBLE	Les Engagés	30/06/2025		Oui	Ville de Soignies
Maleka Jethro-Pierre	Administrateur (trice)	Liste du Bourgmestre	PS	30/06/2025		Oui	Ville de Mons
Munafò Giovanni	Administrateur (trice)	PS	PS	30/06/2025		Oui	Commune de Quarignon
Osiyer Brahim	Administrateur (trice)	Liste du Bourgmestre	PS	30/06/2025		Oui	Ville de Mons
Ouali Molanie Yasmine	Administrateur (trice)	Liste du Bourgmestre	PS	30/06/2025		Oui	Province du Hainaut
Rossey Judith Willie Josephine	Administrateur (trice)	PS-LB	PS	30/06/2025		Oui	Ville de Soignies
Vazzano Nathalie	Administrateur (trice)	PS	PS	30/06/2025	02/12/2030	Oui	Commune de Collinval
van Hout Florence Anne Marlene	Administrateur (trice)	MR&Vous	MR	30/06/2025		Oui	Commune de Frameries

Membres du Comité de rémunération :

Personne	Fonction	Groupe politique	Appartenance	Date de début de fonction	Date de fin de fonction
Decoster Christa Phyllis Maria	Membre du comité de rémunération	LB	MR	07/09/2020	01/12/2024
Dumont Paul Georges Emile	Membre du comité de rémunération	LB	MR	30/06/2025	
Gyparakis Argyro	Membre du comité de rémunération	Liste du Bourgmestre	PS	30/06/2025	
Hotton Stéphanie Valérie Agnès	Membre du comité de rémunération		MR	01/12/2024	30/06/2025
Job Sandrine Marie-Françoise Bernadette	Membre du comité de rémunération	Liste du Bourgmestre	PS	07/09/2020	30/06/2025
Lonobille Lucille	Membre du comité de rémunération	PS	PS	07/09/2020	01/12/2024
Malou Amaud Georges Ernest	Membre du comité de rémunération		PS	30/06/2025	
Manouvrier Jennifer	Membre du comité de rémunération	PS	PS	01/12/2024	30/06/2025
Melis Cédric Patrick Marc	Membre du comité de rémunération	PS	PS	07/09/2020	30/06/2025
Osiyer Brahim	Membre du comité de rémunération	Liste du Bourgmestre	PS	30/06/2025	
Scinta Giuseppe	Membre du comité de rémunération	PS	PS	07/09/2020	30/06/2025
van Hout Florence Anne Marlene	Membre du comité de rémunération			30/06/2025	

Membres du Comité d'audit :

Personne	Fonction	Groupe politique	Appartenance	Date de début de fonction	Date de fin de fonction
Boucart Yvane Philomène Marie-Louise	Membre du comité d'audit	E Bourgmestre	PS	30/06/2025	
Decoster Christa Phildel Maria	Membre du comité d'audit	LB	MR	07/09/2020	01/12/2024
Hotton Stéphanie Valérie Agnès	Membre du comité d'audit		MR	01/12/2024	30/06/2025
Maleka Jethro-Pierre	Membre du comité d'audit	Liste du Bourgmestre	PS	30/06/2025	
Scinta Guisepe	Membre du comité d'audit	PS	PS	07/09/2020	30/06/2025
van Hout Florence Anne Martine	Membre du comité d'audit			30/06/2025	

2.4. La Gestion journalière :

Le Conseil d'administration a délégué, sous sa responsabilité, la gestion journalière de l'Intercommunale au titulaire de la fonction dirigeante locale, Mme Nadège WILLIAME.

2.5. Missions de l'informateur :

L'informateur institutionnel du C.I.S.C.H., qui est sa fonctionnaire dirigeante, désigné dans le cadre des obligations imposées par le Service Public de Wallonie, a pour mission principale de garantir la transparence de la gouvernance locale.

Ses missions clés incluent :

- **Mise à jour du Registre Institutionnel :** Communiquer au SPW, via un formulaire électronique sur le site dédié, l'ensemble des informations signalétiques de l'intercommunale, de ses organes internes (conseil d'administration, bureau exécutif), et de ses filiales.
- **Identification des mandataires et gestionnaires :** Transmettre l'identité et le numéro de registre national des administrateurs et des gestionnaires de l'intercommunale et de ses filiales.
- **Déclaration en flux continu :** Signaler sans délai toute modification au sein des organes de gestion (entrées/sorties de mandataires) au plus tard dans les 15 jours suivant l'installation des administrateurs ou dans les 30 jours sur demande du Gouvernement wallon.
- **Suivi des filiales :** Identifier les participations de l'intercommunale (le "second cercle") pour permettre l'alimentation complète du registre. Le C.I.S.C.H. n'a aucune participation dans d'autres entreprises.
- **Rappel des obligations :** Veiller à ce que les personnes assujetties effectuent leur déclaration annuelle de mandats auprès du SPW avant le 1er juin.

Ces informations sont cruciales pour assurer le respect des règles de bonne gouvernance et la transparence des mandats publics en Wallonie.

2.5.Décrets :

Les Services de Promotion de la Santé à l'École (PSE) sont principalement gérés et définis par les textes légaux suivants :

- **Le décret du 14 mars 2019** : Il s'agit du texte fondamental actuel qui définit la promotion de la santé à l'école, fixe les missions des services PSE et intègre une approche globale de la santé (physique, mentale et sociale) en milieu scolaire.
- **Le décret relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance du 12 mai 2004** : en collaboration avec les CPMS, le C.I.S.C.H. a mis en place un suivi des enfants victimes de maltraitance. Le médecin PSE est appelé pour le constat de lésions, par les directions d'école ou par une structure partenaire.
- **Le décret du 17 juillet 2002** : ce décret porte réforme de l'Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE) et définit le cadre légal général dans lequel s'inscrivent les missions de l'ONE, y compris la PSE.
- **Le transfert de compétences (2015)** : Depuis le 1er janvier 2015, la compétence relative aux PSE a été transférée à l'ONE, le mandatant pour l'organisation et la gestion de ces services.

3. Chiffres clés :

3.1. Carte du réseau sous tutelle du C.I.S.C.H.



11 associés : les communes et villes de Colfontaine, Frameries, Hensies, Jurbise, Mons, Quaregnon, Quévy, Silly, Soignies, la Province du Hainaut et l'asbl Caritas Hainaut. Soit, un territoire de plus de **520,60 km²** comptant plus de **221.641** habitants.

3.2. Nombre d'enfants sous tutelle en 2025 : le C.I.S.C.H. suit **19.679** élèves de M1 à la Haute-école et en Promotion sociale dans **115** établissements scolaires.

3.3. Médecine préventive scolaire au C.I.S.C.H. :

- Bilans de santé : **6.479**
- Bilans de santé spécifiques : **90**
- Suivis chez le spécialiste : **1629**
- Renvoi vers le médecin traitant : **278**
- Renvoi vers un pédiatre : **27**
- Renvoi vers un dentiste : **256**
- Renvoi vers un orthodontiste : **12**
- Renvoi vers un ORL : **81**
- Renvoi vers les ophtalmologues : **797** dont **669** sont porteurs de lunettes

Société coopérative 214732561
Centre agréé 5672
065/34.85.65
Mail : dg@sanitemons.be

- Renvoi vers un centre PMS : **66**
- Renvoi vers d'autres spécialistes ou structures : **112**
- Vaccinations avec l'autorisation parentale obligatoire : **2012**
- Cas maltraitance : **155** dossiers ouverts au C.I.S.C.H. et **82** bilans maltraitance
- Prophylaxie : **1213** enfants inspectés
 - **31** gales
 - **58** scarlatines
 - **93** varicelles
 - **1** teigne
 - **1** méningite virale
 - **16** coqueluches
 - **1** rubéole
 - **1** éruption rubéoliforme
 - **2** zonas
 - **4** covid 19
 - **1** mains/pieds/bouche
 - **1** conjonctivite
 - **4** mycoplasmes pneumoniae
 - **1** roséole
 - **12** parovirus
 - **2** chlamydias pneumoniae
 - **1** oxyure
 - **82** pédiculoses positives
 - **59** TIAC
 - **1** suspicion méningite bactérienne
 - **2** suspicions méningite virale
- Tuberculose : **1370** tests intradermiques
- Fiches de liaisons envoyées aux CPMS : **44**
- Points santé : **32 heures** en CEFA et le centre comme Point de santé avec des permanences ouvertes tous les mercredis et vendredis après-midis.
- Infirmière : 1 infirmière/5.000 élèves, **3,5** infirmières.
- Assistante sociale : **0,5**
- Personnel administratif : **2**
- Direction : **1**.
- Médecins conventionnés PSE : **4**

3.4. Environnement :

L'archivage structuré et la numérisation des dossiers médicaux constituent un enjeu majeur pour le C.I.S.C.H., tant sur le plan organisationnel que sur le plan environnemental. Ces pratiques permettent d'assurer une gestion rigoureuse, sécurisée et conforme des données de santé, tout en s'inscrivant dans une démarche de responsabilité sociétale et environnementale.

La numérisation des dossiers médicaux réduit significativement la dépendance au support papier, traditionnellement très consommateur de ressources naturelles. La limitation de l'impression, du stockage physique et du transport des documents contribue directement à la réduction de l'empreinte carbone de l'institution, ainsi qu'à une utilisation plus rationnelle des espaces d'archivage.

Par ailleurs, l'archivage numérique favorise la pérennité et l'accessibilité des informations médicales, tout en garantissant leur confidentialité et leur traçabilité. Les dossiers sont conservés dans des conditions de sécurité, répondant aux exigences réglementaires en matière de protection des données sensibles.

Dans ce cadre, la C.I.S.C.H. a procédé à la destruction sécurisée **de 2,5 tonnes de papiers confidentiels**, réalisée sous label garantissant une filière certifiée de traitement et de recyclage. Cette opération illustre concrètement l'impact positif d'une politique d'archivage maîtrisée, en assurant à la fois la protection des données personnelles et la valorisation responsable des déchets papier.

Ainsi, l'archivage et la numérisation des dossiers médicaux s'inscrivent pleinement dans une démarche de développement durable, conciliant efficacité administrative, sécurité de l'information et engagement environnemental, au bénéfice de l'institution, des professionnels de santé et des usagers.

MONSEU	MONSEU	ATELIER	
2023	2024	2025	
Kg	Kg	m²	Kg
700	700	1,44	1050

4. Missions décrétales ONE

4.1. Chiffres de population :

Sans chiffres de population, le C.I.S.C.H. ne peut pas remplir sa mission de santé publique.

Les chiffres de population en PSE (nombre d'élèves suivis, par âge, sexe, type d'enseignement, zone géographique, etc.) sont indispensables parce qu'ils conditionnent toute la logique de santé publique scolaire.

Les chiffres de population ci-dessous permettent de connaître le nombre total d'élèves concernés, de vérifier que tous les publics sont bien couverts (fondamental, secondaire, spécialisé, CEFA...) et d'identifier les groupes sous-représentés ou plus vulnérables.

L'ONE demande de les transmettre fin mars de chaque année. Ils sont recueillis dans chacun des 116 établissements scolaires sous tutelle.

Afin de :

➡ Donner du sens aux données sanitaires :

Les données de santé (surpoids, troubles visuels, vaccination, etc.) n'ont de valeur que si on connaît le dénominateur. Exemple :

- 500 élèves en surpoids → sur combien ?
- 40 cas de troubles visuels → dans quelle tranche d'âge ?

Les chiffres de population permettent de :

- calculer des taux, des prévalences, des comparaisons fiables ;
- suivre les évolutions dans le temps ;
- comparer entre régions, types d'écoles ou contextes sociaux.

➡ Orienter les priorités de santé publique :

En connaissant la population suivie, on peut :

- repérer des besoins spécifiques (ex. adolescents, enseignement spécialisé, zones défavorisées) ;
- adapter les programmes de prévention (nutrition, santé mentale, vaccination...) ;
- éviter des actions « à l'aveugle ».

➡ Gérer les urgences et la garde sanitaire :

Lors d'une urgence sanitaire (maladie contagieuse, épidémie) :

- il faut savoir combien d'élèves sont exposés ;
- dans quelles écoles, quelles classes, quels âges.

Les chiffres de population permettent :

- une évaluation rapide du risque ;
- des mesures proportionnées (éviction ciblée, information, suivi) ;
- une coordination efficace avec les autorités sanitaires.

Justifier les moyens et le financement de l'ONE et des associés du C.I.S.C.H. :

Les chiffres de population servent à défendre les moyens nécessaires :

- calculer les charges de travail des équipes PSE ;
- justifier les effectifs (médecins, infirmières, assistante sociale, personnel administratif) ;
- répartir les budgets de manière équitable.

Population scolaire - Année scolaire 2025-2026

	Population	
110-Maternel ordinaire	4.388	146.471,44 €
111-Primaire ordinaire	7.513	250.783,94 €
112-Secondaire ordinaire	4.808	160.491,04 €
119-Secondaire CEFA	212	7.076,56 €
120-Maternel spécialisé	47	1.779,89 €
121-Primaire spécialisé	256	9.694,72 €
122-Secondaire spécialisé	277	10.489,99 €
113-Haute École	2.178	65.862,72 €
116-École supérieure des Arts	0	0,00 €

Montant hors
FS - PA -
Transport (en
Euros)

Enseignement obligatoire	16.921	564.822,98
Enseignement spécialisé	580	21.964,60
Total Enseignement obligatoire	17.501	586.787,58
ESHU	2.178	65.862,72
Population globale	19.679	652.650,30

Montant total estimé de la subvention (hors FS-PA et frais de transport)

hors corrections éventuelles inscrites dans l'onglet "rectificatif", lesquelles seront prises en compte, sous réserve de vérification, lors de la 1^{ère} simulation

652.650,30

Forfaits 2025-2026

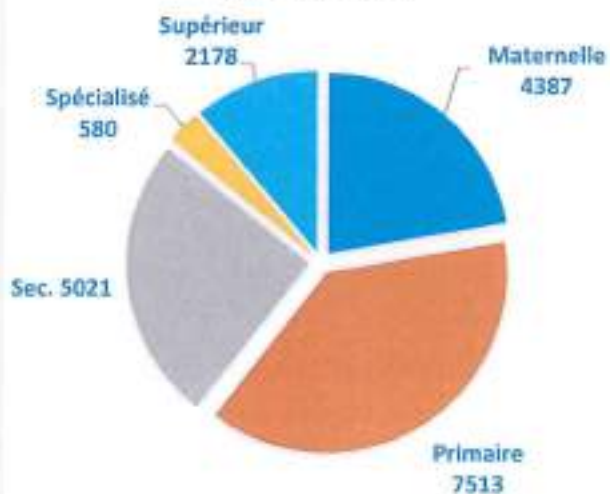
Enseignement obligatoire ordinaire	33,38 €
Enseignement obligatoire spécialisé	37,87 €
ESHU	30,24 €

POPULATION ECOLES PARTENAIRES	2024-2025	2025-2026
Maternelle	4428	4387
Primaire	7516	7513
Secondaire	5193	5021
Spécialisé	505	580
Supérieur	2060	2178
	19702	19679

DEGRE DE POPULATION
2024-2025

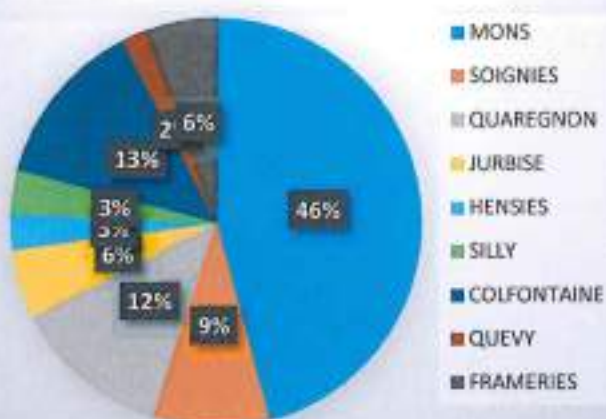


DEGRE DE POPULATION
2025-2026

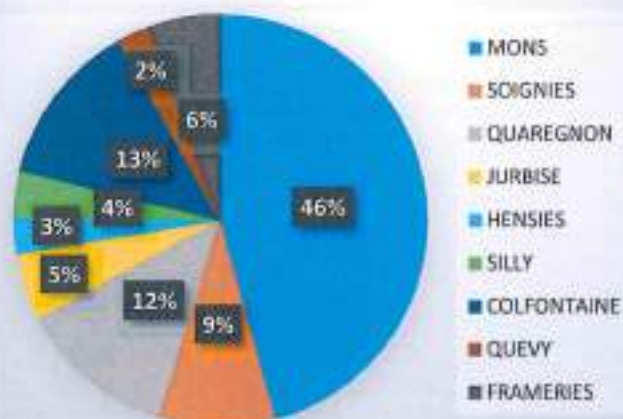


	2024-2025	2025-2026
MONS	9022	8993
Fondamental	3684	3574
Secondaire	2930	2837
Spécialisé	348	404
Supérieur	2060	2178
SOIGNIES	1818	1791
Fondamental	963	924
Secondaire	698	691
Spécialisé	157	176
QUAREGNON	2442	2437
Fondamental	1742	1767
Secondaire	700	670
JURBISE	1082	1029
Fondamental	1082	1029
HENSIES	551	570
Fondamental	551	570
SILLY	686	705
Fondamental	686	705
COLFONTAINE	2610	2536
Fondamental	1745	1713
Secondaire	865	823
QUEVY	389	493
Fondamental	389	493
FRAMERIES	1102	1125
Fondamental	1102	1125
	19702	19679

Population 2024-2025



Population 2025-2026



FASE	IMPL	ETABLISSEMENTS PROVINCIAUX	2024-2025	2025-2026
5451	6338	CEFA - MONS - HOUDENG	91	91
5451	6782	CEFA - MONS - HOUDENG	69	77
5451	6783	CEFA - MONS - HOUDENG	5	10
5451	8992	CEFA - MONS - HOUDENG	43	23
5451	9732	CEFA - MONS - HOUDENG	22	11
95064	2353	Haute École provinciale de Hainaut - Condorcet	536	521
95064	9200	Haute École provinciale de Hainaut - Condorcet	740	811
95064	9713	Haute École provinciale de Hainaut - Condorcet	784	846
95194	2201	LYCEE PROVINCIAL HORNU COLFONTAINE	407	355
95194	2553	LYCEE PROVINCIAL HORNU COLFONTAINE	389	391
1469	2953	LYCEE PROVINCIAL DES SCIENCES ET DES TECHNOLOGIES	254	289
1469	2954	LYCEE PROVINCIAL DES SCIENCES ET DES TECHNOLOGIES	376	344
1469	6945	LYCEE PROVINCIAL DES SCIENCES ET DES TECHNOLOGIES	68	58
1198	2346	Ecole fondamentale spécialisée "L'Orée du Bois"	17	41
1198	2346	Ecole fondamentale spécialisée "L'Orée du Bois"	78	116
1205	2367	ECOLE DU FUTUR	554	549
1206	2368	ACADEMIE PROVINCIALE DES METIERS	600	646
1211	2381	INSTITUT D'ENSEIGNEMENT SECONDAIRE PARAMEDICAL PROVINCIAL	869	844
1225	2413	Centre provincial d'enseignement spécialisé Mons	3	6
1225	2413	Centre provincial d'enseignement spécialisé Mons	150	140
1225	2413	Centre provincial d'enseignement spécialisé Mons	100	101
1229	2429	ATHENEE PROVINCIAL JEAN D'AVESNES	768	662
			6923	6932

4.2. Compte d'exploitation

Le compte d'exploitation, à rendre pour le 30 juin de chaque année, est transmis par l'ONE au CISCH fait partie des documents officiels de contrôle exigés pour :

- conserver l'agrément 2024-2030 ;
- maintenir le financement de l'ONE.

Le compte d'exploitation permet de détailler les recettes (subventions, autres financements) et les dépenses réelles (salaires, fonctionnement, matériel, déplacements, etc.).

 **Objectif :** garantir la transparence financière, la bonne affectation des moyens à la mission PSE, l'absence d'utilisation abusive ou hors mission.

Le CISCH analyse si les dépenses correspondent aux missions légales (bilans de santé, urgences sanitaires, prévention, recueil de données...) et si les moyens humains et financiers sont cohérents avec la population suivie.

compte

4.3. Médecins PSE :

Le C.I.S.C.H. travaille, par année scolaire, avec 4 médecins conventionnés dont un médecin responsable PSE pour toute urgence sanitaire. La pénurie de médecins en PSE ne nous permet pas d'atteindre tous nos objectifs. Les bilans de santé, les vaccinations, la prophylaxie, et les constats de lésion sont les tâches prioritaires accompagnés d'un médecin PSE.

	Dr USSE						Dr LOQUETTE						Dr MASURE						Dr VANMELLAERT						Dr NESTEAU						TOTAL MOIS
	€	BS	CL	ID	PREST	TOTAL	€	BS	CL	ID	PREST	TOTAL	€	BS	CL	ID	PREST	TOTAL	€	BS	CL	ID	PREST	TOTAL	€	BS	CL	ID	PREST	TOTAL	
sept-24	110,00	1	0	0	1	110,00	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	6	3	2	11	1.210,00	110,00	18	0	5	15	1.850,00	110,00	11	1	0	12	1.320,00	4.520,00
oct-24	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	5	1	0	6	660,00	110,00	12	0	2	15	1.850,00	110,00	11	0	0	11	1.210,00	3.850,00
nov-24	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	3	0	0	3	330,00	110,00	6	0	0	6	660,00	110,00	22	0	1	23	2.530,00	110,00	21	0	0	21	2.310,00	6.360,00
dec-24	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	3	0	0	3	330,00	110,00	6	0	0	6	660,00	110,00	2	0	16	17	1.870,00	110,00	16	0	0	16	1.760,00	4.840,00
jan-25	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	2	1	0	3	330,00	110,00	7	3	0	10	1.320,00	110,00	21	1	0	22	2.420,00	110,00	14	0	0	14	1.540,00	5.430,00
fév-25	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	6	1	0	7	770,00	110,00	18	0	3	19	2.090,00	110,00	14	0	0	14	1.540,00	4.630,00
mars-25	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	6	0	0	6	660,00	110,00	20	0	0	20	2.200,00	110,00	16	0	0	16	1.760,00	4.840,00
avr-25	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	5	1	0	6	660,00	110,00	22	0	0	22	2.420,00	110,00	18	0	0	18	1.980,00	5.280,00
mai-25	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	1	0	0	1	110,00	110,00	5	0	0	5	550,00	110,00	17	0	0	17	1.870,00	110,00	14	0	0	14	1.540,00	4.250,00
juin-25	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	1	0	0	1	110,00	110,00	4	0	0	4	440,00	110,00	23	0	0	23	2.530,00	110,00	18	0	1	19	2.090,00	5.840,00
juil-25	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	1	0	0	1	110,00	110,00	1	0	0	1	110,00	110,00	4	0	0	4	440,00	110,00	3	0	0	3	330,00	770,00
août-25	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	0	0	0	0	0,00	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	2	0	0	2	220,00	110,00	1	0	0	1	110,00	770,00
	990,00	5	0	0	5	990,00	22	1	0	24	2.420,00	59	9	3	70	7.790,00	179	1	29	283	22.330,00	159	2	1	161	17.710,00					51.370,00

4.4. Urgences sanitaires :

Le décret ne nomme pas explicitement les « urgences sanitaires » ; mais il fixe le cadre légal général des mesures sanitaires à prendre lorsqu'un risque de maladie transmissible est identifié dans une école, et confie cette régulation à l'O.N.E. (Office de la Naissance et de l'Enfance).

L'ONE établit la liste des maladies transmissibles impliquant des mesures spécifiques pour éviter leur propagation dans les écoles et détermine les modalités de mise en œuvre de ces mesures.

Ces mesures sont prises par le **médecin responsable du CISCH PSE**, en collaboration avec une infirmière et une administrative, qui :

- prend les décisions prophylactiques, même d'éviction temporaire si nécessaire ;
- avertit la direction de l'établissement et les parents ;
- collabore avec les autorités si des mesures générales sont imposées ou nécessaires.

Le cadre détaillé de la *garde sanitaire* — notamment la disponibilité de médecins en dehors des heures habituelles ou l'organisation d'un dispositif d'urgence — est précisé par des arrêtés gouvernementaux ou arrêtés spécifiques, qui :

- **obligent chaque service ou centre PSE à désigner un médecin scolaire référent** pour chaque école ;
- **prévoient un dispositif d'intervention** disponible, y compris en dehors des heures d'ouverture, pour répondre à une urgence sanitaire.

Au C.I.S.C.H., **5 semaines de gardes sanitaires** sont organisées au service de nos écoles sous tutelle :

- il y a toujours **quelqu'un de joignable** capable de gérer une urgence sanitaire ;
- les établissements scolaires et communes reçoivent les procédures et contacts à communiquer aux familles.

Aux côtés de ces textes-cadres, des arrêtés peuvent préciser :

- la **liste des maladies transmissibles** et les actions à prendre ;
- les obligations des services (coordonnées des médecins, procédures de prophylaxie) ;
- les modalités de collaboration entre services PSE, directions d'écoles, autorités sanitaires et parents.

4.5. Recueil de données sanitaires (SIPES-ULB)

Le Recueil de données sanitaires (dans le cadre du PSE) géré par le Service d'Information, Promotion, Éducation Santé (Sipes-ULB) sert à collecter, analyser et utiliser des informations de santé des élèves scolarisés en Belgique francophone afin d'orienter des actions concrètes de promotion de la santé et de prévention.

Tous les ans, le C.I.S.C.H. transmet son recueil de données sanitaires le 15 novembre, ici de 2025, au SIPES. Ce recueil n'est pas juste une « base de chiffres » : c'est un outil structuré d'observation sanitaire qui permet de mieux comprendre la santé des jeunes, d'appuyer des actions de prévention et de promotion de la santé, et d'orienter les politiques de santé publiques.

1. Connaître l'état de santé des élèves :

Les bilans de santé effectués par les services Promotion de la Santé à l'École (PSE) et les Centres Psycho-Médico-Sociaux (CPMS) recueillent des informations standardisées (ex. : poids, taille, acuité visuelle, tension, vaccination...).

Ces données permettent d'avoir une vision précise et systématique de la santé de la population scolaire en Fédération Wallonie-Bruxelles.

2. Analyser et produire des connaissances utiles :

Sipes-ULB traite, nettoie et analyse ces données sur le plan statistique et épidémiologique. Cela aide à documenter l'évolution des indicateurs de santé (par exemple, prévalence du surpoids, déficiences visuelles, etc.) et à observer les disparités selon les régions ou les contextes socioéconomiques.

3. Soutenir l'action de promotion de la santé :

Les résultats ne restent pas uniquement statistiques : ils sont retournés (rétro-information) aux services qui ont collecté les données.

Cette rétro-information aide les PSE et autres acteurs à cibler leurs actions, à planifier des interventions adaptées (par exemple des campagnes de prévention, programmes d'éducation à la santé, etc.) et à évaluer leurs besoins locaux.

4. Contribuer à l'élaboration de politiques publiques :

Les données servent aussi pour des analyses globales utiles aux pouvoirs publics, aux décideurs politiques et aux professionnels de santé pour définir ou adapter des politiques de santé publique en milieu scolaire. Elles peuvent contribuer à des réflexions stratégiques au niveau régional ou communautaire.

4.6. Maltraitance :

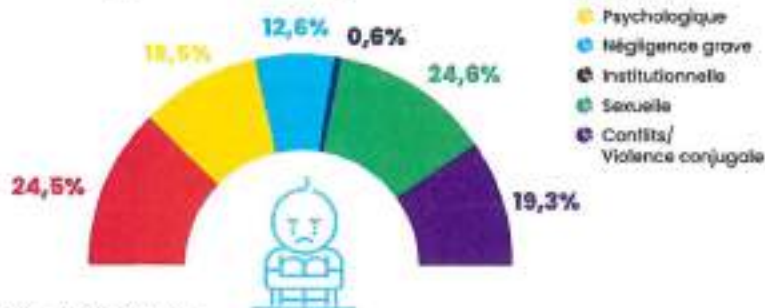
« La maltraitance est définie par toute situation de **violences physiques, de sévices corporels, d'abus sexuels, de violences psychologiques ou de négligences graves** qui compromettent le développement physique, psychologique ou affectif de l'enfant ; une attitude ou un comportement maltraitant peuvent être intentionnels ou non ».³

ENFANCE MALTRAITÉE

Nombre de signalements de maltraitance en 2023



Types de maltraitance signalés en 2023



Depuis 2023, le C.I.S.C.H. participe à la commission de coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance de Mons (CCAEMV), instituée par les articles 4 à 8 du Décret du 12 mai 2004 relatif à l'aide aux enfants victimes de maltraitance.

Développée comme un outil devant favoriser l'émergence d'une culture de travail en réseau au niveau local, la CCAEMV a été conçue pour être un lieu de rencontres, de débats et d'articulation des professionnels de terrain.

Elles ont pour mission d'améliorer les procédures de prise en charge des situations de maltraitance, mais ne traitent pas de cas individuels. Pour ce faire, elles réunissent autour de la table tous les acteurs concernés, notamment le conseiller et le directeur de l'aide à la jeunesse, un représentant des équipes SOS-Enfants, le Juge, le Parquet, les centres PMS, les services PSE, etc.

En 2025, l'équipe du C.I.S.C.H. a géré les dossiers de maltraitance de 115 enfants ou fratrie dans l'ensemble des établissements scolaires sous tutelle.

Notre force est d'avoir une mission obligatoire légalement, d'être en première ligne et en présence directe avec l'élève pendant le bilan de santé.

Nous collaborons avec les CPMS, d'autant plus si les parents refusent ou ont refusé de donner leur accord au CPMS pour un suivi. En effet, toute intervention individuelle du CPMS, telle qu'un suivi,

³ Décret relatif aux victimes de maltraitance du 12 mai 2004, modifié le 19 octobre 2007 [Microsoft Word - 20040512s28753.doc \(cfwb.be\)](#).

une consultation, ou la transmission d'informations confidentielles à l'école, nécessite l'accord préalable des parents.

	Date	Commune école	Classe
1	13-01-25	Wasmes	M1 Accueil
2	13-01-25	Wasmes	M2
3	13-01-25	Wasmes	M3
4	14-01-25	Frameries	P6A
5	16-01-25	Mons	P2
6	16-01-25	Mons	P6A
7	17-01-25	Mons	M1A
8	18-01-25	Mons	M3
9	17-01-25	Soignies	M1
10	17-01-25	Soignies	M3
11	17-01-25	Soignies	P4
12	21-01-25	Havré	P1
13	21-01-25	Cuesmes	M1
14	24-01-25	Wasmes	M2B
15	24-01-25	Wasmes	M3A
16	24-01-25	Havré	P5
17	24-01-25	Havré	P2
18	24-01-25	Havré	M1
19	27-01-25	Mons	P2
20	28-01-25	Mons	P1
21	28-01-25	Mons	P1
22	10-02-25	Pâturages	M2
23	14-02-25	Quévy	P2
24	17-02-25	Wasmes	M1
25	18-02-25	Soignies	M3
26	19-02-25	Frameries	M1
27	18-03-25	Jurbise	P6
28	18-03-25	Jurbise	M2A
29	19-03-25	Frameries	P2
30	19-03-25	Frameries	P5
31	21-03-25	Colfontaine	M3
32	27-03-25	Jemappes	P4
33	27-03-25	Jemappes	M2
34	27-03-25	Jemappes	P2
35	27-03-25	Soignies	P6
36	27-03-25	Soignies	P3
37	4-04-25	Mons	5 PU A
38	7-04-25	Wasmes	M1 Accueil
39	7-04-25	Wasmes	M2

40	7-04-25	Wasmes	M3
41	7-04-25	Cuesmes	P2
42	15-04-25	Ghlin	sec spéc.
43	22-04-25	Quaregnon	P2
44	24-04-25	Colfontaine	P6A
45	14-05-25	Quaregnon	P2
46	15-05-25	Mons	5 PU A
47	19-05-25	Colfontaine	P2
48	19-05-25	Colfontaine	M3
49	19-05-25	Nimy	M3
50	19-05-25	Nimy	p3
51	19-05-25	Pâturages	P6
52	19-05-25	Pâturages	P3
53	26-05-25	Pâturages	1 COM b
54	26-05-25	Pâturages	2e S
55	26-05-25	Wasmes	P1
56	26-05-25	Wasmes	P2
57	26-05-25	Cuesmes	M3
58	26-05-25	Cuesmes	M1
59	3-06-25	Quaregnon	M1
60	3-06-25	Quaregnon	Accueil
61	4-06-25	Soignies	P5
62	4-06-25	Soignies	P3
63	5-06-25	Jurbise	M1
64	24-06-25	Mons	M3
65	toute l'année scolaire	Cuesmes	
66	24-06-25	Jemappes	M3
67	1-09-25	Soignies	P2
68	2-09-25	Wasmes	M3
69	8-09-25	Quaregnon	P6
70	10-09-25	Quaregnon	P1
71	15-09-25	Frameries	P6
72	15-09-25	Frameries	M1
73	15-09-25	Frameries	M3
74	15-09-25	Frameries	P2
75	15-09-25	Wasmes	M3
76	16-09-25	Quaregnon	P2
77	16-09-25	Frameries	P2
78	22-09-25	Frameries	P6
79	9-10-25	GHLIN	Primaire
80	9-10-25	Frameries	P2
81	9-10-25	Frameries	P2
82	15-10-25	Quaregnon	P2

Grandir ne veut rien dire, c'est autre prouesse

83	16-10-25	Mons	P2
84	16-10-25	Mons	P6
85	16-10-25	Mons	M3
86	16-10-25	Mons	P2
87	16-10-25	Mons	P2
88	17-10-25	Quaregnon	M2
89	17-10-25	Quaregnon	M1
90	4-11-25	Soignies	M3
91	4-11-25	Soignies	P2
92	18-11-25	Soignies	1 com
93	18-11-25	JURBISE	P6
94	18-11-25	JURBISE	P6
95	18-11-25	Mons	P3
96	19-11-25	Hornu	2 diff
97	19-11-25	Quaregnon	M1 acc
98	27-11-25	Soignies	M3
99	27-11-25	Soignies	P2
100	2-12-25	Soignies	M3
101	2-12-25	Soignies	M3
102	3-12-25	Mons	P4
103	3-12-25	Mons	P3
104	3-12-25	Mons	P1
105	11-12-25	Silly	P5
106	12-12-25	Quaregnon	P6
107	12-12-25	Quaregnon	P6
108	12-12-25	Quaregnon	P3
109	12-12-25	Quaregnon	P2
110	12-12-25	Quaregnon	M3
111	9-12-25	Quaregnon	P1
112	9-12-25	Quaregnon	P2
113	9-12-25	Quaregnon	M1
114	9-12-25	Quaregnon	P2
115	9-12-25	Quevy	P2
116	16-12-25	JURBISE	P6

Grande ou kleine casti, e lutt altre piovisti

Outre les dossiers de maltraitance, 82 bilans spécifiques ont été organisés les mercredis après-midis, avec les parents, pour soutenir au mieux l'enfant. Les partenaires sont ensuite prévenus du suivi accordé par le C.I.S.C.H.

[illegible]

4.7. Rapport d'activités de l'ONE année scolaire 2024-2025

Chaque année, le C.I.S.C.H. a l'obligation de rendre un rapport précisant ces activités pendant l'année scolaire en date du 1^{er} octobre.



ANNEXE A L'ARRETE DU GOUVERNEMENT DE LA COMMUNAUTE FRANÇAISE DU 15 MAI 2014 FIXANT LE MODELE ET LE CONTENU DU RAPPORT ANNUEL, EN APPLICATION DU DECRET DU 14 MARS 2019 RELATIF A LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE ET DANS L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR HORS UNIVERSITES.

RAPPORT D'ACTIVITES ANNEE SCOLAIRE 2024-2025

Identification du service ou du centre :

Code FASE du service/antenne :

Adresse :

Nombre d'antennes :

SYNTHESE DES DONNEES

Nombre de circuits (biométrie + cabinet médical) pour l'ensemble du service

Nombre d'établissements conventionnés

Nombre d'implantations scolaires

Nombre total d'élèves sous tutelle au 15 janvier

Maternel

Primaire

Secondaire

Enseignement secondaire en alternance (CEFA)

Spécialisé

Supérieur (au 1^{er} décembre)

Nombre d'élèves planifiés en bilans obligatoires pour l'année

Nombre d'élèves effectivement examinés lors des bilans obligatoires

Nombre d'élèves effectivement examinés lors des bilans spécifiques

Nombre d'urgences sanitaires

1^{ère} partie : INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

1.1. Informations relatives à la formation

Formation suivie par toute l'équipe :

Thématique	Intitulé et type (Conférence, journée, cycle, module)	Organisme de formation	Date et durée
------------	---	------------------------	---------------

Formation suivie individuellement par les membres de l'équipe

Nom	Fonction	Thématique	Intitulé et type (Conférence, journée, cycle, module)	Organisme de formation	Date et durée
-----	----------	------------	---	------------------------	---------------



2^{ème} partie : BILAN DES MISSIONS

2.1. Bilans de santé

2.1.1. Bilans de santé obligatoires à réaliser selon le calendrier de fréquence et le contenu définis par l'arrêté

NIVEAU	Nombre d'élèves à voir ¹	Nombre d'élèves vus ³		Nombre d'élèves Non vus ³
		Avec médecin	Sans médecin	
<i>Maternel</i>				
1 ^{ère} année				
3 ^{ème} année				
<i>Primaire</i>				
2 ^{ème} année				
4 ^{ème} année				
6 ^{ème} année				
<i>Secondaire</i>				
1 ^{ère} année e différenciée (1 D)				
2 ^{ème} année (toutes formes et sections)				
4 ^{ème} année (toutes formes et sections)				
1 ^{ère} année de l'EPSC - soins infirmiers ⁴ [1]				
Enseignement secondaire en alternance (CEFA)				
<i>Supérieur</i>				
Spécialisé fondamental				
Spécialisé secondaire				
Total				

1. Par « élèves à voir » il faut entendre « élèves inscrits » au 15 janvier (dans l'enseignement fondamental et secondaire) ou au 1^{er} décembre (dans l'enseignement supérieur)

2. Il s'agit des « élèves vus » en fonction des listes communiquées par les écoles en vue du bilan de santé.

3. Il s'agit des « élèves non vus » en fonction des listes communiquées par les écoles en vue du bilan de santé.

4. 1^{ère} année du 4^{ème} degré de l'Enseignement Professionnel Secondaire Complémentaire en « soins infirmiers » : infirmière brevetée

2.1.2. Autres bilans de santé obligatoires

	Nombre d'élèves à voir ⁵	Nombre d'élèves vus
2 ^{ème} maternelle		
1 ^{ère} primaire		
Primo-arrivants s'ils sont vus une année scolaire non prévue au calendrier général		
Total		

5. Elèves non vus dans l'année du BS obligatoire de M1 ou M3 + primo-arrivants



2.1.4. Bilans de santé supplémentaires spécifiques

Nombre de bilans supplémentaires spécifiques qui ont été réalisés à la demande

	Nombre	Motifs
A la demande du service / centre		
A la demande du centre PMS		
A la demande de l'établissement		
A la demande d'autres intervenants		
Total des élèves vus en bilan spécifique		

2.2. Suivis des bilans de santé

Catégories	Nombre d'élèves envoyés vers :	Proportion d'élèves référencés chez MT ou spécialiste (%) Nombre d'envois MT ou S / nombre d'élèves vus
Les médecins traitants/pédiatres		
Les dentistes		
Les orthodontistes		
Les ORL		
Les ophtalmologues		
Les psychologues/pédopsychiatres		
Les centres PMS		
Autres :		

2.3. Vaccination

2.3.1. Nombre total de doses de vaccins administrés au cours de l'année :

2.3.2. Vaccinations recommandées et/ou de rattrapage :

Détail par niveau et type de vaccins en fonction du calendrier vaccinal et des vaccins disponibles dans le circuit de distribution de la Communauté française

	DTPa-IPV	Polio seul	Méningocoque C	RRO1	RRO2	Hépatite B	Papillomavirus	1 ^{ère} dose	HPV 2 ^{ème} D.	dTpa	Autre
P2											
P6											
1 D											
2 Commune ⁶											
4 Commune ⁷											
1 Soins inf.											
CEFA											
Spécialisé fondamental											
Spécialisé secondaire											
Enseignement supérieur HU											
Autres											
Total											

6. Toutes formes et sections

7. Idem

RAPPORT D'ACTIVITÉS ANNEE SCOLAIRE 24-25**IDENTIFICATION DU SERVICE OU DU CENTRE**

C.I.S.C.H. - Centre Intercommunal de Santé du Coeur du Hainaut.

CODE FASE : 5672

NUMERO D'ENTREPRISE : 0214.732.561

SYNTHESE DES DONNEES**Récapitulatif général**

Nombre de locaux agréés du service PSE / de cabinets consultatifs du Centre	3
Nombre d'établissements conventionnés	63
Nombre d'implantations scolaires	115
Nombre total d'élèves sous tutelle au 15 janvier	19.701
Maternel	4.427
Primaire	7.494
Secondaire	4.906
CEFA	309
Spécialisé	505
Supérieur (au 1er décembre)	2.060
Nombre d'élèves effectivement examinés lors de bilans obligatoires	6.479
Nombre d'élèves effectivement examinés lors de bilans spécifiques	90
Nombre d'urgences sanitaires	0

1ère PARTIE : INFORMATIONS ADMINISTRATIVES ET BUDGÉTAIRES**1.1. Identification des responsables**

Président ou responsable du pouvoir organisateur du service
MELIS Cédric
Personne chargée de l'administration journalière (ayant la signature pour les actes engageant le service ou le centre)
WILLIAME Nadège
Médecin responsable du service PSE / Directeur du centre PMS
MASURE Mélanie

1.2. Informations relatives au personnel composition de l'équipe du service/centre, en ce compris les médecins)

Nom	Qualification	Fonction	Temps de travail
N. WILLIAME	Maîtrise et master complémentaire	Directrice ff.	1 ETP
A. DENEBOURG	Bachelier	Gestion administrative	1 ETP
N. DE RYCKE	Bachelier	Infirmier(ère)	0.75 ETP (équivalent 4/5 temps)
B. PISANU	Bachelier	Infirmier(ère)	1 ETP
M-A. SCIME	Bachelier	Infirmier(ère)	1 ETP
P. SIMOENS	Bachelier, graduat, régentat, ... Infirmière	Infirmier(ère)	1 ETP
F. LAFOSSE	Bachelier	Assistant(e) social(e)	0.5 ETP (équivalent mi-temps)
S. MERCIER	CESS	Secrétaire pôle médical	1 ETP
Dr M. MASURE	Master	Médecin	Conventionné
Dr R. RESTIEAU	Master	Médecin	Conventionné
Dr. C. Van mellaert	Master	Médecin	Conventionné
Dr. R. Loquette	Master	Médecin	Conventionné

1.3. Informations relatives au transport des élèves

Transporteur(s) : Nom et adresse	n° d'agrément ou de licence en qualité de transporteur de personnes	n° de T.V.A.	n° d'immatriculation à l'ONSS
VOYAGES LENOIR	P220.187F	0407.233.516	DG.II/450/347717-83/085
Keolis Bus 4 You	440 248 752	0440.248.752	065 158 62 35/17

1.4. Informations relatives à la formation

Formation suivie par certains membres de l'équipe :

Nom	Fonction	Thématique	Intitulé et type (Conférence, journée, cycle, module)	Organisme de formation	date et durée
P. SIMOENS	Infirmière	Promotion de la santé à l'école	« Sensibilisation à la promotion de santé en milieu scolaire destinée aux SPSE et CPMS »	OSH	3 demi-journées : 02/10/2024, 09/10/2024 et 13/11/2024
N. WILLIAME	Directrice ff	Promotion de la santé à l'école	« Sensibilisation à la promotion de santé en milieu scolaire destinée aux SPSE et CPMS »	OSH	3 demi-journées : 02/10/2024, 09/10/2024 et 13/11/2024
M.A. SCIME	Infirmière	Promotion de la santé à l'école	« Sensibilisation à la promotion de santé en milieu scolaire destinée aux SPSE et CPMS »	OSH	3 demi-journées : 02/10/2024, 09/10/2024 et 13/11/2024
N. WILLIAME	Directrice ff	Projet de service	Réunion d'information projet de service	ONE	1/2 journée : 14/10/2024
S. MERCIER	Secrétaire du pôle médicale	Projet de service	Réunion d'information projet de service	ONE	1/2 journée : 14/10/2024
P. SIMOENS	Infirmière	Vaccination	« Flash Vaccination »	ONE	1/2 journée : 21/01/2025
N. WILLIAME	Directrice ff	Licenciements	« La motivation des licenciements et des licenciements manifestement déraisonnables des travailleurs secteur public »	Pierre Joassart	Formation en distanciel 1h : 13/03/2025

9

A. DENEBOURG	Gestionnaire administrative	Licenciements	« La motivation des licenciements et des licenciements manifestement déraisonnables des travailleurs secteur public »	Pierre Joassart	Formation en distanciel 1h : 13/03/2025
A. DENEBOURG	Gestionnaire administrative	Projet de service	« Evaluation du PDS Année 1 »	ONE	Webinaire 1h30 : 21/03/2025
S. MERCIER	Secrétaire du pôle médicale	Projet de service	« Evaluation du PDS Année 1 »	ONE	Webinaire 1h30 : 21/03/2025
N. WILLIAME	Directrice ff	Macroéconomie	Webinaire Macroéconomie	Belfius	Webinaire : 01/04/2025
B. PISANU	Infirmière	Vaccination	« Demi-journée vaccination »	ONE	1/2 journée : 06/06/2025
N. DE RYCKE	Infirmière	Dépistage auditif	« Le dépistage auditif en milieu scolaire »	ONE	1/2 journée : 13/06/2025

Formation suivie par toute l'équipe :

Thématique	Intitulé et type (Conférence, journée, cycle, module)	Organisme de formation	date et durée
Gestion de projet	La gestion de projet au cœur du développement d'un projet de promotion de la santé à l'école	ESPRist-ULiège	3 journées : 08/01/25, 10/01/25 et 24/01/2025
Dépendances	Surmonter les dépendances : Comprendre, prévenir, intervenir	CECOTEPE ASBL	2 journées : 07/07/25 et 08/07/2025

Autre(s) formation(s) souhaitée(s)

- Thématique du harcèlement.
- Thématique des écrans chez les jeunes enfants.
- L'accompagnement des enfants dans la gestion de leur émotion.
- Comportement des difficiles des enfants : que faire ?
- Parcours initial (module biométrie, module enfants à besoins spécifiques et module présentation institutionnelle de l'ONE et cadre réglementaire en PSE).

9

2ème PARTIE : INFORMATIONS MÉDICALES

2.1. Bilans

2.1.1. Bilans à réaliser selon le calendrier de fréquence

NIVEAU	Nombre d'élèves à voir	Nombre d'élèves vus	Nombre d'élèves non vus
Maternel 1ère année	1.321	1.095	207
3ème année	1.242	1.066	153
Primaire 2ème année	1.313	1.195	109
4ème année	1.243	78	1.165
6ème année	1.196	1.131	78
Secondaire 1ère année différenciée (1 D)	69	60	10
1ère année complémentaire (1 S)	0	0	0
2ème année (toutes formes et sections)	597	407	79
4ème année (toutes formes et sections)	864	702	159
1ère année de l'EPSC "soins infirmiers"	21	20	1
Ens. secondaire en alternance (CEFA)	223	15	220
Supérieur	562	471	93
Spécialisé fondamental	136	122	14
Spécialisé secondaire	126	103	23
TOTAL	8.913	6.465	2.311

Indiquer les motifs (globalement ou par niveau) pour lesquels les élèves n'ont pas été vus :

- Départ d'un médecin qui se consacre entièrement à son cabinet.
- Absentéisme d'un membre de l'équipe.
- Problèmes ponctuels avec les cars (grèves).
- Annulation par les directions à la dernière minute, oubli du planning par l'école.
- Absentéisme :
 - 1) Pour raisons médicales ou sans CM
 - 2) Décrochage scolaire
 - 3) Manque de conscience de l'obligation des BS que ce soit au niveau des élèves, des parents, de l'école.
 - 4) Nombreux changement d'école.
 - 5) Non-obligation scolaire (M1 + M2)
 - 7) Annulation d'une école car canicule.
- Grèves des transports en commun + grèves générales.

2.1.2. Autres bilans obligatoires

	Nombre d'élèves vus
2e maternelle	8
1re primaire	0
Primo-arrivants s'ils sont vus une année scolaire non prévue au calendrier général	6
TOTAL	14

4

2.1.3. Bilans supplémentaires spécifiques

Nombre de bilans supplémentaires spécifiques qui ont été réalisés à la demande : 90

	Nombre	Motif
A la demande du service / centre	1	
A la demande du service / centre	1	Négligences, mal-être à creuser -> Fiche PMS réalisée
A la demande du service / centre	2	Conseil médical
A la demande du service / centre	1	Dépistage audition
A la demande du service / centre	9	Situation suspicion maltraitance
A la demande du service / centre	42	Suivi
A la demande du service / centre	5	Difficultés d'apprentissage
A la demande du service / centre	2	BO de rattrapage (nouveau)
A la demande du service / centre	1	Demande de l'école
A la demande du centre PMS	1	Suivi par PMS pour négligence, hygiène, ...
A la demande du centre PMS	1	BO de rattrapage (nouveau)
A la demande de l'établissement	1	
A la demande de l'établissement	1	Problème d'hygiène signalé par Mme Descotte, psycholo
A la demande de l'établissement	1	Conseil médical
A la demande de l'établissement	13	Dépistage vue
A la demande de l'établissement	5	Suivi
A la demande d'autres intervenants	2	Conseil médical
A la demande d'autres intervenants	1	Dépistage vue

2.2. Suivis des bilans de santé

Catégories	Nombre d'élèves envoyés vers :
Les médecins traitants	278
Les pédiatres	27
Les dentistes	256
Les orthodontistes	12
Les ORL	81
Les ophtalmologues	797
Les centres PMS	66
Les services d'Aide à la Jeunesse ou SOS enfants	0
Autres	112

Décrire les diverses procédures mises en place pour assurer le suivi des bilans de santé et la motivation de ces choix :

- Envoi par la direction ff. du courrier de rentrée à toutes les directions d'école.
- Envoi de mails aux directions d'école avec les documents requis.
- Déplacement de l'équipe au sein de toutes les écoles en début d'année scolaire pour (ré)expliquer la démarche du CISCH et l'obligation de la visite médicale.
- Courrier individuel de rappel envoyé aux parents, soit par courrier, soit par mail, soit transmis à l'école.
- Si urgence, contact téléphonique avec les parents/PMS.
- Equipe au sein des écoles pour assurer la vaccination.
- Nombreux échanges avec le personnel enseignant.
- Concertations régulières avec les PMS pour le suivi des dossiers communs.

7

2.3. Vaccinations

2.3.1. Nombre total de vaccins administrés au cours de l'année : 2012

2.3.2. Vaccinations recommandées et/ou de rattrapage :

Détail par niveau et type de vaccins en fonction du calendrier vaccinal et des vaccins disponibles dans le circuit de distribution de la Communauté française

NIVEAU	DTPa- IPV	Polio seul	RRO1	RRO2	Hépatite B	Méningo coque C	HPV1	HPV2	dTpa	Autre
3ème année	16		1							
2ème année	160		1	465						
6ème année	32			155						
Secondaire 1ère différenciée (1D)	1			12			35	24	6	
1ère compl. (1S)										
2ème année com.			1	50			229	187	27	
4ème année				58			9	17	342	
1è EPSC "infirmiers"				1					3	
Ens. sec. CEFA				1					4	
Spécialisé fondamental	3			8						
Spécialisé secondaire				3			13	13	19	
Supérieur hors univ.				18				2	37	
Autres	8		2	17				2	14	
TOTAL	222		5	798			286	245	452	

Vaccinations contre le Papillomavirus (HPV) :

NIVEAU	Nb filles avec vacc. HPV complète avant cette année scol.	Nb garçons av. vacc. HPV complète avant cette année scol.*	Nb filles avec vacc. HPV complète en PSE cette année	Nb garçons av. vacc. HPV complète en PSE cette année *	Nombre total de filles dans le niveau	Nombre total de garçons dans le niveau 4
6ème primaire	2	0	0	0	632	595
Secondaire 1ère année Différenciée (1 D)	1	1	11	13	26	48
1ère année Complémentaire (1 S)	0	0	0	0	0	0
2ème année commune (toutes formes et sections)	48	50	88	100	291	319
Spécialisé secondaire	61	82	3	7	96	174
Autres	4.502	1.057	7	17	3.802	8.351
Total	4.614	1.190	107	137	9.847	9.487

2.3.3. Vaccinations réalisées avec des vaccins non disponibles dans le circuit de la communauté française

NIVEAU	Vaccin	Nombre
Secondaire	Méningite ACWY	1
Supérieur		
Autres	Méningite ACWY	3
Total		4

2.5. Visites d'établissements

Mission de visite d'établissements scolaires spécifique et orientée sur la promotion d'un environnement scolaire favorable à la santé et au bien être des enfants, conformément à l'article 5, § 4 du décret du 20 décembre 2001 : visite des installations en général, et plus particulièrement les classes, les cantines, les cours de récréation et les installations sanitaires :

Code FASE de l'établissement / de l'implantation	Nom de l'établissement / de l'implantation	Date de la visite	Commentaire éventuel
-		01/01/1900	



- Réalisez-vous des vaccinations en 3^{ème} maternelle
OUI, à la demande des parents et sur rendez-vous.
- Si oui, lesquelles et combien ?
 - 1B DTPa-IPV
 - 1 RRO (1^{ère} dose)

2.3.3 Vaccinations réalisées avec des vaccins non disponibles dans le circuit de la Communauté française

	Vaccin	Nombre
Secondaire	Méningite ACWY	1
Supérieur		
Autres		
Total		

2. Vaccination complète selon les schémas en vigueur l'année concernée. P.ex. en 2019-2020: schéma en 2 doses à 4 mois d'intervalle (minimum 5 mois) jusqu'à 18 ans; ou schéma en 3 doses (0, 2, 6 mois).
3. Nombre d'élèves ayant reçu une vaccination contre HPV complète pour leur âge avant l'année scolaire concernée par le rapport, que ce soit en PSE ou en dehors (selon les informations dont le service/centre dispose, sans démarche de recherche active). Cela concerne notamment les élèves qui rescommencent une 2^{ème} secondaire (et qui ont déjà été vaccinés en PSE l'année d'avant).
4. Nombre d'élèves ayant reçu une vaccination contre HPV complète pour leur âge en PSE au cours de l'année scolaire concernée par le rapport; toutes les doses ou la dernière réalisée en PSE cette année.
5. Ou dans la tranche d'âge (13-14 ans) pour l'enseignement spécialisé.

2.3.4 Difficultés rencontrées

Si oui, lesquelles :

- Elèves libérés.
- Document « autorisation de vaccination » non complété ou mal complété par les parents.
- Changement des numéros de GSM des parents qui ne nous sont pas communiqués.
- Pas de réponses en retour après nos messages vocaux.
- La peur des enfants (plus fréquente quand les parents n'ont pas prévenu leur enfant qu'il allait recevoir un vaccin).
- Changement d'avis des parents parfois le jour-même de la vaccination.
- Méconnaissance de l'encodage de vaccination sur la plateforme E-VAX.
- Absences de transfert de données entre les consultations ONE/Pédiatres/Médecins traitants/PSE.
- Absentéisme.
- Décrochage scolaire.
- Convocation à plusieurs reprises des absents – négligence des parents.
- Educateurs responsables absents.
- Certains parents ne reviennent pas avec leur adolescent faire la deuxième dose HPV si ce dernier refuse car il n'a pas envie ou dit avoir eu mal.
- Changement d'école des élèves en cours d'année : départs /arrivées.
- Enormément d'enfants de P2 qui ne sont pas en ordre concernant le rappel 5-6ans.
- Beaucoup d'enfants en M1 qui ne sont pas en ordre au niveau RRO1 / Méningite C / 4^{ème} Hexavalent.
- Le nom de l'enfant est rarement indiqué dans le carnet de santé (ce qui nous prend du temps afin de pouvoir identifier les enfants).



2.4. Prophylaxie

2.4.1. Situations^a d'urgences sanitaires

Le Service / Centre a-t-il été confronté à une ou plusieurs maladie(s) à déclaration obligatoire :

☐ OUI ☒ NON

Si oui, combien :

Méningite bactérienne	0
Poliomyélite	0
Diphthérie	0
Rougeole	0
Tuberculose	0

a. Par « situation », il faut entendre l'événement et non pas l'élève.

Tuberculose

Nombre de tests cutanés tuberculiniques (TCT) effectués par le Service / Centre dans le cadre de :

1. Contact avec un patient /
2. Primo-arrivants /
3. Stagiaires 1370
4. Autres /

Nombre total de TCT

Difficultés rencontrées - si oui, lesquelles :

- Sous-estimation de l'importance de l'IDR par les étudiants, les parents.
- Sous-estimation de l'importance des établissements scolaires qui laissent leurs étudiants partir en stage avant la pratique de l'IDR.
- Absentéisme tant pour la pose que pour la lecture de l'IDR.
- Augmentation du nombre d'élèves ayant reçu le BCG lors de la petite enfance.
- Lecture erronée par des professionnels non formés pour l'interprétation des résultats.
- Augmentation du nombre de réactions.
- Difficulté pour les étudiants positifs antérieurs de récupérer les résultats des IDR faites en dehors de notre PSE.

2.4.2. Autres maladies transmissibles qui ont nécessité une charge de travail pour l'équipe,

Maladie	Nombre de cas
Gastro-entérite	
Hépatite A	
Scarlatine	42
Coqueluche	12
Oreillons	
Rougeole	1 suspicion
Rubéole	1 suspicion
Varicelle	46
Impétigo	6
Gale	46
Teignes du cuir chevelu	1
Pédiculose	89 avec 1035 enfants inspectés.
Pieds-Main-Bouche : 11	
Molluscum : 1	
Adénovirus : 1	
Covid-19 : 4	
Parvovirus : 2	
Suspicion méningite bactérienne : 1	
Suspicion méningite virale : 2	
Bronchite à streptocoque : 2	
TIAC : 59 élèves positifs (suite à un voyage scolaire)	

Difficultés rencontrées - si oui, lesquelles :

- Appels tardifs de la part des écoles (parfois 2 jours voir 1 semaine après la contamination) ou pas de communication du tout.
- Pour une suspicion de rougeole : appel qui s'est avéré non fondé (énergivore car toutes les procédures avaient été mise en place).
- Lorsqu'il faut déclarer une maladie à déclaration obligatoire, cela prend souvent de temps et l'AVIQ peut mettre du temps à nous contacter. Parfois, l'Aviq nous contacte alors que toutes les données sont déjà transmises via la plateforme « Trace In Wall ».
- Exagération ou banalisation de certaines maladies par les écoles.

2.5. Visites d'établissements

Nombre d'établissements visités	3
Nombre de suivis effectués par téléphone	5

De façon globale, quelles sont vos difficultés face à ces visites ?

Vu la pénurie de médecins, nous n'avons pas la possibilité d'effectuer avec les employés en fonction, 116 visites d'établissements tous les 3 ans et ce, entre 2025 et 2026. Aussi, nous avons proposé au conseil d'administration un canevas de questions qui a été envoyé aux directions des 116 établissements scolaires. Au sein de ce canevas, nous avons rappelé notre soutien aux directions qui ont un besoin urgent de ce rapport de visite, auquel cas, les directions peuvent revenir vers nous. Un choix sera fait selon les rapports rendus par les directions concernant les visites à prioriser.

2.6 Encodage de données sanitaires

Avec quel outil le recueil requis a-t-il été réalisé ? Logiciel, interface web d'encodage :
IMS+2

Quelles sont les difficultés rencontrées durant l'année scolaire écoulée : difficultés de récolter certaines anamnèses qui bénéficient de précieuses informations, anamnèses incomplètes ou manque de suivi de la famille.

Quelle en est votre utilisation ? Utilisation quotidienne : bilan de santé, encodage vaccination, retour spécialiste, envoi et demande de dossier électronique, numérisation des dossiers, suivi des élèves pour n'importe quelle situation (maltraitance, négligences, constat de lésions,...).

Utilisez-vous les analyses statistiques qui vous sont transmises par le SIPES ?

OUI NON

2.7 Points santé (enseignement supérieur hors universités)

Nombre de points santé : 1

Description des dispositions mises en place par le Service / Centre : le CISCH a 20.000 élèves sous tutelle et 9000 élèves à voir en bilan individuel, avec 4 infirmières et un manque effectif de médecins. Pour l'instant, nous ne pouvons pas ajouter l'organisation de points santé au sein des établissements scolaires. L'équipe a donc ouvert des permanences santé les mercredis et les vendredis ouvertes à tous. Le CISCH a également organisé une réunion rassemblant tous les établissements scolaires sur la maltraitance le 29/05/2024.

2.8 Subvention supplémentaire - forfaits sociaux -

Nombre total d'élèves ouvrant le droit au « forfait social » (mentionner les chiffres issus de vos populations de l'année scolaire précédente) : 12

Dont le nombre d'élèves « primo-arrivants » : 6

2.9 Collaboration avec les CPMS

Pourriez-vous décrire les actions/mesures mises en place pour favoriser la collaboration ?

Nous utilisons le document élaborer l'année dernière appelé « fiche de liaison PSE-PMS », destinée à la demande et au suivi de la prise en charge d'un enfant. 44 fiches de liaison ont été envoyées aux différents PMS avec lesquels nous travaillons.

Ce document est envoyé par mail et reprend la problématique ainsi que les informations relatives à l'enfant (nom, prénom, classe et établissement scolaire).

Cette même fiche nous revient complétée dès que la prise en charge est effective.

7

3^{ème} partie : AUTRES INTERVENTIONS

3. Activités liées aux situations de maltraitance

Type	Nombre de situations
Suspicion de maltraitance	37
Négligence (hygiène, pédiculose, vaccination, obésité morbide...)	34
Constats de lésion	12
Contexte à risque (harcèlement scolaire, décès d'un parent, mal-être, tentative de suicide, idées noires,...)	19

- Lorsqu'une situation sociale nous est rapportée par une personne extérieure au service tels que chef d'école ou Enseignants nous en discutons toujours en équipe et avec le Médecin scolaire si possible.
- Nous récoltons un maximum d'informations concernant l'enfant et ses conditions de vie auprès des personnes de son environnement scolaire (Instituteurs, Directeurs...)
- En cas de doute quant à l'orientation à donner à la prise en charge, nous avons toujours la possibilité de demander conseil au service « SOS Enfants » ou encore au SAJ local (lors des permanences téléphoniques journalières.)
- En cas de maltraitance, la Direction et le Médecin PSE sont informés.
- Le médecin PSE constate les lésions dans les délais les plus courts possibles et en informe éventuellement le médecin de famille. Idéalement le PMS de référence de l'établissement scolaire doit être mis au courant et le cas échéant, informe et rencontre les parents.
- Dans d'autres situations, telles que négligences et situations à risques (situation précaire, mal-être, tentatives de suicide, harcèlement etc.) nous collaborons directement avec les centres PMS par le biais de fiches de liaisons confidentielles.
- Les problèmes liés à l'hygiène et à la pédiculose sont l'occasion de contacter les parents pour les sensibiliser, les conseiller et éventuellement les orienter vers des services susceptibles de pouvoir leur apporter une aide dans la gestion du quotidien (service d'aide aux familles, CPAS).
- Dans des situations d'absentéisme récurrent ou de longue durée, le Médecin PSE contacte le Médecin auteur des certificats médicaux, à des fins de sensibilisation pour connaître éventuellement les causes médicales et envisager des solutions.
- Nous collaborons aussi si besoin, avec d'autres services tels que l'AMO, les agents de quartiers, les services de police, le CPMS, les partenaires locaux.
- Afin de soutenir les directions d'école face aux confidences d'un enfant dévoilant une maltraitance, le Centre intercommunal de la santé Cœur du Hainaut, a communiqué à toutes les directions des 116 établissements scolaires sous tutelle un courrier ayant pour objectif de transmettre les informations nécessaires aux démarches, ainsi que le partenariat décisionnel face à la maltraitance, développé par le CISCH.
- Afin de pouvoir en discuter ensemble, le CISCH a convié directions et partenaires, à une réunion d'informations sur la maltraitance, le 29 mai 2024, au Mundaneum de Mons. Mme Amélie Leleu, coordinatrice de l'asbl SOS Enfants Mons-Borinage, y était l'une des interlocutrices. Les directions ou les partenaires ont pu aborder les réalités de leur quotidien concernant la maltraitance.

Code Couleur:
Constat de
Lésion(s)

Constat de lésion

Suspicion de
maltraitance

Négligence

Contexte à risque

Situation sociale



	DATE	Terminé/En cours	D.N	ECOLE	COMMUNE	CLASSE	ORIGINE DEMANDE
1	30-08-24	terminé	08-07-19	Sorbiers	CUESMES	M3	PSE/ MAMAN
2	2-09-24	terminé	21-06-15	Arquebusiers	Mons	P2	PSE

Annexe 6- Communication de rentrée 2024-2025

3	5-09-24	Terminé	10-04-16	Silly	Silly	P3	Ecole
4	5-09-24	Terminé	21-08-17	Canonnières	Mons	P2	PSE
5	10-09-24	Terminé	06-07-20	Flénu Doms	Mons	M1	Direction
6	11-09-24	Terminé	27-02-19	Hoves	Silly	M3	Direction école
7	11-09-24	Terminé	16-10-11	EDF	Mons	2G4	Elève
8	11-09-24	Terminé	21-02-11	EDF	Mons	2G4	Elève
9	11-09-24	Terminé	09-05-11	EDF	Mons	2G4	Elève
10	11-09-24	Terminé	21-01-12	EDF	Mons	2G4	Elève
11	12-09-24	Terminé	03-01-22	Roubaing	Mons	M1 Accueil	Direction
12	10-09-24	Terminé	15-04-00	ICES	Quaregnon	2c	Direction
13	17-09-24	Terminé	10-02-15	CPESM	Ghlin	P000	AS-CUEVAS
14	17-09-24	Terminé	20-09-14	St Bernadette	Quaregnon	P4B	Direction
15	17-09-24	Terminé	25-11-13	St Bernadette	Quaregnon	P6A	Direction
16	18-09-24	Terminé	09-12-20	St Bernadette	Quaregnon	M2B	Direction
17	19-09-24	Terminé	10-12-20	St Bernadette	Quaregnon	M2B	Direction
18	24-09-24	Terminé	27-03-18	Busé	Frameries	P1	PSE
19	20-09-24	Terminé	26-03-07	CPESM	Ghlin	sec spéc.	Direction
20	10-09-24	Terminé	02-07-07	LPBC Romu	Romu	LPBC	DIRECTION
21	1-10-24	Terminé	03-01-22	Roubaing	Mons	M1 Accueil	Direction
22	10-10-24	Terminé	06-10-19	SN Régence	Soignies	M3	PSE
23	11-10-24	Terminé	09-02-17	Quesnoy	Wasmès	P2	PSE
24	11-10-24	Terminé	17-12-12	Quesnoy	Wasmès	P6A	PSE
25	15-10-24	Terminé	18-07-16	Albert libiez	Pâturages	P2	PSE
26	15-10-24	Terminé	02-07-17	Albert libiez	Pâturages	P2	PSE
27	18-10-24	Terminé	02-05-19	Cdt Lemaire	Cuesmes	M3	Enseignante
28	18-10-24	Terminé	09-09-20	Cdt Lemaire	Cuesmes	M2	Enseignante
29	4-11-24	Terminé	21-09-09	LPST	Soignies	2 Diff	PSE
30	6-11-24	Terminé	13-05-21	Albert libiez	Pâturages	M1	école
31	7-11-24	Terminé	26-04-11	APJA	MONS	2c	élève
32	13-11-24	Terminé	06-10-15	Albert libiez	Pâturages	P3	école
33	23-11-24	Terminé	30-01-19	Joseph Wauters	Frameries	M3	Direction école
34	26-11-24	Terminé	31-03-21	Les Cèdres	Wasmès	M1	Direction
35	13-01-25	Terminé	11-02-22	Quesnoy	Wasmès	M1 Accueil	Direction
36	13-01-25	Terminé	24-11-20	Quesnoy	Wasmès	M2	Direction
37	13-01-25	Terminé	04-11-19	Quesnoy	Wasmès	M3	Direction
38	14-01-25	En cours	21-12-13	Eugies	Frameries	P6A	PSE
39	16-01-25	Terminé	18-06-17	Hyon	Mons	P2	Direction
40	16-01-25	Terminé	04-07-13	Hyon	Mons	P6A	Direction
41	17-01-25	Terminé	07-06-21	Hyon	Mons	M1A	Direction
42	18-01-25	Terminé	08-02-19	Hyon	Mons	M1A	Direction
43	17-01-25	Terminé	22-07-21	SOIGNIES régence	Soignies	M1	Direction
44	17-01-25	Terminé	19-09-19	SOIGNIES régence	Soignies	M3	Direction
45	17-01-25	Terminé	08-11-15	SOIGNIES régence	Soignies	P4	Direction
46	20-01-25	Terminé	11-10-21	Liberation	Frameries	M1	Direction/SPI
47	21-01-25	Terminé	09-02-18	Havré Doyen	Havré	P1	Direction
48	21-01-25	Terminé	10-09-21	Sorbiers	Cuesmes	M1	Aviq
49	24-01-25	Terminé	27-01-20	NBW	Wasmès	M2B	PMS
50	24-01-25	Terminé	07-01-19	NBW	Wasmès	M3A	PMS
51	24-01-25	Terminé	23-09-13	Havré Doyen	Havré	P5	Direction
52	24-01-25	Terminé	14-02-16	Havré Doyen	Havré	P2	Direction

Annexe 6- Communication de rentrée 2024-2025

53	24-01-25	Terminé	12-04-21	Havré Doyen	Havré	M1	Direction
54	27-01-25	Terminé	21-08-17	Canonnières	Mons	P2	Direction école
55	28-01-25	Terminé	09-02-18	Havré Doyen	Mons	P1	Direction école
56	28-01-25	Terminé	29-01-18	Havré Doyen	Mons	P1	Direction école
57	10-02-25	Terminé	26-08-20	A. DIEU	Pâturages	M2	Institutrice des M3
58	14-02-25	Terminé	26-06-17	Quévy le Grand	Quévy	P2	Ecole /PSE
59	17-02-25	En cours	12-07-21	A.Busieau	Wasmès	M1	Ecole
60	18-02-25	Terminé	01-05-19	Nast	Soignies	M3	Ecole
61	19-02-25	Terminé	07-04-21	CALMETTE	Frameries	M1	Ecole
62	18-03-25	Terminé	03-08-12	masnuy	Jurbise	P6	Ecole/Institutrice
63	18-03-25	Terminé	08-07-20	masnuy	Jurbise	M2A	Ecole/Institutrice
64	19-03-25	Terminé	03-12-17	Calmette	Frameries	P2	Direction école
65	19-03-25	Terminé	27-03-14	Calmette	Frameries	P5	Direction école
66	21-03-25	Terminé	11-10-19	E.Genin	Colfontaine	M3	Direction école
67	27-03-25	Terminé	16-03-15	Flénu Defrise	Jemappes	P4	Direction école
68	27-03-25	Terminé	15-01-20	Flénu Defrise	Jemappes	M2	Direction école
69	27-03-25	Terminé	10-05-17	Flénu Defrise	Jemappes	P2	Direction école
70	27-03-25	Terminé	25-06-12	SOIGNIES régence	Soignies	P6	PSE
71	27-03-25	Terminé	30-01-15	SOIGNIES régence	Soignies	P3	PSE
72	4-04-25	Terminé	04-09-06	IESPP	Mons	5 PU A	Chef d'atelier
73	7-04-25	Terminé	11-02-22	Quesnoy	Wasmès	M1 Accueil	Direction
74	7-04-25	Terminé	24-11-20	Quesnoy	Wasmès	M2	Direction
75	7-04-25	Terminé	04-11-19	Quesnoy	Wasmès	M3	Direction
76	7-04-25	Terminé	20-07-16	Sorbiers	Cuesmes	P2	Médecin scolaire (RR)
78	15-04-25	Terminé	19-01-11	CPESM	Ghlin	sec spéc.	psy du CPESM (DASCOTTE)
79	22-04-25	Terminé	03-05-16	A. Delattre Q	Quaregnon	P2	PSE
80	24-04-25	Terminé	26-11-13	M.Dr de Wasmès	Colfontaine	P6A	Direction école
81	14-05-25	Terminé	22-08-17	DR Isaac	Quaregnon	P2	PSE
82	15-05-25	Terminé	04-09-06	IESPP	Mons	5 PU A	Educatrice
83	19-05-25	Terminé	09-10-17	A.Delattre P	Colfontaine	P2	PSE
84	19-05-25	Terminé	09-03-19	A.Delattre P	Colfontaine	M3	PSE
85	19-05-25	Terminé	14-10-19	Nimy	Nimy	M3	Ecole
86	19-05-25	Terminé	12-11-15	Nimy	Nimy	p3	Ecole
87	19-05-25	Terminé	19-12-13	A. Delattre P	pâturages	P6	PSE
88	19-05-25	Terminé	12-08-16	A. Delattre P	pâturages	P3	PSE
89	26-05-25	Terminé	22-09-11	LPHC COLF	Pâturages	1 COM b	PSE
90	26-05-25	Terminé	21-04-10	LPHC COLF	Pâturages	2e S	PSE
91	26-05-25	Terminé	27-07-18	R.BOIS	Wasmès	P1	PSE
92	26-05-25	Terminé	02-03-17	R.BOIS	Wasmès	P2	PSE
93	26-05-25	Terminé	25-06-19	Ferrer	Cuesmes	M3	PSE
94	26-05-25	Terminé	30-10-21	Ferrer	Cuesmes	M1	PSE
95	3-06-25	En cours	14-08-21	COQ	Quaregnon	M1	école
96	3-06-25	En cours	23-05-22	COQ	Quaregnon	Accueil	école
97	4-06-25	Terminé	21-01-14	Soignies Régence	Soignies	P5	Direction école
98	4-06-25	Terminé	28-06-16	Soignies Régence	Soignies	P3	Direction école
99	5-06-25	En cours	10-09-21	Herchies	Jurbise	M1	PSE
##	24-06-25	En cours	11-06-19	Bois de Mons	Mons	M3	Ecole



Annexe 6- Communication de rentrée 2024-2025

##	toute l'année scolaire	En cours	19-19-13	Ferrer	Cuesmes		Ecole
##	24-06-25	Terminé	27-07-19	H. Pohl	Jemappes	M3	PSE

7

4^{ème} partie : PROPOSITIONS ET REMARQUES

Veuillez consigner toutes propositions ou remarques que vous jugez utiles à communiquer ci-dessous :

- Evaluation des nouveaux tests de vue car plusieurs difficultés rencontrées :
 - Au niveau ergonomique : apparition chez le personnel d'une tendinite aux pouces.
 - Pour le Test Keeler : **la qualité est non appropriée pour un usage quotidien à long terme** (usure prématurée avec pages qui se déchirent).
 - Budget important pour remplacer les tests Keeler imposés, qui n'est pas pris en compte dans les subsides ONE.
 - Difficulté de réaliser le test pour les enfants avec troubles.
- Les tests de vue sont cependant positifs. Le nombre d'enfants, renvoyés en 2024-2025, vers des ophtalmologues est de 669 enfants sur 5.239 enfants vus, soit quasiment un enfant sur 8 !
- Nous avons constaté également que le nombre d'enfants ayant des troubles divers a fortement augmenté ce qui implique un temps plus long pour le Bilan de Santé. Il serait bon de prendre en compte ce point et budgétairement (temps passé par élève avec trouble) au niveau des subsides et de réfléchir avec les autres PSE aux solutions possibles.
- Le nombre d'enfants au sein des classes de maternelle et primaire a parfois doublé, ce qui engendre des consultations plus longues et des discussions avec les médecins sur le forfait consultation/temps passé en consultation. Outre la pénurie de médecins, certains médecins refusent le travail en PSE pour cette raison.
- Depuis la crise Covid, il y a un recul au niveau de l'acceptation par les parents du suivi vaccinateur. Les PSE ont besoin de campagnes de prévention en amont. Nos chiffres de vaccination sont bons mais le temps passé à rappeler les parents est important et ne nous permet pas dès lors, de, par exemple, avoir du temps pour organiser des points santé au sein des établissements scolaires.
- Le transport en cars pose de plus en plus de problèmes, qui n'apparaissent pas avant : arrivées tardives le matin en consultation, heures strictes de départ de consultation ou risque de perdre le marché public, classes de plus en plus importantes donc le nombre d'élèves est multiplié, d'où la réservation de plusieurs cars ou le refus de prendre en charge la classe entière.
- Pénurie de médecins PSE : ce problème est récurrent et s'aggrave. Certes, des actes peuvent être délégués aux infirmières mais cela reste un suivi de médecine scolaire préventive. Nous avons des difficultés également à accepter de faire des consultations sans médecin pour certaines classes (ce n'est pas un choix, aléatoire), et avec médecins pour d'autres classes.
- En 2024, 150 situations de maltraitance ont été gérées par l'équipe sociale en place. L'assistante sociale, présente à mi-temps en 2024, a organisé le suivi des cas de maltraitance pour les dossiers avec divers partenaires, dont les PMS. Il s'agit d'une augmentation de 110% des cas de maltraitance comparé aux 72 cas de 2022. Cette situation devrait être prise en compte, notamment dans les chiffres « forfait social » et les subsides liés à ce forfait social vu le temps pris pour le suivi des situations de maltraitance. Le chiffre de forfaits sociaux calculés et par IMS et par l'ONE (subsides), ne correspond pas aux chiffres de familles vulnérables (cfr. tableau ci-dessous).
- Visites d'établissements : pour ces visites, il y a réellement un souci. Premièrement, quel est notre apport réel vu les visites des conseillers en prévention qui abordent les mêmes questions. Ensuite, vu la pénurie de médecins, nous n'avons pas la possibilité d'effectuer avec les employés en fonction, 116 visites d'établissements tous les 3 ans et ce, entre 2025 et 2026. Aussi, nous avons proposé au conseil d'administration un canevas de questions qui a été envoyé aux directions des 116 établissements scolaires. Au sein de ce canevas, nous avons rappelé notre soutien aux directions qui ont un besoin urgent de ce rapport de visite, auquel cas, les directions peuvent revenir vers nous. Un choix sera fait selon les rapports rendus par les directions concernant les visites à prioriser.
- Le PDS est bénéfique parce qu'il permet la réflexion en équipe sur ce que nous faisons et cela permet également d'exposer ce qui est fait au centre et qui n'est pas nécessairement repris au sein du canevas de ce rapport d'activités. Cependant, il demande un suivi important alors que nous avons déjà des difficultés d'accomplir tout ce qui est demandé par la tutelle.
- Analyses statistiques SIPES : nous n'avons pas reçu les dernières analyses.

Date, Nom et signature de la Direction du service ou du centre :

16 septembre 2025

Nadège Williame

Directrice faisant fonction



9. Pour connaître l'ISE de vos écoles cliquez sur le lien https://www.galilae.cfwb.be/document/pdf/44445_000.pdf
Ce classement de 2017 reste valable.

Art. 31. Chaque année, les services et les centres Communauté française envoient à l'O.N.E. un rapport annuel, ce dernier sert de base au contrôle des missions effectuées par les services et les centres Communauté française mais également au pilotage et au suivi de l'ensemble du secteur promotion de la santé à l'école par l'O.N.E. L'O.N.E. détermine le modèle et le contenu du rapport annuel et les soumet à l'approbation du Gouvernement.



4.8. Projet de service 2024-2030 évaluation 2025 année 1

CANEVAS DE L'EVALUATION ANNUELLE DU PDS (4 PARTIES)

Remarque générale : Dans ce document, ajouter ou retirer le nombre de lignes nécessaires à la bonne compréhension de votre Projet de service. Ce canevas sera utilisé tous les ans en fin d'année scolaire. Il servira aussi de base à l'évaluation finale dans 6 ans.

EVALUATION DU PLAN D'ACTIONS DE L'ANNÉE 1.

Missio	OO de chaque mission ¹	Indicateur de résultat	L'objectif est-il atteint ?	Pourquoi ? Réaliser un bref compte rendu qui permet à l'ONE de comprendre votre résultat.
n	Retranscrire chaque objectif opérationnel. 1 OO = 1 case Développer l'identité graphique : logo, flocage des portes, t-shirts, bannières pour événement extérieur, etc.	Retranscrire au moins 1 indicateur de résultat. 1 Indicateur = 1 case CISCH Cercle Inter-Scolaire de Hockey du Grand Est Centre du Hainaut <i>Préciser en deux mots, quel est votre projet</i> 4 réunions d'équipe pour avoir le ok de tous sur le résultat Présentation au CA. Production de t-shirts, bannières, roll up pour être visible en extérieur. Signature identique pour tous les employés. Actualisation de tous les courriers types et documents avec le logo. Logo intégré dans IMS+.	Vert Orange Rouge Vert	<i>Narratif qui tient compte des indicateurs de processus pour expliquer le résultat obtenu.</i> 1 Narratif = 1 case Indicateurs de résultat : • Création et validation d'un logo officiel. • % de supports physiques identifiés (portes floquées, t-shirts distribués, bannières réalisées). • Nombre d'événements où les supports visuels ont été utilisés. • Taux de satisfaction interne et externe sur la visibilité/identification du service (enquête simple ou retour qualitatif). Pourquoi ? Pour renforcer la visibilité et la reconnaissance du service auprès des écoles, des parents et des partenaires. L'identité graphique améliore la cohérence de la communication, professionnalise l'image de l'institution et facilite l'identification du personnel et des actions lors des événements publics. Aujourd'hui, le logo et l'identité graphique est utilisée par tous les employés du CISCH sur tous les courriers qui sortent du centre et sur tous les documents produits par le centre. Le Logo a été créé avec l'équipe. Puis avec l'avis du CA. La façade a été floquée avec le logo (porte et fenêtres) et participe à attirer l'attention sur l'endroit où travaille l'équipe. Nous souhaitons continuer à nous faire connaître en créant un site internet, qui n'existe pas au C.I.S.C.H.

¹ Pour rappel, la lecture est horizontale. Cela signifie qu'un objectif est toujours associé à un indicateur de résultat.

Organiser une réunion/an avec les directions d'école sur un thème : organisation de la réunion maltraitance.

Réunion d'équipe organisée Vert le 19/04/24 + envoi du courrier et de la procédure à toutes les directions et tous les partenaires (dont les CPMS) par la direction F+ réunions entre la direction F+ avec Mme Leleux, intervention SOS Enfants. Séance de questions-réponses organisée le 29/05/24. Powerpoint de présentation du travail du CISCH en rapport avec le thème + intervention de SOS Enfants pendant la réunion. Organisation de la salle et commandes boissons et tartes. Mail demandant les retours des directions + le choix des prochaines thématiques.

Création de deux réunions/an avec les médecins PSE (en lien avec la mission 2 également).

Orange Listing des questions à transmettre aux médecins en réunion d'équipe. PV des réunions entre médecins/équipe + suivi des décisions prises en réunion.

Indicateurs de résultat :

- Réunion organisée le 19/04/24 (présence confirmée, ordre du jour respecté).
- Nombre de directions et partenaires présents (CPMS, SOS Enfants).
- Diffusion du courrier et de la procédure à 100 % des directions et partenaires.
- Organisation d'une séance de questions-réponses le 29/05/24 (participation, nombre de questions traitées).
- Réalisation et diffusion d'un PowerPoint de présentation du CISCH et du SOS Enfants.
- Logistique assurée (salle, boissons, collations).
- Taux de retour des directions au mail de suivi (feedback sur la réunion + choix des futures thématiques).

Pourquoi ?

Pour instaurer un moment annuel de sensibilisation et d'échanges avec les directions d'école, renforcer la compréhension des procédures en matière de maltraitance, favoriser la collaboration interinstitutionnelle (SOS Enfants, CPMS, directions) et impliquer les partenaires dans le choix des thèmes prioritaires pour les années suivantes. Cette démarche favorise la cohérence, la transparence et l'efficacité du travail en réseau autour du bien-être des élèves.

Les retours que nous avons eus de cette réunion ont tous été très positifs autant de directions que de partenaires présents. Tellement positif qu'il y a une demande d'en refaire par an selon les thématiques définies avec le besoin des directions (enquête avec questionnaire en amont auprès des directions afin de correspondre à leurs besoins).

Seul bémol : la difficulté de rassembler les directeurs des 116 établissements scolaires sous tutelle. Aussi, un courrier expliquant la procédure à suivre en cas de maltraitance a été envoyé à toutes les directions et partenaires afin de positionner le CISCH comme acteur du suivi des cas de maltraitance et de rappeler que le constat de lésions est fait par le médecin PSE. Depuis, certaines écoles reviennent automatiquement vers nous pour une écoute, un soutien, ou la recherche de solutions en cas de suspicion de maltraitance.

Indicateurs de résultat :

- Nombre de réunions effectivement organisées (objectif : 2/an).
- Listing des questions préparé et transmis avant la réunion.
- Présence et participation des médecins PSE.
- Rédaction systématique d'un PV par réunion.
- % de décisions suivies d'effet (mise en œuvre des actions décidées).

Pourquoi ?

Pour renforcer la collaboration et la cohérence entre l'équipe PSE et les médecins, améliorer la qualité du suivi médical des élèves, harmoniser les pratiques et s'assurer que les décisions prises collectivement se traduisent par des actions concrètes.

Ces réunions structurent le dialogue, facilitent la résolution de problématiques complexes et garantissent une mise en œuvre efficace de la mission 2 du PSE.

Vu la pénurie de médecins, il est parfois difficile de trouver un moment de réunion qui convient à tous et de pouvoir s'assurer du maintien des décisions auprès de tous les médecins. Cependant, les réunions permettent des échanges très intéressants sur les thématiques à l'ordre du jour et permettent également d'échanger les visions médecins/infirmières/encodage/AS avec la réalité du quotidien de chaque fonction.

Indicateurs de résultat :

- PV de réunion d'équipe et PV de CA validant les critères à évaluer.
- Création d'un canevas structuré pour les visites d'établissement.
- % de directions ayant reçu le canevas et répondant avant visite.
- Nombre de visites planifiées avec canevas renseigné.

Pourquoi ?

Pour formaliser les critères d'un environnement scolaire favorable à la santé, harmoniser la préparation des visites et faciliter l'analyse des situations sur le terrain.

Cette démarche permet de gagner en efficacité, de prioriser les actions, et de fournir des recommandations précises et adaptées aux établissements, tout en assurant une traçabilité auprès des directions et de l'ONE.

Vu la pénurie de médecins, nos 4 médecins PSE ont comme priorité la vaccination, les bilans de santé et les constats de lésion. Le CISC a la tutelle sur 116 établissements, à voir sur 1 an. En plus de la pénurie de médecins, le budget à déployer serait de 110 euros*116 bâtiments, ce qui n'est pas soutenable. Nos 4 infirmières ont comme priorité les bilans de santé, la vaccination, les relations santé avec les directions, la numérisation des dossiers, l'enregistrement des données. Elles ne peuvent donc pas dégager du temps pour une visite d'établissement en tant que tel. Ce qui a été proposé au CA : établir un canevas d'informations que les directions peuvent remplir concernant leur(s)

Définir ce qui participe à un environnement favorable santé avant de relancer les visites d'établissements.

PV de réunion d'équipe / PV de CA + canevas créé pour la visite d'établissement + mail envoyé aux directions avec ce canevas à remplir en amont d'une possible visite.

établissement(s). Nous remarquons que le travail est doublé par les conseillers en prévention. Le canevas a été envoyé à toutes les directions en demandant de nous le renvoyer complété et d'y indiquer si le besoin de visite est urgent.

Vert

Élargir notre réseau de
partenariat : participation aux
réunions CCAEVM dans
l'esprit de travailler sur le suivi
de la maltraitance entre divers
secteurs

Participation aux réunions,
PVS des réunions expliqués
en réunion de service, PVS
officiels de la CCAEVM,
participation à la journée
thématique sur la
maltraitance et au lancement
de l'outil enlignedirect.be

Indicateurs de résultat :

- Nombre de réunions CCAEVM auxquelles le service a participé.
- PV officiels de la CCAEVM partagés et présentés en réunion de service.
- Participation à la journée thématique sur la maltraitance et au lancement de l'outil enLigneDirecta.be.
- Nombre de collaborations concrètes initiées ou renforcées avec d'autres secteurs suite aux réunions.

Pourquoi ?

Pour renforcer la coordination intersectorielle dans le suivi des situations de maltraitance, partager les bonnes pratiques et garantir une approche cohérente entre services.

La participation active permet d'améliorer la qualité du suivi des enfants, de favoriser l'échange d'informations et d'assurer que les actions du service s'inscrivent dans une dynamique plus large de protection de l'enfance.

Participer aux réunions permet de comprendre les acteurs, leurs positions, leurs valeurs qui sont également dans le processus de suivi de la maltraitance. Cela permet également de faire connaître le CISCH au niveau des partenaires de la région et le suivi de nos actions et de notre tableau rassemblant les données maltraitance. Nous avons pu découvrir l'outil **WD-Journal** et le transmettre en interne et à l'extérieur. L'objectif est de continuer à faire connaître le travail de l'équipe du CISCH à d'autres partenaires en participant à d'autres réunions de plateformes diverses.

Cytotoxicity

PVs des réunions sur le sujet, PV's du CA, plans et retroplanning.

Suivi de conformité du bâtiment.

Indicateurs de résultat :

- PV des réunions internes traitant du sujet.
- PV du CA mentionnant le suivi de conformité.
- Existence et mise à jour des plans et du rétroplanning.
- % des actions correctives identifiées et réalisées selon le planning.

Pourquoi ?

Pour garantir la sécurité, l'accessibilité et la conformité réglementaire du bâtiment.

Ce suivi permet de planifier et prioriser les travaux ou adaptations nécessaires, d'assurer la traçabilité des décisions et de démontrer à

l'ONE et aux autorités compétentes la rigueur du contrôle et la prévention des risques.

Afin de répondre aux normes de l'ONE et d'autres structures tels que le service pompiers, Cohazio et SPF Emploi, un important suivi de conformité et ensuite, de suivi des travaux à effectuer dans le respect de la législation bien-être au travail.

Indicateurs de résultat :

- PV des réunions internes et du CA mentionnant la rénovation.
- PV des réunions avec les organismes de financement et Igratec.
- Devis, plans et projets réalisés ou validés.
- % des étapes préparatoires complétées selon le calendrier prévu.

Pourquoi ?

Pour préparer de manière structurée la rénovation du bâtiment, en participant les besoins financiers, techniques et réglementaires.

Ces réflexions garantissent que les décisions prises sont documentées, que les projets sont planifiés et que le service peut démontrer à l'ONE la rigueur et la faisabilité du projet de rénovation.

Réflexions menées en trois temps avec le conseil d'administration concernant la rénovation du bâtiment : rénovation intérieure de la totalité du bâtiment, mise en place d'une structure mobile pouvant s'adapter à tout bâtiment et achat et construction d'une nouvelle structure. L'objectif est de trouver des solutions afin de pouvoir financer le bâtiment qui accueillera le CISC.

L'obstacle reste le budget à y consacrer qui devra être supporté par l'institution.

Indicateurs de résultat :

- Réunions d'équipe organisées pour identifier les besoins et valider les adaptations.
- Courriers types adaptés et diffusés à 100 % des parents concernés.
- Anamnèses révisées pour être compréhensibles et explicites pour tous les parents.
- Retours positifs des parents sur la clarté des informations (via questionnaire ou échanges).

Pourquoi ?

Pour renforcer la compréhension et l'implication des parents dans le suivi de la santé et du bien-être de leurs enfants.

Orange

PVs des réunions sur le sujet, PVs du CA, PVs des réunions avec les organismes de financement et Igrecat. Devis, plans et projets.

Réflexions menées sur la rénovation du bâtiment.

Vert
Réunions d'équipe, adaptation des courriers afin d'être compréhensible pour tous, révision des annuaires afin que les parents comprennent nos attentes.

Améliorer la communication
vers les parents : anamnèse
et courriers types revus.

Une communication claire favorise la collaboration, réduit les malentendus et assure que les attentes du service sont bien comprises et suivies, ce qui améliore la qualité globale du suivi des élèves. Lors de l'état des lieux de ce qui fonctionne moins bien au centre, les courriers types ont été ciblés parce que les phrases à ajouter par IMS n'étaient pas claires ou pas actualisées. Les anamnèses ont été revues afin d'être adaptées aux parents et aux enfants pour que la récolte des informations soit la plus cohérente possible. Le travail a été mené par l'ensemble de l'équipe et les médecins afin que les courriers soient le plus clairs possible et que les appels téléphoniques de parents dans l'incompréhension diminuent.			
Augmenter la qualité des bilans de santé : un 3 ^e circuit en fonction quand il y a assez de médecins et de personnel.	Préparation du 3 ^e circuit, déménagement, aménagement de la salle d'attente, de la biométrie et du cabinet médical, achat de matériel, achat des ordinateurs + scans, introduction du 3 ^e circuit dans l'agenda et dans IMS.	Orange	Indicateurs de résultat : - Préparation et mise en place effective du 3^e circuit. - Aménagement complet de la salle d'attente, de la biométrie et du cabinet médical. - Achat et installation du matériel médical et informatique nécessaire (ordinateurs, scanners). - Intégration du 3^e circuit dans l'agenda et dans IMS. % d'augmentation de la capacité de réalisation des bilans de santé (nombre de bilans réalisés par rapport aux circuits existants). Pourquoi ? Pour améliorer la qualité et l'efficacité des bilans de santé, réduire les délais d'attente et optimiser le flux des élèves lors des consultations. La mise en place d'un 3^e circuit garantit une meilleure répartition des patients et une gestion plus fluide, ce qui renforce la qualité globale du suivi médical et facilite le travail du personnel et des médecins. Le 3^e circuit permet d'assumer de plus grosses consultations, de regrouper des classes de la même école ou de diviser la consultation en 3 si l'équipe doit terminer plus rapidement (médecin sur le départ, heure de car à respecter, etc.). Vu la pénurie de médecins et la réduction de personnel (absentéisme), le 3^e circuit ne peut toujours pas rentrer en fonction toute la semaine afin de respecter également les normes de la législation bien-être au travail.
Augmenter la qualité des bilans de santé : réaménagement des biométries.	Les infirmières ont réaménagé leur biométrie afin de rendre plus fluide et plus efficace le travail en	Vert	Indicateurs de résultat : - Biométries réaménagées par les infirmières pour fluidifier le parcours. - Réduction du temps moyen par élève lors des mesures

biométrie.

- biométries.
- Satisfaction des infirmières sur l'efficacité et la fluidité du poste de travail.
- Nombre de bilans de santé réalisés dans un délai plus court grâce à l'optimisation des biométries.

Pourquoi ?

Pour rendre le travail en biométrie plus efficace et moins chronophage, améliorer le confort du personnel et réduire les temps d'attente des élèves.

Ce réaménagement contribue à la qualité globale des bilans de santé en optimisant le flux des consultations et en garantissant des mesures précises et rapides.

Les biométries ont été réaménagées par les infirmières afin de rendre le travail plus aisé (tests, pesée, discussion autour de l'anamnèse) et la communication plus fluide entre les élèves, les employées en biométrie et le cabinet du médecin.

Indicateurs de résultat :

- Nombre de dossiers sans autorisation vaccinale ou sans suivi vaccinal documenté.
- % de parents contactés par téléphone par les infirmières pour rappel et explications.
- Nombre d'autorisations complétées et retournées après rappel.
- Augmentation du nombre d'élèves vaccinés en centre suite aux rappels.

Pourquoi ?

Pour augmenter la couverture vaccinale des élèves et sensibiliser les parents à l'importance des vaccins.

Le rappel individuel permet de clarifier les informations, lever les hésitations et garantir un suivi vaccinal complet, contribuant ainsi à la santé collective et au respect des obligations légales.

Les chiffres de vaccination du centre sont très positifs grâce, en partie, à ce travail autour de l'adhésion des parents au suivi vaccinal.

Indicateurs de résultat :

- Réunion d'équipe réalisée pour identifier les points à mettre à jour.
- Procédure réécrite en collaboration avec le médecin responsable PSE.
- Procédure diffusée et accessible dans le dossier commun et

Couverture vaccinale : rappel des parents afin d'augmenter la vaccination en centre.

Favoriser l'adhésion à la vaccination en rappelant les parents qui n'ont pas donné d'autorisation vaccinale.

Les infirmières s'organisent

lorsqu'il n'y a pas de document prouvant l'autorisation de vacciner ou pas de document concernant le suivi vaccinal. Elles rappellent un des parents afin d'expliquer en quoi servent les vaccins et l'importance du suivi vaccinal.

Vert

Réactualisation de la procédure sanitaire avec le médecin responsable PSE

Réunion d'équipe, réécriture avec le médecin responsable PSE, procédure dans le commun et dans la farde urgences sanitaires au secrétariat du pôle médical.

Vert

dans la fardie « urgences sanitaires » au secrétariat du pôle médical.

- % de personnel ayant pris connaissance de la procédure actualisée.

Pourquoi ?

Pour garantir que la procédure sanitaire est conforme aux recommandations médicales et facilement accessible à l'ensemble du personnel.

Cette réactualisation permet de sécuriser la prise en charge des situations sanitaires, d'assurer une cohérence dans les actions du service et de démontrer à l'ONE la rigueur et la mise à jour continue des procédures.

Indicateurs de résultat :

- Nombre de bilans de santé réalisés pour les élèves CEFA avant et après mise en place du projet.
- % d'élèves CEFA ayant reçu un rendez-vous individuel au centre de santé.
- Taux de participation effectif aux rendez-vous proposés.
- Évaluation de la fluidité du parcours (trajet en cars, organisation des rendez-vous).

Pourquoi ?

Pour améliorer l'accès des élèves CEFA aux bilans de santé, en tenant compte des contraintes logistiques et en leur proposant une prise en charge flexible.

Cette organisation individuelle facilite la participation, permet un suivi médical plus complet et contribue à la santé globale de cette population souvent moins accessible.

Le projet n'a pas fonctionné, peu d'élèves se sont présentés au centre. Les chiffres de bilans de santé sont pires qu'avec le bilan avec trajet en car.

Évaluation par l'équipe et modification du projet pour l'année 2 (cfr projet en PDS année 2) : toute l'équipe se déplace sur place pour une semaine afin d'augmenter le nombre de bilans de santé et de vaccinations du public CEFA.

Indicateurs de résultat :

- Réactualisation ou réécriture des anamnèses pour tous les âges.
- Intégration de supports visuels ou dessins pour les tout-petits.
- % d'anamnèses adaptées utilisées lors des bilans individuels.
- Feedback des parents et/ou élèves sur la compréhension et la

Rouge

CEFA : augmenter le nombre de bilans de santé des élèves en CEFA

Suite à l'état des lieux des bilans de santé avec le trajet en cars, un projet, après réflexion en équipe, est né : la proposition est de leur donner un rdv individuel au centre de santé sans obligation de date.

Adapter sa communication à l'élève/aux parents en utilisant des messages et des supports adaptés : révision de toutes les anamnèses par âge et

Réactualisation ou réécriture Vert

des anamnèses et des supports adaptés afin de convenir à tous les âges en bilan de santé

pour les tout petits dessins	individuel.	clarté des informations.	
		Pourquoi ? Pour garantir que les informations recueillies lors des bilans de santé soient compréhensibles par tous, quel que soit l'âge de l'enfant, et pour faciliter la communication avec les parents. Cette adaptation améliore la qualité de l'échange, favorise l'adhésion des parents et la participation active des enfants, et permet un suivi plus précis et pertinent.	
Participation infirmières formation vaccins + partage des connaissances	Toutes les infirmières suiventVert avec la formation initiale et ensuite les formations de réactualisation proposées par l'ONE. Les infirmières se partagent les connaissances acquises et remettent leur mémo aux médecins PSE.	Indicateurs de résultat : • Nombre d'infirmières ayant suivi la formation. • Contenu de la formation partagé avec le reste de l'équipe et les médecins(réunions d'équipe, notes de synthèse). • Nombre de bonnes pratiques ou procédures actualisées suite à la formation. • Évaluation de la compréhension et de l'application des connaissances acquises par le personnel. Pourquoi ? Pour renforcer les compétences du personnel infirmier sur la vaccination, garantir une mise à jour des connaissances et favoriser le partage de bonnes pratiques au sein de l'équipe. Cela contribue à la qualité des conseils aux parents, à l'adhésion à la vaccination et à la sécurité sanitaire des élèves.	
Tableau maltraitance	• Lorsqu'une situationVert sociale nous est rapportée par une personne extérieure au service tels que chef d'école où Enseignants nous en discutons toujours en équipe et avec le Médecin scolaire si possible. • Nous récoltons un maximum d'informations concernant l'enfant et ses conditions de vie auprès des personnes de son	Action / Procédure Discussion en équipe et avec le médecin scolaire en cas de signalement Récolte d'informations auprès de l'environnement scolaire Recours à SOS Enfants / SAJ en cas de doute Information de la direction et du médecin PSE en cas de maltraitance	Indicateurs de résultat % de situations discutées en équipe ; nombre de concertations organisées Nombre de contacts réalisés (enseignants, direction) ; complétude des fiches de situation Nombre de sollicitations faites ; délais de contact % de cas communiqués ; délai de communication

- environnement scolaire (Instituteurs, Directeurs...)
En cas de doute quant à l'orientation à donner à la prise en charge, nous avons toujours la possibilité de demander conseil au service « SOS Enfants » ou encore au SAJ local (lors des permanences téléphoniques journalières.)
- En cas de maltraitance, la Direction et le Médecin PSE sont informés.
- Le médecin PSE constate les lésions dans les délais les plus courts possibles et en informe éventuellement le médecin de famille. Idéalement le PMS de référence de l'établissement scolaire doit être mis au courant et le cas échéant, informe et rencontre les parents.
- Dans d'autres situations, telles que négligences et situations à risques (situation précaire, mal-être, tentatives de suicide, harcèlement etc.) nous collaborons directement avec les

Constat des lésions par le médecin PSE	Délai moyen entre signalement et constat médical ; nombre de constats réalisés
Collaboration avec le PMS en cas de négligence ou situation à risque	Nombre de fiches de liaison transmises ; taux de suivi par le PMS
Contact avec les parents pour hygiène / pédiculose	Nombre de familles contactées ; % de cas orientés vers services d'aide
Suivi de l'absentéisme avec le médecin auteur des certificats	Nombre de contacts établis ; % de cas clarifiés
Collaboration avec services externes (AMO, police, CPMS, etc.)	Nombre de collaborations effectuées ; diversité des partenaires sollicités
Formations suivies par le personnel (ONE – maltraitance)	Nombre de participants formés ; % du personnel concerné
Participation à la CCAEV Maltraitance	Nombre de réunions/colloques suivis (9 en 2024)
Pourquoi ?	
Garantir une analyse collective et professionnelle des situations sensibles	
Obtenir une vision globale et contextualisée de la situation de l'enfant	
S'assurer d'une orientation adaptée et d'un conseil spécialisé	

centres PMS par le biais de fiches de liaisons confidentielles.

- Les problèmes liés à l'hygiène et à la pédiculose sont l'occasion de contacter les parents pour les sensibiliser, les conseiller et éventuellement es orienter vers des services susceptibles de pouvoir leur apporter une aide dans la gestion du quotidien (service d'aide aux familles, CPAS).
- Dans des situations d'absentéisme récurrent ou de longue durée, le Médecin PSE contacte le Médecin auteur des certificats médicaux, à des fins de sensibilisation pour connaître éventuellement les causes médicales et envisager des solutions.
- Nous collaborons aussi si besoin, avec d'autres services tels que l'AMO, les agents de quartiers, les services de police, le CPMS, les partenaires locaux.

Trois membres du personnel ont suivi une formation

Garantir une gestion hiérarchique et médicale appropriée

Apporter une preuve médicale rapide et informer les acteurs concernés (médecin famille, PMS)

Renforcer l'accompagnement social et psychologique des enfants

Sensibiliser, conseiller et orienter les familles pour améliorer l'hygiène de vie

Identifier les causes médicales ou sociales de l'absentéisme et trouver des solutions

Renforcer le réseau autour de l'enfant et coordonner les interventions

Maintenir les compétences et actualiser les connaissances légales

Favoriser la coordination intersectorielle et une meilleure cohérence des actions

spécifique sur la maltraitance, proposée par l'ONE, afin d'actualiser leurs connaissances légales. La direction faisant fonction a participé aux 9 réunions, colloque et travaux de la Commission de Coordination de l'Aide aux Enfants Victimes de Maltraitance (CCAEVM), en 2024. Cette commission permet d'entendre les besoins des différentes institutions participant aux solutions. Elle organise une nouvelle instance de concertation entre secteurs et un lieu de coordination entre des actions plus cohérentes entre secteurs.

Révision du marché public cars. MP spécifique cars pour Sily.

Orange

- Objectif : assurer la conformité et l'adaptation du marché public aux besoins de transport scolaire.
- Résultat : marché public actualisé, permettant une meilleure adéquation avec la réalité du terrain et une sécurisation juridique des transports.

Pourquoi ? Pour sécuriser le transport scolaire et adapter l'offre aux réalités locales.

Formations afin de suivre les problématiques liées à la santé Voir annexe 1 formations suivies **Vert**

- Objectif : renforcer les compétences des équipes face aux enjeux actuels de santé scolaire.
- Résultat : formations suivies par le personnel, amélioration de la capacité à identifier, comprendre et gérer les problématiques rencontrées sur le terrain.

Pourquoi ? Pour renforcer les compétences des équipes et leur capacité à répondre aux besoins des élèves.

Suivi des bilans de santé - Envoi par la direction ff. du courrier de rentrée à toutes les directions d'école. - Envoi de mails aux directions d'école avec les **Vert**

- Objectif : garantir un suivi régulier et complet de l'état de santé des élèves.
- Résultat : bilans réalisés et suivis selon le calendrier prévu, données disponibles pour analyse et orientation éventuelle, meilleure continuité des soins.

documents requis.

- Déplacement de l'équipe au sein de toutes les écoles en début d'année scolaire pour (ré)expliquer la démarche du CISCH et l'obligation de la visite médicale.
- Courrier individuel de rappel envoyé aux parents, soit par courrier, soit par mail, soit transmis à l'école.
- Si urgence, contact téléphonique avec les parents/PMS.
- Equipe au sein des écoles pour assurer la vaccination.
- Nombreux échanges avec le personnel enseignant.
- Concertations régulières avec les PMS pour le suivi des dossiers communs.

Communication avec les écoles : courrier de rentrée

Vert

Courrier de rentrée rédigé dans le but de rappeler aux directions nos missions, l'obligation légale, la procédure sanitaire, le processus suivi en cas de suspicion de maltraitance.

Pourquoi ? Pour garantir la régularité du suivi médical et disposer de données fiables pour l'orientation et la prévention.

- Courrier rédigé et envoyé à 100 % des directions d'écoles concernées.
- Taux de retour ou de confirmation de bonne réception.
- Nombre de sollicitations/questions reçues suite au courrier (signe de compréhension et d'appropriation).

Pourquoi ?

Pour assurer une communication claire et officielle avec les directions, rappeler les missions et obligations légales, garantir une application correcte des procédures sanitaires, et renforcer la vigilance face aux suspicions de maltraitance.

Ce courrier constitue une preuve de sensibilisation et d'information, essentielle au suivi du partenariat avec les établissements scolaires.

Ce courrier a reçu de bons retours. Cela permet aussi de rassembler et d'actualiser tout ce que le centre accomplit et de rappeler que nous sommes à la disposition des directions en ce qui concerne la santé de l'élève dans sa globalité.

4	Procédure en cas de garde sanitaire	% de situations de garde sanitaire où la procédure a été appliquée correctement ; Délai moyen de réaction/prise en charge ; Nombre d'incidents sans protocole suivi.	Vert	→ Objectif : garantir une prise en charge rapide et sécurisée. → Résultat : 100% des situations ont été encadrées selon le protocole, ce qui réduit les risques d'erreur et améliore la sécurité des enfants. Pourquoi ? Pour démontrer que les enfants sont pris en charge rapidement et en sécurité selon un protocole validé.
	Vérification des données avec la/le professeur dans le but d'améliorer l'encodage des données	% de dossiers validés sans erreurs après vérification ; Réduction du nombre d'erreurs d'encodage constatées ; Taux de complétude des données.	Vert	→ Objectif : améliorer l'encodage et la fiabilité des informations. → Résultat : diminution notable des erreurs d'encodage, données plus complètes et exploitables. Pourquoi ? Pour assurer la fiabilité et l'exhaustivité des informations médicales, condition essentielle à un bon suivi.
	Numérisation des dossiers médicaux	% de dossiers papier convertis en numérique ; % de dossiers numériques accessibles sans erreurs techniques ; Transmission des dossiers numériques aux autres PSE ; Délai moyen de mise à jour d'un dossier numérisé.	Vert	270 kg de documents confidentiels éliminés sur 1 an ! → Objectif : faciliter l'accès et le suivi des informations médicales. → Résultat : la majorité des dossiers ont été convertis, assurant une meilleure traçabilité et un gain de temps pour les équipes. Pourquoi ? Pour garantir une traçabilité, un accès rapide et sécurisé aux données médicales.
	Numérisation habitude de vie, anamnèse, note des parents dans le dossier santé de l'élève	% de dossiers comportant les rubriques numérisées (habitudes de vie, anamnèse, notes) ; Niveau de complétude des champs (ex. >90% des élèves avec données saisies) ; Accessibilité des informations par les professionnels de santé.	Vert	→ Objectif : enrichir le dossier santé de l'élève. → Résultat : un meilleur niveau de complétude des dossiers, permettant une vision plus globale de l'état de santé de chaque enfant. Pourquoi ? Pour enrichir le dossier santé et disposer d'une vision globale de l'enfant.
	Vérification des Toises et balances : suivi OSH	% de matériel contrôlé et conforme ; Nombre de non-conformités détectées et corrigées ; Fréquence du suivi réalisé selon le planning prévu par	Vert	→ Objectif : garantir la fiabilité des mesures anthropométriques. → Résultat : matériel contrôlé et conforme, permettant des données de croissance fiables. Pourquoi ? Pour garantir la fiabilité des mesures de croissance et éviter les erreurs de suivi.

I'OSH,

Vérification des données de
santé des enfants : par
l'infirmière, par le médecin
PSE et suivi evax

Orange

% de dossiers vérifiés par
l'infirmière / médecin ;
% de vaccins correctement
encodés dans e-vax ;
Nombre de dossiers
présentant des incohérences
après vérification ;
Taux de conformité aux
obligations vaccinales.

→ Objectif : assurer un suivi vaccinal et médical correct.
→ Résultat : dossiers vérifiés par l'infirmière et le médecin, encodage
vaccinal mis à jour dans e-vax, conformité renforcée aux obligations
légales.
Pourquoi ? Pour assurer un suivi médical et vaccinal complet et
conforme aux obligations légales.

Vu les plus grosses classes à voir en bilans de santé et la pénurie de
médecins, d'aucuns peuvent se plaindre d'une perte de temps.

PLAN D'ACTIONS POUR L'ANNÉE 2.

MISSION 1

Objectif opérationnel	Activités	Ressources	Indicateurs P et R
Visites établissements	- Vérifier qui a répondu au canevas proposé en année 1 sur base de l'accord du CA ; - Programmer les visites possibles par établissement ; - Vérifier en amont avec l'établissement et le conseiller en prévention ; - Introduire les rapports de visite dans le rapport d'activités.	Ressources Humaines : • Responsable des visites / coordinateur. • Conseillers en prévention. • Personnel administratif pour le suivi et la saisie des rapports. Matérielles : • Canevas de visite. • Outils de planification (agenda partagé, logiciel de gestion des visites). • Ordinateur/tablette pour la saisie des rapports. Financières : • Budget pour déplacements. • Ressources pour formation du personnel si nécessaire. Informationnelles : • Base de données des établissements. • Historique des visites et rapports antérieurs. • Contacts des responsables d'établissements.	Indicateurs de performance (KPI) Mesurent le suivi des actions : • % d'établissements ayant répondu au canevas. • Nombre de visites programmées vs nombre d'établissements planifiés. • % de visites confirmées avec l'établissement et le conseiller en prévention. • Temps moyen entre la programmation et la réalisation de la visite. • % de rapports de visite saisis dans le rapport d'activités dans les délais. Indicateurs de résultats Mesurent l'impact ou les résultats concrets : • Nombre total de visites réalisées par période. • % d'établissements ayant reçu un rapport après la visite. • Améliorations ou actions correctives mises en place suite aux visites (si suivi possible). • Satisfaction des établissements concernant la visite (via mini-enquête).
Suivi maltraitance : objectiver ce qui fonctionne, avec qui et ce qui peut être amélioré dans la coordination avec les partenaires pour parvenir à sortir l'enfant de la maltraitance.	- Processus existant et évaluation ; - Partenaires à contacter en priorité ; - Volonté de partenariat avec des réseaux ; - Réunions à prévoir	Ressources Humaines : • Équipe de suivi des cas (référénts sociaux, psychologues, éducateurs). • Responsables des partenariats (services sociaux, justice, santé,	Indicateurs de performance (KPI) Mesurent le suivi des actions et la coordination : • % de processus existants évalués. • Nombre de partenaires contactés et impliqués dans le suivi. • % de partenaires confirmant leur

Réunion avec les directions : thématique à définir	- Analyser la thématique et le jour - Déterminer ce que nous allons y présenter et nos moyens ; - Préparer un stand mobile qui peut servir dans ces situations ; - Préparer la communication ; - Préparer l'événement.	Ressources Humaines : • Coordinateur de l'événement. • Équipe de préparation et d'animation (présentateurs, intervenants). • Responsable communication. • Personnel logistique pour le stand mobile et matériel. Matérielles / Outils : • Stand mobile / supports de présentation (flyers, posters, outils interactifs). • Salle ou espace pour la réunion. • Matériel audiovisuel (projecteur, associations). Matérielles / Outils : • Coordinateur de réunions interpartenaires. • Base de données des cas suivis. • Canevas ou protocole d'évaluation du processus. • Outils de planification et de suivi des réunions. • Documents de partenariat (conventions, lettres d'accord). Informationnelles : • Processus existants et évaluations antérieures. • Cartographie des partenaires et réseaux disponibles. • Fiches de suivi de chaque enfant et de ses interventions. Financières : • Budget pour réunions, déplacements et formation du personnel si nécessaire.	volonté de collaboration. • Nombre de réunions interpartenaires réalisées selon le calendrier prévu. • Taux de participation aux réunions (nombre de partenaires présents / nombre invités). Indicateurs de résultats Mesurent l'impact concret sur la protection de l'enfant et l'efficacité de la coordination : • Nombre d'enfants dont la situation s'améliore ou dont la maltraitance est stoppée. • Délai moyen entre détection et intervention coordonnée. • Pourcentage de cas avec un plan d'action partagé validé par tous les partenaires. • Satisfaction des partenaires concernant la coordination et la communication. • Identification des pratiques efficaces et des axes d'amélioration pour chaque partenariat.	Indicateurs de performance (KPI) Mesurent le suivi de la préparation et de l'organisation : • Thématique définie avant la date limite. • Programme et supports validés avant la réunion. • Stand mobile prêt et fonctionnel. • Communication envoyée aux directions dans les délais. • Nombre de répétitions ou tests réalisés avant l'événement. Indicateurs de résultats Mesurent l'efficacité et l'impact de la
---	--	--	---	--

Introduction du projet élève Condorcet : animations risques vapotage 4 ^e secondaire	- micro, ordinateurs). - Agenda partagé et outils de planification.	réunion : - Nombre de directions participantes. - Satisfaction des participants (qualitative via questionnaire). - Compréhension et appropriation des informations présentées. - Nombre d'actions ou décisions concrètes générées suite à la réunion. - Réutilisation du stand mobile dans d'autres événements ou réunions.
	Informationnelles : - Thématiques prioritaires et besoins des directions. - Informations à présenter (rapports, données, supports pédagogiques). - Listes de participants et contacts. Financières : - Budget pour impression, matériel, éventuels déplacements ou restauration.	
- Rencontre avec une élève de Condorcet souhaitant réaliser des animations sur le vapotage pour les 4 ^e secondaire à partir de janvier ;	Ressources Humaines : - Elève de Condorcet animatrice. - Référents pédagogiques (professeurs, équipe Condorcet). - Partenaires spécialisés (Sept pour le contenu, Famille Heureuse pour la technique d'animation). - Coordinateur pour la planification et suivi. Matérielles / Outils : - Supports pédagogiques validés (présentations, flyers, vidéos). - Salle ou classe pour les animations. - Agenda partagé pour planification des sessions. - Outils d'évaluation (questionnaires, formulaires de retour). Informationnelles : - Contenu pédagogique sur les risques du vapotage. - Techniques d'animation participatives. - Liste des écoles et classes participantes. Financières :	
- Vérifier le contenu avec le Sept et la technique d'animations avec la Famille Heureuse ;		Indicateurs de performance (KPI) Mesurent le suivi de la préparation et de la réalisation : - Nombre de rencontres avec l'élève de Condorcet et partenaires pour préparation. - Validation du contenu par Sept et Famille Heureuse. - Nombre d'animations programmées et confirmées. - Taux de présence des classes prévues.
	- Agender les animations ; - Evaluer les animations, retour de Condorcet et des écoles/élèves	Indicateurs de résultats Mesurent l'Impact concret sur les élèves et l'atteinte de l'objectif pédagogique : - Taux d'évaluation positive des animations par les élèves et enseignants. - Niveau de compréhension et sensibilisation des élèves aux risques du vapotage (via questionnaires ou mini-tests). - Nombre de retours ou suggestions d'amélioration des écoles et de Condorcet. - Possibilité de pérenniser ou étendre le projet selon les retours.

Introduction du projet élève Condorcet : "Impact des écrans sur le développement cognitif des enfants d'âge préscolaire (3 à 6 ans) : stratégies de prévention et accompagnement parental" - Rencontre avec une élève de Condorcet souhaitant réaliser des animations sur l'impact des écrans sur le développement cognitif des enfants d'âge préscolaire (3 à 6 ans) ; - Vérifier le contenu et les techniques d'animations ; - Agender les animations ; - Evaluer les animations, retour de Condorcet et des écoles/élèves	• Budget pour matériel pédagogique ou impression si nécessaire.	Indicateurs de performance (KPI) Mesurent le suivi de la préparation et de la réalisation : • Nombre de rencontres préparatoires avec l'élève, partenaires et spécialistes. • Validation des supports pédagogiques par les experts. • Nombre de sessions programmées et confirmées avec parents et enfants. • Taux de participation des parents aux ateliers.
Ressources Humaines : • Élève de Condorcet animatrice ou la réalisatrice du projet. • Référents pédagogiques et scientifiques (enseignants, spécialistes du développement cognitif). • Partenaires spécialisés pour l'accompagnement parental (psychologues, associations de parents). • Coordinateur pour la planification et le suivi des activités.	Matérielles / Outils : • Supports pédagogiques adaptés aux parents et enfants (guides, affiches, fiches pratiques). • Salle pour ateliers ou sessions avec parents et enfants. • Outils d'évaluation (questionnaires, formulaires de retour, observation des enfants). • Agenda partagé pour planification des sessions.	Indicateurs de résultats Mesurent l'impact concret sur les enfants et professeurs /directions : • Niveau de sensibilisation des parents aux risques et stratégies liées aux écrans (via questionnaires). • Nombre de parents mettant en place des stratégies de prévention recommandées. • Évolution des pratiques des enfants ou ajustement des temps d'écran observés à travers suivi ou retours des parents. • Retours qualitatifs des participants sur la pertinence et l'efficacité du projet. • Possibilité d'adapter ou de généraliser le projet à d'autres écoles ou groupes d'enfants.
Informations : • Recherches scientifiques sur l'impact des écrans sur le développement cognitif. • Techniques d'animation adaptées à l'âge préscolaire et aux parents. • Données sur le comportement et les usages numériques des enfants ciblés.	Financières : • Budget pour matériel pédagogique ou impression si nécessaire.	Financières : • Budget pour matériel pédagogique ou impression si nécessaire.

Cefa : augmenter les bilans de santé

- Le projet n'ayant pas fonctionné en année 1 (voir évaluation) : Évaluation par l'équipe et modification du projet pour l'année 2 : toute l'équipe se déplace sur place pour une semaine afin d'augmenter le nombre de bilans de santé et de vaccinations du public CEFA. - Réunion d'équipe, entretien de l'infirmière avec le référent CEFA ; listing des élèves, listing des besoins sur place (personnes ressources et matériel), évaluation et retour des élèves/CEFA.	Ressources Humaines : • Équipe complète se déplaçant sur place (personnel médical et administratif). • Infirmière et personnel de santé pour bilans et vaccinations. • Référent CEFA pour coordination sur site. • Coordinateur pour organisation logistique et suivi. Matérielles / Outils : • Liste des élèves et besoins spécifiques. • Matériel médical pour bilans et vaccinations. • Salle ou espace aménagé pour consultations. • Supports de suivi et documentation (formulaires, tableaux, dossiers médicaux).	Indicateurs de performance (KPI) • Réunion d'équipe réalisée pour planification et évaluation du projet. • Listing des élèves et besoins mis à jour avant intervention. • Nombre de sessions de bilans et vaccinations planifiées et réalisées. • Taux de participation des élèves ciblés. • Respect du calendrier et du déroulement prévu de la semaine sur site.
	Informationnelles : • Évaluation de l'année 1 et retours des élèves et CEFA. • Protocoles et référentiels médicaux pour bilans et vaccinations. • Planning des interventions sur site. Financières : • Budget pour déplacement de l'équipe, matériel médical et consommables.	Indicateurs de résultats • Nombre total de bilans de santé réalisés. • Nombre de vaccinations effectuées. • Pourcentage d'élèves ayant bénéficié d'au moins un bilan ou vaccination. • Taux de satisfaction des élèves et du CEFA sur le déroulement des interventions. • Comparaison avec l'année 1 : augmentation réelle des bilans et vaccinations. • Identification des points à améliorer pour les années suivantes.

Formations

Formations en continuité avec nos besoins (cfr demandes de formation à l'ONE).	Ressources Humaines : • Responsable de la formation / coordinateur. • Formateurs internes ou externes spécialisés selon les besoins. • Personnel participant aux formations. Matérielles / Outils : • Salle de formation ou plateforme	Indicateurs de performance (KPI) Mesurent le suivi et la qualité de la mise en place des formations : • % des besoins identifiés couverts par une formation planifiée. • Nombre de sessions programmées et réalisées. • Taux de participation des agents ciblés. • Respect du calendrier de formation
--	--	--

en ligne.	prévu.
• Supports pédagogiques (documents, guides, vidéos). • Agenda partagé pour planification des sessions.	Indicateurs de résultats Mesurent l'impact des formations sur les compétences et pratiques : • Amélioration des compétences évaluée via tests, mises en situation ou auto-évaluations. • Satisfaction des participants. • Application concrète des connaissances acquises dans le travail quotidien. • Réduction des écarts identifiés entre besoins et compétences existantes.
Informationnelles : • Recensement des demandes de formation à l'ONE. • Répertoire des formations disponibles et adaptées. • Évaluation des compétences actuelles du personnel pour identifier les écarts.	
Financières : • Budget pour formateurs, matériel, déplacements ou licences de formation en ligne.	

MISSION 2			
Objectif opérationnel	Activités	Ressources	Indicateurs P et R
Améliorer l'accessibilité et la visibilité du service PSE et du suivi médical préventif organisé par le CISCH pour les élèves, étudiants, parents, l'école et nos partenaires.	Création du site internet : I. Création de notre site web avec formulaire de contact, lien vers vos réseaux sociaux, coordonnées et carte II. Personnalisation complète de notre site après entretien III. Hébergement + gestion de qualité/an IV. Maintenance du site web avec sauvegarde mensuelle sur nos propres disques durs V. Adaptation de votre site web aux appareils mobiles (site web responsive) VI. Sécurisation SSL de votre site web VII. Mise en conformité avec la législation RGPD (cookies) VIII. L'optimisation pour le référencement naturel (moteur de recherche – SEO) IX. Suivi de bugs	Ressources Humaines : • Responsable communication / coordinateur du projet. • Développeur web / agence web pour création et maintenance. • Équipe de contenu pour textes, images, informations pratiques. • Référent RGPD / sécurité pour conformité légale. Matérielles / Outils : • Serveur ou hébergement web. • Logiciels de développement et de gestion du site (CMS, outils SEO, sauvegarde). • Disques durs pour sauvegardes mensuelles. • Outils de suivi des bugs et statistiques de fréquentation. Informationnelles :	Indicateurs de performance (KPI) • Site web créé et fonctionnel avec formulaire, coordonnées et carte. • Personnalisation complète réalisée après entretien. • Site web responsive testé sur différents appareils. • Mise en conformité RGPD et sécurisation SSL effectuées. • Sauvegardes mensuelles réalisées. • Nombre de bugs détectés et corrigés par mois. • Pages supplémentaires développées selon besoins. • Respect du budget et du délai d'un an pour la gestion et maintenance. Indicateurs de résultats • Augmentation du trafic sur le site

x.	Développements de pages supplémentaires Temps de validité (prix pour 1 an, renouvelable)	- Contenus à publier (coordonnées, formulaires, réseaux sociaux, informations partenariales). - Directives RGPD et sécurité SSL. - Stratégie SEO et bonnes pratiques de référencement. Financières : - Budget pour création, hébergement, maintenance et développement sur 1 an.	(visites mensuelles / utilisateurs uniques). - Nombre de contacts générés via le formulaire de contact. - Taux de satisfaction des utilisateurs (élèves, parents, partenaires). - Visibilité améliorée sur les moteurs de recherche (SEO – positionnement des mots-clés). - Accessibilité et utilisation effective du site sur mobiles et tablettes. - Nombre d'interactions avec les réseaux sociaux depuis le site.
xi.			
Recherche active de médecins scolaires afin d'assurer le suivi médical préventif.	Publicité, affiches aux valves, contact avec l'Association des médecins généralistes, contact avec les universités.	Ressources Humaines : - Équipe de recrutement / coordinateur RH. - Référents internes pour orientation des candidats. - Partenaires externes (Association des médecins généralistes, universités). Matérielles / Outils : - Supports de communication (affiches, flyers, publications en ligne). - Plateformes de diffusion (sites web, réseaux sociaux, newsletters). - Listing des contacts universitaires et associations. Informationnelles : - Informations sur le poste et profil recherché. - Règles et conditions légales pour l'exercice de la médecine scolaire. Financières : - Budget pour impression des affiches et publications publicitaires.	Indicateurs de performance (KPI) - Nombre de publications ou affiches diffusées. - Nombre de contacts établis avec associations et universités. - Nombre de candidatures reçues. - Taux de réponse des contacts et partenaires sollicités. - Délais moyens entre diffusion de l'offre et réception des candidatures. Indicateurs de résultats - Nombre de médecins scolaires recrutés. - Temps moyen pour pourvoir les postes vacants. - Couverture des écoles par médecins scolaires. - Satisfaction des responsables internes sur le processus de recrutement. - Pérennité des médecins recrutés (taux de maintien après 1 an).

CEFA augmenter la couverture vaccinale et le suivi médical préventif des élèves en CEFA.

- **Evaluation par l'équipe et modification du projet pour l'année 2** : toute l'équipe se déplace sur place pour une semaine afin d'augmenter le nombre de bilans de santé et de vaccinations du public CEFA.
- **Réunion d'équipe, entretien de l'infirmière avec le référent CEFA** : listing des élèves, listing des besoins sur place (personnes ressources et matériel), évaluation et retour des élèves/CEFA.

Ressources Humaines :

- Equipe complète se déplaçant sur place (personnel médical et administratif).
- Infirmière et personnel de santé pour bilans et vaccinations.
- Référent CEFA pour coordination sur site.
- Coordinateur pour organisation logistique et suivi.

Matérielles / Outils :

- Listing des élèves et besoins spécifiques pour bilans et vaccinations.
- Matériel médical et vaccins nécessaires.
- Salle ou espace aménagé pour consultations et interventions.
- Supports pour documentation et suivi (formulaire, tableaux, dossiers médicaux).

Informationnelles :

- Évaluation de l'année 1 et retours des élèves et CEFA.
- Protocoles et recommandations officielles sur les vaccinations.
- Planning des interventions et personnes ressources sur place.

Financières :

- Budget pour déplacement de l'équipe, matériel médical et vaccins.

Indicateurs de performance (KPI)

- Réunion d'équipe réalisée pour planification et adaptation du projet.
- Listing des élèves et besoins mis à jour avant intervention.
- Nombre de sessions de vaccination planifiées et réalisées sur place.
- Taux de participation des élèves ciblés.
- Respect du calendrier de la semaine d'intervention sur site.

Indicateurs de résultats

- Nombre total de vaccinations effectuées.
- Pourcentage d'élèves CEFA ayant bénéficié d'au moins une vaccination.
- Comparaison de la couverture vaccinale par rapport à l'année 1 (augmentation réelle).
- Taux de satisfaction des élèves et du CEFA sur le déroulement des interventions.
- Identification des améliorations possibles pour l'année suivante.

Formations.

Formations en continuité avec nos besoins (cfr demandes de formation à l'ONE).

Ressources Humaines :

- Responsable formation / coordinateur.
- Formateurs internes ou externes spécialisés.
- Personnel participant aux formations.

Matérielles / Outils :

Indicateurs de performance (KPI)

- % des besoins identifiés couverts par une formation planifiée.
- Nombre de sessions programmées et réalisées.
- Taux de participation des agents ciblés.
- Respect du calendrier de formation prévu.

Stagiaires formées en santé mentale – partenariat avec l'école Avé Maria.	• Salle de formation ou plateforme en ligne. • Supports pédagogiques (documents, guides, vidéos). • Agenda partagé pour planification des sessions.	Indicateurs de résultats • Amélioration des compétences évaluée via tests, mises en situation ou auto-évaluations. • Satisfaction des participants. • Application concrète des connaissances acquises dans le travail quotidien. • Réduction des écarts identifiés entre besoins et compétences existantes.
	Informationnelles : • Recensement des besoins de formation à l'ONE. • Répertoire des formations disponibles et adaptées. • Évaluation des compétences actuelles du personnel pour identifier les écarts.	
	Financières : • Budget pour formateurs, matériel, déplacements ou licences de formation en ligne.	
	Ressources Humaines : • Coordinateur du programme de stage. • Formateurs / professionnels en santé mentale. • Stagiaires de l'école Avé Maria. • Référents pédagogiques de l'école pour suivi et validation.	Indicateurs de performance (KPI) • Nombre de stagiaires inscrits et acceptés dans le programme. • Nombre de sessions de formation théorique et pratique réalisées. • Taux de présence et participation des stagiaires. • Respect du calendrier et du programme de formation.
1. Organisation de la formation des stagiaires Objectif : assurer une montée en compétence pratique et théorique en santé mentale. Activités possibles : • Sessions théoriques en santé mentale : cours sur les troubles psychologiques, techniques de communication, gestion du stress et de la crise. • Ateliers pratiques supervisés : mises en situation, observation de consultations, simulations d'entretiens. • Modules spécifiques selon l'âge et le public : enfance, adolescence, adultes, adaptation au contexte scolaire ou communautaire. • Évaluation continue des stagiaires : études de cas, retour d'expérience après les activités pratiques.	Matérielles / Outils : • Supports pédagogiques pour formation théorique et pratique. • Salle de formation ou plateforme en ligne. • Outils d'évaluation et suivi des compétences. Informationnelles : • Contenus pédagogiques validés sur santé mentale. • Protocoles et pratiques professionnelles à transmettre aux stagiaires. • Planning des stages et activités pratiques.	Indicateurs de résultats • Taux de réussite ou validation des compétences acquises par les stagiaires. • Satisfaction des stagiaires et des formateurs sur la qualité de la formation. • Application concrète des compétences en santé mentale lors des stages pratiques. • Pérennité et développement du partenariat avec l'école Avé Maria pour les années suivantes.
2. Renforcement du partenariat avec	Financières :	

l'école Avé Maria

Objectif : créer un cadre durable et structuré pour l'accueil et la supervision des stagiaires.

Activités possibles :

- **Convention de partenariat :** préciser les objectifs, responsabilités de l'école et du centre de santé, durée des stages.
- **Désignation de tuteurs ou mentors :** un référent par stagiaire pour encadrer et suivre les apprentissages.
- **Réunions régulières de suivi :** évaluation du parcours des stagiaires et ajustement des activités selon les besoins.
- **Échanges sur bonnes pratiques :** partage d'expérience entre stagiaires et professionnels de l'école et du centre de santé.

- Budget pour supports pédagogiques, déplacements et matériel si nécessaire.

3. Sensibilisation et communication

Objectif : valoriser le programme et intégrer les stagiaires dans le contexte scolaire.

Activités possibles :

- **Présentation des stagiaires aux enseignants et élèves :** introduction des rôles et missions pour faciliter l'accueil.
- **Participation à des projets de prévention ou ateliers santé mentale :** par exemple, ateliers sur le stress scolaire, l'estime de soi ou la gestion des émotions.
- **Évaluation de l'impact :** questionnaires auprès des stagiaires, enseignants et élèves pour mesurer les bénéfices du partenariat.

MISSION 3				
Objetif opérationnel	Activités	Ressources	Indicateurs P et R	
En cas de signalement d'une maladie pour laquelle des mesures obligatoires sont prévues, réactualiser l'afes document(s) utilisé(s) en interne afin de respecter la procédure officielle /courrier de rentrée.	1. Réactualisation des documents internes pour les maladies à mesures obligatoires Objectif : garantir que toutes les procédures internes suivent les règles officielles et soient à jour. Activités possibles : Audit des documents existants : identifier toutes les fiches, formulaires et protocoles utilisés pour le signalement et la prise en charge des maladies transmissibles. Mise à jour des documents : adapter les procédures internes selon la réglementation en vigueur et les recommandations de l'AVI/Q. Validation par le médecin responsable : s'assurer que les documents mis à jour sont conformes aux obligations légales. Diffusion interne : partager les documents actualisés avec tout le personnel concerné via email, intranet, ou affichage dans les lieux stratégiques. Formation / rappel pour le personnel : brèves sessions pour expliquer les changements et insister sur les mesures obligatoires. Mise en place d'un suivi périodique : planifier une révision annuelle ou semestrielle pour rester conforme aux évolutions légales. 2. Courrier de rentrée pour sensibilisation Objectif : rappeler dès le début de l'année scolaire les obligations et bonnes pratiques	Ressources Humaines : - Responsable santé / coordinateur PSE, - Équipe administrative pour mise à jour des documents. - Référent légal ou hygiène/santé pour validation des procédures. Matérielles / Outils : - Documents internes existants (protocoles, fiches de procédures). - Courrier de rentrée à adapter. - Outils de traitement de texte et diffusion (email, intranet, impression). Informationnelles : - Protocoles officiels et législation en vigueur. - Informations des autorités sanitaires sur les mesures obligatoires. - Historique des signalements précédents et retours d'expérience. Financières : - Budget minimal pour impression et diffusion si nécessaire.	Indicateurs de performance (KPI) - Documents réactualisés dans les délais après chaque signalement. - Courrier de rentrée adapté et diffusé à tous les destinataires. - Nombre de collaborateurs ayant reçu et pris connaissance des documents mis à jour. - Respect des procédures officielles dans les documents internes. Indicateurs de résultats - Conformité aux obligations légales et directives sanitaires. - Réduction des erreurs ou omissions dans la gestion des signalements. - Satisfaction de l'équipe et des partenaires sur la clarté et l'efficacité des documents. - Suivi des cas signalés respectant les procédures actualisées.	

en matière de signalement et de prévention.

Contenu et activités possibles :

- **Rédaction d'un courrier type** aux directions incluant :
 - Le rôle du CISCH comme référent prophylaxie.
 - L'obligation de signaler toute maladie transmissible au médecin responsable.
 - Les gestes de prévention et recommandations pour limiter la propagation.
 - Coordonnées du médecin responsable et du CISCH.
- **Diffusion en début d'année scolaire** : envoi par email aux directions.
- **Affichage synthétique dans les écoles** : rappel visuel des mesures à respecter et des contacts utiles.
- **Lien vers les documents internes réactualisés** : pour que le personnel dispose des procédures officielles.

CISCH = référent prophylaxie : le rappeler1. Rappel que le CISCH est le référent par la communication. Améliorer la prophylaxie

communication autour de l'obligation des Objectif ; que tous les acteurs concernés directions d'écoles de signaler une maladie sachant à qui s'adresser pour les questions transmissible au médecin responsable, afin prophylactiques.

d'évaluer avec l'AviQ, la prise en charge du Activités possibles :

- Campagne de communication interne et externe ;
- **Mails et courriers officiels** : envoyés aux directions d'écoles et aux professionnels de santé avec coordonnées et rôle du CISCH.
- **Sessions d'information** : explication du rôle du CISCH et de la manière de le contacter en cas de suspicion d'épidémie.
- **Création d'un guide synthétique (PDS année 3)** : « Qui contacter et quand » pour la prophylaxie.

Ressources

Humaines :

- Responsable communication/PSE.
- Référent CISCH pour la prophylaxie.
- Équipe administrative pour diffusion de l'information.
- Médecin responsable et contacts AViQ pour coordination.

Matérielles / Outils :

- Supports de communication (emails, affiches, newsletters, intranet).
- Courriers et formulaires à diffuser aux directions d'écoles.
- Base de données des contacts des écoles et directions.

Indicateurs de performance (KPI)

- Rappel du rôle du CISCH diffusé auprès de toutes les écoles.
- Nombre de communications envoyées et reçues (emails, affiches, newsletters).
- % de directions ayant accusé réception et pris connaissance des obligations.
- Réunions ou contacts organisés avec l'AViQ pour validation et coordination.

Indicateurs de résultats

- Augmentation des signalements corrects et rapides par les directions.
- Amélioration du suivi et de la prise en charge des patients et de leur

En continu : augmenter les résultats de la vaccination.	1. Sensibilisation et communication Communication site et réseaux pour rappeler les avantages des vaccins et le CISCH comme lieu de vaccination gratuite. Séances d'éducation communautaire : ex CEFA,	Ressources Humaines - Équipe médicale et infirmière en charge des vaccinations. - Coordinateurs du programme vaccinal. - Personnel administratif pour suivi	Indicateurs de performance (KPI) - Nombre de sessions de vaccination organisées. - Nombre de participants ciblés ayant reçu la vaccination. % de participation des élèves ou du public cible par période.
distribué aux écoles, crèches et centres de santé.			
2. Améliorer la communication sur l'obligation de signaler une maladie transmissible Objectif : que les directions d'écoles comprennent leur rôle et signalent rapidement, afin que le médecin responsable et l'AVIQ évaluent la situation.			
Activités possibles :			
Campagne de sensibilisation ciblée : vidéos courtes ou infographies expliquant l'obligation légale et les étapes à suivre en cas de maladie transmissible. Informations pratiques pour les directeurs d'école : comment identifier, signaler et documenter les cas, et quand contacter le médecin responsable. Procédures simplifiées et supports visuels : check-lists ou posters dans les écoles rappelant les étapes pour signaler une maladie épidémique. Mise en place de canaux directs de communication : ligne téléphonique dédiée ou email sécurisé pour signaler rapidement les cas. Suivi et feedback : après signalement, le médecin et l'AVIQ fournissent un retour aux écoles pour montrer l'importance du signalement et renforcer la motivation.	Informationnelles : - Procédures légales et directives sur le signalement des maladies transmissibles. - Informations épidémiologiques et recommandations AVIQ. - Historique des signalements et suivi des cas. Financières : - Budget pour supports de communication (impression, diffusion numérique).		entourage. - Réduction du délai entre signalement et intervention médicale/épidémiologique. - Satisfaction des directions et partenaires sur la clarté et l'efficacité de la communication.

	l'équipe explique l'importance de la vaccination et de son suivi.	et planification.	• Référents pédagogiques et partenaires pour sensibilisation (écoles, CEFA).	
	• Distribution de brochures et guides : simplifiés, avec horaires et lieux des centres de vaccination.	Matérielles / Outils :	• Vaccins et matériel médical nécessaire pour les injections.	
	• Plages horaires de vaccination : mercredis et vendredis après-midis possibles.	Informationnelles :	• Statistiques de couverture vaccinale actuelle.	
	3. Suivi et évaluation	Financières :	• Budget pour matériel, vaccins et déplacements du personnel.	
	• Évaluation régulière des taux de couverture : identifier les zones avec faibles résultats et adapter les interventions.			
	• Encouragement à la vaccination complète : rappeler les doses de rappel et les vaccins de routine.			

MISSION 4			
Objectif opérationnel	Activités	Ressources	Indicateurs P et R
Améliorer la systématique et la rigueur de l'encodage des données, audit IT.	1. Évaluation initiale et diagnostic - Cartographier tous les processus d'encodage existants (SIPES, Excel, IMS+, bases internes). - Identifier les points faibles et les erreurs fréquentes dans l'encodage. - Déterminer les écarts entre les pratiques actuelles et les standards ou protocoles officiels.	Ressources Humaines : - Équipe administrative et technique en charge de l'encodage. - Responsable qualité ou coordinateur pour supervision et contrôle. - Référents méthodologiques pour protocoles d'encodage. Matérielles / Outils :	Indicateurs de performance (KPI) % de données encodées respectant le protocole standard. - Nombre de formations ou sessions de rappel réalisées sur les procédures. - Taux d'erreurs détectées et corrigées lors des contrôles qualité. - Respect des délais d'encodage.

Objectif	Actions	Indicateurs de performance (KPI)
2. Mise en place de procédures standardisées	Créer des checklists de contrôle qualité pour chaque étape de l'encodage.	- Logiciels et plateformes d'encodage. - Guides, protocoles et procédures standardisées pour l'encodage. - Outils de contrôle et validation des données.
3. Formation et sensibilisation du personnel	Sensibiliser à l'importance de l'exactitude des données pour la planification et le suivi des actions PSE.	- Procédures existantes d'encodage et bonnes pratiques. - Historique des erreurs ou anomalies précédentes pour ajustement. - Référentiels ou normes applicables aux données à encoder.
4. Audit IT	- Réaliser un audit des outils IT - Identifier les zones à risque et actions correctives à mettre en œuvre immédiatement.	Financières : Budget éventuel pour formations sur outils ou méthodologies d'encodage.
5. Optimisation des outils et systèmes	- Vérifier l'adéquation des logiciels et plateformes utilisés pour l'encodage - Proposer des modifications ou automatisations pour limiter les erreurs humaines (ex. formulaires préformatés, listes déroulantes, validations automatiques). - Assurer la sécurité et la sauvegarde régulière des données, avec des procédures de contrôle IT.	- Logiciels et plateformes d'encodage. - Guides, protocoles et procédures standardisées pour l'encodage. - Outils de contrôle et validation des données.
6. Suivi et amélioration continue.	Documenter les leçons apprises et diffuser les bonnes pratiques auprès de l'équipe.	- Procédures existantes d'encodage et bonnes pratiques. - Historique des erreurs ou anomalies précédentes pour ajustement. - Référentiels ou normes applicables aux données à encoder.
Retour des résultats des études SIPES et 1. Analyse et synthèse des résultats de l'OSH vers le CA et vers des partenaires ciblés	- Extraire les données pertinentes des études SIPES et de l'Observatoire ; - Préparer une synthèse vulgarisée adaptée à différents publics ;	Ressources Humaines : - Responsable PSE pour supervision de l'encodage. - Équipe administrative et technique pour saisie et validation des données.

Créer des supports visuels (infographies, graphiques, tableaux comparatifs).	- données. - Référents SIPES/OSH pour support méthodologique. - Partenaires destinataires pour diffusion des résultats.	- et accusé réception des résultats. - Qualité et exhaustivité des données encodées (erreurs/minimisation des corrections).
2. Communication vers le Conseil d'Administration (CA) - Présentation officielle lors d'une réunion CA, avec diaporama explicatif et mise en contexte. - Rapport écrit (complet et détaillé) remis aux administrateurs. - Discussion stratégique pour traduire les résultats en priorités et décisions concrètes pour le PSE.	Matérielles / Outils : - Accès aux bases de données SIPES. - Logiciels d'encodage et de traitement de données (Excel, SPSS, ou plateforme SIPES dédiée). - Supports de communication pour diffusion (emails, rapports, newsletters).	Indicateurs de résultats - Taux d'utilisation des résultats SIPES/OSH par les partenaires pour décisions ou actions. - Amélioration de la coordination et des pratiques grâce aux données partagées. - Satisfaction sur la clarté et la pertinence des résultats communiqués. - Identification des points d'amélioration pour le prochain encodage ou partage d'information.
3. Communication vers les partenaires ciblés Envoi d'un rapport synthétique aux partenaires à cibler et communication sur notre site internet.	Informationnelles : - Données brutes et rétro-information SIPES. - Protocoles et guides de validation des données. - Listes des partenaires et canaux de communication.	
4. Valorisation et diffusion élargie - Mise en ligne des résultats sur le site web du PSE avec une section "Résultats et études". - Diffusion via newsletter ou mailing ciblé aux partenaires. - Chercher les supports courts existants (vidéos, capsules animées) pour partager les principaux messages.	Financières : Budget éventuel pour outils d'encodage, impression et diffusion des rapports.	
5. Suivi et impact - Évaluer l'utilisation des résultats par les écoles et partenaires (ex. adaptation de leurs projets santé). - Intégrer les données dans le prochain plan d'action PSE pour montrer la boucle "données → décisions → actions".		

Information du SIPES et lui donner du sens pour enrichir la réflexion sur les missions 1 et 2.					
2.	Organiser des séances d'analyse interne en équipe PSE pour décoder les résultats SIPES.	Responsable PSE pour analyse des données.	% de données SIPES analysées et interprétées.		
3.	Identifier les tendances principales (santé mentale, comportements à risque, vaccination, hygiène de vie).	- Équipe pour interprétation et application. - Référents SIPES pour support technique et méthodologique.	Nombre de réunions internes pour discussion et appropriation des données.		
4.	Comparer les données locales avec les moyennes régionales/provinciales/nationales.	Matérielles / Outils : - Accès aux bases de données et rapports SIPES. - Logiciels d'analyse et de visualisation des données (Excel, Power BI, SPSS, etc.).	Nombre de recommandations ou pistes de réflexion générées à partir des données.		
5.	Traduction des données en enjeux pour les missions PSE	Supports de communication interne pour diffusion des résultats et discussions.	Respect du calendrier prévu pour l'analyse et l'exploitation des données.		
-	Lien avec la mission 1 PDS (Éducation & promotion de la santé) : - Identifier les thèmes à renforcer dans les projets pédagogiques (ex. alimentation, sommeil, usage écrans, tabac/vapotage). - Construire des messages de sensibilisation basés sur des chiffres locaux.	Indicateurs de résultats Amélioration de la pertinence des décisions et actions liées aux missions 1 et 2.			
		Informationnelles : Données rétro-informées du SIPES.			
		- Référentiels ou indicateurs associés aux missions 1 et 2. - Guides ou méthodologies pour interprétation des données.			
		Financières : Budget éventuel pour logiciels d'analyse ou formation à l'outil SIPES si nécessaire.			
-	Lien avec la mission 2 PDS (Prévention & suivi) : - Déterminer les problématiques de santé prioritaires dans les écoles suivies. - Cibler les populations les plus vulnérables.				
3.	Ateliers de réflexion collective				
6.	Réunir l'équipe PSE pour mettre en commun les interprétations et dégager des priorités.				
7.	Organiser des formations thématiques (vaccination, santé mentale, assuetudes...) pour approfondir les données.				
8.	Inviter des partenaires clés afin				

de réfléchir à des pistes d'action conjointes.

4. Production de supports synthétiques

Comparer les rapports d'activités par année scolaire selon les problématiques ciblées permettant de suivre l'évolution des indicateurs dans le temps.

5. Intégration dans la planification PSE

Utiliser les résultats comme argumentaire auprès du CA et des pouvoirs subsidiaires pour justifier les choix stratégiques.

POURQUOI AVOIR CHOISI CES OBJECTIFS EN ANNÉE 2 ? (Une page au maximum)

Ces objectifs ont été définies en fonction des remarques de l'équipe médicale, paramédicale et administrative du centre de santé, mais aussi de nos communes partenaires, de la connaissance des problématiques de santé de nos médecins, de nos relais dans nos écoles, de l'analyse d'autres partenaires notamment l'OSH, des problématiques santé, qui se sont renforcées dans notre région avec la crise Covid.

Les objectifs cités sont :

- ou la continuité de ce qui a été prévu en année 1 ;
- ou de nouveaux objectifs guidés par nos besoins ;
- ou encore des objectifs créés suite à l'évaluation d'un des projets en année 1 qui n'a pas donné les résultats escomptés ;
- Il existe également des objectifs dictés par la tutelle de l'ONE (par exemple la visite d'établissements).

Vu le budget serré et la gestion stricte de nos besoins en ressources humaines, il est important de s'appuyer sur des bases de données objectives afin de construire une vision qui puisse correspondre aux besoins santé dans nos milieux scolaires, et de développer des actions efficaces pour renforcer nos projets liés aux missions déclinées PSE.

1. Renforcer la prévention et le suivi sur le terrain (recherche de médecins en PSE, visites établissements, suivi maltraitance, réunion thématique et communication avec les directions) :

Raison : la proximité avec les écoles permet de détecter précocement les risques pour la santé des élèves et d'organiser notre travail de prévention.

2. Développer des projets éducatifs ciblés (santé mentale, CEFA, prévention vapotage, prévention écrans)

Raison : les projets permettent de sensibiliser directement les élèves et parents à des problématiques émergentes ou critiques (vapotage, usage des écrans, santé globale). Ces actions concrètes renforcent la compétence psychosociale des jeunes et leur capacité à faire des choix éclairés. L'implication d'élèves dans les projets (ex. Condorcet) favorise la co-construction et l'empowerment, une approche centrale en promotion de la santé.

3. Augmenter la couverture vaccinale et améliorer la prophylaxie :

Raison : les vaccinations et le rôle du CISCH sont des interventions de santé publique essentielles pour prévenir les maladies transmissibles. La sensibilisation des écoles et des familles contribue à réduire les inégalités d'accès à la santé et à renforcer la protection collective. Le suivi systématique et les campagnes ciblées permettant de mesurer l'impact et améliorer continuellement les interventions.

4. Renforcer les compétences internes et la gestion des données (formations, encodage, exploitation SIPES) :

Raison : la qualité des interventions dépend de personnel formé et compétent dans tous les domaines de la santé scolaire. La collecte, l'encodage et l'analyse des données (SIPES) permettent d'adapter les actions aux besoins réels des élèves et écoles, et de justifier les actions auprès des autorités et partenaires. La rigueur des données favorise la transparence, le suivi et l'évaluation des projets, éléments clés pour un centre PSE efficace.

5. Améliorer l'accessibilité et la visibilité du service PSE (site web, communication) :

Raison : les élèves, parents et écoles doivent pouvoir accéder facilement aux informations et services de santé. La visibilité améliore la participation, la confiance et l'adhésion aux programmes de santé. Un site web bien structuré et sécurisé permet également un suivi régulier des interventions et un contact direct avec les utilisateurs.

Ces objectifs en Année 2 ont été choisis pour répondre à la mission centrale d'un centre PSE en Belgique : protéger, promouvoir et renforcer la santé des élèves, en combinant prévention, sensibilisation, coordination, formation et évaluation, tout en respectant les obligations légales en matière de santé.

→ En quoi, l'outil « cadre logique ou plan d'actions » vous a-t-il aidé (ou ne vous a-t-il pas aidé) à évaluer vos actions ?

Ce cadre logique nous avait déjà aidé à établir un diagnostic et un état des lieux de tous nos points forts et des points à revoir, de ce qui doit être créé ou des points à évaluer afin de renforcer certaines actions et ce, avant la proposition du PDS pour l'agrément.

Il est très important, notamment, afin de réaliser quelles ressources nous avons réellement et si nous pouvons mener à bien l'objectif opérationnel choisi. C'est souvent au niveau des ressources que le bât blesse.

Au sein du cadre logique, il existe également tous les impondérables qui nous obligent, parfois, à réorienter l'OO.

→ Que vous manque-t-il à ce stade pour arriver à utiliser l'outil du "cadre logique" ?

Du temps et des moyens (personnel) si nous voulons utiliser l'outil « cadre logique » pour toutes nos actions.

Nadège Williame
Directrice faisant fonction du C.I.S.C.H.
Fait à Mons, le 29-09-25.



Page 127 of 151

[illegible]

Procès-verbal du Comité de rémunération C.I.S.C.H.

Séance du 11 décembre 2025

Présents : Arnaud Malou, Brahim Osiyer, Paul Dumont, Florence Van Hout.

Absente : Argyro Gyparakis

Secrétaire : Nadège Williame, Directrice ff.

Le quorum étant atteint, la séance s'ouvre à 18 heures.

1. Désignation du Président du Comité de rémunération :

Les administrateurs présents désignent le Président du Comité de rémunération, Madame Florence Van Hout.

2. Rémunérations des mandataires :

Conformément à la circulaire relative à la fixation des rémunérations des membres des organes de gestion des intercommunales et des associations chapitre XII du 20 octobre 2025 en annexe, les nouvelles rémunérations seront perçues à compter du 1er janvier de l'année qui suit le renouvellement des instances.

Ces rémunérations sont soumises à l'indexation prévue à l'article L5311-1, § 14, du CDLD.

- Les administrateurs et la Vice-Présidente de l'intercommunale :

Conformément à l'article L5311-1 § 2 du CDLD :

- Un administrateur ne peut pas percevoir de rémunération autre qu'un jeton de présence ni d'avantage en nature ;
- Il perçoit un seul jeton de présence pour chaque séance de l'organe de gestion à laquelle il assiste ;
- Le montant du jeton de présence ne peut pas être supérieur à 125 euros (indice 138,01). Conformément à l'article L5311-1 § 14 du CDLD, le montant maximal est lié aux fluctuations de l'indice des prix, conformément aux règles prescrites par la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses du secteur public. Il est rattaché à l'indice pivot 138,01 du 1er janvier 1990 ;

- Il est accordé au même administrateur un seul jeton de présence par jour, quels que soient la nature et le nombre de réunions auxquelles il a assisté au sein de la même personne morale ou association de fait ;
- L'administrateur qui n'a pas participé à l'entièreté de la réunion est considéré en défaut de participation ;
- A l'exception des réunions du comité d'audit, aucun jeton de présence, rémunération et avantage en nature n'est perçu pour la participation à des réunions d'organes qui ne sont pas des organes restreints de gestion au sens de l'article L1523-18 §2 ;
- Le mandat d'observateur tel que défini à l'article L5111-1 est exercé à titre gratuit.
- Le montant maximal annuel brut des jetons de présence perçus par un administrateur ne peut être supérieur à 4.999,28 euros (indice 138,01), 10.609,97 euros indexés pour l'année d'exercice 2025 ;

- **Le Président de l'intercommunale¹**

- Le Président d'une personne morale ou d'une association de fait peut percevoir, en lieu et place d'un jeton de présence, une rémunération et des avantages en nature pour l'exercice de leur fonction. Il ne peut dans ce cas bénéficier d'autres rémunérations ou jetons de présence dans l'exercice de leurs fonctions au sein de la personne morale ou d'une association de fait ;
- La rémunération du Président est calculée pour la participation à l'ensemble des réunions des organes de gestion auxquelles ils sont tenus. Lorsqu'un défaut de participation a été constaté, le montant de la rémunération est réduit à due concurrence ;
- Le Président qui n'a pas participé à l'entièreté de la réunion sont considérés en défaut de participation. Une absence totale ou partielle à une réunion d'un organe de gestion, en raison d'une maladie, d'un congé de maternité ou d'un cas de force majeure n'est pas considérée comme un défaut de participation, pour autant que cet état de fait puisse être dûment justifié ;
- Le montant maximal annuel brut de la rémunération et des avantages en nature du président ne peut être supérieur au montant qui figure en annexe 1 du Code à savoir (pour la détermination du plafond applicable, il est renvoyé à l'annexe 1ère du CDLD) :



¹ [S'informer sur la procédure de contrôle des plafonds de rémunération.](#)

- o 1° Score total de 0,75 - plafond 1 : € 5.713,47 (indice 138,01) ;
- o 2° Score total de 1 à 1,25 - plafond 2 : € 8.570,21 (indice 138,01) ;
- o 3° Score total de 1,50 à 1,75 - plafond 3 : € 11.426,94 (indice 138,01) ;
- o 4° Score total de 2 à 2,25 - plafond 4 : € 14.283,67 (indice 138,01) ;
- o 5° Score total de 2,50 à 2,75 - plafond 5 : € 17.140,41 (indice 138,01) ;
- o 6° Score total de 3 - plafond 6 : € 19.997,14 (indice 138,01).

3. Plafonds spécifiques de rémunération sont d'application :

Conformément à la circulaire relative à la fixation des rémunérations des membres des organes de gestion des intercommunales et des associations chapitre XII du 20 octobre 2025 en annexe, la rémunération brute annuelle attachée à un mandat dérivé est déterminée à partir de trois critères.

Pour chaque critère, l'institution obtient un score de 0,25 à 1 (cfr. annexe circulaire relative à la fixation des rémunérations des membres des organes de gestion des intercommunales et des associations chapitre XII).

- **Critère 1 :** La population des communes ou des C.P.A.S. associés ; pour le C.I.S.C.H., 221.641 habitants.

Pour ce critère de population, il convient de prendre en considération la population des communes ou des C.P.A.S. associés et non pas la population desservie par l'institution². Ici, population de plus de 75.000 à 250.000 habitants = 0,50.

- **Critère 2 :** Le chiffres d'affaires de l'institution 2024 est de 1.454.466,50 euros, de 0 à 2.750.000 euros = 0,25.

- **Critère 3 :** Le personnel occupé : 12 personnes occupées au C.I.S.C.H., de 10 à 40 personnes occupées = 0,50.

La distribution de ces trois critères, soit 1,25, est la clé qui permet de classer le CISCH en le rattachant au plafond spécifique 2, avec un score total de 1 à 1,25 - plafond 2 : 8.570,21 euros (indice 138,01).

Pour le Président : 8.570,21 euros à l'index 138.01 X 2,1223 (indexation mars 2025) = 18.188,55 euros, la rémunération du Président s'élèvera à 18.188,55 euros.

4. La pertinence des rémunérations :

- **Le Président de l'Intercommunale :**

Pour la rémunération brute annuelle du Président de l'Intercommunale, le plafond fixé par le Code de la démocratie locale et de la décentralisation est appliqué.

Ce montant est de **8.333,55 euros** (indice pivot de base 138,01), qui respecte le plafond 2, soit la rémunération brute annuelle de **18.188,55 euros**.

² arrêt CE Thomas et CHR Haute-Senne c. Région wallonne n°244.748 du 6 juin 2019.



Celui-ci nous apparaît tout à fait pertinent, eu égard aux nombreuses tâches réalisées par celui-ci. Outre sa participation aux réunions des Conseils d'administration, Assemblées générales, Comité de rémunération de l'Intercommunale, le Président réalise une multitude d'autres tâches :

Participation active aux réunions de travail tant en interne qu'avec les partenaires :

Présence lors des réunions internes et externes : Le président participe activement aux réunions internes importantes tant formelles qu'informelles.

Participation aux réunions avec les syndicats : Il participe également aux réunions avec les syndicats, assurant une communication fluide et constructive avec les représentants du personnel.

Représentation et stratégie de communication :

Porte-parole du CISCH : En tant que visage du CISCH, le président représente l'organisation lors de divers événements et réunions externes, établissant des relations clés avec d'autres institutions et partenaires.

Contribution à la définition de la stratégie de communication : Il joue un rôle dans la définition et l'orientation de la stratégie de communication, veillant à ce que les messages du CISCH soient clairs, cohérents et alignés avec les objectifs de l'organisation.

Interaction avec le Personnel :

Organisation d'événements sociaux : Le président joue un rôle dans la création d'un environnement de travail positif en organisant et en participant à des événements sociaux tels que les réunions annuelles du personnel et les événements de remerciement pour les employés partant à la retraite.

Renforcement de la culture d'entreprise : Par ces interactions, le président renforce la culture d'entreprise, en s'assurant que chaque membre du personnel se sente valorisé et reconnu pour ses contributions.

Participation au recrutement :

Processus de recrutement : Le président est directement impliqué dans le processus de recrutement pour certaines fonctions stratégiques décidées par le Conseil d'administration, assurant que les nouvelles recrues partagent les valeurs et la vision du CISCH.

Validation de documents :

Validation des courriers et documents officiels : Le président a la responsabilité de valider divers documents, y compris les courriers envoyés au PO du réseau, aux partenaires et à la tutelle du CISCH, garantissant la précision des communications officielles prises sur base des décisions du Conseil d'administration.

Rôle de relais entre le centre de santé et les citoyens :

Point de contact pour les citoyens : Intermédiaire entre le centre de santé et certains citoyens s'assurant que CISCH y assurent un suivi et des réponses.

Gestion des échanges et débats stratégiques :

Discussions sur les plans stratégiques et budgétaires : Le président participe activement aux échanges et débats par téléphone et par courrier électronique concernant les plans stratégiques, les projets et le budget du centre de santé, jouant un rôle dans le suivi des décisions et orientations stratégiques prises par le Conseil d'administration.

- **Les administrateurs :**

Le plafond fixé par le Code de la démocratie locale et de la décentralisation pour le jeton de présence est de **79,39 euros** (indice pivot de base 138,01 du 1^{er} janvier 1990), qui est bien inférieur à 125 euros (indice 138,01).

Pour leur participation aux réunions du Conseil d'administration et du Comité d'audit, les 19 administrateurs perçoivent un jeton de présence brut indexé de $79,39 \times 2,1223$ (indexation au 01/03/25) = **168,50 euros** (indice 138,01).

Les jetons de présence seront payés en juin et en décembre.

Eu égard aux responsabilités endossées par les administrateurs, le montant du jeton de présence nous paraît pertinent.

Aucune rémunération n'est due à un administrateur public qui exerce, à titre statutaire ou dans les liens d'un contrat de travail, au sein des services du Gouvernement wallon ou d'un organisme, une fonction de Rang A3 ou supérieur ou pouvant y être assimilée ainsi qu'aux titulaires d'une fonction de direction au sein du comité de direction d'un organisme wallon quelle que soit sa nature.

- **Le titulaire de fonctions de direction :**

Le montant annuel maximal de la rémunération liée à la fonction dirigeante locale au sein des intercommunales à l'index du 1^{er} janvier 2024 s'élève à **319.088,03 euros**.

Depuis la décision du Conseil d'administration du 02 avril 2024, la fonction dirigeante a été confiée à la Direction faisant fonction, salariée, dont la charge totale annuelle est de **109.916,99 euros** pour l'année 2024 (l'année fiscale 2025 n'étant pas encore terminée), en-deçà du plafond précité.

La Direction titulaire, salariée absente, bénéficie de **124.690,89 euros** de rémunération annuelle brute pour l'année 2024 (l'année fiscale 2025 n'étant pas encore terminée).

Outre sa rémunération brute annuelle, le fonctionnaire local dirigeant du C.I.S.C.H. n'a aucun autre avantage et ne bénéficie pas de gsm, d'abonnement IT, de voiture de fonction, d'assurance-groupe, de chèques repas, de frais forfaitaires.

5. Recommandations :

Le Comité de rémunération recommande de maintenir la rémunération en vigueur pour la Présidence ainsi que le montant actuel du jeton de présence pour les administrateurs.

Il sera proposé à l'Assemblée générale d'approuver les recommandations suivantes du Comité de Rémunération conformément à l'annexe 1 du CDLD modifié par le décret du 29 mars 2018 :

- de fixer comme suit la rémunération brute indexée annuelle du Président à **18.188,55 euros** ;
- de fixer le jeton de présence au montant de **168,50 euros** brut indexé pour les administrateurs et pour les membres du Comité d'audit ; payé en fonction des présences, deux fois dans l'année, en juin et en décembre.
- en ce qui concerne le titulaire de la fonction de direction, le Comité de rémunération recommande, comme le Conseil d'administration du 04 septembre 2025, l'analyse de la charge totale de la rémunération annuelle du fonctionnaire dirigeant de l'intercommunale (direction ff.) est de **109.916,99 euros**, au regard du montant annuel maximal de la rémunération liée à la fonction dirigeante locale au sein des intercommunales de **319.088,03 euros**, de ses responsabilités et de l'impact budgétaire de toute future mesure sur les finances de l'institution. La Direction titulaire, salariée, bénéficie de **124.690,89 euros** de rémunération annuelle brute.

6. Divers :

Le prochain Comité de rémunération s'attachera à l'analyse de l'annexe 1 « Rapport annuel de rémunération du C.I.S.C.H. » année 2025, qui sera transmise à la tutelle lors de la clôture des comptes annuels 2025.

La séance est levée à 18h20.

Madame Florence VAN HOUT

La Présidente.



Procès-verbal du Comité de rémunération C.I.S.C.H.

Séance du 20 février 2025

Présents : *Cedric Nelis, président; - Groupe Scintex, administrateur;*
- Stéphane Holton, administratrice;

Secrétaire : Nadège Williams

Arrivée à 14h05 **Excusés :** *Sophie J.B.*
- Jennifer MANOUVRIER.

1. Remplacement des administrateurs non élus - désignation.

Pour la commune de Jurbise :

- ✓ Madame Stéphanie Holton remplace Madame Christa Decoster, non élue, au comité de rémunération- année 2024.

Pour la commune de Quaregnon :

- ✓ Madame Jenifer Manouvrier remplace Madame Lucille Lonobille, non élue, au comité de rémunération- année 2024.

2. Rapport annuel de rémunération (CDLD L6421-1) :

Ce rapport est adopté par le principal organe de gestion et mis à l'ordre du jour de l'assemblée générale du premier semestre de chaque année et fait l'objet d'une délibération.

A défaut, l'assemblée générale ne peut pas se tenir. Ce rapport est annexé au rapport annuel de gestion établi par les administrateurs.

Le rapport est établi conformément au modèle fixé par le Gouvernement, voir annexe 1.

3. Rapport annuel du Comité de rémunération (CDLD L1523-17 §2) :

La pertinence des rémunérations :

I. Le Président de l'Intercommunale :

Pour la rémunération brute annuelle du Président de l'Intercommunale, le plafond fixé par le Code de la démocratie locale et de la décentralisation est appliqué.

Ce montant est de **11.929,68€** (indice pivot de base 138,01 du 1^{er} janvier 1990).

Celui-ci nous apparaît tout à fait pertinent, eu égard aux nombreuses tâches réalisées par celui-ci. Outre sa participation aux réunions des Conseils d'administration,

Assemblées générales, Comité de rémunération de l'Intercommunale, le Président réalise une multitude d'autres tâches :

Participation active aux réunions de travail tant en interne qu'avec les partenaires :

Présence lors des réunions internes et externes : Le président participe activement aux réunions internes importantes tant formelles qu'informelles.

Participation aux réunions avec les syndicats : Il participe également aux réunions avec les syndicats, assurant une communication fluide et constructive avec les représentants du personnel.

Représentation et stratégie de communication :

Porte-parole du CISCH : En tant que visage du CISCH, le président représente l'organisation lors de divers événements et réunions externes, établissant des relations clés avec d'autres institutions et partenaires.

Contribution à la définition de la stratégie de communication : Il joue un rôle dans la définition et l'orientation de la stratégie de communication, veillant à ce que les messages du CISCH soient clairs, cohérents et alignés avec les objectifs de l'organisation.

Interaction avec le Personnel :

Organisation d'événements sociaux : Le président joue un rôle dans la création d'un environnement de travail positif en organisant et en participant à des événements sociaux tels que les réunions annuelles du personnel et les événements de remerciement pour les employés partant à la retraite.

Renforcement de la culture d'entreprise : Par ces interactions, le président renforce la culture d'entreprise, en s'assurant que chaque membre du personnel se sente valorisé et reconnu pour ses contributions.

Participation au recrutement :

Processus de recrutement : Le président est directement impliqué dans le processus de recrutement pour certaines fonctions stratégiques décidés par le Conseil d'administration, assurant que les nouvelles recrues partagent les valeurs et la vision du CISCH.

Validation des documents :

Validation des courriers et documents officiels : Le président a la responsabilité de valider divers documents, y compris les courriers envoyés au PO du réseau, aux partenaires et à la tutelle du CISCH, garantissant la précision des communications officielles prises sur base des décisions du Conseil d'administration.

Rôle de relais entre le centre de santé et les citoyens :

Point de contact pour les citoyens : Intermédiaire entre le centre de santé et certains citoyens s'assurant que CISCH y assurent un suivi et des réponses.

Gestion des échanges et débats stratégiques :

Discussions sur les plans stratégiques et budgétaires : Le président participe activement aux échanges et débats par téléphone et par courrier électronique concernant les plans stratégiques, les projets et le budget du centre de santé, jouant un rôle dans le suivi des décisions et orientations stratégiques prises par le Conseil d'administration.

II. Les administrateurs :

Le plafond fixé par le Code de la démocratie locale et de la décentralisation pour le jeton de présence est de 168,50€ (indice pivot de base 138,01 du 1^{er} janvier 1990).

Pour leur participation aux réunions du Conseil d'administration, du Comité restreint de gestion et du Comité d'audit, les administrateurs perçoivent un jeton de présence de 168,50€ (indice pivot de base 138,01 du 1^{er} janvier 1990).

Eu égard aux responsabilités endossées par les administrateurs, le montant du jeton de présence nous paraît pertinent.

Nous noterons que le Conseil d'administration s'est réuni à 6 reprises en 2024.

III. Le titulaire de fonctions de direction :

Le montant annuel maximal de la rémunération liée à la fonction dirigeante locale au sein des intercommunales à l'index du 1^{er} janvier 2024 s'élève à 321.423,25 €.

Tout le personnel de direction rémunéré, sous statut de salarié, bénéficie d'une rémunération située bien en-deçà du plafond précité, soit 124.690,89 € de rémunération annuelle brute.

Outre sa rémunération brute annuelle, le fonctionnaire local dirigeant n'a aucun autre avantage et ne bénéficie pas de gsm ou de voiture de fonction, ni d'abonnement gsm ou internet, ni d'assurance-groupe, ni de chèques repas, ni de frais forfaitaires.

4. Recommandations :

Le Comité de rémunération recommande de maintenir les rémunérations en vigueur pour la Présidence ainsi que le montant actuel du jeton de présence pour les administrateurs.

En ce qui concerne les titulaires de fonctions de direction, le Comité de rémunération recommande également de maintenir les barèmes en vigueur.

Le Comité de Rémunération, à l'unanimité, approuve le rapport annuel de rémunération (CDLD 1523-17 §2) et le procès-verbal proposé.

5. Divers.

La séance est levée à 17 heures.30

Monsieur Cédric MELIS,

Le Président



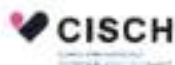
G. Scintot ADMINISTRATEUR



Nora Stéphane Administrateur



Marie-Ève Williams
Secrétaire - Directrice ff.



Qualité, santé, sécurité, bien-être

RAPPORT ANNUEL DE REMUNERATION INTERCOMMUNALE CISCH – ANNEE 2024

Annexe 1 du PV du comité de rémunération du

Informations générales relatives à l'institution

Numéro d'identification (BCE)	0214.732.561
Type d'institution	Intercommunale
Nom de l'institution	C.I.S.C.H. – Centre Intercommunal de Santé du Cœur du Hainaut.
Période de reporting	2024

	Nombre de réunions
Assemblée générale	1
Conseil d'administration	6
Bureau exécutif	Néant.
Comité de rémunération	1
Comité d'Audit ¹	1
Comité de secteur #1 ²	Néant.
Nombre de réunions du Comité de secteur #...	0

¹ Indiquer néant si il n'existe pas de comité d'audit.

² Indiquer néant si il n'existe pas de comité de secteur.

Centre Intercommunal de Santé
du Cœur de Hainaut
Rue des Associations - 5
7900 MONS
BCE - 0214.732.561

1

Membres du Conseil d'administration

Fonction ⁶	Nom et Prénom	Rémunération annuelle brute ⁷	Détail de la rémunération et des avantages ⁸	Justification de la rémunération et autre qu'un jeton	Liste des mandats dérivés liés à la fonction et rémunération éventuelle	Pourcentage de participation aux réunions	
Président	MELIS Cédric	11.929,66 €	/	Indemnité	Aucun	6/6	100 %
Vice-président	MATHEU Olivier	337,00 €	Jeton de présence		Aucun	2/6	33 %
Administrateur	SCINTA Giuseppe	674,00 €	Jeton de présence		Aucun	4/6	67 %
Administratrice	DECOSTER Christa	674,00 €	Jeton de présence		Aucun	4/6	67 %
Administratrice	HOUDART Catherine	842,50 €	Jeton de présence		Aucun	5/6	83 %
Administratrice	BRICHAUX Danièle	842,50 €	Jeton de présence		Aucun	5/6	83 %
Administratrice	JOB Sandrine	1.011,00 €	Jeton de présence		Aucun	6/6	100 %
Administrateur	CREPIN Vincent	674,00 €	Jeton de présence		Aucun	4/6	67 %
Administrateur	JACQUEMIN Hervé	505,50 €	Jeton de présence		Aucun	3/6	50 %
Administratrice	LONOBLE Lucile	505,50 €	Jeton de présence		Aucun	3/6	50 %
Administrateur	VENDY Baudouin	842,50 €	Jeton de présence		Aucun	5/6	83 %
Administratrice	LEFEBVRE Sonia	674,00 €	Jeton de présence		Aucun	4/6	67 %
Administratrice	VAN HOUT Florence	842,50 €	Jeton de présence		Aucun	5/6	83 %
Administrateur	SOTTEAU Joël	1.011,00 €	Jeton de présence		Aucun	6/6	100 %

⁶ Indiquer la fonction la plus élevée de l'administrateur, celles-ci étant : président, vice-président, administrateur chargé de fonctions spécifiques (membres du bureau exécutif, du comité d'audit ou d'un comité de secteur) ou administrateur.

⁷ La rémunération comprend les avantages en nature. La rémunération comprend, le cas échéant, le montant total des jetons de présence perçus. Les rémunérations sont limitées aux paiements applicables en matière de rétribution et d'avantages en nature dans le cadre de l'exercice des mandats dérivés, conformément à l'article L3311-5, § 1 du Code.

⁸ Détailler les différents composants de la rémunération brute annuelle et des avantages (indemnité annuelle ou montant de jetons de présence par fonction, autres avantages éventuels). L'avantage en nature est défini comme tout avantage généralement quelconque qu'une personne ne peut pas percevoir directement d'une somme et qui est consenti en contrepartie de l'exercice du mandat. Le montant des avantages en nature dont bénéficient les titulaires d'un mandat dérivé est calculé sur base des règles applicables par l'Administration fiscale en matière d'impôt sur les revenus (article L3311-3, § 1^{er}).

Comité Interprofessionnel de Santé
du Centre de l'Alsace
Rue des Angeleins - 3
67006 - MOLS
RCE : 3214.192.541



Administratrice	HERBAUX Violaine	505,50 €	Jeton de présence		Aucun.	3/8	50 %
Administratrice	LECOMPTE Florence	337,00 €	Jeton de présence		Aucun.	2/8	33 %
Administratrice	BOUCART Yvane	674,00 €	Jeton de présence		Aucun.	4/8	67 %
Administratrice	MOUCHERON Savine	00,00 €	Jeton de présence		Aucun.	0/8	0 %
Administratrice	HUART Martine	00,00 €	Jeton de présence		Aucun.	0/8	0 %
TOTAL GENERALE		22.882,18 €					

NB : Annexer obligatoirement un relevé nominatif des membres de chaque organe de gestion et le taux de présence de chacun d'eux, par organe, sur la période de reporting.

Titulaires de fonction de direction

Fonction ⁹	Nom et Prénom	Rémunération annuelle brute ¹¹	Détail de la rémunération annuelle brute ¹²	Liste des mandats dérivés liés à la fonction et rémunération éventuelle
Fonctionnaire dirigeant local	MOLLE Janique	124.690,89 €	Salaires barémiques	Néant.
Directeur ...	/		/	/
Sous-directeur ...	/		/	/
Autre ...	/		/	/
Total rémunérations		124.690,89 €		

⁹ Indiquer la fonction occupée au sein de la structure, d'avis entendu que n'est visé que le staff de direction de cette dernière.

¹¹ Indiquer la rémunération totale annuelle brute indexée, comprenant toutes sommes en espèces et tous avantages évaluables en argent.

¹² Détailler les différentes composantes de la rémunération brute annuelle (sommes en espèces, autres avantages éventuels conformément aux règles reprises à l'annexe 4 au présent Code).

Centre Intercommunal de Santé
du Cœur du Hainaut
Boulevard d'Argoulbiers - 5
7900 MONTS
BCE 0214 792 561

Commentaires éventuels

Il n'existe aucun autre avantage à la fonction de direction (pas de voiture de société, pas de GSM, pas d'assurance groupe, pas de chèques repas, pas de montant mensuel pour frais forfaitaires etc.)

Membres du Comité d'audit

Fonction ¹	Nom et Prénom	Rémunération annuelle brute ²	Détail de la rémunération et des avantages ³	Justification de la rémunération si autre qu'un jeton	Liste des mandats dérivés liés à la fonction et rémunération éventuelle	Pourcentage de participation aux réunions	
Administrateur	DECOSTER Christa	168,50 €	Jeton de présence	/	Aucun.	1/1	100 %
Administratrice	SCINTA Giuseppe	168,50 €	Jeton de présence	/	Aucun.	1/1	100 %

¹ Indiquer la fonction la plus élevée de l'administrateur, celles-ci étant : président, vice-président, administrateur chargé de fonctions spécifiques (membre du bureau exécutif, du comité d'audit ou d'un comité de secteur) ou administrateur.

² La rémunération comprend les avantages en nature. La rémunération comprend, le cas échéant, le montant total des jetons de présence perçus. Les rémunérations sont émises aux paiements appliqués en matière de résiliation et d'avantages en nature dans le cadre de l'exercice des mandats dérivés, conformément à l'article L5211-1, § 1 du Code.

³ Détailler les différentes composantes de la rémunération brute annuelle et des avantages (indemnité annuelle ou montant de jetons de présence par fonction, autres avantages éventuels). L'avantage en nature est défini comme tout avantage généralement quelconque qui ne se traduit pas par le versement d'une somme et qui est concédé en contrepartie de l'exercice du mandat. Le montant des avantages en nature dont bénéficient les titulaires d'un mandat dérivé est calculé sur base des règles appliquées par l'Administration fiscale en matière d'impôt sur les revenus (article L5211-2, § 1^{er}).

Centre Intercommunal de Bessé
du Centre du Maine
Rue des Angoulaises - 5
78000 MORS
BCE : 0014 732 501


Chadije Williams
20/02/2025
Directrice ff
Secrétaire


Nélis Céline
20/02/2025
Présidente C.A. CISEH.

Procès-verbal du Comité de rémunération C.I.S.C.H.

Séance du 11 décembre 2025

Présents : Arnaud Malou, Brahim Osiyer, Paul Dumont, Florence Van Hout.

Absente : Argyro Gyparakis

Secrétaire : Nadège Williame, Directrice ff.

Le quorum étant atteint, la séance s'ouvre à 18 heures.

1. Désignation du Président du Comité de rémunération :

Les administrateurs présents désignent le Président du Comité de rémunération, Madame Florence Van Hout.

2. Rémunérations des mandataires :

Conformément à la circulaire relative à la fixation des rémunérations des membres des organes de gestion des intercommunales et des associations chapitre XII du 20 octobre 2025 en annexe, les nouvelles rémunérations seront perçues à compter du 1er janvier de l'année qui suit le renouvellement des instances.

Ces rémunérations sont soumises à l'indexation prévue à l'article L5311-1, § 14, du CDLD.

- Les administrateurs et la Vice-Présidente de l'intercommunale :

Conformément à l'article L5311-1 § 2 du CDLD :

- Un administrateur ne peut pas percevoir de rémunération autre qu'un jeton de présence ni d'avantage en nature ;
- Il perçoit un seul jeton de présence pour chaque séance de l'organe de gestion à laquelle il assiste ;
- Le montant du jeton de présence ne peut pas être supérieur à 125 euros (indice 138,01). Conformément à l'article L5311-1 § 14 du CDLD, le montant maximal est lié aux fluctuations de l'indice des prix, conformément aux règles prescrites par la loi du 1er mars 1977 organisant un régime de liaison à l'indice des prix à la consommation du Royaume de certaines dépenses du secteur public. Il est rattaché à l'indice pivot 138,01 du 1er janvier 1990 ;

- Il est accordé au même administrateur un seul jeton de présence par jour, quels que soient la nature et le nombre de réunions auxquelles il a assisté au sein de la même personne morale ou association de fait ;
- L'administrateur qui n'a pas participé à l'entièreté de la réunion est considéré en défaut de participation ;
- A l'exception des réunions du comité d'audit, aucun jeton de présence, rémunération et avantage en nature n'est perçu pour la participation à des réunions d'organes qui ne sont pas des organes restreints de gestion au sens de l'article L1523-18 §2 ;
- Le mandat d'observateur tel que défini à l'article L5111-1 est exercé à titre gratuit.
- Le montant maximal annuel brut des jetons de présence perçus par un administrateur ne peut être supérieur à 4.999,28 euros (indice 138,01), 10.609,97 euros indexés pour l'année d'exercice 2025 ;

Le Président de l'intercommunale¹

- Le Président d'une personne morale ou d'une association de fait peut percevoir, en lieu et place d'un jeton de présence, une rémunération et des avantages en nature pour l'exercice de leur fonction. Il ne peut dans ce cas bénéficier d'autres rémunérations ou jetons de présence dans l'exercice de leurs fonctions au sein de la personne morale ou d'une association de fait ;
- La rémunération du Président est calculée pour la participation à l'ensemble des réunions des organes de gestion auxquelles ils sont tenus. Lorsqu'un défaut de participation a été constaté, le montant de la rémunération est réduit à due concurrence ;
- Le Président qui n'a pas participé à l'entièreté de la réunion sont considérés en défaut de participation. Une absence totale ou partielle à une réunion d'un organe de gestion, en raison d'une maladie, d'un congé de maternité ou d'un cas de force majeure n'est pas considérée comme un défaut de participation, pour autant que cet état de fait puisse être dûment justifié ;
- Le montant maximal annuel brut de la rémunération et des avantages en nature du président ne peut être supérieur au montant qui figure en annexe 1 du Code à savoir (pour la détermination du plafond applicable, il est renvoyé à l'annexe 1ère du CDLD) :

¹ S'informer sur la procédure de contrôle des plafonds de rémunération.



- o 1° Score total de 0,75 - plafond 1 : € 5.713,47 (indice 138,01) ;
- o 2° Score total de 1 à 1,25 - plafond 2 : € 8.570,21 (indice 138,01) ;
- o 3° Score total de 1,50 à 1,75 - plafond 3 : € 11.426,94 (indice 138,01) ;
- o 4° Score total de 2 à 2,25 - plafond 4 : € 14.283,67 (indice 138,01) ;
- o 5° Score total de 2,50 à 2,75 - plafond 5 : € 17.140,41 (indice 138,01) ;
- o 6° Score total de 3 - plafond 6 : € 19.997,14 (indice 138,01).

3. Plafonds spécifiques de rémunération sont d'application :

Conformément à la circulaire relative à la fixation des rémunérations des membres des organes de gestion des intercommunales et des associations chapitre XII du 20 octobre 2025 en annexe, la rémunération brute annuelle attachée à un mandat dérivé est déterminée à partir de trois critères.

Pour chaque critère, l'institution obtient un score de 0,25 à 1 (cfr. annexe circulaire relative à la fixation des rémunérations des membres des organes de gestion des intercommunales et des associations chapitre XII).

- **Critère 1 :** La population des communes ou des C.P.A.S. associés : pour le C.I.S.C.H., 221.641 habitants.

Pour ce critère de population, il convient de prendre en considération la population des communes ou des C.P.A.S. associés et non pas la population desservie par l'institution². Ici, population de plus de 75.000 à 250.000 habitants = 0,50.

- **Critère 2 :** Le chiffres d'affaires de l'institution 2024 est de 1.454.466,50 euros, de 0 à 2.750.000 euros = 0,25.

- **Critère 3 :** Le personnel occupé : 12 personnes occupées au C.I.S.C.H., de 10 à 40 personnes occupées = 0,50.

La distribution de ces trois critères, soit 1,25, est la clé qui permet de classer le CISCH en le rattachant au plafond spécifique 2, avec un score total de 1 à 1,25 - plafond 2 : 8.570,21 euros (indice 138,01).

Pour le Président : 8.570,21 euros à l'index 138.01 X 2,1223 (indexation mars 2025) = 18.188,55 euros, la rémunération du Président s'élèvera à 18.188,55 euros.

4. La pertinence des rémunérations :

- **Le Président de l'Intercommunale :**

Pour la rémunération brute annuelle du Président de l'Intercommunale, le plafond fixé par le Code de la démocratie locale et de la décentralisation est appliqué.

Ce montant est de **8.333,55 euros** (indice pivot de base 138,01), qui respecte le plafond 2, soit la rémunération brute annuelle de **18.188,55 euros**.

² arrêt CE Thomas et CHR Haute-Senne c. Région wallonne n°244.748 du 6 juin 2019.



Celui-ci nous apparaît tout à fait pertinent, eu égard aux nombreuses tâches réalisées par celui-ci. Outre sa participation aux réunions des Conseils d'administration, Assemblées générales, Comité de rémunération de l'Intercommunale, le Président réalise une multitude d'autres tâches :

Participation active aux réunions de travail tant en interne qu'avec les partenaires :

Présence lors des réunions internes et externes : Le président participe activement aux réunions internes importantes tant formelles qu'informelles.

Participation aux réunions avec les syndicats : Il participe également aux réunions avec les syndicats, assurant une communication fluide et constructive avec les représentants du personnel.

Représentation et stratégie de communication :

Porte-parole du CISCH : En tant que visage du CISCH, le président représente l'organisation lors de divers événements et réunions externes, établissant des relations clés avec d'autres institutions et partenaires.

Contribution à la définition de la stratégie de communication : Il joue un rôle dans la définition et l'orientation de la stratégie de communication, veillant à ce que les messages du CISCH soient clairs, cohérents et alignés avec les objectifs de l'organisation.

Interaction avec le Personnel :

Organisation d'événements sociaux : Le président joue un rôle dans la création d'un environnement de travail positif en organisant et en participant à des événements sociaux tels que les réunions annuelles du personnel et les événements de remerciement pour les employés partant à la retraite.

Renforcement de la culture d'entreprise : Par ces interactions, le président renforce la culture d'entreprise, en s'assurant que chaque membre du personnel se sente valorisé et reconnu pour ses contributions.

Participation au recrutement :

Processus de recrutement : Le président est directement impliqué dans le processus de recrutement pour certaines fonctions stratégiques décidées par le Conseil d'administration, assurant que les nouvelles recrues partagent les valeurs et la vision du CISCH.

Validation de documents :

Validation des courriers et documents officiels : Le président a la responsabilité de valider divers documents, y compris les courriers envoyés au PO du réseau, aux partenaires et à la tutelle du CISCH, garantissant la précision des communications officielles prises sur base des décisions du Conseil d'administration.

Rôle de relais entre le centre de santé et les citoyens :

Point de contact pour les citoyens : Intermédiaire entre le centre de santé et certains citoyens s'assurant que CISCH y assure un suivi et des réponses.

Gestion des échanges et débats stratégiques :

Discussions sur les plans stratégiques et budgétaires : Le président participe activement aux échanges et débats par téléphone et par courrier électronique concernant les plans stratégiques, les projets et le budget du centre de santé, jouant un rôle dans le suivi des décisions et orientations stratégiques prises par le Conseil d'administration.

- **Les administrateurs :**

Le plafond fixé par le Code de la démocratie locale et de la décentralisation pour le jeton de présence est de **79,39 euros** (Indice pivot de base 138,01 du 1^{er} janvier 1990), qui est bien inférieur à 125 euros (indice 138,01).

Pour leur participation aux réunions du Conseil d'administration et du Comité d'audit, les 19 administrateurs perçoivent un jeton de présence brut indexé de $79.39 \times 2,1223$ (indexation au 01/03/25) = **168,50 euros** (indice 138.01).

Les jetons de présence seront payés en juin et en décembre.

Eu égard aux responsabilités endossées par les administrateurs, le montant du jeton de présence nous paraît pertinent.

Aucune rémunération n'est due à un administrateur public qui exerce, à titre statutaire ou dans les liens d'un contrat de travail, au sein des services du Gouvernement wallon ou d'un organisme, une fonction de Rang A3 ou supérieur ou pouvant y être assimilée ainsi qu'aux titulaires d'une fonction de direction au sein du comité de direction d'un organisme wallon quelle que soit sa nature.

- **Le titulaire de fonctions de direction :**

Le montant annuel maximal de la rémunération liée à la fonction dirigeante locale au sein des intercommunales à l'index du 1^{er} janvier 2024 s'élève à **319.088,03 euros**.

Depuis la décision du Conseil d'administration du 02 avril 2024, la fonction dirigeante a été confiée à la Direction faisant fonction, salariée, dont la charge totale annuelle est de **109.916,99 euros** pour l'année 2024 (l'année fiscale 2025 n'étant pas encore terminée), en-deçà du plafond précité.

La Direction titulaire, salariée absente, bénéficie de **124.690,89 euros** de rémunération annuelle brute pour l'année 2024 (l'année fiscale 2025 n'étant pas encore terminée).

Outre sa rémunération brute annuelle, le fonctionnaire local dirigeant du C.I.S.C.H. n'a aucun autre avantage et ne bénéficie pas de gsm, d'abonnement IT, de voiture de fonction, d'assurance-groupe, de chèques repas, de frais forfaitaires.

5. **Recommandations :**

Le Comité de rémunération recommande de maintenir la rémunération en vigueur pour la Présidence ainsi que le montant actuel du jeton de présence pour les administrateurs.

Il sera proposé à l'Assemblée générale d'approuver les recommandations suivantes du Comité de Rémunération conformément à l'annexe 1 du CDLD modifié par le décret du 29 mars 2018 :

- de fixer comme suit la rémunération brute indexée annuelle du Président à **18.188,55 euros** ;
- de fixer le jeton de présence au montant de **168,50 euros** brut indexé pour les administrateurs et pour les membres du Comité d'audit ; payé en fonction des présences, deux fois dans l'année, en juin et en décembre,
- en ce qui concerne le titulaire de la fonction de direction, le Comité de rémunération recommande, comme le Conseil d'administration du 04 septembre 2025, l'analyse de la charge totale de la rémunération annuelle du fonctionnaire dirigeant de l'intercommunale (direction ff.) est de **109.916,99 euros**, au regard du montant annuel maximal de la rémunération liée à la fonction dirigeante locale au sein des intercommunales de **319.088,03 euros**, de ses responsabilités et de l'impact budgétaire de toute future mesure sur les finances de l'institution. La Direction titulaire, salariée, bénéficie de **124.690,89 euros** de rémunération annuelle brute.

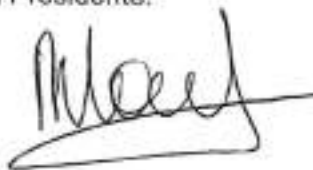
6. Divers :

Le prochain Comité de rémunération s'attachera à l'analyse de l'annexe 1 « Rapport annuel de rémunération du C.I.S.C.H. » année 2025, qui sera transmise à la tutelle lors de la clôture des comptes annuels 2025.

La séance est levée à 18h20.

Madame Florence VAN HOUT

La Présidente.



5.8. Recommandations du Comité d'audit du 22 avril 2026

6. Axes stratégiques du C.I.S.C.H.

6.1. Renforcer la promotion de la santé en milieu scolaire :

Le renforcement de la prévention et de la médecine préventive en milieu scolaire représente un investissement stratégique à fort impact, tant pour la santé des enfants que pour celle de leurs familles.

Le C.I.S.C.H. poursuivra une action résolue sur les environnements scolaires afin de les rendre plus favorables à la santé. Cette ambition s'appuiera sur une allocation rigoureuse et priorisée des ressources, fondée sur l'analyse des besoins réels observés dans le réseau d'écoles sous tutelle.

Le C.I.S.C.H. confirme ainsi son rôle d'acteur public de référence en matière de prévention et de lutte contre les inégalités de santé et la maltraitance.

6.2. Structurer la collaboration avec les PMS et les partenaires du réseau dans la prise en charge de la maltraitance et de la négligence :

Les missions et le champ d'intervention du service PSE restent encore insuffisamment identifiés par certains partenaires, y compris au sein des services PMS, notamment en ce qui concerne la gestion médicale des constats de coups.

L'un des enjeux prioritaires des prochaines années consiste à positionner clairement le service PSE comme un partenaire institutionnel incontournable, tant dans le développement de projets de santé scolaire que dans la prise en charge coordonnée des situations de maltraitance et de négligence.

À cette fin, les articulations avec les services existants et les collaborations avec les acteurs publics concernés seront formalisées et pérennisées. Cette structuration vise à garantir des réponses concertées, cohérentes et efficaces, au bénéfice des enfants et des familles concernés.

6.3. Développer une politique de communication institutionnelle et de visibilité :

Les approches globales de promotion de la santé ont démontré leur efficacité. Dans ce contexte, la valorisation et la visibilité des actions menées quotidiennement par le C.I.S.C.H. au sein de ses 116 établissements scolaires, représentant près de 20.000 élèves sous tutelle, constituent un levier stratégique encore sous-exploité.

Le développement d'un site internet institutionnel et la mise en œuvre d'une politique de communication structurée sur les réseaux sociaux permettront de diffuser des messages clairs, cohérents et accessibles en matière de promotion de la santé. Ces outils renforceront la connaissance des services existants, tels que la Clinique du

Poids, les dispositifs de santé mentale pédopsychiatrique ou les centres de prise en charge des violences sexuelles.

La communication du C.I.S.C.H. s'appuiera sur les constats issus des bilans de santé afin de répondre de manière pertinente aux problématiques rencontrées par les élèves et leurs familles.

Elle visera également à garantir la transparence du fonctionnement de l'intercommunale et l'accessibilité de l'information à l'ensemble des usagers, quels que soient leurs besoins spécifiques.

6.4. Offrir un cadre d'accueil conforme aux missions d'un centre de santé :

L'amélioration des infrastructures s'inscrit dans une logique de cohérence entre les missions de santé publique du C.I.S.C.H. et les conditions d'accueil offertes aux usagers, au personnel et aux partenaires.

Accueillir les élèves, les familles, les équipes éducatives et les partenaires au sein de locaux rénovés, fonctionnels et accessibles constitue un signal fort quant à l'importance accordée à la santé, au respect des personnes et à la qualité du service public.

6.5. Consolider le bien-être au travail et la performance organisationnelle :

Le C.I.S.C.H. poursuivra une politique active en faveur du bien-être au travail, considérant celui-ci comme un facteur essentiel de qualité, d'efficience et de durabilité du service public.

Cette politique se traduira par la poursuite du plan de prévention des risques psychosociaux, le renforcement de la formation continue et la simplification des processus administratifs. Ces actions visent à optimiser l'utilisation des ressources internes et à dégager davantage de temps consacré aux missions de terrain et à la promotion de la santé en milieu scolaire.

6.6. Renforcer la cybersécurité et la conformité au RGPD

La protection des données à caractère personnel et la sécurité des systèmes d'information constituent des obligations légales et des enjeux majeurs de confiance pour une intercommunale de santé.

Le C.I.S.C.H. mettra en place une cartographie complète des traitements de données afin d'en maîtriser les flux et les risques.

Les principes fondamentaux du RGPD seront strictement appliqués, notamment en matière de minimisation, de transparence, de droits des personnes concernées, de limitation des durées de conservation et de sécurité des données.

Des mesures techniques et organisationnelles adaptées seront déployées afin de garantir la résilience et la sécurité des infrastructures numériques.