

INPES
LES JOURNEES DE LA PREVENTION
PROMOUVOIR LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES

2èmes Journées annuelles – 29 et 30 mars 2006

Jeudi 30 mars 2006

Session 5 – Jussieu

« Développer les compétences en éducation pour la santé des professionnels de l'Éducation nationale »

Christine Kerneur

Le thème d'aujourd'hui pose beaucoup de questions. Certains professionnels sont formés en formation initiale ou continue. Nous allons réfléchir sur la façon d'améliorer ces compétences et les développer. Nous travaillons en partenariat avec les programmes développés à l'école. L'école a une responsabilité particulière, en liaison étroite avec les familles et les partenaires, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, qui est de veiller à la santé des jeunes. L'école participe également à la prévention et à la promotion de la santé en assurant aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé qui doit être à la fois adaptée à leurs attentes, à leurs besoins, ainsi qu'aux enjeux actuels de santé publique. Dans le système scolaire français, l'éducation à la santé ou la promotion de la santé est déjà encadrée, que ce soit dans des textes, des programmes ou dans des missions de certains personnels. La formation doit prendre en compte le statut, la fonction, l'identité professionnelle des différents intervenants, qu'ils soient dans l'école ou hors de l'école, et adapter des objectifs en termes de nature et de contenu de formation. Il ne saurait y avoir de développement de l'éducation à la santé en milieu scolaire sans reconnaissance mutuelle des partenaires et de développement du partenariat. Ce travail conjoint n'est possible qu'à condition de se référer à un projet commun, le projet éducatif de l'école, et de disposer à cet effet d'une culture commune. Si des aspects méthodologiques peuvent contribuer à l'élaboration de cette culture commune, c'est essentiellement la perception des enjeux, qu'ils soient éducatifs, mais en particulier éthiques, qui est susceptible de la fonder. Le dispositif de formation initiale doit proposer des programmes qui traitent des différentes fonctions de la formation, que ce soit sur des aspects politiques, techniques, pédagogiques ou d'accompagnement, et pour certains professionnels, une professionnalisation en éducation à la santé. Je vous propose de passer à la présentation de Jeanne Marie Urcun.

De l'enseignement à l'éducation à la santé

Jeanne Marie Urcun

C'est en tant que médecin conseiller technique à la direction de l'Enseignement scolaire au ministère de l'éducation nationale que je vais présenter un panorama de l'évolution du concept d'éducation à la santé durant ces dix dernières d'années. Nous avons la nécessité de réfléchir à l'évolution qu'a prise cette forme d'éducation à la santé, avec le souci de prévenir les personnes des risques qu'elles encourent, qui est une notion assez ancienne.

Cette notion de prévention se faisait essentiellement dans une relation individuelle jusqu'au début du siècle. C'est à partir de 1945, au lendemain de la guerre, que s'est développée une démarche se rapprochant de la démarche de santé publique, qui voulait lutter contre les fléaux sociaux, essentiellement la tuberculose, et c'est à ce moment-là qu'a été créé le service de santé scolaire. L'objectif principal était donc la lutte contre les maladies largement répandues dans la société, la tuberculose, la syphilis. Cette lutte se faisait par la transmission des savoirs, on expliquait aux populations visées comment la maladie se transmettait, quels étaient les dangers, et l'on s'appuyait sur un sentiment de crainte, de peur, voire de dégoût que pouvaient provoquer ces maladies. Un certain nombre d'entre vous ont fermement ancré dans leur imaginaire de grandes affiches au fond de la classe avec d'un côté un foie d'homme normal, et de l'autre un foie d'homme alcoolique, ce qui pourtant n'a pas découragé des générations d'alcooliques. Un certain nombre d'entre vous ont été les bénéficiaires d'informations de lutte contre le tabac, où l'on montrait à des élèves de CM1 un petit bocal dans lequel il y avait un morceau de poumon tout noir en disant : « Regardez comment seront vos poumons si vous fumez ! ». Mais ces mêmes élèves, lorsqu'ils arrivaient en 6^{ème} ou 5^{ème} s'empressaient de fumer leur première cigarette. Nous nous rendons compte que malgré les moyens employés, l'information pure sur les dangers n'est pas suffisante. Pourtant les moyens employés pouvaient être largement dissuasifs.

Pour exemple, dans les années 1930, cette affiche de prévention où l'on n'hésitait pas à dire : l'inconduite tue la race, et l'on montrait une famille de dégénérés. L'information était essentiellement médicalisée, moralisatrice. Cette information était dispensée par des personnes qui avaient le savoir, les médecins, les instituteurs, ce sont eux qui, dans une démarche d'évangélisation des populations, disaient ce qu'il fallait faire ou ne pas faire. L'information prenait la forme de cours, de leçons de morale, et s'accompagnait de prescriptions et d'injonctions – c'est bien ou c'est mal – et le public à qui elle était destinée était essentiellement passif. C'est ce qui se passait dans les écoles de la République, qui avait le souci de l'éducation de ses citoyens. Les enfants, bras croisés et debout, écoutaient le maître qui expliquait comment l'alcool empoisonne lentement. J'ai quelques exemples d'affiches que nous pourrions regarder de façon plus précise.

La prévention dans les années 1970 se modifie. Elle s'appuie encore sur le savoir, le savoir est indispensable. Toute la question est de savoir qu'elle est la place qu'on lui donne dans cette éducation à la santé. Est-ce la première place ou un moyen pour atteindre autre chose ? Dans ces années, elle est moins médicalisée. La prévention ne cherche pas tant à prévenir ce qui risque d'arriver, mais à changer les comportements, et elle est en grande partie prise en charge par les pouvoirs publics. L'État s'implique dans la mise en place de grandes campagnes de prévention qui s'adressent à l'ensemble de la population. L'État utilise des moyens de communication de masse, des affiches, slogans, pins, autocollants. Le public est moins passif, il garde son pouvoir de décision, mais on considère qu'il est susceptible de changer. Nous sommes passés de « ce n'est pas bien », « il ne faut pas faire comme cela », « vous devez le savoir pour rester en bonne santé », à « vous savez que cela peut provoquer telle maladie, et c'est vous qui pouvez décider de changer ». On donne une place plus active au public visé. Les grands thèmes de santé publique font l'objet de grandes campagnes où l'on perçoit bien le changement du message : prendre soin de sa peau, utiliser des cosmétiques élaborés. On parle de comportement. C'est à la personne qui regarde cette affiche de faire sa propre analyse, sa propre autocritique et de voir ce qu'elle veut changer ou pas, ce en quoi elle se sent concernée ou pas.

Après les années 70, une date importante, celle de la charte d'Ottawa, en 1986, qui introduit le concept de promotion de la santé. C'est un tournant dans la mise en place de l'éducation de la santé. Cette promotion de la santé introduit cette notion positive qui met en valeur non seulement les capacités physiques, mais aussi les ressources sociales et individuelles. La promotion de la santé ne relève pas uniquement du secteur sanitaire, elle dépasse la notion de vie saine pour aborder la notion de bien-être. Cela rend les choses beaucoup plus compliquées. Tous les concepteurs de publicité ont parfaitement compris le concept vendeur de promotion. Quand ils vantent Marlboro et les cigarettes, ils vantent la vie au grand air, l'image du héros, la liberté, les grands espaces, mais malheureusement cela passe par la cigarette. Ces concepts apportent l'idée d'un bien-être, d'une santé non seulement physique – le cow-boy est fort –, mais mentale – le cow-boy est libre dans les grands espaces –, et ces concepts ont tellement marqué les esprits, que l'on a du mal à récupérer ce concept qui est pourtant celui de la promotion de la santé. C'est-à-dire que l'on va essayer de donner à la personne les moyens de prendre en compte son état de santé dans son environnement. L'éducation à la santé devient un outil de la promotion de la santé. On va montrer combien être en bonne santé est intéressant. Pour cela on va utiliser un certain nombre de méthodes, dont l'éducation à la santé. Elle encourage les personnes à développer des conditions favorables à leur santé, mais en prenant en compte leurs besoins et leurs demandes, ce qui n'est pas simple. La mise en place de l'éducation à la santé se fait avec la participation des publics, qui vont avoir le droit de dire qu'ils ne sont pas d'accord, et il faut donc aborder cette notion dans une démarche de santé communautaire avec une approche globale de la personne.

C'est une démarche de projet, avec état des lieux, étude des besoins et des demandes, définition d'objectifs, utilisation d'outils spécifiques et évaluation, mais surtout elle ouvre la réflexion sur la démarche éthique qui est indispensable.

Quand on fait de la promotion de la santé, au-delà d'une simple transmission de savoir, on implique une réflexion sur le savoir-faire et le savoir être de la personne. Ce savoir être qui intervient dans cette démarche d'éducation à la santé est non seulement le savoir être de la personne qui intervient, mais également le savoir être du public à qui est destiné ce message. Il faut prendre en compte ce que chacun considère comme bon pour lui. Ce qui peut nous amener à des réflexions qui entrent dans une réflexion éthique. La démarche de promotion de la santé est beaucoup plus compliquée qu'une simple démarche d'information de la santé, et nécessite une connaissance bien précise de ce qui va se dire et de ceux à qui s'adresse ce message.

La formation en éducation pour la santé

Bernadette Aubry

Je suis responsable du centre de formation de l'Institut universitaire des maîtres de Champagne Ardennes et je suis responsable du centre de Reims. Mon exposé va s'appuyer sur deux volets. Je vais d'abord vous parler de la constitution du réseau national des IUFM que nous avons mis en place depuis juillet 2005. Dans un deuxième temps, je m'appuierai sur la formation de l'éducation à la santé au sein de l'IUFM. Les objectifs de notre réseau sont de réaliser un état des lieux. Cet état des lieux a déjà débuté, nous avons pu obtenir sur trente et un IUFM, vingt-neuf référents. C'est-à-dire que vingt-neuf IUFM sur trente et un ont désigné un formateur référent pour l'éducation à la santé, car à partir de ce référent la communication se fait mieux et l'impulsion pour la formation se fera beaucoup mieux. Deux cents formateurs intéressés ou déjà engagés dans des actions d'éducation à la santé ont été auditionnés. Nous avons fait des enquêtes papier, des enquêtes téléphoniques et des entretiens. Ce travail sera analysé. Le deuxième objectif est de développer des formations de formateurs au niveau national et au niveau des pôles. Les IUFM sont organisés en pôle, le pôle Nord-Est, le pôle Nord-Ouest, le pôle Sud-Est, le pôle Sud-Ouest et l'Ile-de-France. Nous avons, en avant-première, lancé une formation de formateurs sur le pôle Nord-Est pour mettre en place des formations éducation à la santé à distance pour nos publics, pour les étudiants qui se préparent au concours de professeurs des écoles, pour les stagiaires professeurs des écoles, et les stagiaires professeurs de lycées, collèges. Une deuxième journée de séminaire aura lieu d'ici la fin de l'année universitaire. Cette première tentative nous permettra d'analyser les points positifs, les difficultés rencontrées, et de pouvoir, l'année universitaire prochaine 2006/2007, encadrer de nouvelles formations au niveau des pôles. Des propositions ont été faites pour le

pôle Sud-Est afin de développer des compétences professionnelles chez nos formateurs, et une formation qui permettra de développer une culture commune et d'avoir des référentiels communs.

Le troisième objectif du réseau est de produire des outils destinés aux formateurs pour former les enseignants qui feront de l'éducation à la santé dans leur classe. L'IUFM d'Auvergne, autour de Didier Jourdan et de son laboratoire de recherche, a une équipe d'enseignants et de maîtres formateurs qui testent les outils. Ils en sont à recenser les ressources, qui sont nombreuses, à créer de nouveaux outils. Ils ont le souhait de créer deux DVD pour 2007/2008 à destination des formateurs d'IUFM pour qu'ils puissent en formation initiale former les enseignants à l'éducation à la santé. Le quatrième objectif est de créer un colloque annuel pour dynamiser le réseau. Et nous organisons les 10 et 11 mai prochain sur Paris notre premier colloque. Ce colloque permettra de mutualiser, d'échanger, d'analyser les pratiques.

Ce n'est pas seulement avec l'IUFM, mais avec le soutien de la Conférence des directeurs d'IUFM, des personnes convaincues et militantes, que ce réseau peut fonctionner. Cela est possible parce que nous avons des partenaires avec leur expertise, l'AMILT, l'INPES, la MGN. Nous avons des partenaires qui sont des experts chercheurs. Si nous voulons nous enrichir de savoirs nouveaux, nous devons être en lien avec des équipes de recherche. Nous allons mettre en place à l'issue du colloque des 10 et 11 mai un séminaire pour les chercheurs des IUFM, car pour l'instant ils cherchent au sein de leurs équipes où parfois ils sont isolés. En Champagne Ardennes, nous nous appuyons sur une brochure, élaborée il y a quelques années par le CRES Champagne Ardennes sur « développer des compétences psychosociales », notamment sur l'estime de soi. C'est un document précieux pour les formateurs qui animent les modules « estime de soi », et tous les stagiaires de l'IUFM de Reims souhaitent faire ce module. Nous devons établir des liens étroits avec les conseillers techniques, les corps de santé de l'Éducation nationale, nos partenaires institutionnels. Si nous voulons développer une culture commune, si nous voulons que les enseignants se sentent concernés par l'éducation à la santé, il faut une cohérence dans les formations qui se développent et que puissent se côtoyer au sein des formations, des enseignants, des personnels de santé pour travailler à cette culture commune et à ce référent commun.

Notre réseau vise à dynamiser les formateurs au sein de leurs IUFM, donc mutualiser les ressources. Au cours de cette mutualisation des ressources, chaque formateur est amené à dire quelles sont les ressources qu'il utilise, quelles sont celles qu'il souhaiterait, et au travers de cette mutualisation des ressources, ce n'est pas simplement faire un catalogue ou analyser, c'est former ces formateurs à une culture commune, à un référentiel commun. Il est important que nous donnions dans nos plans de formation plus de visibilité et de lisibilité à l'éducation à la santé. Nous analysons tous les plans de formation. La moitié des IUFM réécrit ses plans de formation pour l'année prochaine, donc de nouveaux contrats quadriennaux. Ce ne sont pas les équipes de direction seules qui élaborent ces plans de formation, les formateurs au sein des

IUFM sont sollicités pour faire des propositions dans le plan de formation, compte tenu des orientations politiques définies par les conseils d'administration et par notre ministère de tutelle. Si la constitution du réseau pouvait permettre à ce que ces formateurs puissent donner de la visibilité et de la lisibilité à l'éducation à la santé, nous aurons réussi quelque chose d'important.

Nous avons de grands enjeux au niveau des IUFM, beaucoup de choses changent au niveau de la formation, et nous sommes amenés à former de nouveaux enseignants, avec des compétences nouvelles. L'enseignant se trouve partagé entre les attentes sociales, qui sont fortes, et les représentations qu'il peut avoir du métier. Beaucoup d'enseignants pensent que l'éducation à la santé est l'affaire des professeurs de sciences, de PS, ou des CPE, les conseillers principaux d'éducation, les autres pensent que c'est l'affaire des personnels de santé, voire l'affaire des familles. Les enseignants se situent beaucoup du côté des apprentissages, et ont beaucoup de mal à se situer du côté éducatif. Nous le ressentons moins chez les professeurs des écoles qui sont polyvalents. Nous devons réussir la formation de la nouvelle génération. Dans les années qui viennent, tout le potentiel des enseignants va partir en retraite et ne seront en fonction que les nouveaux enseignants que nous sommes en train de former en IUFM. Nous devons former des praticiens réflexifs dans des champs disciplinaires, mais aussi dans des champs pluridisciplinaires, interdisciplinaires. C'est une compétence professionnelle presque nouvelle, dont nous sommes tous convaincus, c'est-à-dire savoir travailler en équipe, inscrire sa pratique dans des projets collectifs, mais cela n'est pas aisé à développer chez nos enseignants.

Nous avons testé dans certains IUFM une nouvelle formation, à savoir la formation des stagiaires qui ont réussi le concours de l'enseignement, qui ont déjà exercé à l'Éducation nationale en tant qu'auxiliaire ou vacataire, parfois jusqu'à une dizaine d'années. C'est un public qui n'est plus tout jeune, et c'est un choc pour les formateurs car ils ont en face d'eux des stagiaires qui ont entre 30 et 40 ans, voire plus. Nous avons testé à l'IUFM de Reims, et dans quelques autres IUFM une nouvelle formation basée essentiellement sur l'analyse des pratiques, sur des études de cas. Pour la validation de cette formation, nous avons demandé aux stagiaires de réaliser une production collective sur un projet qui n'était pas disciplinaire, mais sur le champ de l'éducatif, l'éducation qui renvoie plutôt aux sciences humaines et sociales, et les savoirs professionnels. Le bilan de cette formation a été très positif. Au départ, c'était difficile pour les stagiaires de se retrouver en groupe pour une production collective sur cette thématique, mais en leur demandant de travailler sur un projet commun, collectif, de le produire et de le présenter, nous avons développé in situ dans l'activité ces compétences professionnelles.

Il est nécessaire d'inscrire l'éducation à la santé dans les contrats quadriennaux des IUFM, car sinon, elle n'apparaîtra pas dans les plans de formation. Et si elle apparaît dans les plans de formation, des moyens seront dégagés. À l'IUFM de Reims, quatre grands champs de

compétence ont été dégagés, et nous nous sommes dit qu'il fallait mettre des moyens pour développer cette formation commune, mettre ensemble des stagiaires de mathématiques, de SVT, de PS, voire avec des professeurs des écoles. Ces modules durent trois, six, douze, parfois vingt-quatre heures, et pour que ces modules fonctionnent, il a fallu une implication forte des formateurs d'IUFM. Pour ce faire, ils ont été mis en équipe avec d'autres acteurs, d'autres partenaires, mais il fallait des moyens. Si vous faites intervenir au sein d'une formation deux partenaires ensemble, il faut prendre en compte la co-intervention. Nous commençons seulement à le réussir car cela demande beaucoup de temps et une volonté politique forte au niveau des moyens. Nous avons essayé de développer également un référentiel de développement de compétences pour les formateurs. Tous les formateurs y souscrivent, mais il y a des réticences, car ils se disent que la formation de formateurs va devenir institutionnelle, que c'est l'institution qui va donner comme objectif à la formation les compétences qu'elle entend développer. Nous avons mis en place depuis trois ans une culture d'évaluation des formations, cela n'est pas encore gagné car les formateurs sont beaucoup dans le jugement de valeur, ils ne sont pas dans l'évaluation des compétences professionnelles qu'ils développent. Quand ils voient les résultats, ils mettent des noms derrière et c'est très difficile. Une formation sur la durée va demander des années, il faut des liens avec les partenaires et les équipes, il ne faut pas que cela s'arrête à la formation initiale. Ce sont les perspectives d'avenir, mais nous pourrions évoquer l'avenir des IUFM et la place de cette éducation à la santé dans les IUFM au sein des universités.

Christine Kerneur

Deux idées forces ont émergé de ces deux interventions. Tout d'abord le concept d'éducation à la santé, voire de promotion de la santé, et nous avons eu un éclairage de la formation à l'IUFM. La parole est à la salle.

Échanges avec la salle

Jean-Pierre Deschamps

Je préside la Fédération nationale des Comités d'éducation pour la santé. À propos de la communication de Mme Aubry, je voudrais faire deux remarques. Vous citez des grands partenaires nationaux. Dans chaque région il existe des comités régionaux et des comités départementaux d'éducation pour la santé. Vous avez cité un document élaboré par le CRES de votre région. Je voudrais insister pour que des collaborations plus soutenues puissent s'instaurer entre les IUFM et les comités d'éducation pour la santé. Dans certaines régions, cela fonctionne bien, dans d'autres régions cela reste encore à développer. Les structures associatives peuvent apporter beaucoup.

D'autre part, en matière de formation du monde de l'Éducation nationale à la santé, apprendre à travailler en équipe supposerait que des formations soient réalisées devant des corps multidisciplinaires. C'est difficile, mais c'est possible au titre de la formation continue. Il faudrait pouvoir former des maîtres simultanément à ce que vous appelez des conseillers techniques, les médecins de l'Éducation nationale, et également les CPE, les administrateurs scolaires. Les chefs d'établissement sont très importants pour développer des programmes, et également les corps d'inspection. Existe-t-il des formations des corps d'inspection à la santé ? La nature disciplinaire de l'inspection fait que la santé n'a pas sa place, heureusement elle n'est pas une discipline, et dans cette mesure elle n'appartient à aucun corps d'inspection. Ce serait une priorité de former les inspecteurs pédagogiques.

Bernadette Aubry

Sur le premier point, un des buts de notre réseau national est d'étendre cette collaboration. Lorsqu'il y a des collaborations avec les IUFM, les comités départementaux, les associations, c'est possible car les personnes se connaissent, ont appris à avoir confiance et à travailler ensemble. Au niveau du réseau, nous souhaitons que ces relations deviennent plus institutionnelles et qu'elles dépassent les rapports des personnes qui se connaissent. Sur le deuxième point concernant les formations communes, nous souhaiterions qu'au niveau de la formation continue, ces formations puissent se faire de manière commune. Il existe des formations pour les inspecteurs. Les nouveaux inspecteurs reçoivent des formations, mais elles peuvent sembler ponctuelles tant la formation est dense.

Jeanne Marie Urcun

Dans les politiques académiques de formation, le contenu et la nature des formations sont divers. Il faudrait que tous les acteurs se retrouvent au sein des formations. Certaines académies, voire départements ont une politique dans ce sens, mais elle doit être développée pour répondre aux enjeux de santé des jeunes.

Melle Virenne

Je suis cadre de santé et coordinatrice d'un réseau pédiatrique dans le Pas-de-Calais. Le réseau dans lequel je travaille regroupe tous les professionnels du secteur sanitaire, social, médico-social, enseignement, et judiciaire, sachant que nous avons également des juges pour enfants qui participent. Nous sommes dans un système très cloisonné, nous essayons de monter des projets d'éducation à la santé en partenariat avec les professeurs, les instituteurs dans les écoles. Malheureusement, même si tout le monde souhaite travailler ensemble, la politique globale ne suit pas car les secteurs sont cloisonnés et il n'est pas possible de travailler en collaboration.

De la salle

Vous soulignez l'importance d'un travail en collaboration avec l'association de différents réseaux, mais il faut que les objectifs de ce travail en réseau soient bien spécifiques, que la démarche soit bien précisée quand ce réseau se construit. Il faut déterminer si c'est dans une démarche de prévention secondaire, de prise en charge d'un certain nombre de problèmes déjà existants, ou dans une démarche de prévention primaire pour développer un travail de promotion de la santé, et peut-être s'appuyer sur l'existant. Un certain nombre d'institutions, y compris l'Éducation nationale, ont déjà posé des bases de réflexion sur la construction de cette politique générale. Vous soulignez la difficulté que nous avons à construire une culture commune dans des objectifs précis, en définissant bien les demandes de chacun, y compris des partenaires, mais surtout du public visé, les besoins et les demandes des élèves.

Mlle Virenne

L'objectif n'est surtout pas de reproduire l'existant, la difficulté est de pouvoir faire le lien entre toutes ces personnes. Nous intervenons sur les programmes existants et sur les besoins formulés et précisés dans certains programmes.

Bernadette Aubry

J'ai fait l'expérience de la conception d'un outil qui s'appelle le Passeport santé citoyenneté. Nous avons élaboré, dans le cadre des cahiers des charges, des plans de formation continue. Nous avons travaillé une année en amont avant que cela puisse se faire, pour que cela apparaisse dans les plans de formation continue, et les animations pédagogiques portaient sur ces domaines. Parallèlement, au sein de l'IUFM, nous avons proposé aux stagiaires un module sur la même thématique, un stage de pratique accompagné. Il est indispensable que les institutionnels soient partie prenante. Il faut que cela s'inscrive dans les plans de formation, dans les cahiers des charges, et des actions pourront alors être menées. Si les institutionnels, les corps d'inspection, les chefs d'établissement, les directeurs d'école, les conseillers pédagogiques ne sont pas au fait de l'éducation à la santé, les acteurs de terrain auront des difficultés à y parvenir. Cela demande une concertation en amont.

Marc Beaurepaire

Vous avez parlé de référent. Ces référents sont des référents pour qui ? En région, pouvons-nous avoir la liste des référents ou de la personne que nous pourrions contacter ?

Bernadette Aubry

Nous avons une liste de vingt-neuf personnes, avec leurs coordonnées téléphoniques et courriel. Nous pouvons les contacter au sein de chaque IUFM pour qu'elles nous mettent en contact avec d'autres formateurs ou pour diffuser une information. Cette personne sera en lien

avec les acteurs de la santé, du monde associatif, de la santé publique ou des personnels de santé.

De la salle

Je suis étudiante en master santé. Qu'en est-il de la formation des enseignants en éducation à la santé actuellement ?

Bernadette Aubry

Les priorités de la formation continue ne sont pas toujours dans le domaine de l'éducation à la santé. Nous essayons d'être vigilants et d'entrer par d'autres portes. Nous pouvons travailler autour du langage sur des albums de jeunesse, et faire de l'éducation à la santé. Si nous présentons l'éducation à la santé par les albums de jeunesse, le stage sera retenu, car nous allons travailler les compétences en relation avec les compétences professionnelles d'apprentissage de la lecture ou de la langue, et nous allons pouvoir développer des compétences de démarche éducative.

De la salle

Au collège quels outils utilisez-vous ?

Bernadette Aubry

Il y a une orientation forte pour la prévention et l'éducation à la santé en Champagne Ardennes. Je ne sais pas si c'est le cas de toutes les académies.

Jeanne Marie Urcun

Les PAF, les Plans Académiques de Formation, et les PDF, Plans Départementaux de Formation s'emparent aussi des grandes thématiques nationales proposées, en particulier pour le secondaire et l'éducation à la sexualité. Également pour la prévention des conduites addictives, avec ce qui se décline du CM2 à la Terminale. Quand on veut faire de l'éducation à la santé, il faut que les gens sachent qu'ils font de l'éducation à la santé. Quand on travaille sur des comportements, il faut avoir une réflexion sur les pratiques que cela implique.

Docteur Lefort

Je suis médecin à la DDASS du Tarn. Nous accompagnons beaucoup de projets d'éducation à la santé portés par des prestataires extérieurs qui interviennent en milieu scolaire. En ce qui concerne l'Éducation nationale, il y a des organisations internes de référents. Mais dans les années à venir, quelle sera la place de ces prestataires extérieurs ? Faut-il réorienter leurs interventions sur d'autres publics ? Comment faire le lien et mieux organiser tout cela ?

Jeanne Marie Urcun

Au sujet des intervenants, ce ne sont pas des prestataires, mais des partenaires, c'est toute la difficulté. Il faut que ce soit une véritable construction de projets avec des objectifs communs. Et dans cette perspective, je ne crois pas que la place des partenaires soit moindre. L'exigence de la construction en amont pour la mise en place d'actions est plus forte, mais leur place n'est pas moindre.

Stéphanie Gonzalez, Mutualité Nord Pas-de-Calais

Quel est le partenariat avec l'AMGEN dans le projet ?

Bernadette Aubry

Ils nous prêtent des locaux pour le colloque, nous aident à l'édition de pochettes. C'est un partenariat matériel, mais intéressant. Ils ont également des outils audiovisuels et des brochures que nous pouvons reprendre en matière d'éducation à la santé.

Guillaume Ajour

Je travaille en écoute téléphonique sur le numéro d'information sur les drogues, et éducateur pour la santé. Les formateurs en IUFM sont-ils actuellement formés pour donner les moyens aux instituteurs de travailler la question de l'intimité, la prévention des conduites addictives ?

Jeanne Marie Urcun

C'est un vaste problème. C'est la place de l'intimité dans l'éducation à la santé dans une institution, et la place de chacun. Comme vous le soulignez, vous avez un rôle très spécifique d'écoute, et par définition cette écoute est individuelle. Il faut réfléchir à ces enjeux déontologiques et éthiques de la mise en place d'une éducation à la santé. À l'Éducation nationale, quand dans une classe se fait une information de réflexion sur les savoirs, savoir-faire, savoir être, autour d'éventuelles consommations de produits, on continue à travailler dans le secteur que je vais appeler social de la classe. L'intervenant doit pouvoir passer le relais et donner à l'enfant, qui a exprimé un besoin de réflexion plus personnelle, la possibilité de trouver en interne une écoute et une orientation. À un moment donné, on pensait que lorsque l'éducation à la santé était abordée dans une classe, il n'était pas nécessaire que les enseignants soient présents, car on pensait que la parole de l'enfant n'aurait pas été libre. Dans une classe, quand le projet d'éducation à la santé est bien construit, en commun avec l'enseignant et l'intervenant, tout doit pouvoir se dire. On peut dire à l'enfant qui a envie de parler : « j'entends bien ce que tu veux dire, mais on en parlera après, à côté ». C'est aussi leur donner un moyen de protection.

Christian Rossignol

Les interventions dans le milieu scolaire sont très variables selon les lieux, les partenariats. Un guide vient de paraître, le Guide d'intervention en milieu scolaire, réalisé en partenariat avec votre ministère et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. C'est un support d'échanges pas simplement ponctuels, mais organisés dans le temps.

Jeanne Marie Urcun

C'est une illustration parfaite de ce que peut être un projet éducatif à l'école, et en partenariat avec ce continuum d'apprentissage.

Véronique Morard

Je représente l'association « Familles rurales Rhône Alpes ». Nous sommes un mouvement associatif en milieu rural en partenariat avec le CRAES et les ADES de la région. Je fais le constat, comme toutes les associations, de la suspicion systématique du corps enseignant vis-à-vis du savoir-faire pédagogique de personnes issues de formations différentes de la leur.

Jeanne Marie Urcun

Vous avez raison, mais je rappelle que les enseignants ont la responsabilité de ce qui se passe dans leur classe, et ces barrières peuvent très facilement tomber si on prend le temps de se réunir avant pour construire véritablement un projet.

Évelyne Chambun

Je suis assistante sociale et conseillère conjugale. Dans un article du magazine « La santé de l'homme », un professeur de français a fait part de sa collaboration avec des travailleurs des services sociaux, médecins et infirmières. Cette expérience devrait être développée dans tous les collèges. L'article s'intitule « Nous avons pu parler librement », et cela rejoint la question sur l'intimité.

Catherine Azoulay

Je suis enseignante et chargée de prévention pour la Ligue contre le Cancer. Je travaille en liaison avec les collèges et les écoles. Le ministère de l'Éducation nationale est très difficile à bouger puisque étant enseignante à mi-temps, j'ai voulu passer à plein temps, et j'ai rencontré de nombreux blocages.

Denise Moko

Je travaille à l'IUFM de Guadeloupe. Nous avons mis en place cette année un module optionnel pour les professeurs des écoles stagiaires, dans le cadre d'un projet avec des

médecins, un pédiatre, un médecin de la DDASS, un médecin de la DSDS. J'aimerais savoir qui sont les intervenants dans les IUFM auprès des professeurs stagiaires ou des professeurs des lycées et collèges stagiaires. Pour l'instant, nous n'avons pas encore la formation de formateurs d'enseignants, nous avons dû faire appel à des partenaires qui ont accepté d'intervenir sur un module de trente heures. Parmi nos partenaires, il y a des formateurs de l'IUFM, des chercheurs en psychologie, en sciences de l'éducation, en sociologie, des conseillers techniques, la MGEN, des personnels du conseil général, un juge pour enfants, sachant que la police intervient également. Nous avons également des chercheurs d'un laboratoire d'université de Champagne Ardennes pour toutes les questions sur la gestion du stress. Nous avons des partenaires qui interviennent parfois conjointement ou sur un projet partagé avec des formateurs d'IUFM. Au départ, beaucoup de partenaires extérieurs venaient faire la formation, et comme les formateurs de l'IUFM ne s'étaient pas approprié cette formation, nos stagiaires pensaient que c'était quelque chose de secondaire.

Christine Kerneur

Nous verrons cette question sur l'autre partie de l'atelier dont le thème est « Développer les compétences ». Pour l'instant, nous traitons des difficultés, des facteurs facilitateurs et des freins. Nous sommes sur un champ disciplinaire assez vaste, et nous allons nous poser la question de savoir quelles compétences il faut développer par rapport à celles qui existent, qui fonctionnent actuellement, comment les mutualiser, comment travailler en transversalité. Je vais passer la parole à Marie-France Berthier et ensuite à Marc Beaurepaire.

La mise en œuvre d'un programme d'éducation pour la santé de la maternelle au primaire

Marie-France Berthier

L'INPES m'a demandé de venir vous présenter ce que j'ai pour habitude d'appeler une action de terrain modeste, que nous avons intitulée « Programme d'éducation pour la santé de la maternelle au primaire ». Cette action a été mise en place sur le département de l'Indre par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, où je suis responsable de la prévention, et par le Centre d'examen de santé IRSA. Nous avons décidé de travailler sur un groupe scolaire à taille humaine pour mesurer l'impact de la prévention. Nous avons pensé que si cette expérience fonctionnait sur un groupe scolaire, elle pourrait être reproduite sur d'autres groupes de manière coordonnée, plutôt que de saupoudrer des interventions prévention. Un autre objectif a vu le jour, c'est celui de développer la compétence des personnels de l'Education nationale sur le volet éducation pour la santé. Comment travailler en partenariat, en équipe.

Le département de l'Indre est une petite entité avec des pôles ruraux qui entourent le département, et des pôles urbains dont le plus important est Châteauroux, avec 50 000 habitants, et une petite ZEP constituée de populations hétérogènes. Nous avons choisi une petite commune située près de Châteauroux, qui s'appelle Saint Maur, car cette commune est à taille humaine et a un reflet géographique entre le mi-rural et le mi-urbain, avec la particularité que sur cette commune il y a des familles en difficulté, mais également des familles de classe moyenne qui travaillent dans les établissements d'hébergement de la santé, et dans le milieu carcéral. La population scolaire était de 185 enfants en 2003, dont 75 en maternelle, 110 en primaire, et nous sommes passés à 219 enfants en 2005. L'idée était de ne pas avoir une population stigmatisée. Nous avons prospecté et nous étions sûrs d'avoir une dynamique assurée par des enseignants qui étaient intéressés, motivés, et un inspecteur d'Académie favorable à des actions de ce type. Nous avons cherché à vérifier l'impact des messages de prévention que nous proposons aux jeunes par des entrées diverses et variées, à mesurer l'appropriation de ces messages, et la méthodologie mettre en place pour évaluer l'éducation à la santé précoce de l'enfant. C'est une action à long terme, sur huit années, dont l'objectif général est d'intégrer la prévention santé dans le mode de vie à partir d'un échantillon de population scolaire observée de 3 à 11 ans.

Pour nous, pivot de cette action, les responsables d'établissements et les enseignants sont les maillons essentiels pour sensibiliser et informer les familles, les mobiliser à accompagner leurs enfants lors du temps d'évaluation santé et hygiène de vie, et les intéresser à l'accompagnement et au suivi de l'action. Le premier travail quand nous avons démarré il y a trois ans, était d'observer la santé des élèves du groupe scolaire, mais également avoir des éléments sur leur mode de vie. Nous avons mis en place les partenariats, négocié les autorisations. Il y a eu des réunions, des échanges, des concertations. Les professionnels de l'Education nationale ont sensibilisé les parents. Les familles ont été invitées par les responsables d'établissements à accompagner leurs enfants pour la rencontre avec l'infirmière et le médecin. Un courrier a été co-signé entre la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et les professeurs des écoles pour inviter les parents. Nous avons déterminé les objectifs opérationnels de base fixés sur l'année scolaire. L'état des lieux était de repérer les signes de carence en matière de prévention. Pour les classes de maternelle il y a eu l'intervention des médecins de PMI pour la première année, l'intervention des infirmières scolaires pour les deuxième et troisième année, et pour le primaire il y a eu l'intervention des infirmières scolaires et des infirmières et médecins du Centre d'examen de santé. Le but était d'évaluer à partir d'un questionnaire médical leur état de santé, et de parler avec les parents de leurs conditions de vie. Nous avons pu repérer les carences en matière bucco-dentaire, nutrition, sommeil, hygiène de vie, les consommations tabac/alcool pour les CM1, CM2, le comment dire non en éducation affective et sexuelle, et vérifier la couverture vaccinale. Nous avons établi en commun une méthodologie d'éveil à la prévention, d'actions d'information, et

d'animations prévention. Nous avons gradué les thèmes par tranche d'âge, bucco-dentaire et nutrition chez les 2-11 ans, sommeil et hygiène de vie chez les 6-9 ans, tabac et alcool de 9 à 11 ans, éducation affective et sexuelle de 8 à 11 ans, et la couverture vaccinale en fonction du calendrier.

Quand tout a été mis en place la Caisse primaire et l'IRSA ont pris contact avec des animateurs de prévention et nous avons négocié des salles pour certaines actions. Parallèlement, le contenu du calendrier des interventions a été bâti en commun, avec les pivots, l'Assurance Maladie, les intervenants et les enseignants. La prévention éducation nutritionnelle se fait avec des jeux en maternelle, des informations et petits déjeuners en primaire, avec l'intervention d'un médecin nutritionniste et la participation de la diététicienne de la société de restauration. La prévention des accidents de la vie courante se fait à partir d'un conte en maternelle, avec des jeux d'observation en primaire. Je fais cette prévention en directe sur les écoles du département, et j'y ai associé des élèves de l'IUT qui ont élaboré un projet qui se poursuivra d'année en année. La prévention tabac/alcool se fait avec l'AMPA à partir du jeu de l'oie. La prévention sommeil se fait avec les interventions de l'infirmière scolaire, mais les enseignants cette année ont demandé l'intervention d'un médecin pédiatre. Ils ont voulu qu'un pédiatre vienne expliquer ce qu'était le sommeil, pourquoi on dort, pourquoi on a besoin de dormir. Les enseignants s'investissent dans la présentation préalable du thème et travaillent en amont avec les enfants. Ils sont les organisateurs des séances et participent aux animations. Le livre de contes sur la prévention des accidents de la vie courante est dans la bibliothèque du groupe scolaire. Les enseignants tiennent les parents au courant au fur et à mesure des animations par le cahier de vie pour la maternelle, le cahier du soir ou des documents pour les primaires.

L'évaluation a été faite avec l'Observatoire régional de la santé d'Orléans à partir d'un recueil de données de l'état des lieux. Ce recueil de données a été présenté ensuite aux parents, aux enseignants, aux intervenants, lors d'une séance d'information. La deuxième évaluation va être une évaluation sur l'impact des messages. Des questionnaires ont été élaborés et ils ont été confiés aux enseignants qui vont les compléter au fur et à mesure de l'année. L'observation des enfants sur la santé et l'hygiène de vie ne va pas être faite tous les ans, car cela représente un travail très lourd. Elle sera faite en maternelle, sur les nouveaux arrivants, et sur la classe de CM2 pour avoir une classe de référence.

Le constat est celui d'une connaissance des messages chez les enfants au cours de la deuxième et de la troisième année. D'une réflexion transversale entre professionnels dans et hors Éducation nationale, d'un retour des familles sur les informations abordées, d'une aide au repérage et au suivi par l'infirmière scolaire et d'une appropriation de la démarche éducative à la santé par des équipes de professionnels de l'Éducation nationale et hors Education nationale. Cette action comme d'autres sur notre département, dans la forme et dans la durée, s'appuie sur la documentation, les outils, les compétences en éducation pour la

santé développés par le CODES. À partir de ce CODES, la CPAM a mis en place un groupe de diététiciennes et médecins nutritionnistes qui peuvent intervenir dans les écoles. Des temps de formation éducation affective et sexuelle, éducation nutritionnelle, éducation à la santé ont été mis en place dans la formation continue des maîtres, dans les formations IUFM, et des modules adultes relais ont été mis en œuvre par l'AMPA avec les enseignants.

En conclusion, l'Assurance maladie, entre autres institutions et structures, initie et impulse dans le cadre des campagnes et programmes régionaux des actions sur des périodes déterminées. Un programme dure en général cinq années, et pour maintenir un rythme de messages, pour faire perdurer les acquis, je ne vois pas d'autre solution que de travailler en complémentarité avec l'Éducation nationale si nous voulons faire de la prévention primaire avec les enfants.

L'outillage des professionnels de l'Éducation nationale

Marc Beaurepaire

Nous avons créé un programme qui est issue d'un programme québécois. Ce programme s'intitule « Les amis de mon jardin ». C'est avant tout un conte. Un conte, c'est un livre, ce sont des histoires que l'on raconte à des enfants. Je vais vous raconter un conte. « Et si un jardin était peuplé de légumes, de légumes qui parlent, se déplacent, s'organisent entre eux. Dans ce jardin-ci c'est le cas. Les légumes y vivent comme s'il s'agissait d'habitants d'un quartier, d'une petite commune. Chacun y tient son personnage. Ce jardin bouge, s'anime au gré des rencontres, et l'arrivée de nouveaux habitants est plus ou moins bien acceptée, des étrangers viennent effectivement rendre visite à nos jeunes légumes. Citos le champignon passe régulièrement par le trou dans la clôture pour « discuter avec les plus jeunes du jardin ». Ces visites doivent cependant rester inconnues des parents. Il leur vante alors les mérites d'un élixir magique qui solutionne les problèmes, car la vie n'épargne pas nos légumes, les expériences émotionnelles ne manquent pas. Entre tricherie ou mensonge, peur ou mauvaise connaissance de soi, des autres, jalousie, injustice, préjugés, exclusion, pression du groupe, asperges, aubergines, betteraves, brocolis, carottes, choux de Bruxelles, citrouilles, concombres, doivent trouver collectivement ou individuellement leurs propres solutions. Pour certains, la tentation est d'abord grande de se tourner vers l'élixir magique, mais dans toute magie il y a un truc, certains le découvriront à leurs dépens ». Ce conte est composé de neuf petites histoires.

Un centre de soins infirmiers a développé ce programme car des enfants entre 5 et 9 ans ont été retrouvés ivres dans un petit réduit désaffecté dans des immeubles collectifs. Les parents de ces enfants sont venus rencontrer les infirmières en leur demandant de développer des programmes pour leurs enfants. Les infirmières ont développé le programme « Les amis de

mon jardin » dans le cadre d'un outil existant qui s'appelait « Mes amis, mon jardin ». Ce documentaire retrace leur histoire.

Nous avons utilisé ce conte car nous avons fait le pari que l'histoire peut être au service de l'éducation pour la santé. Nous avons travaillé sur la fonction symbolique et l'éveil des enfants par le conte. Les enfants vont pouvoir se projeter dans le conte et en même temps se protéger derrière ces personnages pour raconter leur vécu, cela permet la ré-appropriation.

« Les amis de mon jardin » c'est également une relation. Une des capacités de ce programme est d'être dans la santé/relation, et d'être en relation avec la santé et les enfants. Cette relation se construit autour d'une histoire, d'un enfant, d'un adulte, d'un livre. L'histoire c'est la rencontre avec un narrateur, avec les autres et soi-même. La santé n'est pas un problème, la santé c'est du plaisir, donc prenons du plaisir à partager les choses ensemble. C'est également une relation autour d'un support de communication.

L'ensemble du programme c'est aussi de retrouver les capacités en termes de démarche expérimentale. Nous travaillons beaucoup sur le jeu. Jouer pour devenir soi à travers la socialisation, jouer pour faire naître des rêves et faire grandir l'imaginaire, pour passer de soi à la socialisation. C'est également une capacité à entrer dans des relations individuelles mais aussi collectives à travers l'adulte. C'est être en capacité de se poser comme étant porteur de sens, et être en capacité d'écouter la parole, mais prendre également en compte les silences. C'est donc d'être à l'écoute, de repérer, d'être avec, d'accompagner, de valoriser et de développer sa créativité et la créativité des enfants et des familles. La notion de programme est une succession d'actions qui sont coordonnées et qui prennent sens les unes avec les autres. Des actions sont orientées vers les collègues, vers les partenaires extérieurs, vers les parents, vers les enfants, vers les enfants et les parents en même temps. C'est une succession d'actions destinées à cet ensemble, enfants, famille, lien avec des réseaux d'acteurs pluridisciplinaires. C'est également une démarche de santé qui à l'origine était une démarche de santé communautaire. Communautaire commence par « com » qui a une origine latine qui signifie « cum », c'est être avec les gens, aller vers eux plutôt que de leur demander de venir vers nous, c'est aller là où ils sont. Communautaire c'est également le commun, c'est du quotidien, il faut toujours partir du quotidien, c'est ce qui permet d'ancrer ce programme dans un quartier, dans une école, dans une collectivité. Le commun c'est aussi du lien, être en capacité de créer des liens avec les parents, les enfants, des liens avec d'autres professionnels. Communautaire c'est également une référence à la communauté, c'est un groupe humain ayant un centre d'intérêt commun, qui s'inscrit dans un réseau de relations multiples. Communautaire c'est reconnaître des gens avec des centres d'intérêts communs, mais les reconnaître également comme étant des personnes qui ont d'autres centres d'intérêt, d'autres problématiques, d'autres envies, d'autres plaisirs de vivre. Communautaire se termine par « taire », le communautaire c'est donc d'apprendre à se taire...

Christine Kerneur

La dernière présentation n'aura pas lieu car l'intervenante a un problème de santé. Nous avons eu des illustrations de différentes compétences, de partenariat, je pense que cela doit susciter échanges, réflexions avec la salle.

Échanges avec la salle**Sylvie Guillermain**

Je suis professionnelle de santé et étudiante en santé publique et en sciences de l'éducation. Je suis intéressée par l'expérience faite par la CPAM de l'Indre. Je voudrais savoir s'il y a eu des évaluations médico-économiques de l'action, si vous avez fait des études coût/bénéfice, coût/efficacité, coût/utilité, sur les sites que vous indiquez dans les documents que l'on nous a remis.

Marie-France Berthier

Nous n'avons pas encore fait d'étude/coût, nous en sommes à évaluer l'état de santé des enfants du groupe scolaire, et nous allons évaluer la mesure d'impact des messages de prévention. Nous envisageons de mettre ces résultats sur le site qui a été constitué par le groupe scolaire.

Tatiana Liden

Je travaille à l'Espace Santé Jeunes de Boulogne-Billancourt, et j'ai été diététicienne de l'APRIFEL. Je suis très intéressée par les deux expériences, en particulier par « Les amis de mon jardin » car j'ai beaucoup travaillé avec les enfants sur les fruits et les légumes. Je voudrais savoir, notamment dans le Pas de Calais, si vous travaillez en réseau avec APRIFEL et combien de fois vous voyez les enfants dans les établissements.

Marc Beaurepaire

Nous n'avons pas travaillé avec APRIFEL. Pour la deuxième question, ce que je n'ai pas dit dans la présentation c'est que ce programme est issu d'un centre de soins infirmiers, mais tout le travail qui a été mené avec ce centre a été un travail de désappropriation pour permettre à ce que d'autres puissent se réapproprier cet outil. Cet outil a été diffusé en région Nord Pas de Calais, mais également en Belgique, il a été diffusé à 750 exemplaires. Certaines personnes travaillent avec cet outil autour de cinq séances, d'autres travaillent avec l'ensemble des contes, à savoir neuf contes. Nous passons un contrat moral avec les parents. Ce contrat moral est de faire en sorte qu'avant toute action nous venions présenter aux parents les objectifs du programme, que nous venions leur dire ce que nous allons faire et comment nous allons accompagner leurs enfants. Ensuite, nous associons les parents à l'évaluation du programme,

et ce sont les enfants qui disent ce qu'ils ont vécu de ce programme à leurs parents. A minima ce sont sept séances. Cinq contes peuvent être isolés dans le programme, d'autres ont une continuité.

De la salle

Je connais cet outil, il est très intéressant. Mais cet outil tout aussi attractif qu'il puisse être, parce qu'il est agréable, bien présenté, nécessite une formation pour l'utiliser, une réflexion de celui qui va l'utiliser. Comme vous le soulignez c'est un conte, la projection, le repérage, cela ne veut pas dire interprétation. Nous sommes dans l'accompagnement, mais nous ne sommes pas dans l'interprétation hâtive de ce que peuvent dire les enfants.

Marc Beaurepaire

Nous avons mis en place, dès la création de ce programme, un dispositif de formation de trois jours, et nous avons à l'époque fait en sorte que cette formation soit suivie de dix demi-journées d'accompagnement des équipes qui menaient ce programme. Pour une question de réduction de budget, en 2003, cela n'a plus été possible. Le programme nécessite trois journées de formation. Cette formation est basée sur la restitution de ce qui s'est passé à l'Île Sud. La deuxième partie est la ré-appropriation par les personnes.

Nous avons fait un travail de désappropriation au niveau de l'équipe du centre de soins infirmiers. Les infirmières ont expliqué leur statut, leur quartier, leur ville, leur région, les politiques nationales qui ont permis le développement de ce programme. Nous avons fait une analyse en décontextualisant le projet, de telle sorte que chacun puisse le re-contextualiser. Ce travail nécessite deux jours. Nous partons de ces formations, que nous souhaitons les plus locales possibles. Si nous pouvons inscrire le projet dans un quartier, travailler sur l'implantation d'un programme, nous le faisons. Nous sommes très heureux quand des enseignants, des éducateurs, des animateurs, des parents, des bénévoles associatifs, participent. Toutes ces expériences sont très riches dans l'échange entre des enseignants et les parents.

Caroline Seste

Association « Savoir-être et éducation ». Monsieur Beaurepaire, quels sont les résultats de ce programme ? Au moment des évaluations que partagent les enfants avec leurs parents ?

Marc Beaurepaire

Vous pouvez trouver les résultats dans un livre intitulé « Notre santé, une école de la vie », de Michèle Poyet, qui a développé ce programme pendant vingt-cinq ans sur son quartier, d'année en année. C'est un premier élément de résultat. Le médecin du quartier, François Lebesque, vous dira que cela n'a pas diminué les conduites de consommations à risques, en

matière d'héroïne ou de cannabis. Ce que nous avons constaté, c'est que les jeunes s'inscrivent plus facilement dans la vie sociale, que les jeunes et leurs parents renouent des contacts autour du livre. Que de fait, un certain nombre de ces parents investissent des responsabilités au sein des établissements. C'est un programme qui vise beaucoup plus la santé/relation, être en relation et en santé ensemble. C'est d'accompagner ces enfants, ces parents, dans les conduites, dans les comportements qu'ils peuvent développer dans des contextes qui sont les leurs. Quand un jeune enfant est en contact très rapidement avec la toxicomanie parce qu'il fait le guetteur pour ces grands frères ou grandes sœurs, qui eux consomment ou dealent, il est évident que le rapport de cet enfant à la toxicomanie est particulier. Le programme va-t-il lui permettre de prendre du recul ? C'est ce que nous souhaitons. La manière dont il va exprimer son comportement lui appartient, appartient à son histoire, appartient à l'histoire de son quartier, appartient à l'économie, à la reconnaissance d'un quartier que l'on dit souvent défavorisé, et que j'appelle plutôt un quartier dévalorisé.

Christine Kerneur

Nous avons des éléments de réflexion importants. Je reviens à l'intervention de Jeanne-Marie Urcun sur le concept, sur ce que représente une action d'éducation à la santé en milieu scolaire ou sur les autres lieux de vie de l'enfant. Je vais demander à Jeanne-Marie Urcun de présenter un outil pour l'éducation au comportement responsable au sein de l'Éducation nationale, un outil qui doit faciliter la mise en place de ces projets éducatifs.

Jeanne-Marie Urcun

Cette promotion de la santé, cette éducation à la santé, c'est permettre aux élèves d'avoir les éléments qui leur donneraient la possibilité d'avoir des comportements responsables, en ayant les connaissances, mais aussi les compétences, les réflexions et les libertés de choix. Des comportements responsables qui leur permettent de s'inscrire dans une démarche de citoyenneté. Ce qui fait que l'on boucle la boucle avec les comités d'éducation à la santé et la citoyenneté qui sont institués dans l'Éducation nationale et qui permettent le travail en partenariat. Nous avons voulu pointer quatre thèmes porteurs dans la politique générale de l'Éducation nationale, qui sont, la formation au premier secours, comment devenir citoyen responsable à travers cette démarche, l'éducation nutritionnelle, la prévention des conduites addictives, et l'éducation à la sexualité. Ces quatre thèmes sont évoqués avec les références éventuelles des textes, et la démarche qui permet leur mise en place. Des outils comme « Les amis de mon jardin » s'inscrivent parfaitement dans une démarche générale de prévention des conduites addictives. Ces outils existent sur le site.

Christine Kerneur

Le site pédagogique de la direction de l'Enseignement scolaire : eduscol.education.fr. Dans une politique de santé des élèves, il faut un cadre de références, des objectifs, des outils, prévoir tout un processus de mise en place, et dans la mesure du possible parler de bilan, d'impact. Je laisse la parole à la salle.

Échanges avec la salle

Caroline Roux

Pouvez-vous donner le nom de la plaquette que vous venez de présenter.

Christine Kerneur

Elle s'appelle « L'Éducation au comportement responsable au collège et au lycée ». Certains représentants de l'INPES pourront développer ces outils en termes de méthode.

Pascal Dalbin

Je représente l'association APPS : « Agir en Prévention et Promotion de la Santé ». Ma question est destinée à Mme Aubry, au sujet de la formation des enseignants à la thématique de la prévention ou de la promotion de santé. Il est plus facile de travailler sur ces thématiques dans la petite école, dans les lycées, les collèges, les universités, cela est plus difficile. Est-ce que l'on pourrait envisager des communications pour diffuser des outils et des éléments supplémentaires ?

Bernadette Aubry

Si l'on veut permettre aux différents acteurs de travailler ensemble, il faut que cela entre dans une politique éducative de l'établissement au sens large. Cela mobilise plusieurs personnes, que ce soit dans l'établissement ou hors de l'établissement. Ce n'est pas quelque chose en plus pour l'enseignant, c'est dans les programmes, cela fait partie de ses missions. Dans les missions de l'enseignant il y a le champ des apprentissages, et il a aussi le champ de l'éducation, et c'est ce champ qu'il va partager avec des partenaires.

Pascal Dalbin

Nous venons de faire une opération sur le tabac de trois mois sur la Manche, sur vingt-cinq établissements scolaires, les professeurs ont accompagné cette opération, mais par obligation. Votre action pourrait-elle être synthétisée sur un document qui permettrait d'aider à remotiver ou à ré-impulser l'action des enseignants ? En leur expliquant que nous leur demandons une implication minimum pour faire avancer la prévention santé dans l'établissement.

Christine Kerneur

C'est ce que nous sommes en train de faire, mais nous ne pouvons pas demander aux enseignants de s'approprier une intervention clé en main, ça ne fonctionne pas comme cela dans la formation des enseignants. Nous avons tous des vécus, et il me semble dangereux de généraliser à partir des vécus. Certaines régions ont une volonté, plus ou moins exprimée, de s'impliquer dans une mise en place de politique de santé. Des secteurs de l'Education nationale connaissent des difficultés liées à la pédagogie de terrain. Je connais une académie où cinq cents enseignants ont été formés dans l'éducation à la sexualité. Cela ne veut pas dire que ces cinq cents enseignants vont faire de l'éducation à la sexualité. Cela veut dire que le professeur de français qui aura fait cette formation à la sexualité, quand il fera étudier «L'École de femmes », apportera des éléments de réflexion supplémentaires à l'élève. C'est apporter aux élèves des éléments de réflexion qui concourent à l'éducation de la sexualité. Ce sera le professeur d'art plastique, quand il travaillera sur la représentation de la beauté à travers les siècles, qui donnera aux élèves des moyens de réflexion sur les stéréotypes qui peuvent être transportés dans la société. Cela permet de développer un climat de réflexion, de développement de compétences, y compris des compétences de réflexion et d'analyse critique. C'est dans l'acte pédagogique que cela va se faire, c'est dans la façon dont l'enseignant va conduire l'acte pédagogique que se fait l'éducation à la santé.

Pascal Dalbin

Mais existe-t-il un document synthétique ?

Christine Kerneur

C'est ce petit document que nous avons fait pour le collège et le lycée, qui amène des éléments de réflexion pour mener un projet au sein de ces établissements. Il faut également aller sur les différents sites. Si vous allez sur le site de l'éducation en sécurité routière, vous avez également des éléments, sur les sites de l'IUFM vous avez des programmes de formation des enseignants. Il faut rechercher cette culture, tout comme un professionnel de santé, dans son acte professionnel va inclure cet acte éducatif par rapport à une prise en charge, qu'elle soit individuelle ou qu'elle intervienne à titre collectif.

De la salle

Je viens d'une région qui a répondu à un appel d'offre lancé par l'INPES dans le cadre des SHREPS. Je voudrais savoir quel est lien entre l'initiative qui est prise au niveau d'un IUFM et ce schéma régional d'éducation pour la santé, notamment dans le cadre de la formation initiale ?

Bernadette Aubry

En y participant, je fais également partie du groupe et j'apporte mon humble contribution pour qu'il y ait ensuite une cohérence entre les SHREPS, entre les plans de formation, pour que nous travaillions bien sur la même chose.

Caroline Dufour

Je suis diététicienne. Au niveau de l'action initiée par la CPAM de l'Indre, je voulais savoir si d'autres actions avaient été réalisées au niveau de l'éducation nutritionnelle, en lien avec le PNNS qui a été établi. En tant que professionnels de santé, malgré une grande motivation des professionnels de santé, et entre autres des diététiciennes, nous avons du mal à entrer dans des projets concrets.

Marie-France Berthier

En ce qui concerne la CPAM, nous devons relayer le programme régional santé/diabète, qui a été développé en région centre, et le CODES du département souhaitait relayer le plan national nutrition/santé. Je suis seule à la CPAM à m'occuper de prévention, et le CODES avait peu de moyens, nous avons donc regroupé nos forces. Nous avons recensé sur notre département les personnes qui pouvaient nous aider, et particulièrement les diététiciennes et les médecins nutritionnistes. Nous avons trouvé quinze diététiciennes, et deux médecins nutritionnistes. A partir de ce groupe nous avons pu développer sur les écoles, mais aussi en direction d'autres publics, notamment des personnes âgées, des actions de formation, de sensibilisation, d'information. Ce groupe de diététiciennes que j'ai baptisé « Diète 36 », va se constituer très prochainement en association pour porter ses propres projets. Notre CODES ayant une spécificité nutrition, de par les professionnels qui y travaillent, une des diététiciennes du CODES sera détachée auprès de cette association. De ce fait nous pourrons faire perdurer ce qui a été mis en place dans le cadre du PRS diabète et du PNNS 1. Pour revenir sur l'évaluation, si nous ne prenons pas le temps de faire des évaluations, nous ne pourrons pas continuer à mettre en œuvre des actions. Chaque année j'établis une demande de dotation sur des fonds Etat, sur des fonds Assurance maladie, et si je n'ai pas d'évaluation j'ai des difficultés à obtenir des fonds. L'évaluation nous prend la plus grosse partie de notre budget, mais nous ne pouvons pas en faire l'économie.

Marc Beaurepaire

La racine étymologique du mot évaluation est le mot valeur, donner de la valeur à ce que l'on fait. J'accompagne des structures en évaluation en région Nord Pas-de-Calais, et le travail consiste souvent à permettre à des acteurs qui sont dans l'action, de retrouver la valeur de ce qu'ils font. Redonner de la valeur, cela veut dire également être en capacité de rebondir sur.

Nicolas Asiento

Action 20^{ème}. Sur quels types de critères quantitatifs, qualitatifs, s'évalue l'évaluation ?

Marie-France Berthier

C'est à la fois simple et compliqué. Pour bien évaluer un projet, la première étape c'est de déterminer de façon très pointue les objectifs et après de faire une vérification suivant un processus qui peut se situer à différents niveaux de l'atteinte de ces objectifs. Les indicateurs sont divers et variés. Nous sommes depuis longtemps sortis des indicateurs quantitatifs, qualitatifs. Nous sommes surtout sur l'objectif général du projet, et sur le résultat attendu.

Marc Beaurepaire

Sur l'évaluation du programme « Les amis de mon jardin », nous nous sommes toujours posé la question du processus, du résultat, mais également à quel public ce programme était destiné. L'évaluation que nous faisons à destination des parents n'est pas la même que l'évaluation que nous allons rendre à nos collègues pour retravailler le projet, et ne sera pas la même que celle que je vais rendre à un institutionnel qui m'a permis à travers ses moyens de développer le programme. Il y a à la fois les niveaux d'évaluation, l'objet évaluatif, les questions évaluatives, et les destinataires de l'évaluation.

De la salle

Je suis documentaliste, j'ai fait des bibliographies sur ce sujet de l'évaluation. Il y a une rubrique qui s'appelle « repaire » sur le site de la RMPS, qui est très concrète, très simple, ces articles sont en ligne et sont très utiles.

Marc Beaurepaire

Effectivement, nous avons un portail santé qui est animé par la Maison régionale Promotion de la Santé : www.RMPS.aso.fr.

Laurence Pérouen

Je représente l'association « Sauve qui veut », association de prévention des noyades de jeunes enfants. Nous avons conçu et réalisé un kit de sensibilisation au danger de l'eau, qui est destiné aux enseignants de maternelle et CP, qui a été conçu par l'association, des professionnels de l'éducation, une psychologue, et qui a été agréée par l'Inspection académique du Gard. Nous avons été soutenus par la Mairie de Nîmes. C'est important que les municipalités se donnent les moyens de promouvoir la prévention. C'est un outil qui est à destination des professionnels de l'éducation, des enseignants, mais certains enseignants n'osent pas. C'est un outil ludique, très simple à utiliser, mais ce n'est pas facile de le diffuser.

Marc Beaurepaire

Dans le programme « Les amis de mon jardin », nous avons prévu des fiches démarche qui permettent de concevoir l'évaluation non pas à la fin de l'action, mais dès le début de l'action, et de suivre l'évaluation durant l'action. La démarche consiste à enquêter sur la participation de la communauté, la mobiliser, arrêter des décisions, réaliser un plan d'action, capitaliser l'action, harmoniser les réponses et élargir les champs d'action.

De la salle

Je suis infirmière scolaire à l'académie de Paris. J'ai choisi d'être infirmière scolaire car dans la mission de l'infirmière scolaire il y a la prévention d'éducation à la santé. J'ai eu la chance d'arriver au moment où a été mise en place une étude qui s'appelle « Diagnostic partagé » avec la CPAM. C'est une réflexion des chercheurs, qui observent d'un point de vue national, et des gens qui sont près du public concerné. Nous avons fait une réflexion commune sur ce que nous pouvions apporter comme kit d'éducation à la santé, et ce que la CPAM pouvait apporter pour utiliser ce kit, car elle représentait les indicateurs et les observateurs des besoins. Nous n'avons pas parlé des besoins, nous sommes tous d'accord sur les problématiques, ce sont souvent les mêmes, mais nous ne pouvons pas faire d'éducation si nous n'avons pas observé un besoin à la base. Et le besoin même s'il est le même au point de vue national, il n'est pas le même dans chaque établissement, il n'est pas le même pour chaque enfant. Chaque enfant a une santé particulière au sein de son école, qu'elle soit située en province, à la campagne, à Paris, en banlieue. Chaque école est spécifique, chaque besoin est spécifique.

Jeanne-Marie Urcun

Le mot besoin a été évoqué, je l'ai rapproché du mot demande, et lorsque l'on met en place un projet d'éducation à la santé, il ne faut pas se tromper de mot. Le besoin c'est ce dont les élèves ont besoin. La demande c'est que les élèves souhaitent. Parfois cela est très éloigné. La première étape d'un projet d'éducation à la santé c'est que les besoins et les demandes, se rejoignent. Quand nous parlons des besoins des élèves, nous parlons de leurs demandes, ce qui ne veut pas dire que cela ne correspond pas à leurs besoins. Nous estimons qu'ils ont besoin de tout savoir sur les méfaits des conduites addictives, mais eux demandent que nous les aidions à être bien dans leur tête.

Christine Kerneur

Nous allons terminer l'atelier. Je rappelle que l'éducation à la santé est opérationnelle à l'échelle de l'établissement. Nous ne voulons pas de façon nationale décréter une méthodologie, compte tenu du fait que cela se passe à l'échelle de l'établissement.