



**Méthodologie de projet
à l'usage
des comités d'éducation à la santé et à
la citoyenneté**

Fiches pratiques

« Santé et éducation sont donc étroitement liées et constituent ensemble le socle sur lequel s'appuie une dynamique de la réussite : l'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages¹ »

Table des matières

INTRODUCTION	Fiche 1
Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)	Fiche 1.1
La place des parents dans le CESC	Fiche 1.2
Les compétences sociales et civiques	Fiche 1.3
Santé publique	Fiche 1.4
L'ETAT DES LIEUX DE LA SANTE DES ELEVES	Fiche 2
Besoins, Demandes et offres	Fiche 2.1
Les addictions	Fiche 2.2
Les compétences psycho sociales	Fiche 2.3
LES OBJECTIFS DU PROJET	Fiche 3
LA STRATEGIE D'INTERVENTION	Fiche 4
LES MOYENS POUR LE PROJET	Fiche 5
Des outils pratiques	Fiche 5.1
LE PROGRAMME D' ACTIONS	Fiche 6
L'EVALUATION DU PROJET	Fiche 7
LA COMMUNICATION AUTOUR DU PROJET	Fiche 8

¹ Voir Communiqué de presse 26 janvier 2007 de l'ouvrage Broussouloux S., Houzelle-Marchal N. *Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet*. Saint-Denis : INPES, coll. Varia, 2007 : 139 p. En ligne : <http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf>

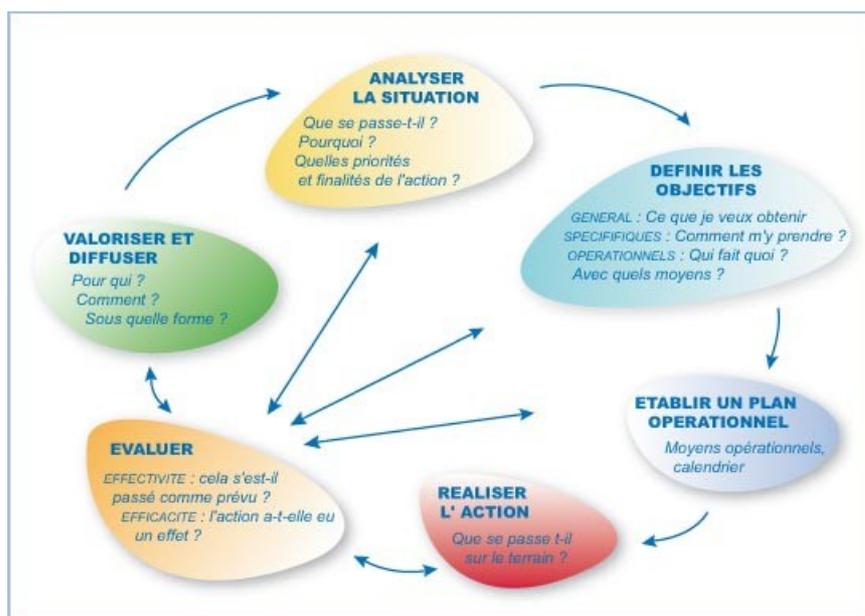
INTRODUCTION

Fiche 1

Vous souhaitez monter un projet santé ou citoyenneté dans votre établissement scolaire. Pour mener à bien ce projet c'est-à-dire mettre en place des actions pertinentes et adaptées aux besoins et aux demandes des élèves de votre établissement et faire connaître le projet et les actions mises en place, il est indispensable de procéder méthodiquement en suivant certaines étapes.

Vous trouverez ci-dessous un schéma qui reprend succinctement les différentes phases obligatoires pour favoriser la réussite de votre projet. Ces différentes étapes sont reprises dans les différentes fiches de ce document. Ces différentes étapes sont détaillées dans les fiches suivantes de ce document.

« Il convient de noter l'aspect circulaire et le sens des flèches ; la conduite d'un projet, en effet, aussi méthodologique soit-elle, doit tenir compte des nouveaux éléments qui peuvent apparaître au cours de son déroulement (modification du calendrier, évolution des objectifs, changement de personnes...). Afin de mieux les intégrer, il faut alors revenir en arrière. C'est ici le sens donné aux flèches qui retournent à l'étape précédente. »



La réflexion

La réussite d'une action de santé dépend étroitement de la qualité de sa préparation. Bien sûr, face un à problème qui inquiète, violence, tentative de suicide, consommation de produits psycho-actifs, la tentation est grande de vouloir agir rapidement pour l'enrayer. Il arrive que l'urgence d'une situation nécessite une intervention rapide, mais celle-ci relève de la responsabilité du chef d'établissement, voire d'une responsabilité médicale, paramédicale ou judiciaire. (Cellule d'aide médico psychologique, transmission d'une information préoccupante, signalement à l'autorité judiciaire,...)

L'action de santé doit rester quant à elle, un travail de fond dont les objectifs sont :

- De prévenir tant au niveau individuel que collectif la dégradation de la santé psychique et physique des jeunes
- D'aider les jeunes à mettre en jeu leurs potentialités humaines (physique, psychiques et sociales) pour 'être bien' maintenant et devenir des adultes responsables plus tard.
- De limiter les situations d'urgence.

Dans un établissement scolaire, cette réflexion doit être menée par tous les membres de la communauté éducative (enseignants, personnels de direction, personnels médicaux sociaux, agents, élèves, parents et bien sûr les partenaires de proximité).

L'instance prévue par la loi pour remplir ce rôle de réflexion, d'impulsion, de mise en place d'un véritable projet de promotion de la santé et d'évaluation de ces actions est le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) – voir fiche 1.1

Le CESC est un des outils de pilotage au service du projet d'établissement et de son évaluation

C'est l'instance d'observation, de réflexion, d'impulsion, de mise en œuvre et d'évaluation des actions de promotion et d'éducation à la santé et à la citoyenneté propre à chaque établissement. Il doit être également un outil de pilotage à disposition de l'équipe éducative dans le cadre du projet d'établissement.

Le CESC a quatre missions principales:

- Contribuer à l'éducation à la citoyenneté.
- Préparer le plan de prévention de la violence.
- Proposer des actions pour aider les parents en difficultés, et lutter contre l'exclusion.
- Définir un programme d'éducation à la santé, à la sexualité et à la prévention des comportements à risques.

Toutes les actions envisagées par le CESC doivent également être validées par le conseil d'administration de l'établissement. Un bilan annuel de ses réalisations doit également lui être présenté. Placé sous l'autorité du chef d'établissement, il réunit toute les catégories de personnels de la communauté éducative (élèves, parents d'élèves, enseignants, personnels de direction, de vie scolaire, de santé scolaire, de service social, des agents de l'établissement), des partenaires extérieurs en fonction des sujets traités (représentants des communes, des collectivités, du monde associatif, des

experts,...). Cette liste non exhaustive doit être adaptée en fonction des sujets abordés. Même si chaque établissement se doit de faire vivre un tel comité, la mutualisation des moyens entre plusieurs établissements (collège, lycée) et les écoles du secteur est vivement souhaitable et souhaitée (objectif du [projet d'académie 2012-2015](#)). En effet la mutualisation des moyens disponibles permet souvent d'offrir aux élèves des interventions plus 'étouffées'. Tout projet a un prix et la mutualisation permet une meilleure répartition des charges et une meilleure utilisation des ressources (telle infirmière aura une compétence particulière qu'elle pourra mettre à la disposition de plusieurs établissements, tel établissement aura parmi ses personnels un formateur d'adultes en éducation à la sexualité, une intervention d'un 'théâtre interactif, souvent onéreuse, sera mise à disposition d'un plus grand nombre d'élèves,...). L'idée de travailler à plusieurs établissements permet également de prendre en compte la santé des élèves dans sa globalité et dans une logique de secteur géographique plus étendu que l'établissement scolaire. Si à cette équipe pluridisciplinaire inter établissements sont également associées les partenaires extérieurs, institutionnels ou associatifs, alors on prend également en compte la vie de l'élève à l'extérieur de l'établissement, dans son quartier, sa ville ou son village. La santé et la citoyenneté ne s'arrêtent pas aux portes du collège ou du lycée mais continue également à l'extérieur. On passe d'une éducation à la santé à de la promotion de la santé.

Quelques textes

[Article R. 421-46 du code de l'éducation](#)

« Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté réunit, sous la présidence du chef d'établissement, les personnels d'éducation, sociaux et de santé de l'établissement et des représentants des personnels enseignants, des parents et des élèves, désignés par le chef d'établissement sur proposition des membres du conseil d'administration appartenant à leurs catégories respectives, ainsi que les représentants de la commune et de la collectivité territoriale de rattachement au sein de ce conseil. En fonction des sujets traités, il peut associer à ses travaux toute personne dont il estime l'avis utile »

[Article R. 421-47 du code de l'éducation](#)

« Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté exerce les missions suivantes :

- 1° Il contribue à l'éducation à la citoyenneté ;
- 2° Il prépare le plan de prévention de la violence ;
- 3° Il propose des actions pour aider les parents en difficulté et lutter contre l'exclusion ;
- 4° Il définit un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques.

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté est réuni à l'initiative du chef d'établissement ou à la demande du conseil d'administration »

[Loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école du 23 avril 2005](#)

Cette loi renforce la mission de pilotage de l'établissement scolaire, visant à rendre cohérente et opérationnelle une politique éducative et partenariale ;

[Décret 2005-1145 du 9 septembre 2005](#) modifiant le décret 85-924 du 30 août 1985 relatif aux E.P.L.E. :

Ce décret inscrit le CESC dans le pilotage de chaque établissement scolaire du second degré, et l'intègre à la politique globale de réussite de tous les élèves ;

[Circulaire n°2006-197 du 30-11-2006](#) - Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)

Ce texte rappelle bien les missions et la composition du CESC et donne des éléments de méthodologie, d'organisation et de pilotage.

[Circulaire 2006-125 du 16 août 2006](#) : Prévention et lutte contre la violence en milieu scolaire
Ce texte décline la prévention de la violence.

Le calendrier annuel du CESC

calendrier	Chef d'établissement	Equipe CESC	Aides extérieures	Aides à l'interne de l'éducation nationale
Mai / juin	Présentation du bilan au Conseil d'administration	Réunion du CESC Bilan de l'année écoulée		
	Présentation au CA et validation	Prévision des actions de l'année suivante		
Septembre / octobre		Réunion de « rentrée » Communication Ecriture ou finalisation de l'écriture des projets pour l'année N Se répartir la tâche en créant des groupes de travail spécifiques	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) ²	Les conseillers techniques des DASEN et du recteur L'équipe CAAP2S
	Coordonner le travail des différents groupes de travail	Réunir les différents groupes de travail et de réflexion thématiques		
	Valider et transmettre les appels à projet santé publique auprès des financeurs : Agence régionale de santé, rectorat, MILDT,...	Préparer les dossiers de demandes de financements (même si les documents sont différents, les renseignements demandés et la méthodologie sont similaires)		
De septembre à juin		Mise en place des actions Réunions intermédiaires éventuelles du CESC ou de groupes de travail restreints	Partenaires extérieurs : institutions, associations	L'équipe CAAP2S (pour les collèges en particulier) et les établissements fonctionnant en réseaux inter degrés et/ou inter établissements
Décembre		Réunion – bilan intermédiaire des groupes de travail et du CESC en général		
Mars / avril		Réunion – bilan intermédiaire des groupes de travail et du CESC en général		
Mai / juin	Présentation du bilan au CA	Bilan de l'année écoulée et perspectives		

² L'instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé à, entre autres, pour missions de :

Fournir un appui et un conseil en méthodologie aux promoteurs d'actions d'éducation pour la Santé et de développer l'éducation pour la santé en assurant la formation initiale et continue, en diffusant les notions de base de l'éducation pour la santé et en développant une culture de promotion de la santé auprès de tous les professionnels et futurs professionnels de santé.

Les évènements de l'année

Actions éducatives

Un [programme prévisionnel des actions éducatives](#) paraît chaque année au bulletin officiel de l'éducation nationale. Il reprend toutes les actions éducatives qu'il est possible de mettre en place en fonction du projet d'établissement.

Quelques exemples d'actions

Ce programme est à modifier et à compléter en fonction du programme annuel de prévention défini par le CESC de votre établissement

		Objectif du projet d'académie :
Septembre	Le 19 : Journée du sport scolaire	développement du sport scolaire
Octobre		
Novembre		
Décembre	Le 1 ^{er} : journée mondiale du sida	Développer les actions collectives au profit des élèves
Janvier		
Février		
Mars		
Avril	Semaine européenne de la vaccination	Développer les actions collectives au profit des élèves et priorité de santé publique de l'agence régionale de santé d'Alsace
Mai		
juin		

Liens utiles

[La site du ministère de l'éducation nationale](#)

[Eduscol](#)

[La santé au collège et au lycée sur le site de l'ESEN](#)

[Le CESC sur le site de l'ESEN](#)

Les parents sont membres de droit des CESC. Il est indispensable de les associer dans la scolarité de leur enfant et dans les projets de promotion et d'éducation à la santé.

Liens utiles

[Espace parents sur le site du ministère de l'éducation nationale](#)

L'espace parents regroupe toute l'information nécessaire pour aider les parents dans la scolarité de leur enfant, de la maternelle au lycée.

[L'espace des parents sur le site du Rectorat de Strasbourg](#)

[Les acteurs du système éducatif : Les parents d'élèves](#) (MEN)

[Les parents à l'École](#) (MEN)

[Les parents et l'École](#) (Eduscol)

Guide méthodologique de mobilisation des parents – document du comité départemental du Haut Rhin d'animation du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents – **lien interne**

[La "mallette des parents" \(ou sur Eduscol\)](#)

Un dispositif pour améliorer la communication entre les parents d'élèves et l'École

[Extension alsacienne de la mallette des parents 6^{ème} autour de la thématique de l'alimentation](#)

« [Les parents, premiers acteurs de la prévention](#) »

Article de Philippe Jeammet, Psychanalyste, professeur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université René Descartes-Paris 5.

Cet article paru dans la revue « la santé de l'homme » n° 398 rappelle que les parents sont en toute première ligne pour prévenir les consommations excessives de leurs enfants. Car, même s'ils disent le contraire, les jeunes attendent de leurs parents qu'ils assument cette responsabilité éducative. La véritable prévention se crée par la qualité des échanges entre l'enfant et sa famille.

Le socle commun de connaissances et de compétences

Le Socle commun constitue une disposition majeure de la [Loi d'orientation sur l'école](#) du 23 avril 2005. Il s'agit d' « un ensemble de connaissances et de compétences qu'il est indispensable de maîtriser pour accomplir avec succès sa scolarité, poursuivre sa formation, construire son avenir personnel et professionnel et réussir sa vie en société. » (art. 9 de la Loi d'orientation sur l'École). Il s'organise en sept grandes compétences : chacune est composée de connaissances essentielles, de capacités à les utiliser et d'attitudes indispensables tout au long de sa vie, comme l'ouverture aux autres, la curiosité, la créativité, le respect de soi et d'autrui. Depuis 2009, les

programmes du collège intègrent les éléments du socle commun, dans la continuité de ceux de l'école primaire publiés en 2008.

Les compétences sociales et civiques s'acquièrent tout au long de la scolarité, dans le cadre des contenus disciplinaires et du socle commun de compétences et principalement à travers les piliers 6 et 7 de ce socle. En ce sens, le CESC doit contribuer à la préparation de tous les élèves à l'apprentissage de la vie en société, à la construction d'attitudes et de comportements responsables vis à vis de soi, des autres et de l'environnement.

Sitographie

[Les compétences sociales et civiques sur Eduscol](#)

[Le ministère de l'éducation nationale](#)

Outils utiles

[Socle commun de connaissances et de compétences - Livret de connaissances et de compétences](#)

Santé, promotion de la santé et éducation à la santé

Définition de la santé

Au fil du temps, l'approche de la santé a considérablement évoluée. Aujourd'hui, elle n'est plus entendue seulement comme l'absence de maladie, mais comme la recherche d'un réel bien-être. L'OMS (Organisation mondiale de la santé) a proposé, dès 1946, une définition globale de la santé : **'la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social et pas seulement l'absence de maladie.'**

La santé est donc perçue comme une ressource de la vie et non comme une finalité. Elle requiert des conditions préalables : la paix, un abri, de la nourriture et un revenu. Toute amélioration du niveau de santé est solidement ancrée dans ces éléments de base.

La promotion de la santé

Le concept de promotion de la santé est progressivement apparu suite à cette définition globale de la santé.

Dans le cadre de la promotion de la santé, les actions nécessaires relèvent de multiples domaines :

Le domaine médical, le domaine politique/légal/institutionnel, le domaine social et le domaine éducatif.

La promotion de la santé est un processus qui donne aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle de leur propre santé et leur permet d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut, d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu dans lequel il vit ou s'adapter à celui-ci.

Cinq axes d'actions sont donc identifiés en promotion de la santé:

1. Élaborer une politique publique saine :

La politique de promotion de la santé suppose l'identification des obstacles gênant l'adoption de politiques publiques saines, dans les domaines non sanitaires, ainsi que la détermination de solutions. L'objectif est de rendre les choix sains plus faciles et plus accessibles que les autres.

2. Créer des milieux de vie favorables :

Notre société est complexe. Il n'est donc pas possible de séparer les objectifs de santé du milieu où ils sont appliqués. Par exemple, si l'on dit aux enfants qu'il faut se laver les mains avant les repas il faut que les élèves aient à leur disposition suffisamment de lavabos, de savon, d'essuies mains...ou que les sanitaires sont fermées à clef ou sales... La cohérence est un élément important de la politique de promotion de la santé.

Renforcer l'action communautaire :

Les professionnels de la santé sont bien sûr en première ligne, mais ils ne sont pas les seuls concernés. Tous les acteurs d'une communauté (école, quartier, village, ville,...) sont concernés. L'ensemble de la population doit pouvoir apporter sa petite pierre à l'édifice de la santé. C'est pourquoi il est essentiel de partir des besoins exprimés par les publics visés et de susciter l'expression de leurs attentes et de leurs souhaits. Il est indispensable aussi de les impliquer dans le choix des stratégies, dans la mise en œuvre des actions développées et dans leur évaluation. (dans les EPLE il est indispensable d'associer les élèves aux réflexions du CESC,...)

3. Développer des aptitudes individuelles :

Avec cet axe d'action, on touche à l'éducation pour la santé qui garde toute sa place dans une optique de promotion de la santé. Dans cet esprit, les objectifs éducatifs

doivent être définis positivement : il s'agit de développer les aptitudes individuelles et sociales de chacun, de prendre en considération la personnalité dans son ensemble plutôt que de tenter de modifier telle habitude de vie, tel comportement indésirable. Il s'agit bien de développer des aptitudes et des compétences et pas seulement des savoirs. Avoir des connaissances ne suffit pas pour adopter un comportement sain. Il faut aller plus loin et développer des aptitudes: capacité de faire des choix personnels, développement de la confiance en soi, capacité d'agir de manière autonome. Mais c'est évidemment beaucoup plus complexe. À l'école, la promotion de la santé de tous les membres de la communauté scolaire –les élèves, mais aussi les enseignants et l'ensemble du personnel– passe donc par une reconnaissance de l'école comme milieu de vie et de tous ceux qui y vivent comme acteurs de leur propre santé et de la santé collective.

4. Réorienter les services :

Cette stratégie vise l'adéquation des services de santé à l'évolution des besoins, mais aussi à la population elle-même. La qualité de l'accueil et de l'écoute des personnes doit permettre de mieux comprendre leur point de vue et leurs besoins.

L'éducation à la santé

Monsieur Jean-Pierre Deschamps, professeur de Santé Publique, a défini l'éducation à la santé comme un « Ensemble des moyens permettant d'aider les individus et les groupes à adopter des comportements favorables à la santé ».

L'éducation à la santé (ou éducation pour la santé) consiste donc à mieux écouter et informer les personnes et les groupes, et, à partir de leurs besoins, de leurs connaissances, de leurs savoir-faire, les aider à mieux gérer leur santé, à faire des choix favorables à celle-ci et à les maintenir, grâce à des démarches éducatives, participatives, positives.

Place de l'éducation à la santé

L'éducation à la santé est un des outils communs d'intervention en promotion de la santé et en prévention des accidents et des maladies.



Définitions de la prévention

La prévention, c'est l'ensemble des mesures visant à éviter ou à réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. selon l'Organisation Mondiale de la Santé, il est classique de différencier trois stades de prévention :

La prévention primaire.

Elle comprend tous les actes destinés à diminuer l'incidence³ d'une maladie dans une population, donc à réduire le risque d'apparition de cas nouveaux. En agissant en amont, cette prévention empêche l'apparition des maladies, elle utilise l'éducation et l'information auprès de la population. L'exemple type de la prévention primaire est la vaccination, qui d'une part protège chaque individu d'une affection donnée mais limite également la propagation de certaines maladies. Il peut s'agir aussi de prévenir les comportements à risque comme le tabagisme et de favoriser des habitudes saines telles que l'alimentation équilibrée.

La prévention secondaire.

Elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence⁴ d'une maladie dans une population, donc à réduire la durée d'évolution de la maladie. Elle prend en compte le dépistage précoce et le traitement des premières atteintes.

La prévention tertiaire.

Elle comprend tous les actes destinés à diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population, donc, à réduire au maximum les invalidités fonctionnelles consécutives à la maladie. La rééducation suite à un accident vasculaire cérébral est un exemple de prévention tertiaire.

³ L'incidence est le nombre de nouveaux cas d'une pathologie observés pendant une période et pour une population déterminée. Elle est un des critères les plus importants pour évaluer la fréquence et la vitesse d'apparition d'une pathologie.

⁴ La prévalence est la mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné. Pour une maladie donnée, elle est calculée en rapportant à la population totale, le nombre de cas de maladies présents à un moment donné dans une population. La prévalence s'exprime généralement en pourcentage.

L'identification des besoins de santé

Quel que soit sa fonction au sein de l'institution scolaire et quel que soit sa situation familiale, la perception que l'on a des besoins de santé des jeunes est conditionné par sa propre histoire, son propre vécu et son parcours.

Etre conscient de cette subjectivité conduit à se demander comment distinguer les vrais besoins des élèves de sa propre perception.

Cette étape d'identification des besoins des élèves consiste à :

- Prendre du recul par rapport à son ressenti d'adulte.
- Ne pas céder aux différentes pressions (collègues, « actions clefs en main » proposées par des prestataires extérieurs,...)
- Choisir et utiliser des outils d'analyse de situation

Outils d'analyse de l'état des lieux : le tableau de bord

Il peut être utile d'élaboration un tableau de bord où besoins reconnus, demandes exprimées et services proposés sont mis en rapport afin d'identifier d'une part les priorités sur lesquelles il faudra s'appuyer pour mettre en place des actions qui correspondent.

Un projet comporte des actions, des échéances, des dates d'actions. un tableau de bord qui reprend les grandes lignes du projet, avec l'état d'avancé des actions correspondantes, les échéances, les commentaires et les tâches à réaliser est indispensable pour le mener à terme.

Ce tableau de bord est en fait un calendrier réalisé avec tous les acteurs du projet afin de coordonner leurs actions respectives.

Recueillir des informations : Intégrer les spécificités de santé régionales et locales

Il est indispensable de recueillir de l'information afin de compléter l'état des lieux local et de justifier ainsi les actions mises en place.

Les ressources sont nombreuses et variées. Quel que soit l'échelon recherché, il est toujours nécessaire de vérifier les sources.

Données épidémiologiques

[Indicateurs sanitaires et sociaux territoriaux d'Alsace](#)

[Les statistiques et indicateurs de la santé et du social pour l'année 2011 \(toutes régions\)](#)

[Site de l'INSEE](#)

[Données nationales sur le site de l'OFDT](#)

Enquêtes internationales, nationales ou régionales

[La santé des collégiens en France](#)

Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children 2010 (HBSC)

[Résultats de l'enquête ESPAD 2011](#)

Enquête menée auprès des 15-16 ans dans 36 pays

[Alcool, tabac et cannabis durant les « années collège »](#)

Données issues de l'enquête HBSC 2010

[Les drogues à 17 ans](#)

Premiers résultats de l'enquête ESCAPAD 2011

Rapports d'activité

[Banque de données en santé publique](#)

[base de données documentaires régionale d'Alsace](#)

Revues diverses

[la santé de l'homme](#) sur le site de l'INPES

Colloques

[Colloque de la MILDT du 3 et 4 avril 2012](#)

Les données disponibles dans l'établissement

Les sources de données à l'interne des établissements scolaires sont nombreuses et variées. Le recueil et l'exploitation de ces données locales est indispensable dans le cadre d'un projet de promotion ou d'éducation à la santé :

- Données des services de la vie scolaire : violence, absentéisme, incivilités,...
- Données de l'infirmerie : nombre de passages et motifs, contraception d'urgence, accidentologie,...
- Archives du CESC, projet d'établissement, rapports annuels,...

Recueillir l'avis des personnes

Toutes les personnes de l'établissement ou en lien avec l'établissement dans le cadre de leurs fonctions devraient être invités à s'exprimer sur l'état des lieux préalable au projet que l'on souhaite construire : Elèves, parents, personnels de l'établissement, partenaires extérieurs, experts selon les thématiques,...

Comment recueillir leur avis ?

Les personnes que l'on souhaite solliciter pour participer à cet état des lieux et dont on souhaite recueillir l'avis peuvent être interrogées via un questionnaire (attention à l'exploitation des résultats : cette opération longue et complexe surtout si des questions

ouvertes⁵ font partie du questionnaire) ou lors d'entretiens (individuels ou en groupe – brainstorming⁶ par exemple pour démarrer)

Travailler en équipe : un élément indispensable

Dès le début de la réflexion, un travail en équipe permettra de bénéficier de la complémentarité des savoir-faire et à aboutir à une analyse plus fiable des besoins. Au-delà des professionnels de la santé et des travailleurs sociaux, traditionnellement désignés comme acteurs de l'éducation à la santé, tous les personnels d'un établissement scolaire peuvent contribuer à dresser l'état des lieux.

Réaliser une synthèse des éléments recueillis

Il est indispensable maintenant de réaliser une synthèse des éléments rassemblés et d'exploiter ces données afin de pouvoir déterminer les priorités et de pouvoir passer à l'étape suivante qui consistera à fixer les objectifs que l'on souhaite atteindre (cf. fiche 3)

Il est cependant important de se rappeler que cette première phase de travail risque d'aboutir à des résultats que l'on n'attendait pas :

- Ce que l'on croyait important ne l'est pas
- Ce que l'on ne percevait pas comme important l'est
- Des besoins auxquels on ne pensait pas sont apparus
- De nombreux besoins sont apparus

⁵ Une question ouverte est une question pour laquelle il n'y a pas de réponses pré-établies proposées au répondant, celui-ci est donc entièrement libre dans sa réponse. Les questions ouvertes rendent le traitement plus difficile, sauf s'il s'agit d'une question ouverte numérique. Un exemple de question ouverte :

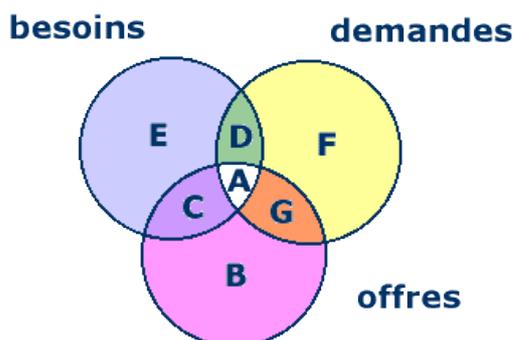
Quelles sont vos attentes insatisfaites concernant les actions d'éducation à la santé menées dans votre établissement scolaire?

⁶ Le brainstorming ou remue-méninges est une technique de résolution créative de problème sous la direction d'un animateur, un remue-méninges étant plus spécifiquement une réunion informelle de collecte d'idées

Besoins, demandes et offres

Fiche 2.1

La détermination de la zone idéale qui met en adéquation les besoins identifiés et les actions que l'on souhaite réaliser peut être schématisée par la figure ci-dessous. Elle permet de se poser les bonnes questions avant de mettre en route un projet et de réfléchir sur la pertinence des actions que l'on souhaite mettre en place.



La situation idéale est celle où une institution offre un service correspondant à un besoin, pour lequel il y a une demande. Il s'agit de la **zone A** du schéma ci-dessus.

La zone B est celle qui correspond à la situation la plus mauvaise: un service est offert par habitude à une population mais il ne répond ni à un besoin ni à une demande. Elle peut être évitée par une réorientation des services. (les horaires d'ouvertures de l'infirmerie ne correspondent par exemple plus aux emplois du temps des élèves)

La zone G représente une zone d'activité, souvent héritée du passé, utilisée par la population mais ne répondant plus à un besoin. Ce serait le cas de l'éducation nutritionnelle, par exemple, qui ne tiendrait pas compte des nouveaux développements de la diététique.

La zone C pose le problème de l'absence de demande : il faut alors convaincre d'utiliser le service (exemple : la vaccination) ou d'adopter les mesures

préventives (diminuer le sel dans les aliments, diminuer l'apport en sucres ou en graisses) correspondant à un besoin bien défini des professionnels de la santé.

La zone D est un problème d'adaptation des services existants ou de développement d'un nouveau service correspondant à un besoin et à une demande pour lesquels il n'existe pas de réponse.

Les zones E et F sont plus difficiles à étudier. Besoins comme demandes posent des problèmes de définition. En éducation à la santé, par exemple, on peut se poser la question de savoir où s'arrêtent les besoins de santé et où commencent les besoins d'éducation. La question est importante dans la mesure où les actions pourraient être financées par différents secteurs.

Le problème culturel et social de la demande a déjà été évoqué. Il est clair que l'étude de la demande peut améliorer notre connaissance des besoins et réorienter les services. Il est clair aussi que certaines demandes seront considérées comme triviales. Il ne faut toutefois pas systématiquement éviter de considérer le problème de la demande non justifiée ou non prioritaire. En effet, pour des raisons stratégiques, il est légitime de répondre à une demande non prioritaire : on agit alors dans le but de construire une relation de confiance ou de libérer les esprits qui se tourneront peut-être vers une autre demande correspondant à un besoin plus fondamental. Des enseignants d'une école qui cumulaient des problèmes d'absentéisme et de violence ont exprimés une demande d'aide pour résoudre un problème d'hygiène corporelle chez les adolescents. Une fois ce problème résolu, la demande s'est orientée vers la prévention de la violence et de l'absentéisme, et est donc passée de la zone F vers la zone G puis la zone A.

Les addictions

Fiche 2.2

La consommation de produits psycho-actifs et les addictions comportementales chez les jeunes font l'objet d'une attention particulière des pouvoirs publics et des acteurs de santé et de prévention. Au cours de la jeunesse, peuvent se mettre en place des consommations susceptibles de perdurer durant le parcours de vie, au-delà de la découverte et de l'expérimentation des produits.

Alcool, tabac et cannabis demeurent les substances les plus expérimentées. Avant 15 ans, premières expérimentations et usages plus réguliers se situent à des niveaux bien différents selon les produits, et selon l'âge avec des écarts qui s'accroissent à partir de la 4e et 3e, d'après les enquêtes HBSC⁷ réalisées chez les jeunes de collège. L'usage quotidien de tabac encore marginal en 6e-5e (moins de 2%) passe à 7% et 16% respectivement pour les collégiens de 4e et 3e, avec une tendance à la hausse depuis 2006 mais non significative. Les usages réguliers d'alcool concernent 2.5% des jeunes de 4e et 7% des jeunes de 3e ; les ivresses répétées respectivement 1% et 3.4% des jeunes de 4e et 3e ; les niveaux restent globalement stables par rapport à 2006.

Les enquêtes Escapad⁸ menées régulièrement auprès des jeunes de 17 ans mettent en évidence des tendances contrastées depuis 2000. On assiste globalement à une stabilisation de l'usage du cannabis voire une diminution des expérimentations du tabac et de l'alcool, contrastant avec un renforcement des usages quotidiens de tabac ou excessifs d'alcool. (ivresses).

L'usage quotidien de tabac a progressé de 9% chez les jeunes de 17 ans entre 2008 et 2011 (de 28,9% à 31,5%).

⁷ Tendances n°80, OFDT, Avril 2012
<http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/tend/tend80.html>

⁸ Tendances n°79, OFDT, Février 2012
<http://www.ofdt.fr/BDD/publications/docs/eisxstra.pdf>

La consommation d'alcool régulière (au moins 10 consommations dans le mois) concerne plus de 10% des jeunes de 17 ans en 2011. Les épisodes d'ivresses régulières sont en augmentation avec un rapprochement des comportements entre garçons et filles. En 2011, 28% des jeunes de 17 ans déclarent avoir été ivres au moins trois fois dans l'année et 10,5% dix fois ou plus dans l'année.

Concernant le cannabis, près de 4 jeunes de 17 ans sur 10 (41,5%) ont expérimenté le cannabis. L'usage régulier de cannabis tend à diminuer (10,8% des jeunes de cet âge en 2005 vs 6,5% en 2011) mais l'usage quotidien reste stable et concerne 3% des jeunes de 17 ans en 2011.

L'expérimentation (usage une fois au moins dans la vie) des substances illicites, autres que le cannabis, chez les jeunes de 17 ans, se situe à des niveaux bien inférieurs. La plupart des expérimentations sont en baisse, avec par ordre de fréquence : les poppers et les produits à inhaler (respectivement 9% et 5,5%), devant les champignons hallucinogènes (3,5 %), la cocaïne (3%), puis les amphétamines et l'ecstasy (respectivement 2,4% et 1,9%) et enfin le LSD, l'héroïne et le crack (respectivement 1,3%, 0,9% et 0,8%).

Le monde du numérique (jeux vidéos en ligne, internet, réseaux sociaux) est un sujet de préoccupation plus récent. L'offre exponentielle de produits toujours plus sophistiqués est soutenue par des stratégies marketing élaborées. Celles-ci offrent des produits au caractère potentiellement addictif avec une accessibilité sans cesse facilitée (mobilité des supports, possibilités de connexion dans l'espace public...). Les jeux de rôle en ligne massivement multi-joueurs (« Massively multiplayer online role-playing » ou MMORPG) proposent ainsi des univers complexes, dans un système de jeu sans fin. Ils utilisent des bonifications et des récompenses valorisant le joueur, des tâches de plus en plus exigeantes

suscitant le besoin d'améliorer sans cesse son « avatar⁹ » et de se lier aux autres joueurs dans des communautés virtuelles, développant le sentiment d'appartenance à un groupe et pouvant rendre difficile l'arrêt du jeu.

Selon l'étude DIESE¹⁰ (2007-2008) de la caisse primaire d'assurance maladie de Paris, en collaboration avec l'académie de Paris, auprès de 8000 collégiens d'établissements parisiens, 55% des garçons et 45% des filles passent plus de 3 heures par jour devant un écran (ordinateur, télévision, console de jeux).

Selon une étude¹¹ menée en 2009 auprès d'un échantillon national représentatif de 1000 jeunes âgés de 9 à 17 ans, 39% des garçons jouent à un MMORPG et 51% des 15-17 ans déclarent y jouer régulièrement en cachette la nuit. Les connaissances sur les pratiques des jeunes, la fréquence des usages problématiques, les modalités pertinentes de repérage et d'intervention restent à développer.

Les données sur les jeux d'argent et de hasard sont également limitées. Le Baromètre santé 2010 y consacrait pour la première fois un volet. Parmi les joueurs actifs¹² qui représentent 12% de la population interrogée, 3.7% sont estimés joueurs excessifs, 4.4% pour la tranche d'âge 18-24 ans. Certains jeux et modalités de jeux semblent préférés chez les plus jeunes, comme le poker et le jeu sur internet. Il est à noter que ce dernier était illégal lors de l'enquête du Baromètre santé qui a été menée avant l'entrée en vigueur de la loi du 12 mai 2010 ouvrant le marché des jeux d'argent et de hasard en ligne.

⁹ Un avatar est un personnage représentant un utilisateur sur Internet et dans les jeux vidéo

¹⁰ Dispositif Informationnel sur les Environnements de Santé des Elèves. 2007-2008

<http://infodoc.santenpdc.org/wp-content/uploads/2009/01/rapportdiese20072008.pdf>

¹¹ Enquête menée pour l'association e-enfance par Ipsos, mars 2009

http://www.crje.fr/enquete_ipsos_eenfance.pdf

¹² Joueur actif = ayant joué au moins 52 fois et/ou dépensé au moins 500 euros dans les 12 derniers mois

Outils pratiques

[Synthèse du colloque « Drogues, alcool, tabac chez les 11/14 ans : en savoir plus pour mieux prévenir »](#)

Ce colloque organisé par la MILDT¹³ les 3 et 4 avril 2012 visait notamment à faire un point scientifique sur les données récentes relatives aux facteurs de risques et facteurs de vulnérabilité associés à l'exposition précoce avant quinze ans aux substances psychoactives.

[Données régionales ESCAPAD 2011](#)

Les données régionales issues de l'enquête ESCAPAD 2011 (Enquête sur la santé et les consommations lors de l'appel de préparation à la défense), ayant interrogé 32 249 jeunes de 17 ans, sont mises à disposition sur le site internet au format Excel. Les tableaux permettent d'accéder aux résultats dans 21 régions de la métropole dont l'Alsace.

[Sources statistiques](#)

Une base de sources statistiques concernant le phénomène des drogues et des dépendances en France est disponible sur le site de l'OFDT¹⁴. Un [répertoire des sources statistiques](#) est également disponible au format PDF.

[Observatoire français des drogues et des toxicomanies](#)

[Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie](#) (portail grand public)

[Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie](#) (portail professionnels)

[Les substances psychoactives largement expérimentées dès la 4^{ème}](#)

18 Avril 2012 Un colloque organisé par la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) vient de faire le point sur les risques et dommages associés à une consommation précoce de substances psychoactives (alcool, tabac, cannabis). Leur usage se développe fortement entre 11 et 14 ans, un phénomène préoccupant, notamment au regard de la vulnérabilité du cerveau des jeunes par rapport à celui des adultes.

¹³ Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie

¹⁴ Observatoire français des drogues et des toxicomanies

Définition des compétences psychosociales :

« **Aptitudes cognitives et sociales qui déterminent la motivation et la capacité des individus à obtenir, comprendre et utiliser des informations d'une façon qui favorise et maintienne une bonne santé.**

Organisation Mondiale de la santé. Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la santé, 1999, 25 p.

Les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement » (OMS, 1993)

" Les compétences psychosociales ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé dans son sens le plus large, en termes de bien-être physique, mental et social. Plus particulièrement quand les problèmes de santé sont liés à un comportement, et quand le comportement est lié à une incapacité à répondre efficacement au stress et aux pressions de la vie, l'amélioration de la compétence psychosociale pourrait être un élément important dans la promotion de la santé et du bien-être, puisque les comportements sont de plus en plus impliqués dans l'origine des problèmes de santé." (OMS, 1993).

Ces compétences sont au nombre de dix et présentées par deux :

- **savoir résoudre les problèmes,**
- **savoir prendre des décisions ;**

« Apprendre à résoudre les problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrerons inévitablement tout au long de notre vie. Des problèmes personnels importants, laissés sans solution, peuvent

à la longue maintenir un stress mental et entraîner une fatigue physique [...]. Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre-elles. »

- **avoir une pensée créative,**
- **avoir une pensée critique ;**

« La pensée créative contribue à la fois à la prise de décision et à la résolution de problèmes en nous permettant d'explorer les alternatives possibles et les diverses conséquences de nos actions ou de notre refus d'action. Cela nous aide à regarder au delà de nos propres expériences. [...] La pensée créative peut nous aider à répondre de façon adaptative et avec souplesse aux situations de la vie quotidienne.

La pensée (ou l'esprit) critique est la capacité à analyser les informations et les expériences de façon objective. Elle peut contribuer à la santé en nous aidant à reconnaître et à évaluer les facteurs qui influencent nos attitudes et nos comportements, comme les médias et les pressions de nos pairs. »

- **savoir communiquer efficacement,**
- **être habile dans ses relations interpersonnelles ;**

« La communication efficace signifie que nous soyons capables de nous exprimer à la fois verbalement, de façon appropriée à notre culture et aux situations. Cela peut signifier être capable d'exprimer nos désirs à propos d'une action dans laquelle on nous demande de nous impliquer. Cela peut également signifier être capable de demander des conseils quand cela s'avère nécessaire. Les aptitudes relationnelles nous aident à établir des rapports de façon positive avec les gens que nous côtoyons. Cela signifie être capable de lier et de conserver des relations amicales, ce qui peut être d'une grande importance pour notre bien-être social et mental. Cela

signifie également garder de bonnes relations avec les membres de notre famille, source importante de soutien social. Il s'agit aussi de savoir interrompre des relations d'une manière constructive. »

- **avoir conscience de soi,**
- **avoir de l'empathie pour les autres ;**

« Avoir conscience de soi-même, c'est connaître son propre caractère, ses forces et ses faiblesses, ses désirs et ses aversions. Cela nous aide à reconnaître les situations dans lesquelles nous sommes stressés ou sous pression. C'est indispensable aussi pour établir une communication efficace, des relations interpersonnelles constructives et pour développer notre sens du partage d'opinions avec les autres.

Avoir de l'empathie pour les autres signifie qu'il s'agit d'imaginer ce que la vie peut être pour une autre personne même, dans une situation familière. Cela peut nous aider à accepter les autres qui sont

différents de nous et à améliorer nos relations sociales, par exemple dans le cas de diversité ethnique. [...] »

- **savoir gérer son stress,**
- **savoir gérer ses émotions.**

« Faire face à son stress suppose d'en reconnaître les sources et les effets et de savoir en contrôler le niveau. Nous pouvons alors agir de façon à réduire les sources de stress, par exemple, en modifiant notre environnement physique ou notre style de vie. Nous pouvons également apprendre à nous relaxer pour que les tensions créées par un stress inévitable ne donnent pas naissance à des problèmes de santé.

Pour faire face aux émotions, il faut savoir reconnaître les siennes et celles des autres. Il faut être conscient de leur influence sur les comportements et savoir quelles réactions adopter. Les émotions intenses comme la colère ou la tristesse peuvent avoir des effets négatifs sur notre santé si nous ne réagissons pas de façon appropriée. »

Définir les priorités

Il importe maintenant de choisir parmi les besoins exprimés ou identifiés ceux qui semblent prioritaires et sur lesquels s'appuiera l'action de santé qui sera construite.

Le choix peut se faire sur différents critères :

- L'importance réelle des besoins
- Les ressources humaines, matérielles ou financière) disponibles ou mobilisables

S'assurer que les objectifs du projet sont en adéquation avec les [priorités nationales de santé](#), la [politique académique](#) en matière de santé, avec la [politique régionale de santé publique](#) et avec les priorités locales de santé. (dans le cadre des [contrats locaux de santé de Strasbourg et de la CUS](#), ou [de Mulhouse](#) par exemple)

Rédiger les objectifs

La ou les priorités de votre projet étant déterminées il faut maintenant passer à l'écriture de votre ou de vos objectifs. Le ou les objectifs de votre projet représentent ce que vous voulez atteindre comme résultats ou les changements que vous attendez. En outre, on distingue différents types d'objectifs :

- **L'objectif général** est centré sur le résultat à atteindre en termes de santé

(connaissances, représentations, attitudes, comportement, compétences.....).

- **Les objectifs spécifiques** sont les différents axes de travail pour atteindre l'objectif général.

- **Les objectifs opérationnels** sont des activités concrètes à mettre en œuvre pour réaliser les objectifs spécifiques.

Qualités d'un objectif

Les qualités d'un objectif général sont d'être :

- formulé par un verbe d'action à l'infinitif (par exemple : diminuer de, augmenter de, ...)

- précis (public visé, territoire concerné, durée, etc.....) (par exemple augmenter de « pourcentage », avant la fin de l'année scolaire, le nombre d'élève du collège « coordonnées du collège » qui se lavent pas les mains avant de se rendre au réfectoire pour le repas de midi) Ce pourcentage doit bien sûr être en rapport avec le pourcentage déterminé lors de l'état des lieux réalisé)

- réaliste et réalisable (se fixer des ambitions à sa mesure). Vouloir diminuer une problématique de 100% ne semble pas réaliste et aura pour conséquence que les objectifs fixés ne seront pas atteints.

- mesurable (il doit être évaluable par un indicateur). Un indicateur est toujours chiffré.

Maintenant que vos objectifs sont fixés, il est indispensable de travailler sur la stratégie d'intervention que vous souhaitez utiliser et sur les moyens que vous souhaitez mobiliser pour les atteindre. (cf. fiche 4)

Maintenant que l'état des lieux est réalisé, que les besoins ont été identifiés et que vous vous êtes fixé des objectifs, il est nécessaire de définir une stratégie d'action en tenant compte des moyens disponibles et des compétences mobilisables.

Les méthodes d'interventions sont très variées : réunions, conférences, affiches, films, théâtre (interactif), réaménagement des locaux, changements d'organisation de la vie scolaire,... L'une ou l'autre ou une association de plusieurs méthodes sera choisie en fonction de son efficacité, de son impact auprès des jeunes, de sa propre connaissance ou maîtrise de l'outil.

A ce stade, deux questions restent cependant incontournables :

- l'environnement scolaire est-il cohérent avec le message que l'on souhaite faire passer ? par exemple, si l'on souhaite mettre en place une action ayant pour thématique le lavage des mains : les conditions matérielles sont-elles réunies pour permettre aux élèves de le faire : lavabos accessibles, savon et dispositif de séchage des mains à disposition ?
- La méthode envisagée est-elle pertinente compte tenu des besoins exprimés par les jeunes et adaptée à l'âge des élèves ?

Les objectifs et la stratégie étant fixés il est nécessaire maintenant d'exprimer, dans un but opérationnel, les moyens nécessaires au déroulement de l'action envisagée : les ressources humaines, matérielles et financières.

Sources de financement

Plusieurs sources de financement sont mobilisables en fonction des objectifs fixés

Agence régionale de santé : des actions sont éligibles à des subventions si leurs objectifs entrent dans le cadre du programme régional de santé.

MILDT : sont éligibles à l'attribution d'une subvention toutes les actions autour de la prévention des conduites addictives.

CESC académique : les objectifs des actions éligibles à un financement sont fixés annuellement par Madame le Recteur sur proposition du CESC académique.

Contrat de ville

Contrat local de santé

Crédits MILDT fléchés CESC

Conseil général - régional

Fonds européens

Violences liées au genre (mission égalité ♀♂)

REAAP

CAAP2S (comportements alimentaires des adolescents : le pari de la santé et du sport)

Autres financements ...

Ecriture du projet

Toute demande de financement comprend l'écriture d'un projet avec au minimum les rubriques suivantes :

Le promoteur du projet : indiquer le nom et l'adresse du responsable de la structure qui dépose le projet, ainsi que le nom et les coordonnées de la personne en charge du projet ;

L'identification de l'action : indiquer l'intitulé de l'action et, dans le cas d'une action pluriannuelle, préciser la phase sur laquelle porte la demande de financement ;

La justification de l'action : présenter le contexte, les besoins identifiés du public auquel s'adresse l'action ;

Les objectifs : indiquer l'objectif général et les objectifs opérationnels ;

La description de l'action : détailler le déroulement de l'action (les différentes étapes, la fréquence des interventions, etc.) ;

Le public concerné : indiquer approximativement, le nombre d'élèves concernés ;

Les moyens mobilisés pour l'action : les moyens humains et matériels ;

L'évaluation de l'action : présenter la méthode retenue, ainsi que les indicateurs d'évaluation ;

le budget : présenter un budget détaillé et signé par le responsable légal qui fasse apparaître les recettes et les dépenses de manière équilibrée (dans la partie recette, faire valoir les cofinancements en recherchant différentes sources ou encore en budgétisant la mise à disposition des moyens internes à l'établissement – mise à disposition de l'action de personnels, de locaux, de matériels,...).

Les intervenants extérieurs

Certains projets nécessitent le recours à des intervenants extérieurs. Recourir à des intervenants formés, issus d'institutions ou d'associations ayant reçu l'agrément national ou académique est essentiel pour s'assurer de la prise en compte du cadre éthique des interventions en milieu scolaire. Toutefois, un directeur d'école peut prendre la responsabilité de faire intervenir un partenaire dont la structure associative ne serait pas agréée, pour une action ponctuelle. Il doit dans ce cas consulter son conseil d'école ou d'administration, et en informer le recteur d'académie. Il peut également se rapprocher des conseillers techniques de santé ou sociaux auprès du directeur académique ou du recteur.

Dans tous les cas, il est indispensable que les animations se déroulent en présence et sous la responsabilité d'un membre de l'équipe éducative. En effet, c'est lui qui pourra assurer la continuité, l'accompagnement et le suivi des actions.

Les partenariats possibles sont nombreux et variés : ils peuvent être soit institutionnels soit associatifs

Les institutions (liste non exhaustive)

- La police nationale
- La gendarmerie nationale
- Les services de la justice
- Les services des douanes
- Les collectivités
- Les centres de planification et d'éducation familiale
- Les caisses primaires d'assurance maladie
- Le régime local de sécurité sociale
- Les centre d'information sur les droits des femmes et des familles
- La protection judiciaire de la Jeunesse
- La direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
- La direction régionale de la jeunesse et des sports

Le monde associatif

[Liste des associations agréées au niveau national](#)

**Liste des associations agréées au niveau académique [lien et liens vers les](#)
Fiches partenaires académiques**

Des outils pratiques

Fiche 5.1

« Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant pour le travail sur des savoirs, savoir-faire, savoir-être, dans le champ de la santé. [Leur] utilisation implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire. [Ils] s'inscrivent dans une logique de promotion de la santé.¹⁵ »

Méthodologie de projet d'éducation à la santé



Guide Éducation à la santé en milieu scolaire

Le guide "Éducation à la santé en milieu scolaire" a été co-écrit par la DGESCO et l'INPES. Il a été envoyé dans tous les établissements scolaires. Cet ouvrage est un outil d'accompagnement pour les équipes éducatives et les intervenants désireux d'entreprendre des actions d'éducation à la santé en milieu scolaire.

Le guide présente les principales étapes du développement d'un projet d'éducation à la santé en milieu scolaire. Des fiches détaillent une partie ou la totalité de l'étape du projet. Une deuxième partie illustre les étapes de la démarche de projet à partir de quatre actions concrètes menées en milieu scolaire. Enfin le guide se termine par une partie plus théorique qui rappelle les principales notions employées en éducation à la santé et une bibliographie.

Un exemple de projet d'école

Guide méthodologique à l'usage du directeur, Corinne GENTILHOMME, Isabelle SCHAEFFER
D'après un document de l'Inspection Académique de Côte d'Or, Académie de Dijon

La charte d'Ottawa

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé a été rédigée à l'issue de la première Conférence internationale sur la promotion de la santé qui s'est déroulée à Ottawa (Canada) du 17 au 21 novembre 1986

Quelle éducation à la santé à l'école ? Didier Jourdan Professeur des universités et responsable de l'équipe " Éducation à la santé en milieu scolaire " à l'UFR d'Auvergne, université Blaise Pascal, auteur de l'ouvrage Éducation à la santé. Quelle formation pour les enseignants, (texte publié dans la revue des professionnels de l'enfance n°27 2004)

Relations avec les parents

Cf. fiche 1.2 : la place des parents

Comportements à risques

Référentiel de bonnes pratiques Comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire

Cet ouvrage propose une synthèse en français de la littérature scientifique internationale concernant les interventions de prévention des conduites à risque. Il s'adresse à toute personne qui souhaite engager une démarche de promotion de la santé de jeunes en âge d'être scolarisés (3 - 18 ans). Il traite en particulier de la violence (contre soi ou les autres), de l'usage de substances psychoactives, des comportements dangereux sur la route ou durant les loisirs et des comportements sexuels à risque.

¹⁵ Lemonnier F., Bottero J., Vincent I. Outils d'intervention en éducation pour la santé. Critères de qualité. Saint-Denis : INPES, coll. Référentiels, 2005 : 75 p. Ce référentiel est accessible en ligne sur le site Internet de l'INPES : www.inpes.sante.fr (« Espace réseau », puis « La pédagogie »). Il propose 65 critères de qualité et une grille d'analyse associée pour apprécier la qualité d'un outil.

Les addictions

[Eduscol : La prévention des conduites addictives en milieu scolaire](#)

[Ressources sur le site du Ministère](#)

[Ressources sur le site de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie](#)

[Guide d'intervention en milieu scolaire & le dossier documentaire](#)

[guide "Que sais-tu de la toxicomanie"](#)

Guide à l'usage des professionnels de l'éducation et de la prévention et des parents issu de travaux auxquels ont participé collégiens et lycéens, le guide « Que sais-tu de la toxicomanie ? » est une initiative conduite par la cour d'appel de Nancy en partenariat avec la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales ainsi que des associations de lutte contre la toxicomanie.

[Le CD-Rom TABABOX](#)

Ce CD-Rom est un outil de prévention du tabagisme auprès des jeunes de 14 à 25 ans. Destiné aux professionnels de l'éducation ou du secteur médico-social en contact avec les jeunes, il permet :

- de réaliser des programmes de prévention du tabagisme
- d'animer des séances de prévention ponctuelles

le CD-Rom est composé de trois types de fiches pratiques :

- des fiches méthodologiques pour vous aider à construire des actions de prévention
- des fiches d'information sur les produits
- plus de 20 fiches d'animation différentes

TABABOX est [disponible en ligne](#) sur le site du CRAES. (Collège Rhône-Alpes d'Education pour la Santé) Cet outil est également disponible sur CD ROM et peut être commandé au CRAES.

[Un site Internet sur les addictions](#)

Ce [site](#) s'adresse plus particulièrement aux jeunes et propose, depuis fin mars 2007, des informations sur les effets et dangers des principaux produits psychoactifs.

Cette version électronique du [livre « Drogues et dépendance »](#) fournit des informations précises et scientifiquement validées sur toutes les drogues, avec notamment une page « agir, réagir, aider, être aidé » qui propose des liens vers des annuaires de structures de prise en charge : l'annuaire de la MILDT, le répertoire des consultations de tabacologie géré par l'Office français de prévention du tabagisme, la liste des centres d'évaluation et d'information sur les pharmacodépendances.

Le harcèlement et la violence en milieu scolaire

[Agir contre le harcèlement à l'école](#) (sur le site du Ministère)

[Le harcèlement](#) (sur le site du Ministère)

[La prévention et la lutte contre la violence](#) (sur le site du Ministère)

[Prévention de la violence en milieu scolaire](#) (sur le site Eduscol)

[Le harcèlement en milieu scolaire](#) (sur le site Eduscol)

L'éducation à la sexualité

[Textes réglementaires sur l'éducation à la sexualité](#)

[Sur Eduscol : page sur l'éducation à la sexualité](#)

[L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège](#) (sur le site du ministère)

[Circulaire n°2003-027 du 17 février 2003](#) Éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées

Cette circulaire est la plus récente concernant l'éducation à la sexualité. Elle définit les objectifs et la mise en œuvre de l'Education à la sexualité ainsi que la formation et le pilotage.

[Repères pour l'éducation à la sexualité au collège et au lycée - guide du formateur](#)

Ce guide est un document d'appui et de réflexion pour les personnels responsables de la formation et de la mise en œuvre des actions dans les établissements scolaires.

Outre des repères d'ordre pédagogique et éthique destinés à restituer l'éducation à la sexualité dans un processus éducatif global, ce document propose également, à travers différents points de vue, une approche de la sexualité dans ses dimensions culturelle, sociale, psychoaffective, participant à la construction et à l'intégration de chacun dans la société.

[Repères : guide d'intervention pour les collèges et les lycées](#)

Cette brochure constitue un document d'appui à la mise en œuvre des formations en éducation à la sexualité, en direction des équipes éducatives des collèges et des lycées. Afin de répondre au mieux à cet objectif, ce guide propose, à travers des points de vue d'experts, des éléments de réflexion, d'analyse et de discussion sur les dimensions relationnelles, sociales, culturelles et psychoaffectives de la sexualité. Il apporte également des repères d'ordre pédagogique et éthique permettant d'appréhender l'éducation à la sexualité dans un processus éducatif global, ancré à la fois dans les enseignements et dans la vie quotidienne des établissements.

[Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010/2014](#)

(sur le site du Ministère en charge de la Santé)

[Les Actes du Colloque. Education à la sexualité : Rôle des professionnels dans les institutions](#)

Janvier 2002 - Lyon CRAES-CRIPS / Rectorat de Lyon / Rectorat de Grenoble

Ces actes présentent les différentes communications faites sur :

- la construction de la sexualité,
- les actions et les options en éducation à la sexualité (Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse, champ du Handicap),
- les représentations du corps et de la sexualité par les religions catholique, musulmane et protestante,
- la parentalité et la sexualité.

Deux tables rondes sont également présentées sur :

- les dits, les non-dits en matière d'éducation à la sexualité,
- le sens de la mixité dans le champ de l'éducation auprès des publics et des encadrants.

[INPES – les journées de prévention – promouvoir le santé des enfants et des jeunes – 2èmes Journées annuelles – 29 et 30 mars 2006](#)

« Éducation et sexualité : du social à l'intime »

La nutrition et le sport

[Education à la nutrition sur le site de l'académie de Strasbourg](#)

[Le programme national nutrition santé \(PNNS - 2011-2015\)](#) – sur le site du ministère en charge de la santé

Le PNNS 2011-2015, s'articule avec le [Plan obésité](#) (PO), il complète le PNNS 2006-2011, autour de 4 axes et un volet transversal.

Le premier axe s'attache à réduire par des actions spécifiques les inégalités sociales de santé dans le champ de la nutrition au sein d'actions générales de prévention.

Le développement l'Activité Physique et Sportive (APS) et limitation de la sédentarité, seront développés dans le second axe.

Le troisième axe propose d'organiser le dépistage et la prise en charge du patient en nutrition ainsi que de diminuer la prévalence de la dénutrition.

Le quatrième axe cible la valorisation du PNNS comme référence pour les actions en nutrition ainsi que l'implication des parties prenantes.

Enfin la formation, la surveillance, l'évaluation et la recherche seront traitées dans un volet transversal.

[Éducation à la nutrition](#) sur le site Eduscol

[Nutrition à l'École « Alimentation et activité physique »](#) sur le site Eduscol

Dossier national d'information à destination des équipes éducatives

[Un fruit pour la récré](#)

Ce programme financé depuis 2009 par l'Union Européenne est portée par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt.

Depuis la rentrée 2010, tous les établissements scolaires, ou les classes volontaires, du primaire et du secondaire peuvent rejoindre ce programme.

[Étude nationale nutrition santé, ENNS, 2006](#)

Situation nutritionnelle en France en 2006 selon les indicateurs d'objectif et les repères du Programme national nutrition santé (PNNS)

[« Fourchettes & Baskets »](#)

Un outil pour mettre en œuvre au collège des actions d'éducation pour la santé sur l'alimentation et l'activité physique.

Outil d'intervention en éducation pour la santé à destination de tous les collégiens.

Conçu par et pour des professionnels travaillant avec les collégiens, cet outil construit autour d'un Cédérom permet de mettre en œuvre des actions d'éducation pour la santé sur les thèmes de l'alimentation et de l'activité physique avec des adolescents de 11 à 16 ans.

Les utilisateurs de cet outil sont amenés à choisir les activités qu'ils souhaitent mettre en place, en construisant leur propre parcours d'activités en fonction de leurs besoins et de leurs publics.

[Bouge..., une priorité pour ta santé !](#)

« Bouge..., une priorité pour ta santé ! » est un programme national de prévention primaire et d'éducation à la santé pour les enfants, réalisé à l'initiative de la Mutualité Française, en partenariat avec l'Union Nationale du Sport Scolaire.

[Manuel didactique d'éducation à la consommation, destiné aux professeurs des écoles, collèges et lycées](#) (sur le site de l'INC)

10 thèmes sont développés et adaptés pour chaque niveau scolaire : alimentation, acheter au 21ème siècle, les services, la maison, la publicité et les médias, les jeux et jouets, la

santé et la sécurité, la consommation responsable, le culte du corps, l'information des consommateurs

Les jeux dangereux

["Jeux" dangereux et pratiques violentes \(sur le site du ministère\)](#)

La lutte contre les "jeux" dangereux et les pratiques violentes se poursuit en partenariat avec les associations agréées au niveau national. L'École doit faire en sorte que, à toutes les étapes de leur scolarité, les élèves comprennent ce qu'est un comportement à risques : elle s'attache à mieux accompagner les actions à mettre en œuvre dans les établissements.

[Connaissance et pratiques du « jeu du foulard » et autres jeux d'apnée ou d'évanouissement](#) chez les enfants âgés de 6 à 15 ans, Une étude Ipsos Public Affairs / A.P.E.A.S¹⁶, Janvier 2012

Les compétences psychosociales

[Les programmes de développement des compétences psychosociales](#)

[Document sur les compétences psychosociales à l'adolescence et les facteurs de protection.](#)

Les compétences sociales : l'accompagnement des jeunes en difficulté
Un ouvrage sous la direction de Elisa Blanchard, Dominique Duval ; édition Académie de Reims, Service académique d'information et d'orientation, Mission générale d'insertion programme Nouvelles chances
Éditeur : CRDP de Champagne-Ardenne, Reims (Marne) Les auteurs proposent aux enseignants et formateurs 60 fiches d'activités à utiliser dans un projet d'équipe, pour amener les jeunes à développer ces compétences sociales indispensables. Réf. : 510AB331 - 18 € - 268 p. CRDP de Champagne-Ardenne , 2000.

[Le cartable des compétences psychosociales](#)

Un site ressource évolutif pour celles et ceux qui souhaitent renforcer les compétences psychosociales (CPS) des enfants et des pré-adolescents de 8 à 12 ans.

Les premiers secours

Une page dédiée à la formation aux premiers secours sera bientôt disponible (textes en cours de modification)

¹⁶ Association des Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation

LE PROGRAMME

Fiche 6

Sens pratique et coordination sont maintenant nécessaire pour mettre tous ces éléments en synergie et en faire une action cohérence qui s'inscrit dans la vie de l'établissement et dans le programme des élèves.

La démarche d'évaluation commence au moment de l'élaboration du projet. Dès la définition des objectifs, ce que l'on veut évaluer et les critères à retenir doivent être définis.

L'évaluation produit de la connaissance sur l'action, donne des éléments de jugement, de valorisation, voire de négociation avec les financeurs et les partenaires. Elle permet d'avoir une idée des effets de l'action sur les élèves, ou de l'implication des partenaires dans le projet, ou encore de la façon dont les moyens ont été utilisés.

L'évaluation est un outil de travail au service du projet qui permet notamment de mesurer les résultats qualitatifs et quantitatifs obtenus en fonction des objectifs énoncés.

L'évaluation est une réflexion qui accompagne le projet.

Deux évaluations sont à mener :

- Une évaluation du processus, c'est-à-dire du fonctionnement de l'action. Comment s'est déroulée l'action ? Quels ont été les freins ou les leviers ? quels ont été les obstacles à l'action ?
 - Aspects techniques : combien de classes, d'élèves, d'adultes ont bénéficiés de l'action ? Combien de personnes ont été impliquées dans le processus d'élaboration de l'action ? Quel est le degré de satisfaction des personnes impliquées ? Cet aspect étant important en milieu scolaire, des indicateurs permettant de mesurer cet aspect sont très importants : Nombre d'élèves prenant la parole dans un débat, nombre d'élèves participant à l'action ? en dehors de leurs heures de cours ? , participation des élèves à la rédaction des comptes rendus ?
 - Dimension interpersonnelle : quel a été la qualité des relations humaines entre tous les acteurs à tous les moments du projet ?
 - Organisation : la planification des différentes actions, réunions était elle bien organisée ? les actions et les réunions ont-elles eu lieu comme prévu ?
- L'évaluation des résultats rend compte de l'atteinte ou non des objectifs fixés au départ de l'action. Elle se déroule en fin d'action. Elle apporte des éléments nécessaires à la poursuite du projet, à la réorientation de ses objectifs et à sa reproductibilité ; cette évaluation permet d'identifier les points faibles du projet et contribue à modifier les objectifs, à modifier ou adapter les activités proposées. Les résultats non attendus doivent être intégrés.

Les indicateurs

Plusieurs indicateurs ont été déterminés afin d'assurer le suivi de la politique éducative de santé. Ils permettant d'observer l'adéquation des politiques locales de santé mises en place dans les établissements scolaires par rapport.

Les indicateurs nationaux

Plusieurs indicateurs ont été définis dans la [circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011 - Politique éducative de santé dans les territoires académiques](#) qui définit des priorités de santé à développer dans les établissements scolaires

Thèmes	Objectifs	Indicateurs d'activités
Bilan de santé	Repérer le plus précocement possible les difficultés de santé des élèves susceptibles d'entraver leur scolarité	Proportion d'élèves ayant bénéficié d'un bilan de santé entre 5 et 6 ans.
Éducation à la santé et à la citoyenneté	Mettre en place un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans les EPLE	Poids relatif de l'éducation à la santé et à la citoyenneté dans la formation des personnels de l'académie Proportion d'EPLE ayant présenté un bilan de la programmation des actions du CESC à leur conseil d'administration pour l'année n : - collèges - lycées
Éducation nutritionnelle et activité physique	Promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité)	Proportion d'établissements engagés sur un projet nutrition activité physique (cf. plan obésité).
Éducation à la sexualité	Mettre en place un programme d'éducation à la sexualité dans chaque EPLE	Proportion d'EPLE de l'académie ayant mis en œuvre un programme d'éducation à la sexualité comportant les trois séances prévues par la loi: - collèges - lycées
Contraception	Permettre l'accès à la contraception d'urgence Permettre le renouvellement de la contraception	Proportion de filles des EPLE ayant bénéficié d'une contraception d'urgence délivrée par l'infirmière de l'établissement par rapport à celles qui l'ont demandée : - collèges, - LEGT (élèves mineures) - LP (élèves mineures) - EREA (élèves mineures) - LEGT (élèves majeures) - LP (élèves majeures) - EREA (élèves majeures) Proportion de filles ayant demandé le renouvellement de la contraception.
Prévention sida-IST contraception	Installer dans chaque lycée un ou deux distributeurs automatiques de préservatifs	Proportion de lycées ne disposant pas d'au moins un distributeur automatiques de préservatifs.
Prévention des conduites addictives	Mettre en place un programme de prévention de la consommation de tabac, d'alcool, de drogues illicites	Proportion d'EPLE ayant mis en œuvre un programme de prévention des conduites addictives : - collèges - lycées
Prévention du mal-être	Former les personnels de santé aux problématiques liés au mal-être	Proportion de personnels ayant suivi une formation en distinguant : - médecins

		- infirmiers - assistants de service social Nombre de conventions conclues pour les « dispositifs contact ».
Formation aux premiers secours	Former les élèves de collège en vue de garantir l'apprentissage des gestes qui sauvent	Proportion d'élèves de 3ème ayant obtenu le PSC1.

Les indicateurs académiques

Ces indicateurs sont liés aux priorités fixées dans le projet d'académie 2012-2015. Ils permettent de suivre la mise en place dans les EPLE des actions en lien avec ces priorités académiques :

- Nombre d'interventions de l'EMS (prévention et après incidents)
- Taux d'établissements ayant rédigé un diagnostic de sécurité, de sûreté, PPMS
- Nombre de signalements (dont actes de violence liés au genre et à caractère sexuel) et de conseils de discipline (dont exclusions définitives sans sursis)
- Pourcentage de mesures de responsabilisation par rapport aux sanctions disciplinaires prononcées
- Pourcentage d'élèves validant les compétences 6 et 7 du socle commun ,
- nombre de PSC1 délivrés
- pourcentage de CESC mis en réseau
- Nombre d'actions collectives d'éducation à la santé concernant :
 - la prévention du surpoids et de l'obésité (action combinant nutrition et activités physiques) (cf. PNNS 3) ;
 - la prévention des conduites addictives (alcool et cannabis) ;
 - la sexualité.
- Taux de licenciés UNSS¹⁷, dans la voie professionnelle, dans les établissements de l'éducation prioritaire, pourcentage de filles licenciées.

¹⁷ Union nationale du sport scolaire

L'information des participants et des partenaires – financeurs et opérationnels – contribue à légitimer l'action et aide à mobiliser autour du projet. Pour communiquer sur l'action, les éléments de suivi du projet (un tableau de suivi ou un carnet de bord, par exemple) sont synthétisés et les moments les plus propices à cette communication sont identifiés. La promotion du projet dans l'ensemble de l'établissement valorise la participation des élèves bénéficiaires et renforce leur adhésion au projet. Il est indispensable de nommer une personne de l'équipe projet chargée de communiquer sur le projet.

Éléments de communication

Envisager la communication comme outil de prévention

Plusieurs moments clés de l'action peuvent être choisis pour communiquer :

- le début de l'action pour faire connaître l'engagement de l'Etablissement pour veiller à un climat scolaire de qualité, pour identifier les difficultés et chercher des réponses.
- En cours d'action pour faire connaître et valoriser les actions réalisées ou programmées.
- En fin d'action pour communiquer autour de l'évaluation et des résultats obtenus.

Définir les destinataires de l'information

Il est important de se poser la question suivante : quelle information, par quel canal et pour quels destinataires : Les personnels, les élèves, les parents, les partenaires, les financeurs, ... ?

Définir les outils de communication

Il est important, en terme de communication de soigneusement choisir les moyens de communication que l'on souhaite utiliser, de soigner les présentations et d'associer éventuellement des acteurs susceptibles d'avoir des compétences spécifiques dans ce domaine (cellule communication du Rectorat, ORS, IREPS, ...)