



3 critères de qualité pour promouvoir la santé des enfants et des jeunes en milieu scolaire

Guide à l'usage des établissements



Travail réalisé par le Pôle régional de compétences en éducation et promotion de la santé de Bretagne, en lien avec l'Agence régionale de santé de Bretagne et le Rectorat.

Préface

Les établissements scolaires sont des lieux où peuvent se révéler des difficultés de santé susceptibles d'impacter les apprentissages scolaires des élèves.

L'Agence régionale de Santé, en concertation avec le Rectorat et en partenariat avec les acteurs de promotion de la santé, poursuit sa mobilisation pour accompagner le développement des parcours éducatifs de santé dans les établissements scolaires.

Le parcours éducatif de santé, présenté dans la circulaire du Ministère de l'Éducation Nationale n° 2016-008 du 28-1-2016, est organisé autour de trois axes :

- **L'axe d'éducation à la santé** décrit les compétences à acquérir pour permettre à chaque futur citoyen des choix éclairés de santé, à toutes les étapes de la scolarité.
- **L'axe de prévention** est centré sur plusieurs problématiques de santé prioritaires : conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance...
- **L'axe de protection de la santé** vise les démarches mises en œuvre dans l'école pour offrir aux élèves un environnement favorable à leur santé et à leur bien-être.

Quel que soit l'axe d'intervention, la santé est décrite en référence à la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé : les dimensions physiques, psychiques, sociales et environnementales sont à prendre en compte. La santé est un facteur d'épanouissement pour l'élève qui permet un investissement optimal dans toutes les dimensions de sa vie, notamment scolaire. Dans sa dimension globale et collective, la santé est également un facteur favorable au climat social des environnements où l'élève évolue : maison, quartier, école.

Afin de mettre en place des actions offrant les meilleures garanties de succès, il convient d'éviter certains écueils, et de respecter quelques principes ou critères de qualité. Trois critères essentiels sont identifiés, reconnus, explicités et validés par des démarches éprouvées :

- **S'appuyer sur des références solides avant de s'engager dans l'action.** Cela permet de bénéficier des savoirs et expériences des acteurs impliqués dans le champ de la promotion de la santé : comprendre les phénomènes, identifier les besoins, choisir une méthode d'intervention.
- **Travailler dans une logique partenariale avec des acteurs internes et externes à l'établissement.** Les situations de santé ne résultent pas d'un seul déterminant : différents facteurs interagissent. L'impact des actions est donc plus important si une approche interdisciplinaire et intersectorielle est privilégiée.
- **Faire participer des groupes pour développer les compétences et le pouvoir d'agir des élèves,** créant ainsi les motivations nécessaires à l'adoption de modes de vie favorables à la santé.

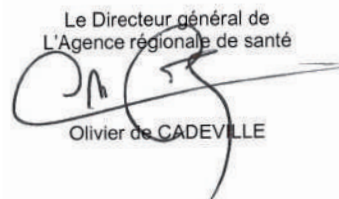
Le guide expose les modalités d'intervention possibles illustrées par des exemples concrets. Les actions santé déjà mises en œuvre dans vos EPLE visent des problématiques de santé comme la nutrition, la connaissance et la lutte contre les addictions ou encore la contraception. Pour être efficaces, ces actions doivent se construire en lien avec les besoins et les priorités de santé publique du territoire et poursuivre l'objectif de développer les compétences favorables à la santé et les compétences psychosociales.

S'engager collectivement dans une réflexion sur la qualité des actions de promotion de la santé, c'est identifier et valoriser les initiatives existantes et à venir.

Ainsi, l'axe éducation à la santé du parcours éducatif de santé s'appuie sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture. L'ensemble s'attache à développer l'autonomie et la responsabilité des personnes pour permettre des choix éclairés en santé.

Le Recteur

Thierry TERRET

Le Directeur général de
L'Agence régionale de santé

Olivier de CADEVILLE

Sommaire

Critère de qualité 1

La participation et le développement
du pouvoir d'agir des élèves

Page 6

Critère de qualité 2

Le partenariat à l'intérieur
et à l'extérieur de l'établissement

Page 10

Critère de qualité 3

Des références solides et une inscription dans
la réalité de la vie de l'établissement, de sa
population et de son territoire

Page 14

Glossaire

Page 18



Critère de qualité 1

**La participation
et le développement
du pouvoir d'agir
des élèves**

Le principe de participation repose, en promotion de la santé, sur deux dimensions : d'une part, c'est en participant que les personnes et les groupes développent les compétences et motivations nécessaires à l'adoption de modes de vie favorables à leur santé ; d'autre part, la participation correspond à une valeur démocratique en santé publique.

Pourquoi faire participer les élèves à la conception et à la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé ? ²

- Pour accroître la confiance en soi et améliorer l'estime de soi des élèves ;
- Pour ouvrir des possibilités pour les élèves d'explorer les droits et devoirs de chacun ;
- Pour diminuer l'isolement et développer des liens amicaux et sociaux entre les élèves ;
- Pour développer la capacité du groupe d'élèves à s'organiser ;
- Pour améliorer la compréhension, par les élèves, des enjeux du projet ;
- Pour rendre davantage efficace la consultation éventuelle des élèves ;
- Pour renforcer la coopération au sein du groupe d'élèves ;
- Pour développer un sentiment d'appartenance et d'engagement dans l'action ;
- Pour créer de nouvelles habitudes de fonctionnement dans les établissements.

La participation est également la clé du renforcement de la capacité des élèves à s'exprimer et à agir dans un sens favorable à leur santé³. Ce renforcement de leur capacité à agir doit s'opérer à trois niveaux : au niveau de chaque élève, au niveau de la communauté éducative et au niveau de l'environnement politique et social de l'établissement scolaire.

Pour accroître cette capacité de dire et d'agir des élèves, il faut développer leurs compétences psychosociales (ou aptitudes de vie). Pour cela, il est important que la communauté éducative permette aux élèves d'expérimenter la mise en pratique de ces compétences et de les mettre à profit par des réalisations collectives dans le cadre scolaire. Ces réalisations doivent leur permettre d'exercer ces compétences dans leurs relations avec les adultes et au sein des différentes instances de l'établissement dont ils devront comprendre le fonctionnement. Enfin, dans le cas où l'acquisition de ces compétences amènerait les élèves à vouloir porter des demandes, que ce soit à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement, il sera important que cet environnement leur soit ouvert et soit à leur écoute. Les professionnels du milieu scolaire ont un rôle d'accompagnateurs et de médiateurs à jouer dans ce cadre.

² D'après F. Matarasso, The health and social impact of participation in the arts, in T. Heller, R Muston, M Sidell & C. Lloyd (eds), Working for Health, London : Sage Publications, 2001- Cité dans Green j. & Tones K. Health Promotion – Planning and Strategies, 2nd édition. Los Angeles : Sage Publications ; 2010.

³ Empowerment : « Donner du pouvoir aux personnes en leur donnant toutes les informations nécessaires, en les aidant à développer leurs compétences et leur estime de soi, de façon à leur donner le sentiment de pouvoir exercer un contrôle sur leur vie et leur santé, au lieu de se sentir sous l'influence de forces extérieures, hors de leur champ d'action » (D'après Downie & Tannahill, Health Promotion – Models and Values, Oxford University Press, 1996)



Critère de qualité 1

La participation et le développement du pouvoir d'agir des élèves

MODALITES D'INTERVENTION

EXEMPLES DE CE QUI PEUT ETRE FAIT

Les espaces de concertation existants, leur rôle, leur fonctionnement, sont présentés aux élèves

Dans le cadre de rencontres CM2/6ème ou 3ème/seconde, les élèves présentent aux nouveaux arrivants les différents dispositifs santé/citoyenneté existants au sein de l'établissement.

▶ *Ces temps d'information sont prévus dans le planning des élèves.*

Les élèves participent activement aux instances de concertation : Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté - CESC, Conseil des délégués pour la vie lycéenne - CVL, Conseil d'administration - CA, Heures De Vie de Classe, Association Maison des Lycéens, Foyer Socio-Educatif...

Dans un collège, la principale adjointe anime un sous-groupe CESC « jeunes » composé des délégués d'élèves de chaque classe. Les participants sont mandatés par le groupe pour participer à tour de rôle à l'instance CESC de l'établissement. Ils présentent les résultats des enquêtes menées auprès des collégiens. Ils rendent compte des débats dans le sous-groupe CESC jeunes et chaque délégué informe régulièrement sa classe sur les avancées de l'action.

Dans une école primaire, l'enseignant de CE2 anime chaque mois un conseil d'élèves. Les élèves sont référents par groupe d'un aspect de la vie de la classe et de l'école : la classe, la cour de récréation, la cantine, la bibliothèque, les sorties... Chaque groupe nomme son référent pour évoquer un sujet. Par exemple : la répartition, entre les classes, des créneaux de foot dans la cour, des suggestions pour l'achat de nouveaux ouvrages pour la bibliothèque, des difficultés à la cantine, la préparation d'une sortie scolaire... Un relevé de décisions est rédigé par un membre du groupe.

▶ *L'adaptation du planning des élèves permet leur implication dans ces instances.
Les listes de présents et les comptes rendus montrent que les élèves y participent.*

Les élèves sont interrogés sur leurs représentations, attitudes et préoccupations en matière de santé

Au sein d'un collège, les élèves construisent un questionnaire destiné à explorer la question du stress dans leur groupe de pairs.

Dans une école, les élèves identifient, sur le plan des locaux et des cours de récréation, les espaces où ils ne se sentent pas bien (« les lieux qui pèsent ») et ceux où ils se sentent bien (« les lieux qui apaisent »).

▶ *Un état des lieux participatif est réalisé et fait l'objet d'un document écrit (synthèse, introduction au projet...).*

Les actions sont co-construites avec les élèves

A partir d'un débat sur le bien vivre ensemble en heure de vie de classe de 6ème, les élèves choisissent de construire une action sur le thème des moqueries. Ils montent des saynètes avec leur professeur de français. Elles sont jouées devant d'autres classes de 6ème qui participent par demi-groupes. Des élèves peuvent prendre la place de l'élève victime de moqueries dans la scène et proposer une alternative. L'enseignant régule les interventions.

▶ *Des comptes rendus de réunions témoignant de l'implication des élèves dans l'élaboration du projet, sont disponibles.*

MODALITES D'INTERVENTION

EXEMPLES DE CE QUI PEUT ETRE FAIT

Des méthodes de pédagogie active sont utilisées

On peut organiser un débat mouvant qui est un jeu de positionnement à partir d'une affirmation ayant un caractère polémique ou clivant. Exemples = sur l'alimentation (en primaire) : « le *chocolat, c'est bon pour la santé* » ; sur la vie affective et sexuelle (en secondaire) : « la *contraception, c'est l'affaire des filles* ». Une fois l'affirmation énoncée, on forme trois camps : les élèves qui sont « d'accord » vont à gauche, les « *pas d'accord* » à droite, et ceux qui « *ne savent pas* », au milieu. Un intervalle de temps est donné à chaque groupe pour réfléchir et construire collectivement des arguments pour expliquer sa position. Chaque camp présente ensuite ses explications aux autres. Lorsqu'un argument est jugé recevable et convaincant par un participant, celui-ci peut changer de camp.

► Les méthodes pédagogiques utilisées sont nommées et décrites.

Les actions mises en œuvre favorisent l'utilisation par les élèves de :

► **Compétences cognitives**
(capacité de raisonnement, esprit critique, accès aux ressources, identification de situations anxiogènes, prise de décision, image de soi, apprentissages scolaires, etc.)

En classes de 4ème ou 3ème, mise en place par les professeurs principaux et le professeur d'arts plastiques d'un projet sur la critique de l'image en 4 séquences : techniques de réalisation d'une publicité ; décryptage d'une image ; critères de résistance ou de soumission à la publicité ; promotion de produits.

► **Compétences émotionnelles**
(gestion de la colère, régulation émotionnelle, contrôle de soi, compréhension des émotions, confiance en soi, gestion de l'anxiété et du stress, etc.)

En CM2, mise en place de 2 ateliers autour des émotions : apprendre à nommer et reconnaître ses émotions ; échanger avec les élèves sur des situations concrètes générant des émotions et appréhender ensemble les différentes manières de les gérer.

► **Compétences sociales**
(affirmation de soi, résolution de conflits, demande d'aide, communication, résistance à la pression sociale, etc.)

Dans un lycée, mise en place d'un projet pluridisciplinaire et multi-partenarial intitulé « *comment va ta vie ...comme je la gère* ». Dans ce cadre, un atelier spécifique sur la question des influences a été organisé. L'atelier met en évidence la question de la pression du groupe et de la capacité à dire non en mettant en scène des situations de soirées festives.

► Description détaillée des objectifs, des méthodes et des moyens mobilisés dans les actions, notamment sous l'angle de la participation et du développement du pouvoir d'agir des élèves.



Critère de qualité 2

**Le partenariat
à l'intérieur et à l'extérieur
de l'établissement**

Il est essentiel de prendre en compte les interactions entre les élèves, leurs milieux de vie (l'établissement scolaire, la famille, les structures d'accueil de proximité) et leur environnement au sens large. L'une des conditions de réussite et de pérennité du projet est d'associer les principaux acteurs, internes et externes à l'établissement, susceptibles d'y contribuer.

Le partenariat se définit par les liens existant entre les différents acteurs, reposant sur une reconnaissance mutuelle (valeurs partagées et compétences complémentaires utiles au projet), sur une volonté de mutualiser (les savoir-faire, les expériences acquises et les idées), sur une légitimité (reconnue à chaque partenaire par les autres et par l'institution scolaire), sur un intérêt partagé pour le projet et sur les bénéfices attendus par chaque partenaire.

Le partenariat se définit aussi par son cadre, établi par les acteurs du milieu scolaire en lien avec leurs partenaires issus d'autres milieux, réalisant ensemble un projet commun ; ce cadre permet de prendre en compte les besoins, demandes, attentes et points de vue de chaque partenaire et pose clairement les responsabilités de chacun et le périmètre des collaborations.

Pourquoi mettre en place un partenariat ?

- Pour penser collectivement la santé des élèves dans l'établissement scolaire ;
- Pour mettre en œuvre de façon cohérente le projet de santé des élèves ;
- Pour enraciner le projet dans l'établissement et le rendre durable ;
- Pour favoriser la créativité et l'innovation dans le cadre d'un processus collectif ;
- Pour bénéficier pleinement des appuis apportés par les parties prenantes extérieures au milieu scolaire ;
- Pour inscrire le projet dans le territoire où l'établissement est implanté.

Qui sont les partenaires ?

- Tous les adultes de la communauté éducative : le chef d'établissement, les enseignants, le personnel de la vie scolaire, de la santé scolaire, le personnel social, administratif, technique, les représentants des parents d'élèves ;
- Les élèves qui peuvent être impliqués à la fois dans les instances de pilotage du projet et dans la réalisation des activités ;
- Les parents et les familles qui sont informés et/ou associés aux actions menées par les établissements ;
- Les soutiens extérieurs (associations spécialisées, experts), les professionnels et bénévoles des structures présentes dans l'environnement social de l'établissement :
 - Les collectivités territoriales : mairie, communauté de communes, Conseil départemental,
 - Les structures d'accueil : espaces jeunes, centres de loisirs, maisons de quartiers, centre sociaux, associations locales...
 - Les structures ressources en promotion de la santé ayant des pratiques et des valeurs en cohérence avec l'éthique de la santé publique. Ces dernières n'interviennent qu'en présence d'un membre de la communauté éducative au sens large.

Le partenariat s'enrichit à chacune des étapes de la réalisation du projet. « *La confiance partenariale est le socle de la réussite des processus de développement territorial durable. Elle permet le passage de l'état d'acteurs au statut d'auteurs d'intelligence collective*¹ ».

¹ Dominique-Paule DECOSTER, Université de Mons – Belgique



Critère de qualité 2

Le partenariat à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement

MODALITES D'INTERVENTION

EXEMPLES DE CE QUI PEUT ETRE FAIT

Le chef d'établissement impulse et soutient le projet

Dans un lycée, le proviseur facilite la réalisation du projet : il participe au comité de pilotage, libère du temps pour l'équipe et les élèves.

- ▶ *Un document écrit montre que le projet est validé par le chef d'établissement, qu'il met à disposition du personnel impliqué les moyens nécessaires et qu'il autorise l'adaptation du planning des élèves. Ce document est diffusé à l'ensemble des partenaires.*

Le projet implique un nombre suffisant de professionnels de l'établissement, issus de différentes catégories de personnel

Dans un collège, le projet mobilise le chef d'établissement, des enseignants, du personnel de la restauration scolaire, du personnel d'encadrement des élèves sur le temps des repas, et du personnel administratif. Une enquête préalable a permis de recueillir le point de vue de l'ensemble du personnel du collège et des parents d'élèves.

- ▶ *Un document écrit (note transmise, invitation à une réunion d'information...) atteste que tous les professionnels de l'établissement sont informés de l'existence du projet et ont été sollicités pour y participer activement. Les différentes catégories de personnel de l'établissement sont représentées au sein de l'équipe du projet.*

Les participants au projet partagent un minimum de langage commun en promotion de la santé

Dans un projet associant une école primaire et une école maternelle, une formation mise en place au démarrage du projet a réuni le groupe-projet (directeur, enseignants, personnel pluridisciplinaire, police municipale, association des parents d'élèves, responsable enfance-jeunesse de la communauté de communes) autour des principes, méthodes et outils d'intervention de promotion de la santé des élèves. Pour formaliser ces travaux, les partenaires ont signé une charte les engageant sur le respect et la mise en œuvre des principes d'intervention en promotion de la santé des jeunes.

- ▶ *Un compte rendu de réunion montre qu'un temps commun de sensibilisation est organisé.*

Un groupe de pilotage et un groupe projet sont mis en place ; chaque catégorie de partenaires y est représentée

- Dans un collège, le CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté) est devenu le comité de pilotage du projet.
- Dans un projet visant l'amélioration du climat scolaire dans un lycée, le groupe de pilotage est composé de partenaires institutionnels et techniques (Agence Régionale de Santé, Région Bretagne, proviseur, directeur de l'espace jeunes du quartier, un enseignant, une infirmière de santé scolaire, une chargée de projets d'une association spécialisée)
- Le groupe-projet est composé de trois élèves et de représentants du Conseil des délégués pour la vie lycéenne, de l'infirmière, d'un CPE, de deux enseignants, d'un technicien, de l'intendante, de représentants des parents, de deux animatrices jeunesse du quartier, d'une chargée de projets d'une association spécialisée et d'un animateur en promotion de la santé.

- ▶ *Il existe un document décrivant le groupe de pilotage et le groupe projet, leurs compositions respectives et leurs missions. Ce document est diffusé à l'ensemble des partenaires.*

MODALITES D'INTERVENTION

EXEMPLES DE CE QUI PEUT ETRE FAIT

L'intérêt de chaque partenaire dans le projet est clairement annoncé

Les partenaires institutionnels ont exprimé leur intérêt pour un projet de promotion de la santé des lycéens autour du mieux vivre ensemble :

- Le proviseur souhaite améliorer les indicateurs de civilité au sein du lycée ;
- La Région et l'ARS souhaitent que les résultats de l'évaluation du projet donnent lieu à des recommandations, et soient diffusés ensuite afin de pouvoir proposer le projet à d'autres établissements ;
- Les enseignants expriment leur intérêt à pouvoir parler du mieux vivre ensemble dans certains de leurs cours ;
- L'infirmière souhaite s'investir davantage dans l'animation d'actions collectives avec des jeunes ;
- Le CPE souhaite s'investir dans le mieux vivre ensemble pour des raisons éthiques ;
- Les jeunes souhaitent s'investir dans ce projet pour des raisons de citoyenneté et pour développer des compétences susceptibles de leur être utiles plus tard.

▷ *Les intérêts de chaque partie prenante sont explicités dans un document. Ce document est diffusé à l'ensemble des partenaires.*

Le rôle de chaque partenaire du projet est explicité et validé

A l'occasion de la préparation d'un projet d'éducation pour la santé des élèves dans un collège, un compte-rendu de réunion précise par écrit le rôle des différents partenaires :

- Le principal libère du temps pour une enseignante, un CPE, une infirmière et pour un groupe d'élèves chargés de la réalisation d'une enquête sur la santé des élèves au collège ; il donne au groupe de travail les moyens de réaliser les actions ;
- L'enseignante de SVT est chargée d'aider les élèves à réaliser le questionnaire d'enquête ; elle propose de rédiger les comptes rendus de réunions du groupe-projet ;
- Le CPE est chargé d'aider les élèves à traiter les résultats du questionnaire ;
- Les élèves sont chargés de réaliser l'enquête auprès des autres élèves, des professionnels de l'établissement, et auprès des parents volontaires ;
- Une association spécialisée est chargée de sensibiliser le groupe de travail aux principes d'intervention en promotion de la santé, et également d'accompagner le groupe de travail à dégager des priorités, des objectifs et des actions à développer.

▷ *Un document précise le rôle de chaque partenaire dans la réalisation du projet. Ce document est communiqué à l'ensemble des partenaires.*

Le projet associe des partenaires extérieurs à l'établissement

Le projet de renforcement des compétences psychosociales des enfants dans une école primaire associe les parents d'élèves, la maison de quartier, le service Enfance de la mairie, le réseau Parentalité et une association spécialisée.

▷ *Une liste des partenaires extérieurs associés au projet est disponible.*



Critère de qualité 3

Des références solides et une inscription dans la réalité de la vie de l'établissement, de sa population et de son territoire

Afin de construire des actions de promotion de la santé de qualité, il est nécessaire de mobiliser des connaissances solides et validées en promotion de la santé, principalement à deux niveaux :

- **Au niveau de la « justification » de l'action :** l'action apporte une réponse à un besoin de santé clairement identifié par le biais d'études épidémiologiques ou en sciences sociales et d'observations émanant du terrain (acteurs et population). Qu'elle s'appuie sur une analyse des besoins, un diagnostic, une analyse de situation, un état des lieux... la justification de l'action est le point de départ du projet. Elle permet d'appréhender une situation dans son contexte (du global au local), de mieux comprendre un phénomène de santé, ses déterminants et ses interactions, d'interroger les comportements et les représentations de chacun. Elle nécessite de rechercher les données disponibles (externes et internes), elle justifie le choix de priorités, permet d'identifier les ressources mobilisables et facilite la construction des objectifs et de l'évaluation.
- **Au niveau de la méthode d'intervention utilisée :** celle-ci doit s'appuyer sur des référentiels, des recommandations ou des expériences, des enseignements issus d'actions similaires.

Les connaissances mobilisables pour construire des actions en prévention et promotion de la santé sont de plusieurs natures :

- **Politiques : locales ou nationales, voire internationales**
 - Projets d'établissements, conventions, schémas régionaux, projets régionaux de santé, plans, lois...
- **Scientifiques**
 - Travaux de recherche publiés, référentiels, recommandations de bonne pratique...
 - Données épidémiologiques de l'Observatoire régional de la santé, de Santé publique France ou d'autres organismes producteurs de données (enquête HBSC...).
- **Issues de l'expérience professionnelle (acteurs, décideurs...) ou transmises par les populations**
 - Production de nouvelles connaissances à partir d'observations, d'entretiens individuels ou collectifs, d'analyses de pratiques...

La prise en compte des réalités du milieu dans lequel s'inscrit le projet permet d'accroître la légitimité de son implantation, de lui donner davantage de sens, d'améliorer son efficacité et de faciliter la mobilisation des acteurs concernés.

L'analyse du milieu doit également permettre de repérer l'ensemble des questions de santé qui se posent aux acteurs présents, d'identifier les plus importantes et celles sur lesquelles on peut agir. Enfin, elle doit permettre d'identifier les leviers (motivation collective, incitation des institutions régionales à travailler sur la thématique...) et les freins au changement (situation de crise, autres priorités à gérer, calendrier...).



Critère de qualité 3

3.1 Donner à l'action des références solides

RESSOURCES MOBILISABLES

La politique de santé publique et ses outils de déclinaison territoriale (Schéma Régional de Prévention, Contrats Locaux de santé, Programmes territoriaux de santé...) déterminent les priorités fixées par le territoire en matière d'intervention

La politique éducative, sociale et de santé en faveur des élèves définit le champ de la promotion de la santé à l'école

Les guides et les référentiels concernant les interventions en milieu scolaire permettent de s'appuyer sur des recommandations en matière de « bonnes pratiques »

Mettre en place une action de promotion de la santé, c'est répondre à un besoin de santé clairement identifié, identification qui s'appuie sur des études épidémiologiques ou en sciences sociales

EXEMPLES DE CE QUI PEUT ETRE FAIT

Extraits du Plan d'Actions du Schéma Régional de Prévention de Bretagne page 100 : « Soutenir la mise en place d'actions d'information, de prévention et d'éducation à la vie sexuelle auprès des jeunes en milieu scolaire » ou page 107 « Renforcer l'éducation nutritionnelle en milieu scolaire ».

▶ Citer les documents institutionnels de référence sur lesquels s'appuie le projet.

Extraits de la circulaire 2011-2016 du 2 décembre 2011 (BOEN n°46 du 15 décembre 2011) : « Le projet prend en compte les environnements physique et social, les compétences individuelles des élèves et leurs capacités à agir, l'engagement des personnels, des parents et des partenaires de l'environnement de proximité ».

▶ Citer les textes (circulaires, bulletins officiels, lois...) sur lesquels s'appuie le projet.

Extrait des 21 recommandations issues de la recherche scientifique, intitulée « Prévenir les conduites addictives en milieu scolaire » (AIRDDS Bretagne) : « Contribuer à lutter contre les inégalités sociales de santé : Les projets de prévention peuvent agir sur certains des déterminants de ces inégalités : l'alphabétisme et l'éducation, l'environnement scolaire, les relations avec la famille, la culture... ».

▶ Citer la (les) référence(s) des guides ou recommandations sur lesquelles s'appuie le projet.

Extrait de l'étude « Conduites addictives, Jeunes : santé des collégiens et des lycéens (ARS/ORSB) » : « Après le net recul observé sur la période 2002/03-2008, en 2011, le tabagisme quotidien repart à la hausse quel que soit le sexe. Sans atteindre les niveaux d'usage de 2003, cette inversion de tendance est néanmoins notable en comparaison de 2008. Ainsi en 2011, 37% des garçons et 36% des filles fument tous les jours (versus 31% et 30% en 2008) ».

▶ Citer les données épidémiologiques et/ou scientifiques permettant d'étayer le projet.

3.2 S'inscrire dans la réalité de la vie de l'établissement, de sa population et de son territoire

L'établissement est présenté de façon suffisamment complète

Présentation de l'établissement, de sa capacité d'accueil, des équipes, des équipements, des projets et activités.

▶ Plaquette, site de présentation de l'établissement.

DESCRIPTION DE L'ÉTABLISSEMENT

EXEMPLES DE CE QUI PEUT ÊTRE FAIT

L'histoire de l'établissement sur le sujet est explorée, les spécificités des élèves par rapport à la problématique sont détaillées

La problématique du manque de sommeil repérée chez les élèves est-elle nouvelle ou ancienne, en augmentation, liée à des périodes particulières de l'année ? Quelles réponses ont été apportées par le passé ? Si aucune action n'a pu être mise en œuvre par le passé, pourquoi ? Quels sont les facteurs de réussite ou d'échec ?

► *Archives de l'établissement : procès-verbaux du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), Conseil d'Administration, conseils d'école, bilans, évaluations d'actions antérieures.*

Les contraintes liées à l'environnement scolaire sont explicitées

Existence de filières spécifiques sources de contrainte d'organisation, emploi du temps des élèves concernés par l'action, stages, dates d'examens...

► *Documents décrivant les spécificités des élèves de l'établissement par rapport à la problématique ; agenda scolaire.*

L'impact de la problématique auprès de la communauté éducative est estimé

La communauté éducative s'inquiète des difficultés d'apprentissage et des tensions générées lors de la pause méridienne (cantine, cours, couloirs...).

► *Document décrivant les modalités de consultation de la communauté éducative et présentant le recueil de données produites.*

Des données objectives concernant la problématique sont recueillies

Le nombre de passages à l'infirmerie ou à la vie scolaire dus à la problématique, de sanctions et mesures disciplinaires, est relevé (exemple : sommeil, absentéisme)

► *Registres de recueil de données (infirmerie, Conseils de classe...).*

Le projet prend en compte les préoccupations, besoins et attentes de la population (communauté éducative et élèves) – cf. critères 2 et 3

L'infirmière scolaire s'inquiète d'une recrudescence des passages à l'infirmerie liés à des expressions de stress ou de mal-être (maux de ventre, fatigue, angoisse...), l'équipe éducative et les parents d'élève rappellent la modification du parcours de ramassage scolaire, augmentant pour certains élèves le temps du transport...

► *Description des modalités de recueil de données, en termes de préoccupations, de besoins et d'attentes, utiles au projet. Existence d'un écrit présentant ces données.*

Le territoire de l'établissement est décrit (ressources, acteurs, projets, actions...)

Pour présenter le territoire, le chef d'établissement s'est appuyé sur les données disponibles dans la présentation du contexte de la communauté de commune et des éléments du « diagnostic du territoire » extrait du contrat local de santé.

► *Document décrivant le territoire.*

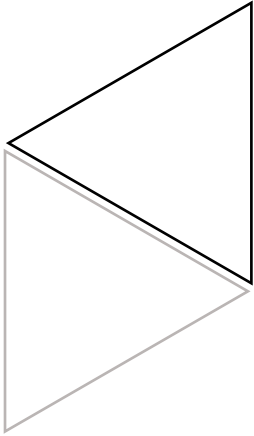
La formalisation des réalités de la vie de l'établissement, de la population et du territoire, ainsi que les fondements étayant le projet, sont partagés

Dans le cadre des dépistages, on constate que nombre d'élèves de 6ème se couchent après 22 heures. Les élèves interrogés ne savent pas répondre aux questions : pourquoi dort-on ? Quelles sont les conséquences du manque de sommeil ?... Afin de partager ces constats, des temps d'échanges en classe sont organisés avec les enseignants et l'infirmière scolaire, un diaporama est accessible sur le site de l'établissement pour les parents.

► *Existence d'un temps de restitution et de communication aux acteurs concernés. Inscription dans un compte rendu de séance.*



Glossaire*



Compétences psychosociales

Capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne ; aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.

Déterminants

Ensemble de facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent l'état de santé d'individus ou de populations. Selon l'OMS, les principaux déterminants sociaux de la santé dans la société actuelle sont : le stress, la petite enfance, l'exclusion sociale, les conditions de travail, le chômage, le soutien social, les dépendances, l'alimentation et la politique de transports.

Facteurs protecteurs psychosociaux

Ressources internes et externes protégeant la santé des êtres humains. Ils comportent des caractéristiques individuelles (estime de soi, sentiment d'appartenance, optimisme, etc.), des comportements personnels (alimentation, activité physique, etc.), des conditions socio-économiques (travail, air et eau non pollués, appui social, soins, etc.).

Groupe de pilotage (ou comité de pilotage) et Groupe-projet (ou comité technique, ou groupe de travail)

Le groupe de pilotage légitime le projet, en suit l'évolution et les ajustements éventuels, et mobilise les ressources nécessaires à sa réalisation. Il est composé du chef d'établissement, des partenaires institutionnels soutenant le projet, et de représentants des différentes catégories professionnelles de l'établissement, des parents d'élèves, des élèves, des structures extérieures participant au projet.

Exemples : Conseil d'école dans le 1er degré, Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) intra ou inter-établissements dans le second degré

Le groupe technique est une instance opérationnelle de mise en œuvre et d'évaluation du projet. Il est composé des acteurs opérationnels du projet.

Un groupe unique peut aussi remplir ces deux fonctions : pilotage et mise en œuvre.



Glossaire

Indicateurs

Données concrètes et observables permettant de renseigner l'atteinte d'un critère. Par exemple pour le critère participation : le nombre de présents, le pourcentage d'élèves et de parents, le nombre de questions, le taux de réponse au bulletin de participation...

Inégalités sociales de santé

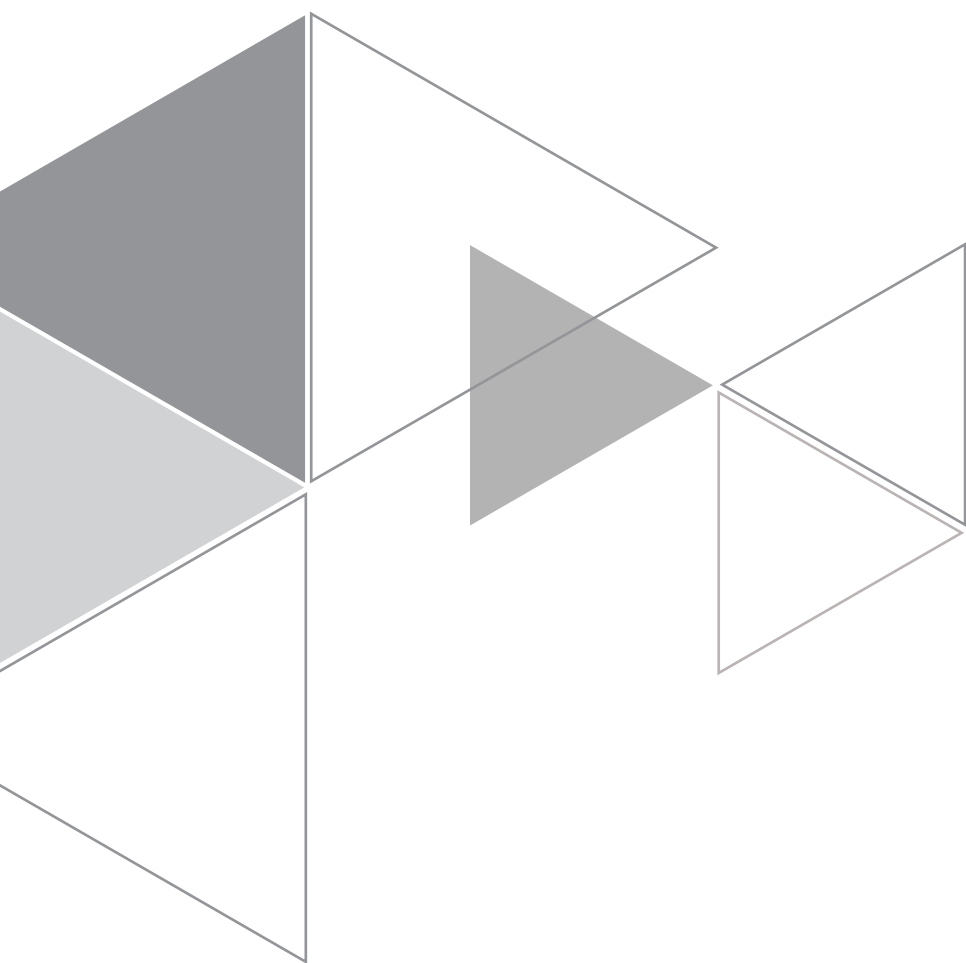
Il n'existe pas une définition universelle des inégalités sociales de santé. Elles font référence à toute relation entre la santé et l'appartenance à un groupe social. Si l'on se réfère à la définition des inégalités de santé de la Banque de données en santé publique, par similitude, on pourrait écrire que les inégalités sociales de santé sont des «*différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé*» observées entre des groupes sociaux. Elles concernent toute la population selon un gradient social, c'est-à-dire avec une fréquence qui augmente régulièrement des catégories les plus favorisées aux catégories les plus défavorisées.

Promotion de la santé

D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, c'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et 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 et s'adapter avec le milieu.

La santé est définie comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Une action en promotion de la santé peut se définir comme un processus complet caractérisé par la mise en œuvre d'une série d'activités articulées entre elles dans une approche positive de la santé, orientées vers les mêmes objectifs et définies dans le temps (conception, analyse de la situation, planification, mise en œuvre, suivi et évaluation).



Ce document est téléchargeable à l'adresse suivante : www.eps-polebretagne.fr

Contact 

coordination@eps.polebretagne.fr