

Colloque RESPADD



“Prévention des comportements à risque
et développement des compétences psychosociales”

Promotion de la santé à l’Ecole :

Quels enjeux à l’heure actuelle ? Perspectives scientifiques.

C. Simar, MCF Sciences de l’éducation (70), Université Clermont Auvergne –
Laboratoire ACTé EA4281, carine.simar@uca.fr

Perspectives scientifiques – promotion de la santé à l'École



**Understanding implementation of health promotion programmes :
Conceptualization of the process, analysis of the role of determining factors
involved in programme impact in school settings**
par [Emily Darlington](#)

Pour développer les compétences psychosociales des jeunes (7-12 ans), chercheurs et professionnels font cause commune au sein d'un dispositif pilote lancé en région Rhône-Alpes.



Debout l'info ! est un bulletin trimestriel qui a pour objectif de dresser un état des lieux des thématiques d'intérêt de l'Onaps. Ce numéro est consacré à l'activité physique et la sédentarité en milieu scolaire. En plus de ses bénéfices sur la santé, la pratique régulière d'une activité physique pendant l'enfance et l'adolescence prédit le niveau de pratique à l'âge adulte. L'école apparaît donc être un lieu privilégié pour promouvoir un mode de vie actif. Vous découvrirez dans ce numéro l'état des connaissances actuelles et des exemples d'actions menées dans ce domaine. Je remercie vivement tous les contributeurs de ce sixième numéro. Bonne lecture.

Corinne Praznocy, Directrice de l'Onaps



Activité physique et sédentarité des jeunes : quels enjeux du point de vue de l'École ?

Carine Simar, Maître de conférences Sciences de l'Éducation - Laboratoire ACTÉ, Responsable licence professionnelle « Gestor accompagnement de projets pédagogiques : prévention et éducation à la santé »

Julie Pironom, Ingénieure d'études Statistiques - Laboratoire ACTÉ, ESPE Clermont-Auvergne - Université Clermont Auvergne

**En Rhône-Alpes,
une recherche-intervention
pour former les professionnels**

Santé en action N°431

**PARCOURS DE FORMATION INITIALE EN EDUCATION A LA SANTE ET
DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL DES ENSEIGNANTS DEBUTANTS :
ETUDES TRANSVERSALES ET SUIVI LONGITUDINAL D'UNE COHORTE**
par [Philippe Cury](#)

Plan de la présentation

- Enjeux à l'heure actuelle en matière de santé des jeunes ?
- Efficacité des interventions visant à améliorer la santé des jeunes ?
- La promotion de la santé en milieu scolaire : des leviers
- Des conditions pour favoriser le développement de la promotion de la santé à l'école
- Les enseignants et la promotion de la santé en milieu scolaire

Déterminants des conduites à risques chez les jeunes

Expérimentation

Consommation

Abandon

Addiction

Facteurs génétiques

(Inserm, 2014, Wohl & Gorwood, 2016)

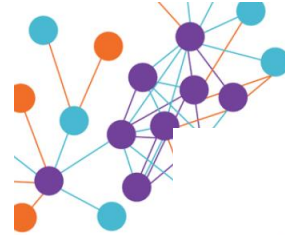
Traits de personnalité

(estime de soi, confiance en soi, réactions émotionnelles...)

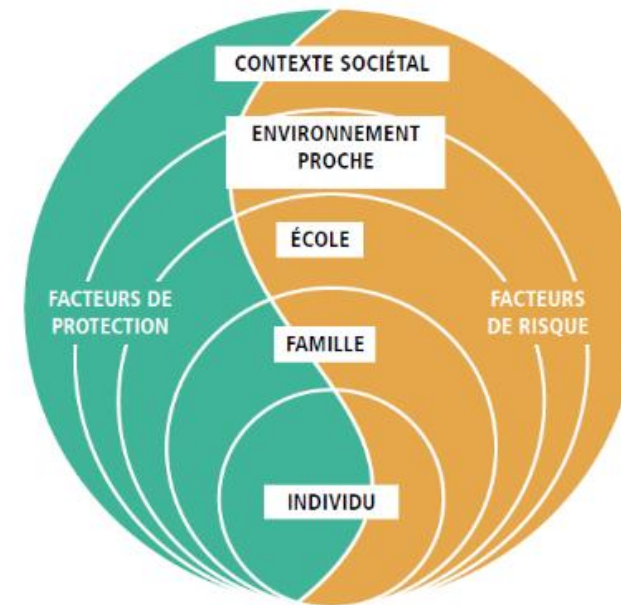
Troubles anxieux, dépressifs, hyperactivité
(INSERM, 2014 ; Karila & al., 2016)

Déterminants familiaux

(communication parentale, niveau de supervision des adolescents, rapport familial à l'usage des drogues, transmission intergénérationnelle)
(Hawkins & al. 1992, Stone & al. 2012; Lafaye, 2016)



INTERACTIONS



UNESCO, 2018

Événements de vie stressants
Adolescence

...

Déterminants sociaux

Rural, urbain, situation sociale favorable, insertion sociale (Inserm, 2014, Spika & al. 2010)

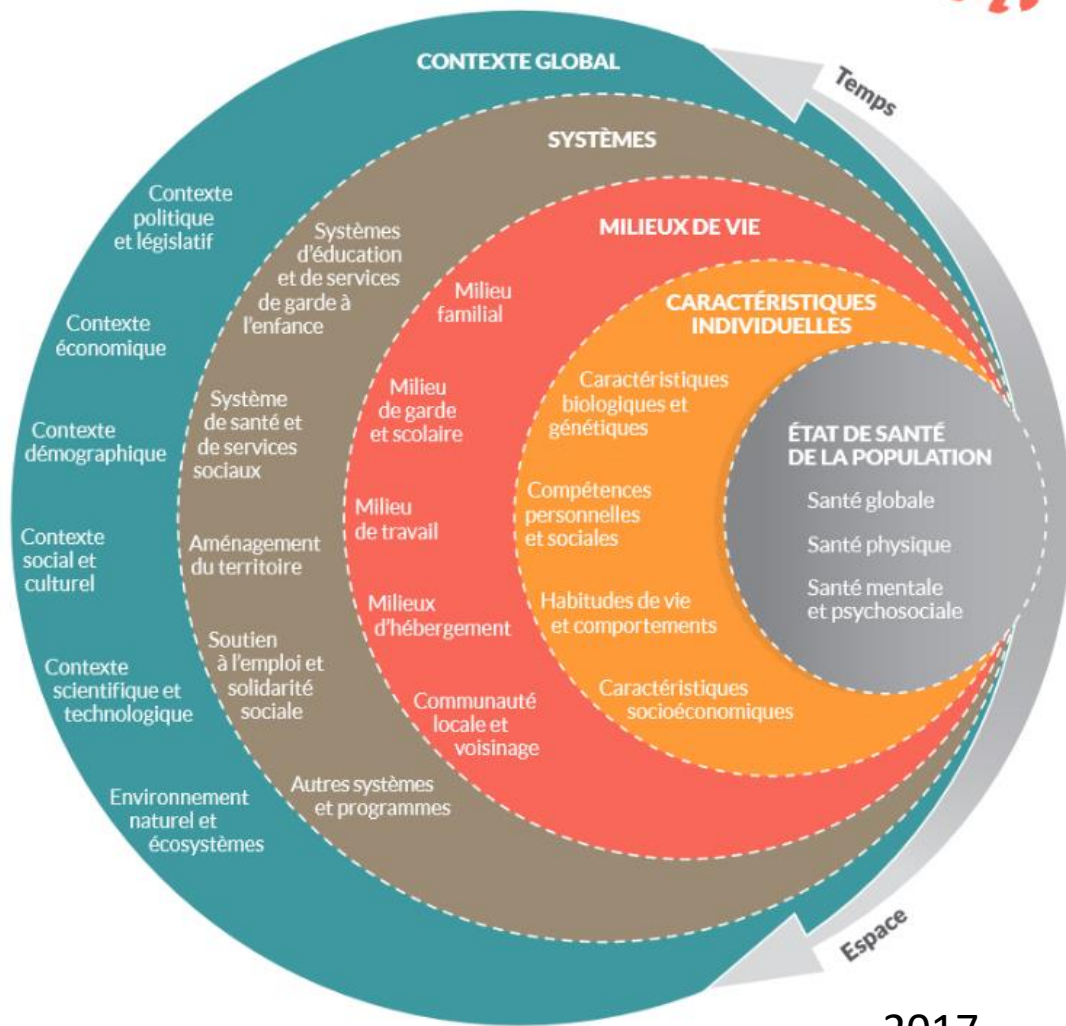
Genre

(Spika & al. 2015)

Contexte de l'adolescence et des premières consommations

(usage précoce, pression des pairs, normes définies, réseau relationnel)
(Lancial, 2011; Reynaud-Maurupt et Hoareau, 2010)

Carte de la santé et de ses déterminants



2017

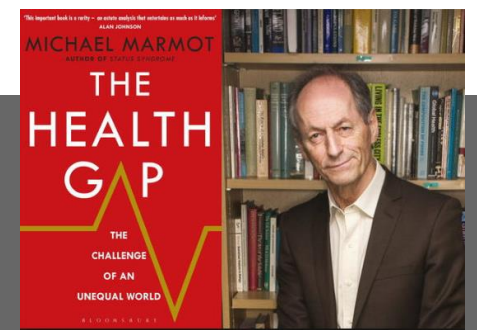
Inégalités sociales et de santé

Agir sur les déterminants de santé ...

L'école et plus largement l'éducation se trouve donc face à des enjeux sociaux de santé multiples, qui dépassent les questions pédagogiques.

Elle correspond d'ailleurs à un des six domaines de recommandations pour un cadre d'action pour **réduire les inégalités de santé** (Marmot, 2010) mais aussi les inégalités scolaires qui la traversent.

Des inégalités sociales et de santé qui s'installent et se développent très tôt



Prévalence des caries et comportements préventifs selon le groupe socioprofessionnel des parents

Pourcentage d'enfants qui...	Pourcentage d'enfants qui...		
	... ont des dents indemnes de caries	... n'ont jamais consulté un dentiste*	... se brossent les dents plusieurs fois par jour
Cadres	92,2	44,4	59,8
Professions intermédiaires	89,7	50,4	59,6
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	80,8	52,7	49,8
Employés	81,4	58,5	53,1
Ouvriers	69,5	60,2	46,9
Ensemble	84,0	53,2	55,1

Indicateurs de santé

Panorama des habitudes de vie des enfants selon le groupe socioprofessionnel des parents

	Pourcentage d'enfants qui...				
	... ont un écran dans leur chambre	... passent devant un écran...		... prennent un petit-déjeuner quotidien	... consomment tous les jours des boissons sucrées
		... plus d'une heure, les jours de classe	... plus d'une heure, les jours sans classe		
Cadres	9,0	25,4	76,0	97,4	8,0
Professions intermédiaires	17,3	37,7	84,2	95,0	13,0
Agriculteurs, commerçants, chefs d'entreprise	25,0	44,9	83,8	91,2	20,1
Employés	31,3	51,8	86,8	90,7	23,1
Ouvriers	33,7	59,0	85,9	85,4	31,4
Ensemble	22,7	42,9	83,4	92,5	18,2

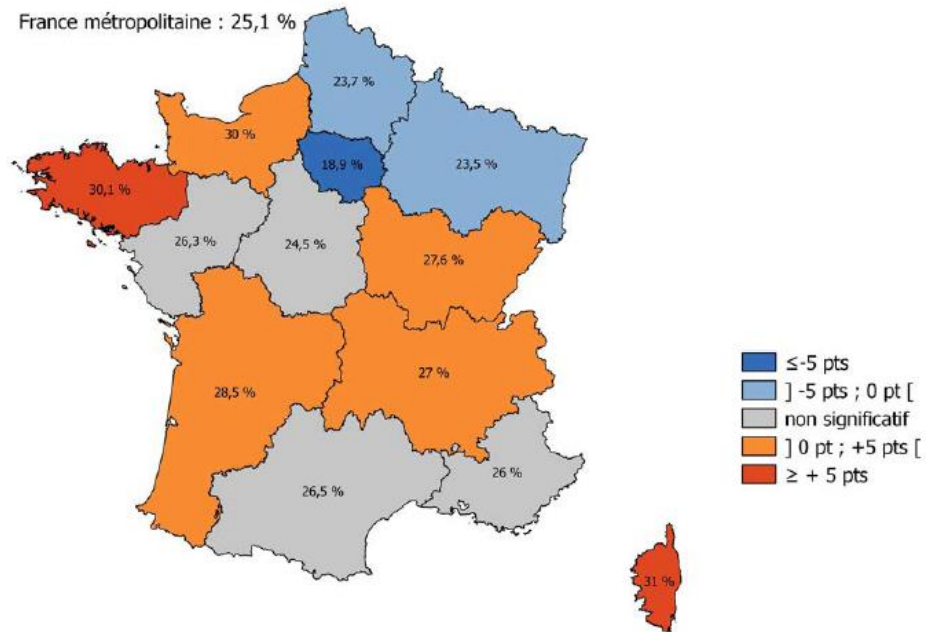
Comportements de santé

➔ La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge (DREES, 2015)



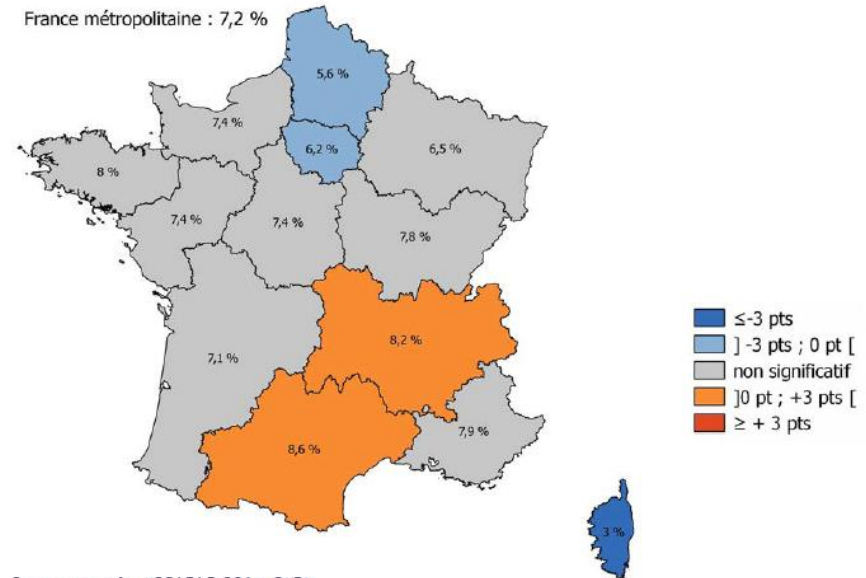
Inégalités – contextes – territoires

Carte 4. Niveaux d'usage quotidien de tabac à 17 ans en 2017



Source : enquête ESCAPAD 2017, OFDT

Carte 16. Niveau d'usage régulier (au moins dix usages dans le mois) de cannabis à 17 ans en 2017



Source : enquête ESCAPAD 2017, OFDT

Les variations parfois observées entre régions dans les comportements d'usage résultent **d'interactions complexes** entre des facteurs de risques individuels et **différents contextes environnementaux** (OFDT, 2017)

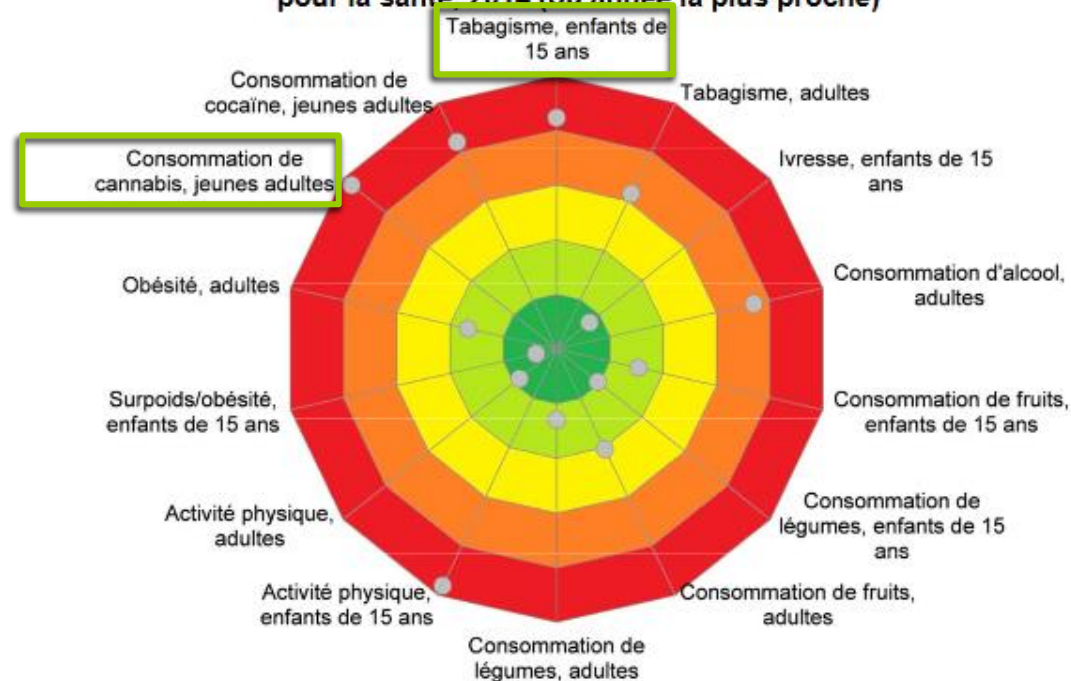
Conduites à risques qui s'installent et se développent tôt

Tableau 1. Les niveaux d'usage de substances psychoactives en métropole par sexe à 17 ans en 2017 et leur évolution par rapport à 2014 (%)

Produit	Usage	Garçons 2017	Filles 2017	Sex ratio	Ensemble 2017	Ensemble 2014	Évolution (en points)	Évolu (en %)
Tabac	Expérimentation	58,1	59,9	0,97 ***	59,0	68,4 ***	-9,4	-13,
	Quotidien (au moins 1 cig/jour)	26,3	23,8	1,11 ***	25,1	32,4 ***	-7,4	-22,
	Intensif (plus de 10 cig/jour)	6,5	3,9	1,68 ***	5,2	7,7 ***	-2,5	-32,
Alcool	Expérimentation	86,6	84,6	1,02 ***	85,7	89,3 ***	-3,6	-4,
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	12,0	4,6	2,62 ***	8,4	12,3 ***	-3,8	-31,
	Alcoolisation ponctuelle importante (API) répétée (au moins 3 fois dans le mois)	21,7	10,9	1,99 ***	16,4	21,8 ***	-5,4	-24,
Cannabis	Expérimentation	41,8	36,3	1,15 ***	39,1	47,8 ***	-8,7	-18,
	Régulier (au moins 10 usages dans le mois)	9,7	4,5	2,17 ***	7,2	9,2 ***	-2,0	-21,
	Expérimentation d'au moins une drogue illicite autre que le cannabis	7,9	5,6	1,40 ***	6,8	8,8 ***	-2,0	-23,
Autres drogues illicites	Expérimentation MDMA/ecstasy	3,9	2,8	1,41 ***	3,4	3,8 **	-0,5	-12,
	Expérimentation Champignons hallucinogènes	3,6	1,9	1,88 ***	2,8	3,8 ***	-1,0	-27,
	Expérimentation Cocaine	3,1	2,4	1,26 ***	2,8	3,2 **	-0,5	-15,
	Expérimentation Amphétamines	2,9	1,8	1,60 ***	2,3	2,8 ***	-0,5	-16,

Source : enquête ESCAPAD 2017

Comparaison entre la France et les autres pays de l'UE sur des indicateurs de facteurs de risque pour la santé, 2014 (ou année la plus proche)



Note : Plus le point est proche de la "cible" au centre, meilleure est la performance du pays. Les pays dans le cercle intérieur sont dans le quintile des pays de l'UE les plus performants, alors que ceux dans le cercle extérieur sont dans le quintile le moins performant.

Source : Health at a Glance Europe 2016 (conception graphique : Laboratorio MeS).

<http://www.oecd.org/fr/sante/systemes-sante/Health-at-a-Glance-EUROPE-2016-Note-FRANCE.pdf>

Perspectives historiques



Obligation d'enseignement en 1895 sur « les dangers de l'alcool au point de vue de l'hygiène, de la morale et de l'économie sociale et politique »

Prescriptions institutionnelles en milieu scolaire : distales / proximales

- Loi de refondation de l'École (2013) - LOI n° 2013-595 du 8 juillet 2013
 - Réussite de tous les élèves
- Référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation JO 18/7/2013
 - Compétence 6 « agir en éducateur responsable » - éducations à
- Maquettes de formation (2013)
 - Tronc commun / éducations à
- Socle commun de connaissances et de compétences - Décret n° 2015-372 du 31 mars 2015
 - « responsabilités individuelles et collectives »
- Programmes d'enseignement (2015)
 - Ancrage dans les programmes : « explorer le monde », « agir, s'exprimer, comprendre à travers l'activité physique »
- Parcours éducatif en santé (2016) Circulaire n°2016 – 008 du 28 Janvier 2016
 - Promotion de la santé à l'École : prévention, protection et éducation, l'École au sein du territoire, diagnostic – planification, maternelle au lycée, liens avec les dispositifs existants (CESC, projets d'école, etc..), partenariat
- La circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011 parue au BOEN n°46 du 15 décembre 2011
 - Projets, ensemble des acteurs, ouverture à des nouveaux partenaires
- La circulaire n° 2016 – 114 – CdCESC, CESC
 - fédérateur d'une politique éducative globale en lien avec les priorités territoriales définies en direction des jeunes

Priorité prévention : l'école promotrice de santé

Brève - Jean-Michel Blanquer

Comité interministériel pour la santé - 26/03/2018

Parcours santé-accueil-éducation des enfants de 0 à 6 ans

Communiqué de presse - Jean-Michel Blanquer - 17/09/2018

Actions éducatives

Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

NOR : MENE1601852C

circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016

MENESR - DGESCO B3-1

- **Promotion de la santé à l'École** : prévention, protection et éducation
- **L'École au sein du territoire ...**
- **D'un diagnostic à la planification d'objectifs ... de la maternelle au lycée**
- **Lien avec les dispositifs existants : CESC, projets d'école etc...**
- **Actions concertées avec les partenaires de l'École**

Promouvoir la santé à l'École



- OMS, 1990
- Des réseaux
 - ENHPS (1992)
 - SHE (2008)
 - UNIRES (2004)
- Dispositifs (AMVE, ABMA, CPS, ...)
- 2018 Chaire UNESCO « Education et santé » / centre collaborateur OMS

Convergence
Données
scientifiques /

Expériences de
terrain /

2016 - Cadre
juridique

Sandrine Broussouloux. Evaluation du processus d'implantation d'un dispositif global de promotion de la santé en milieu scolaire, liens avec le climat scolaire et la réussite scolaire. Education. Université de Lyon, 2016



Vous consultez

Interventions validées ou prometteuses en prévention de la consommation de substances illicites chez les jeunes : synthèse de la littérature

par **Enguerrand du Roscoät** [1]

et **Juliette Clément** [1]

et **Béatrice Lamboy** [1]

<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-HS1-page-47.htm>

USAGE ET ABUS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Les données probantes montrent que les initiatives menées dans les écoles pour limiter la consommation de substances psychoactives sont plus susceptibles d'être efficaces si les programmes sont interactifs au lieu d'être centrés sur l'enseignant ; s'ils ciblent les compétences de vie, comme par exemple les compétences qui permettent de savoir dire "non", de s'affirmer ; s'ils adoptent une approche globale; s'ils sont en lien avec les familles et les partenaires locaux ; et s'ils traitent de l'amélioration des relations pour les élèves .

Les données indiquent également que :

- l'ampleur des effets (au mieux) est modeste, mais peut tout à fait être comparée aux résultats d'essais cliniques ;^{4, 12, 27, 28, 29}
- parmi les effets positifs, on peut noter un report à court terme de l'usage de ces produits et/ou une réduction à court terme de la consommation ;^{27, 29, 30}
- des effets positifs sont plus probables par rapport au tabagisme qu'en ce qui concerne la consommation d'alcool ou de drogues illicites ;^{4, 28, 31}
- des programmes spécifiques sont plus susceptibles de n'avoir aucun effet, voire des effets néfastes, sur la consommation d'alcool ;³⁰
- le personnel enseignant qui comprend les questions de santé mentale atteint des résultats de santé et d'éducation plus élevés pour les élèves .^{4, 10, 12}

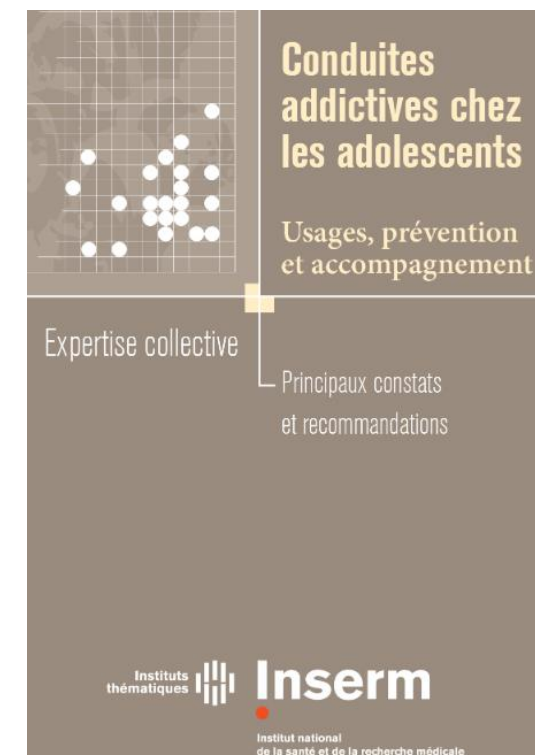
https://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_FR.pdf

- Développement des **CPS** chez les jeunes
- Renforcement des compétences des **familles**
- Intervention **précoce**
- Les actions qui tendent à être les plus efficaces en milieu scolaire sont **multifactorielles** (St Leger et al., 2010), **multiniveaux** (Bond et al., 2004), s'inscrivent dans une approche **globale** et se développent sur le **long terme** (Stewart-brown, 2006).
- Ces résultats sont convergents avec les principes de la **promotion de la santé à l'école** (Lister-Sharp, Chapman, Stewart-Brown, & Sowden, 1999 ; Weare, 2001), qui priorisent les actions intersectorielles, coordonnées et s'inscrivant sur le long terme (Safarjan, Buijs, & De Ruiter, 2013).

Interventions in schools and colleges

Response option	Quality of evidence
Effective school-based prevention programmes can delay initiation of use. These are manual-based and develop social competences and refusal skills, healthy decision-making and coping, and correct normative misperceptions about drug use. Ideally they should be provided within the context of a school drug policy.	
Substance use-related problems may be reduced by providing a protective and nurturing educational environment that is conducive to learning and establishes clear rules about substance use.	
There are evidence-based programmes for primary schools, which — without explicitly addressing substances — have effects on impulse-control and, therefore, potentially on later substance use and mental health problems. They have immediate effects on learning and classroom climate.	
Interventions that only provide information about the risks of drug use have not been found to be effective in preventing drug use.	

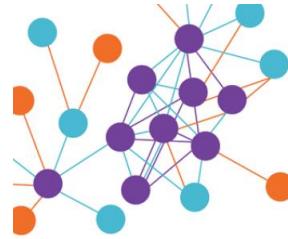
http://www.emcdda.europa.eu/best-practice/briefings/schools-and-colleges_en



Améliorer la réussite des jeunes

Facteur de protection

Améliorer la santé des jeunes



Améliorer le bien être des jeunes

Déterminant de la santé des jeunes

Une approche « prometteuse » : la promotion de la santé à l'École 

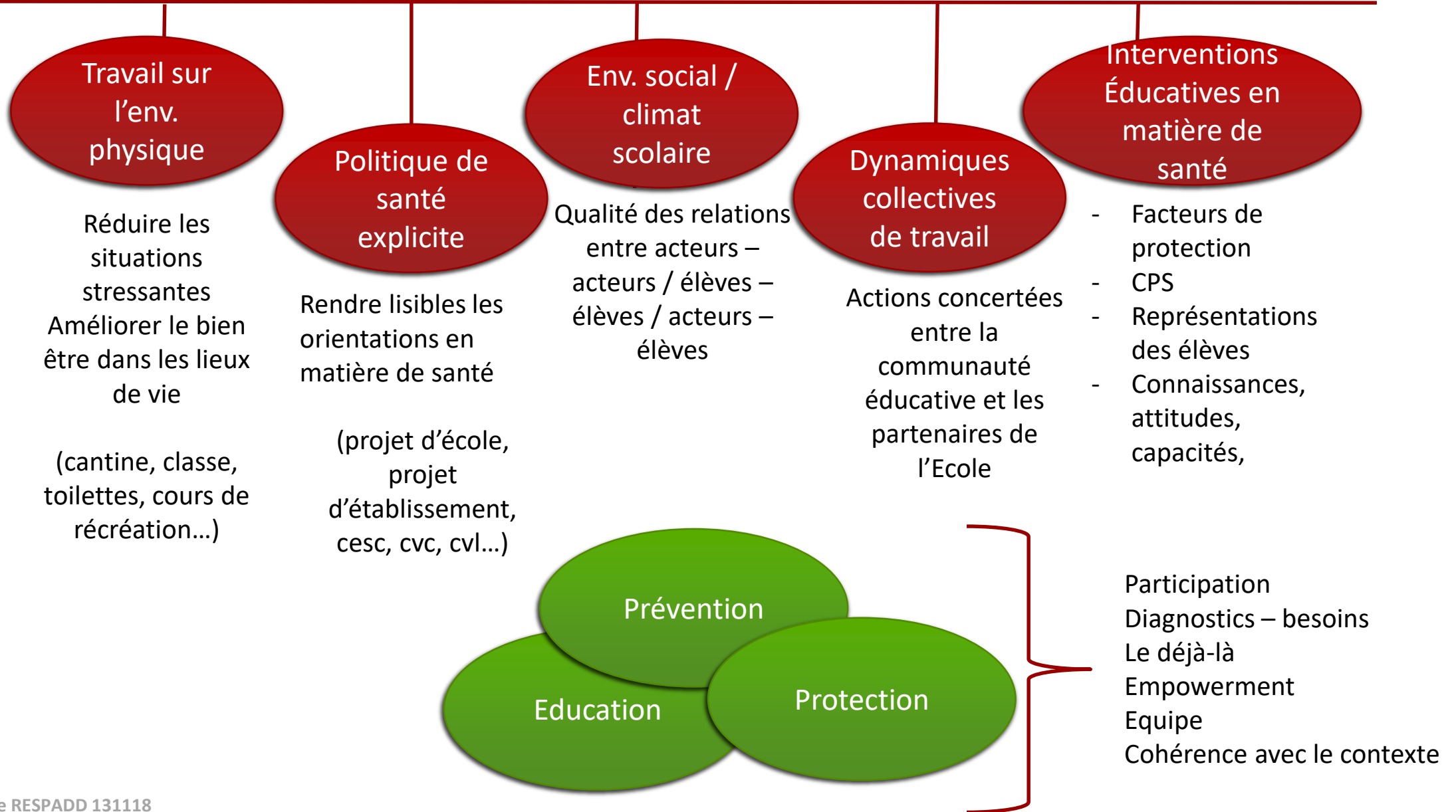
Promouvoir la santé à l'École

- La promotion de la santé en milieu scolaire peut se définir comme toute activité entreprise afin **d'améliorer et/ou de protéger** la santé au sens large, et le bien-être, de **l'ensemble de la communauté scolaire**
- Chaque **acteur** selon son champ de compétence (éducatif, sanitaire, social, médical, etc.) est appelé à agir / Il s'agit de développer des actions qui articuleront **approche éducative, préventive et de protection**
- l'approche « **promotion de la santé à l'école** » qualifiée ainsi dans les travaux scientifiques internationaux, vise par le développement d'un environnement positif et en s'attachant au bien être des élèves, à oeuvrer à la réussite de tous les élèves (World-Health-Organization, 1998).
- **Ecole promotrice de Santé** : C'est un milieu dont les valeurs, les principes, les pratiques et la structure permettent aux jeunes de développer des compétences pour favoriser leur réussite, leur santé et leur bien-être (INSPQ)
- En s'appuyant sur les cinq axes de la Charte d'Ottawa, **le modèle des écoles promotrices** de santé propose de travailler, **à l'échelle d'un établissement scolaire en incluant son environnement de proximité** (St Leger & Young, 2009).
- Les travaux scientifiques ont démontré **des résultats intéressants et prometteurs** quant à l'impact de cette démarche sur le bien être des élèves, leurs réussites au sens large même et un meilleur climat à l'échelon de l'école (Grillich, Kien, Takuya, Weber, & Gartlehner, 2016; Langford et al., 2014).

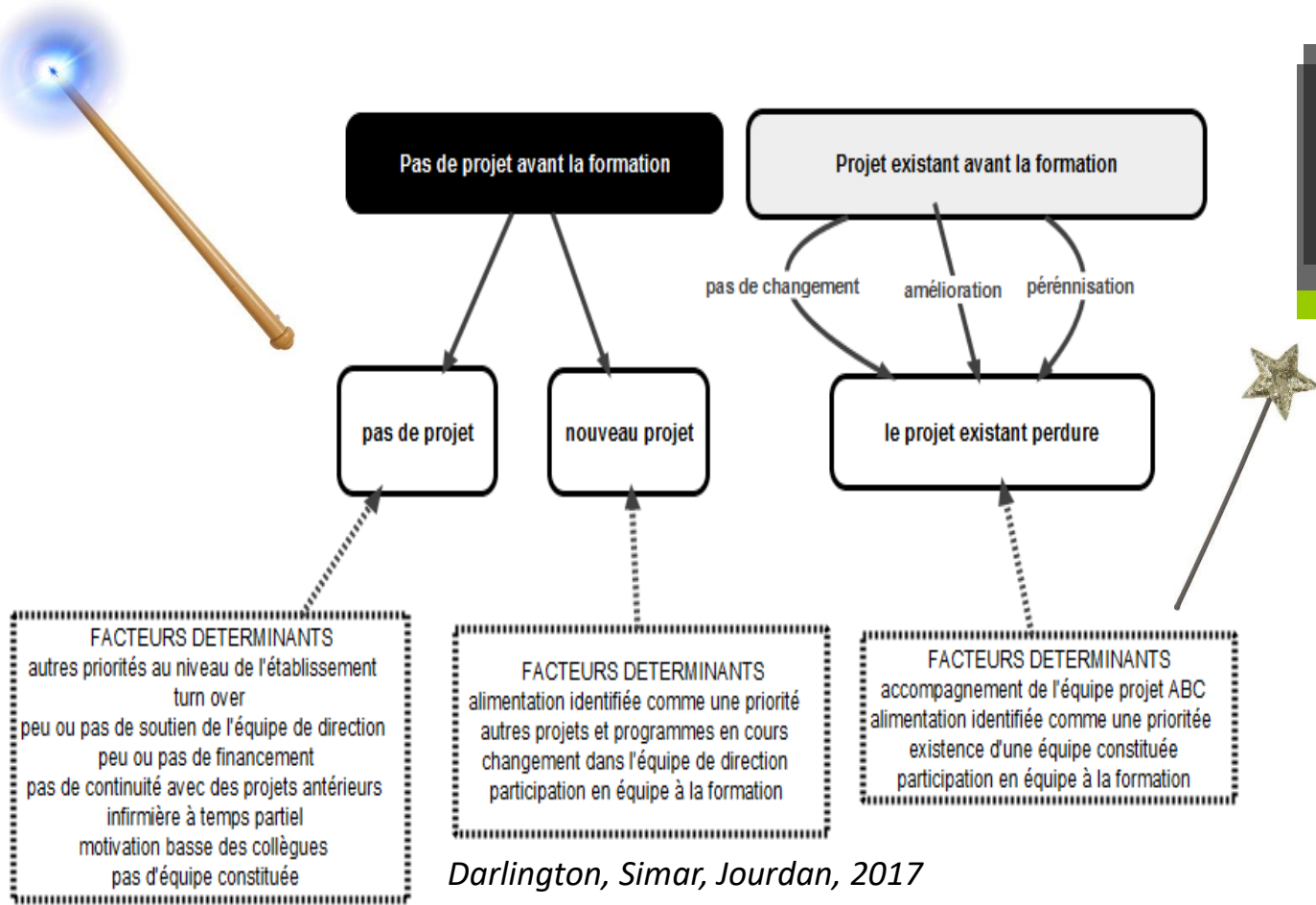


Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

[Our evidence](#)
[About us](#)
[Join Cochrane](#)
[News and jobs](#)
[Cochrane Library](#)



Développement de la promotion de la santé à l'École – des recommandations



Des leviers :

- Etat des lieux des actions déjà conduites (existant)
- Cerner les besoins de santé / cohérence avec le contexte – territoire
- Equipe ressource constituée / reconnue
- Formation / accompagnement en équipe
- Professionnalisation / développement professionnel
➔ identité professionnelle promotion de la santé des acteurs
- Politique lisible et explicite et planification de la PS / soutien institutionnel
- Dynamiques collectives de travail en faveur de la PS

Cerner les enjeux d'une approche globale, multifactorielles, multiniveau

Créer / soutenir les conditions pour impulser une telle démarche

Développer l'id prof des acteurs en matière de PS (long terme)

Développer des dynamiques de travail en matière de PS (globale)

Quelle prise en compte dans l'activité enseignante ? ↗

Quelle pris en compte par les enseignants ?

➔ Les enseignants et la promotion de la santé

➔ Education à / objet périphérique
Victor & Lange, 2006

➔ 71% actions en ES ➔ approche thématique, ponctuelle, peu intégrée (20%)

➔ 70% travaillent seuls (7% familles, 33% partenaires – santé scolaire)
Jourdan et al., 2002

Prévenir l'obésité chez l'enfant, une hypothèse d'école

Environ 41 millions d'enfants de moins de 5 ans à travers le monde souffrent d'un excès de poids. Aux États-Unis, cela concerne 1 enfant de 4-5 ans sur 4. Le surpoids de l'enfant est un facteur prédictif majeur de l'obésité de l'adulte. Certains travaux ont suggéré que l'école pourrait contribuer à la prévention de l'obésité en proposant des interventions ciblant l'alimentation, l'activité physique et l'environnement, en s'appuyant sur les enseignants voire en diffusant vers le milieu hors scolaire.

C'est une intervention de ce type qui a été évaluée par une équipe du Royaume-Uni. Au total 54 écoles ont été mises à contribution. Les unes proposaient aux enfants de 5 à 6 ans des interventions les encourageant à pratiquer des activités physiques et à manger sainement. Pendant 1 an, les enfants bénéficiaient chaque jour de 30 minutes d'activité physique dans le cadre de l'école, de la possibilité d'un stage de football avec la collaboration de l'Aston Villa football club, d'une information par mail de la possibilité d'activités physiques locales en familles et d'ateliers culinaires en famille conduits par l'école. Les autres établissements scolaires ne modifiaient pas leur enseignement habituel.

En tirer la leçon

Les résultats sont décevants, puisque l'indice de masse corporelle moyen à 15 mois et 30 mois après le début de l'étude n'est pas différent selon que les enfants aient bénéficié de l'intervention spécifique ou non. Les autres paramètres, mesures anthropométriques, modes d'alimentation, activité physique ou évaluations psychologiques ne sont pas non plus différents.

Les auteurs nuancent toutefois les résultats en précisant qu'aucun établissement scolaire n'a suivi la totalité du programme prévu. Il semble en effet que les enseignants ont estimé qu'il était difficile de délivrer ces programmes supplémentaires spécifiques sans l'aide d'intervenants extérieurs. Cette étude illustre une fois de plus les difficultés rencontrées dans les programmes de prévention de l'obésité et leur impact limité.

Dr Roseline Péluchon

Références

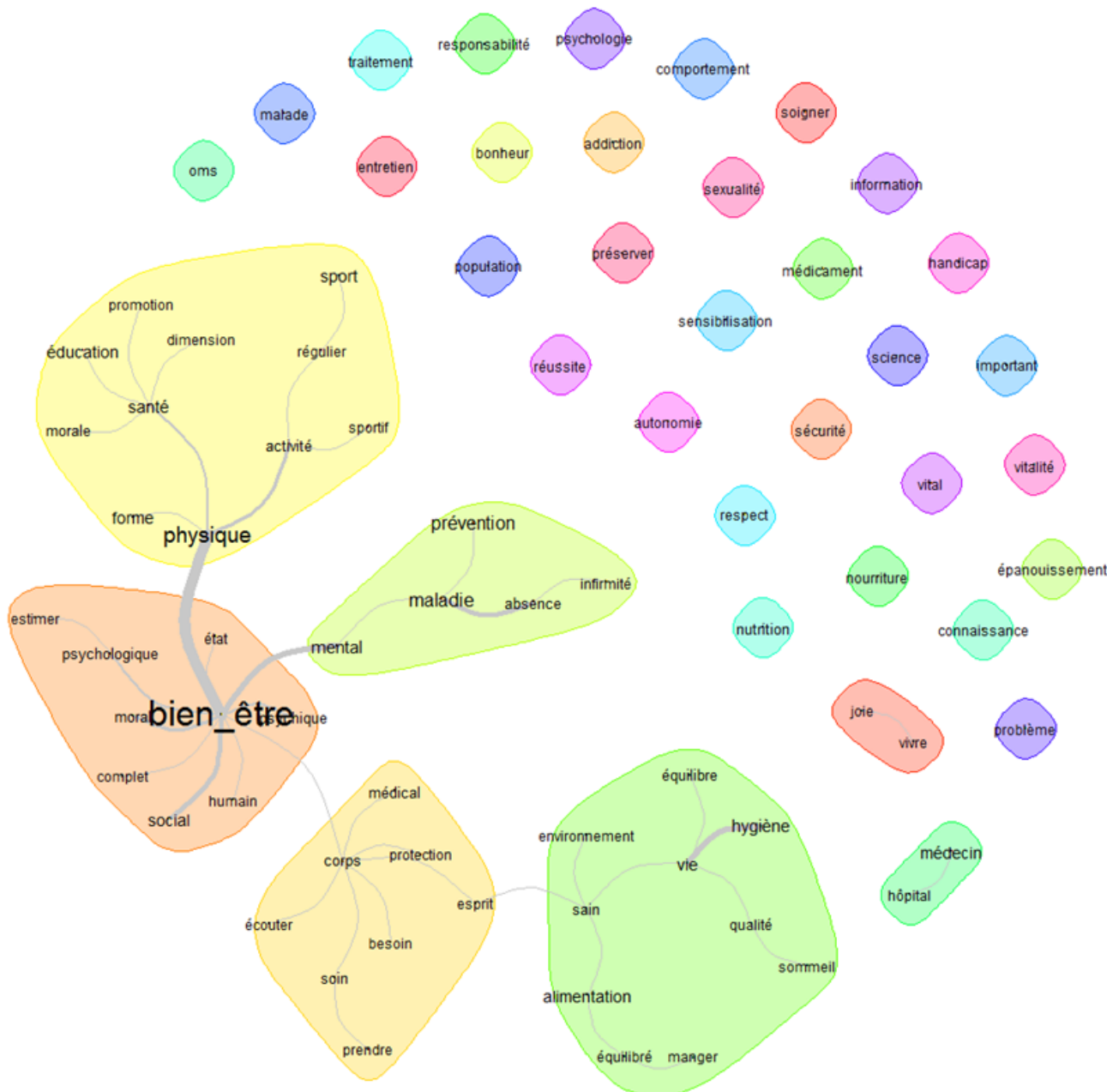
Adab Pet coll. : Effectiveness of a childhood obesity prevention programme delivered through schools, targeting 6 and 7 year olds: cluster randomised controlled trial (WAVES study)

BMJ 2018; 360: k211

Copyright © <http://www.jim.fr>

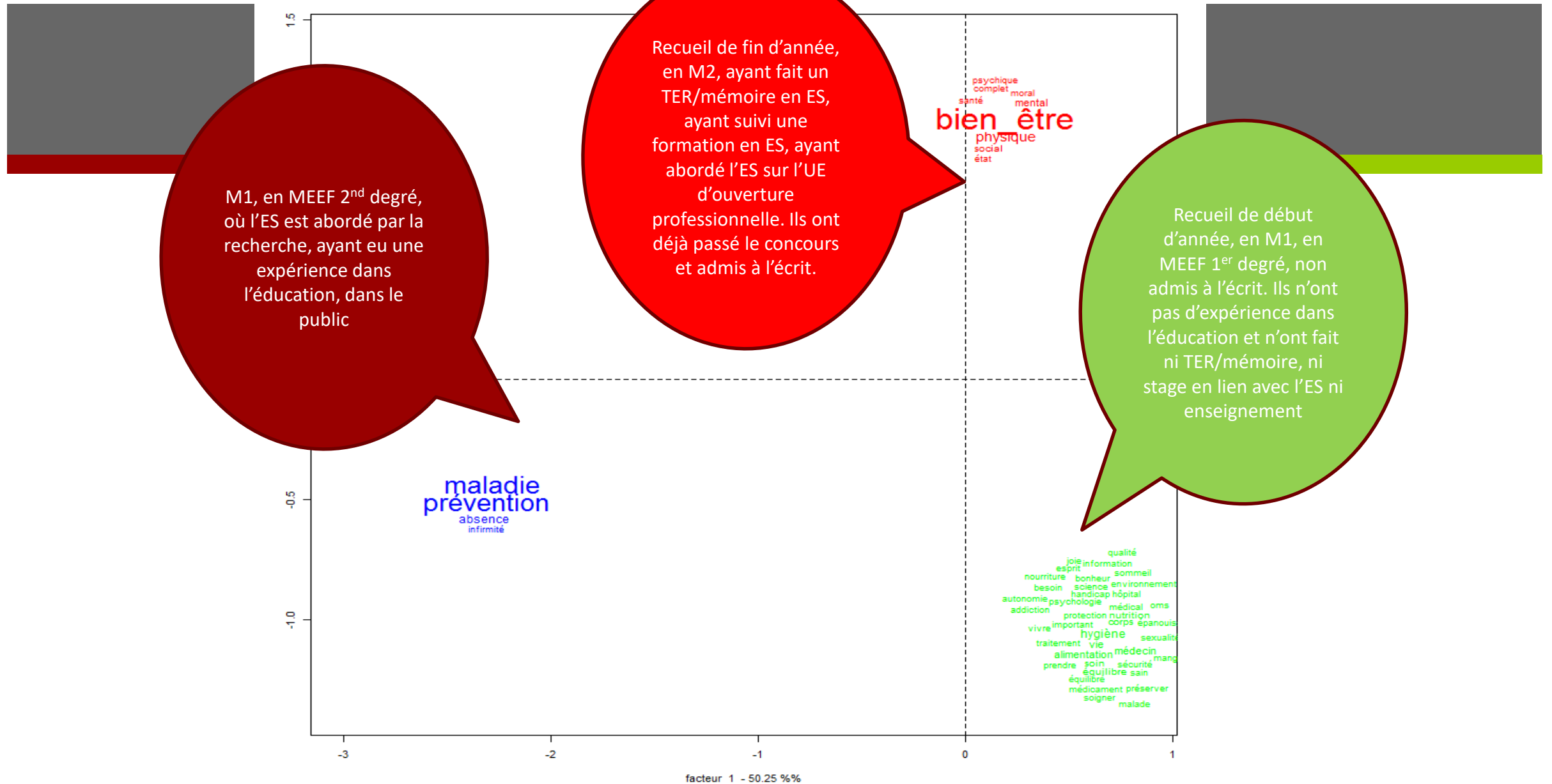
Enseignants débutants et éducation à la santé - représentations

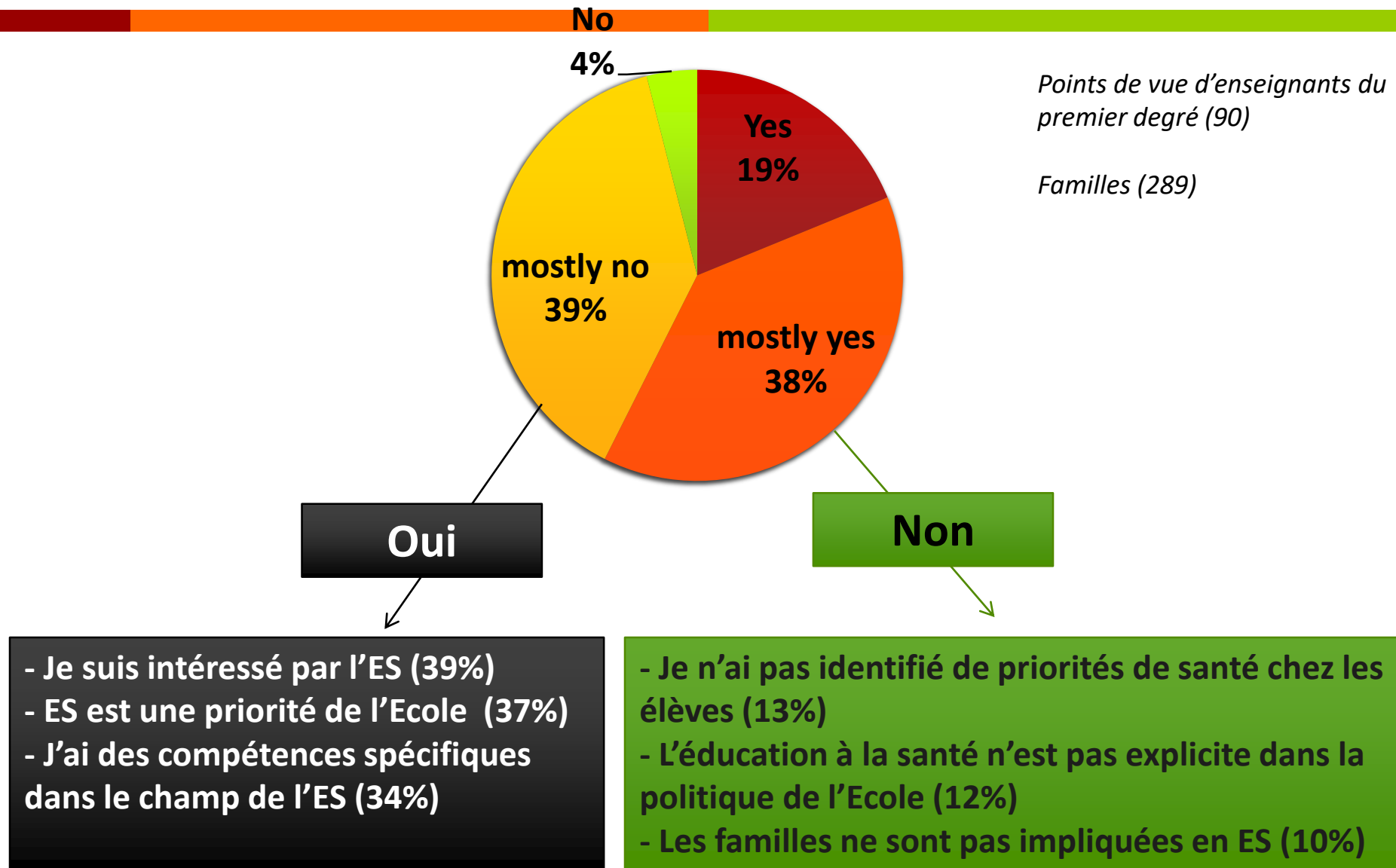
« Si je vous dis santé, qu'est –
ce que cela vous évoque ? »



Contexte :

- 256 questionnaires (CPE/enseignant)
- 3 ans
- Analyse lexicale





Pratiques enseignantes « ordinaires » en Education à la santé

➤ Finalités

- Approche thématique de santé
- Approches ponctuelles
- Approches informatives – connaissances

Facteurs institutionnels	Facteurs individuels : personnels et professionnels	Facteurs collectifs
<ul style="list-style-type: none"> • Programmes d'enseignement • Politique d'école • Accès à des formations • Autres prescriptions nationales 	<ul style="list-style-type: none"> • Faible sentiment de compétence • Rapport à l'intime du sujet • Spécificités pédagogiques induites • Influence des conditions d'enseignement 	<ul style="list-style-type: none"> • Caractéristiques des élèves • Caractéristiques des familles • Partenaires santé • Personnels de l'école

Opérations :

Instruire, éduquer, informer, transmettre des connaissances, savoir-être, rebondir (actualité, situations), formes discursives

« Mea-culpa... je donne la priorité au français et aux maths... » E9

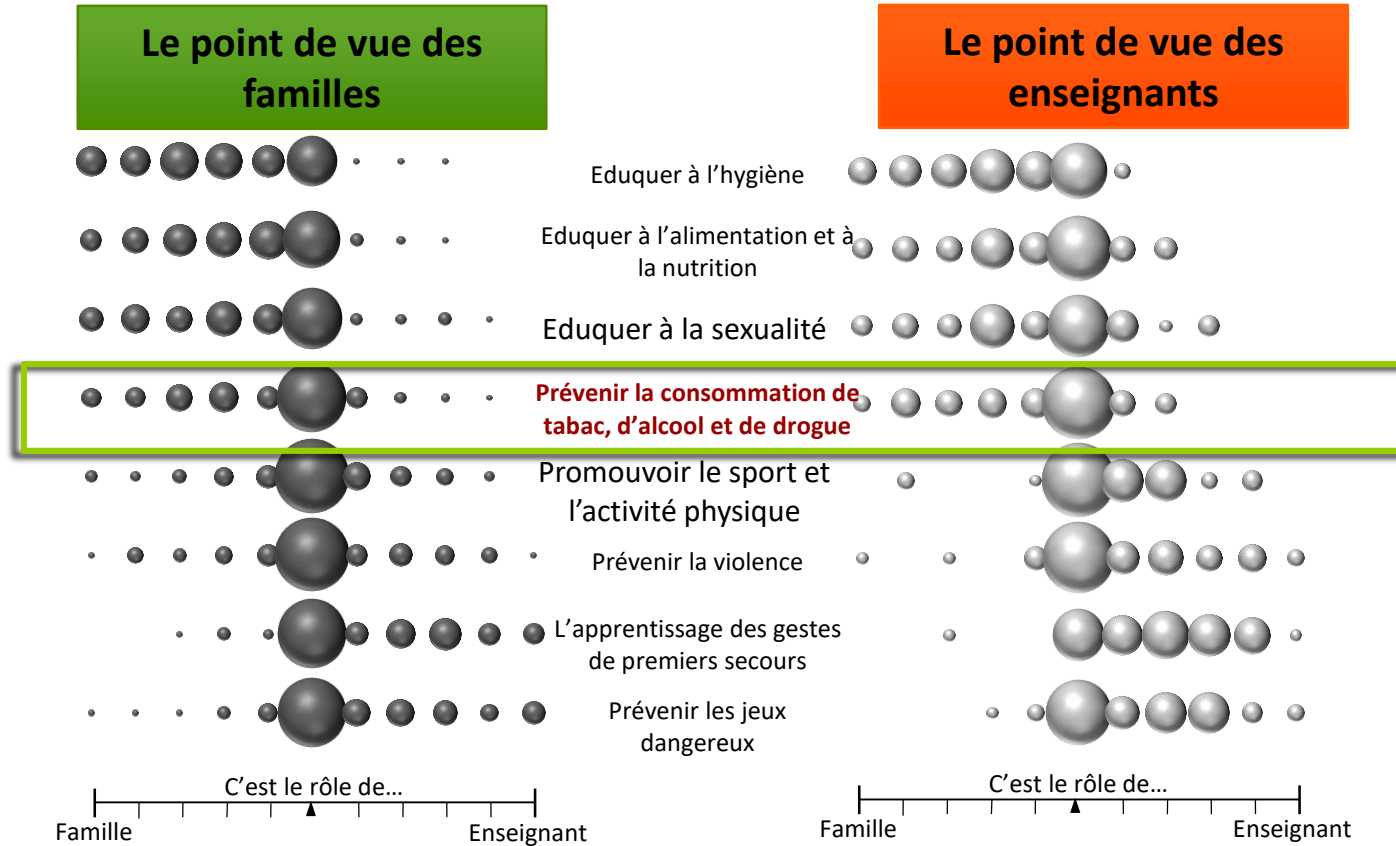
« On se centre sur les fondamentaux... on fait le reste quand il nous reste du temps » E22

Contexte – date de recueils : 2009

- 5 Ecoles – défavorisées
- Entretiens (30)

Quelle légitimité vis-à-vis des familles ?

23



Points de vue des familles (289)
Simar, Pironom, Jourdan 2017

- Les familles pensent très majoritairement (88%) que **l'éducation à la santé a toute sa place à l'école**
- 47% ne savent pas si **l'enseignant de leur enfant a travaillé** dans ce domaine au cours de l'année scolaire

Résultats à l'issu du dispositif AMVE

➤ Finalités assignées à l'ES :

- Développement des CPS et du bien être

➤ Buts identifiés :

- Approche pédagogique voire didactique (classe)
- Approche privilégie les situations du quotidien (posture professionnelle)
- Approche par les espaces de l'Ecole (milieu de vie)

➤ Les opérations identifiées :

- Littérature de jeunesse (57%)
- Débats / jeux de rôles – gestion des conflits (27%)
- Disciplines artistiques (25%) / EPS (4%) / Sciences

Contexte :

- Date recueils : 2006 / 2007
- 22 Ecoles – hétérogènes – 120 enseignants
- Entretiens (49) + Questionnaire (96)

➤ Facteurs - redéfinition de la tâche :

- Institutionnel (soutien), Individuel (intérêt, cohérence métier), contexte (cohérence), dispositif (formation, accompagnement)

Variables

Note relative à l'intérêt en éducation au vivre-ensemble – Élevée
 Nombre d'heures de formation en éducation au vivre-ensemble – Important
 A démarré le travail en éducation au vivre-ensemble à la suite d'une réflexion collective à l'échelle de l'école – Oui

Il en ressort que les enseignants qui ont une note importante concernant l'intérêt porté à l'éducation au vivre-ensemble ont plus tendance à avoir une pratique globale ($p < 0,01$).

De même, plus les enseignants **ont bénéficié de formation plus ils ont tendance à mettre en oeuvre une pratique globale** ($p = 0,02$) (dont participation au stage initial : 15h – volume total de formation possible sur le projet : 39 h).

Enfin, les enseignants ayant décidé d'inclure le travail à la suite d'une **réflexion collective à l'échelle de l'école** ont, eux aussi, plus de chances de mettre en oeuvre une pratique globale ($p = 0,05$).

L'augmentation d'une unité de la note de l'intérêt en éducation au vivre-ensemble multiplie par 1,91 les chances que l'enseignant mette en oeuvre une pratique globale. Quand le nombre d'heures de formation reçues par l'enseignant augmente d'une unité, alors il a 1,06 fois plus de chance de mettre en oeuvre une pratique globale d'éducation à la santé. Ou bien encore, si l'enseignant a décidé d'inclure son travail en éducation au vivre-ensemble suite à une réflexion collective, alors il a 3,01 fois plus de chances de mettre en oeuvre une pratique globale en éducation à la santé.

- ***Evaluation d'un dispositif de formation et d'accompagnement en promotion de la santé dans les écoles primaires françaises : implications pour la pratique. Marie-Renée Guével Jeanine Pommier Didier Jourdan. Global Health Promotion 1757-9759; Vol 20 Supp. 2: 13 –19, 2012.***
- Les enseignants qui ont bénéficié, pendant 1 année, du dispositif de formation et l'accompagnement (Groupe 1 versus Groupe 2) déclarent (seuil de significativité à 5%) (3 à 21h) :
- • mettre en œuvre plus d'actions de PS (88% vs 74%; $p = 0,0281$);
- • observer une meilleure ambiance dans leur école, en particulier concernant : l'ambiance entre les élèves (10% vs 1%; $p = 0,0341$), les relations entre les élèves et les enseignants (21% vs 8%; $p = 0,0191$), les relations avec les familles (13% vs 2%; $p = 0,0031$), les relations entre les adultes de l'école (45% vs 24%; $p = 0,0107$) et la perception de la violence (34% vs 6%; $p < 0,0001$).

Perceptions des prescriptions
Perception des politiques de santé
Disponibilité des ressources

Politique d'école
Taille et contexte de l'école
Priorités de l'établissement
Adéquation projets et dispositifs en cours
Disponibilités et ressources (santé)
Qualité du climat scolaire
Adéquation attentes des élèves et des familles
Dynamique collectives hors l'Ecole

Synthèse des facteurs corrélés à l'activité enseignante en éducation à la santé

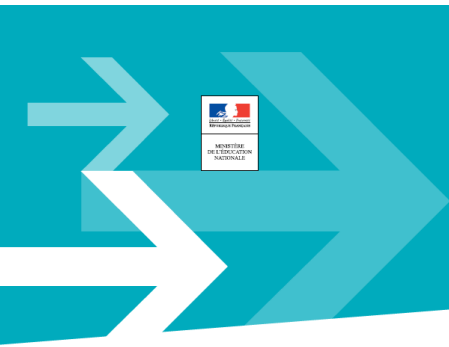
Intérêt et sentiment de compétence
Intensité de la formation et de
l'accompagnement et **Nombre de personnes
formées**
Représentations santé, ES, du métier, de la
discipline
Vécu personnel en matière de santé
Inclusion dans les situations d'enseignement
quotidiennes

Principaux leviers :

- Formation
- Partenariat
- Intérêt

Dynamiques collectives de travail
Turn-over (équipes / direction)
**Soutien et implication de l'équipe de
direction**
Soutien financier
Equipe constituée
Soutien des collectivités et des
circonscriptions

- ***Evaluation d'un dispositif de formation et d'accompagnement en promotion de la santé dans les écoles primaires françaises : implications pour la pratique. Marie-Renée Guével Jeanine Pommier Didier Jourdan. Global Health Promotion 1757-9759; Vol 20 Supp. 2: 13 –19, 2012.***
- Les enseignants qui ont bénéficié, pendant 1 année, du dispositif de formation et l'accompagnement (Groupe 1 versus Groupe 2) déclarent (seuil de significativité à 5%) (3 à 21h) :
- • mettre en œuvre plus d'actions de PS (88% vs 74%; $p = 0,0281$);
- • observer une meilleure ambiance dans leur école, en particulier concernant : l'ambiance entre les élèves (10% vs 1%; $p = 0,0341$), les relations entre les élèves et les enseignants (21% vs 8%; $p = 0,0191$), les relations avec les familles (13% vs 2%; $p = 0,0031$), les relations entre les adultes de l'école (45% vs 24%; $p = 0,0107$) et la perception de la violence (34% vs 6%; $p < 0,0001$).



MISE EN ŒUVRE DU
PARCOURS ÉDUCATIF PES
DE **santé**

GUIDE D'ACCOMPAGNEMENT
DES ÉQUIPES PÉDAGOGIQUES ET ÉDUCATIVES



Dossier MILDECA

« Jeunes, Addictions & Prévention »

Conduites addictives chez les adolescents
Usages, prévention et accompagnement

Expertise collective

Principaux constats et recommandations

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

FÉDÉRATION **ADDICTION**
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

respadd
RESEAU DE PREVENION DES ADOS

Manuel pour les professionnels des **CSJ** et de premier recours

Jeunes et tabac : prévenir, réduire les risques et accompagner vers l'arrêt

Repères **Vie scolaire**

Guide d'intervention en milieu scolaire

Prévention
des conduites addictives



Septembre 2018

FICHE
REPÈRES
MÉTHODO

Prévention des conduites addictives auprès des jeunes

Addictions

Populations concernées

Adolescents, jeunes adultes en formation.

Milieus

Établissements scolaires et universitaires, accueil de loisirs, associations sportives, culturelles...



Chloé PEYRE – M2 MEEF CPE

FICHE PROJET « MLCH »
Mobilisation Lycéenne Contre le Harcèlement
Ecole promotrice de santé

DIAGNOSTIC	2
ELEMENTS D'UNE DEMARCHE DE PROJET	3
PLANNING DE LA DEMARCHE DE PROJET	6
LES TROIS SEANCES EN CLASSE	7
EVALUATION	10



Chloé PEYRE – M2 MEEF CPE

Éléments d'une démarche de projet :

Objectif général	Réduire et connaître le harcèlement scolaire dès l'arrivée au lycée
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Connaître les particularités du harcèlement : constante triangulaire, répétition, disproportion des forces. - Développer un comportement responsable, comprendre ses responsabilités individuelles et collectives. - Sensibiliser les élèves à la différence.
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - 3 Séquences d'une heure en direction des secondes : Un adulte formé + un élève relais 1. L'abaque de Régnier pour réfléchir sur les connaissances et les représentations de base. 2. Le jeu de rôle pour aider les élèves à savoir faire des choix, savoir communiquer, avoir de l'empathie et réguler ses émotions, avoir une pensée critique, valorisation de leur talent. 3. Serious Game : Stopviolence: Avoir une pensée critique, communication, faire des choix, attitude pro-sociale. <p><i>Communication : Mail aux enseignants, mail aux familles par l'ENT</i></p>

Projet « Surf & Sleep : acteur de mon sommeil ! »

Anne-Sophie DECOTTIGNIES et Elise VIOLA
20/12/2017

Catégorie 1 : activité en lien avec les écrans

Item 1 : Passer plus de 4 heures par jour sur un écran (ou des écrans) c'est trop !

3.2 Le théâtre forum

Une activité théâtre forum, animée par des élèves de l'atelier théâtre du lycée et la troupe "bouge ta santé", sera mise en place lors de la séance n°5. Cette séance porte sur les bonnes

SÉANCE 1 : LE BRUIT

- Abaque de Régnier : travail sur les représentations à partir d'affirmations comme "La scie circulaire (115 db) est plus bruyante qu'un scooter (75 db) ou une discothèque (105 db) " avec seulement deux cartons (d'accord / pas d'accord). Une discussion s'engage entre les élèves sur le sujet...
- Les élèves munis d'un sonomètre mesurent eux-mêmes dans l'atelier le bruit des autres machines : raboteuse (110 db) et dégauchisseuse (x db) ou d'autres bruits comme celui d'un coup de marteau. On positionne ces nouveaux éléments sur le diagramme.
- Les élèves cherchent sur internet la fiche-produit de leur casque pour savoir de combien il atténue le bruit (de 20 à 40 db). On représente l'atténuation sur le diagramme.

SÉANCE 2 : LA POUSSIÈRE

- Abaque de Régnier à partir de cette vidéo de l'INRS :

<https://www.youtube.com/watch?v=WbcYlhSY5IE>

- On travaille sur les représentations à partir d'affirmations comme "La poussière ça n'a jamais tué personne" avec seulement deux cartons

"TPMS"

Un projet pour la santé et la sécurité au travail

Le lycée Auguste Aymard (43) est un petit établissement avec des sections de CAP et de Bac pro dans les domaines de la plomberie, de la métallerie et du bois. Le profil des élèves est très hétérogène avec notamment des besoins en FLE pour certains élèves migrants.

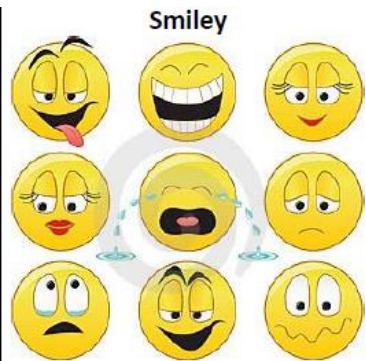
Loïs MASSACRIER
Romain BUXEROL
Grégory BERNARD



Des exemples d'affiches de prévention un peu datées...

A partir de la littérature de jeunesse

Rituels / accueils
(météo des émotions...)



<http://eduscol.education.fr/experitheque/fiches/fiche11884.pdf>

"SENTI" - METRE DE MA FORME

- Je suis en pleine forme
- J'ai simplement besoin de me réveiller
- Je suis fatigué(e) mais je vais me mobiliser
- Je suis très fatigué(e), travailler va être difficile

"SENTI" - METRE DE MES EMOTIONS

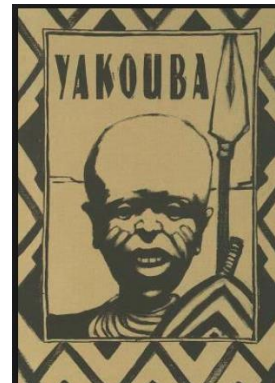
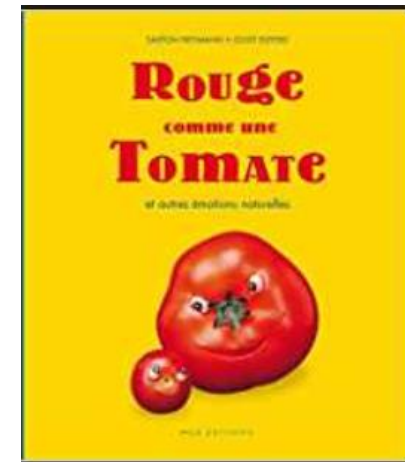
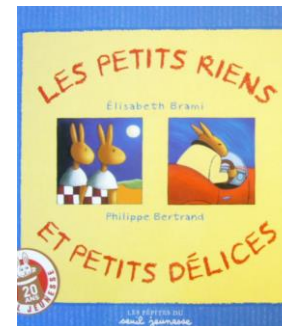
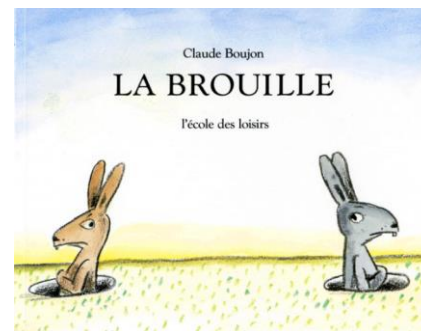
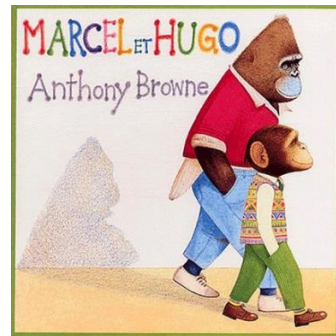
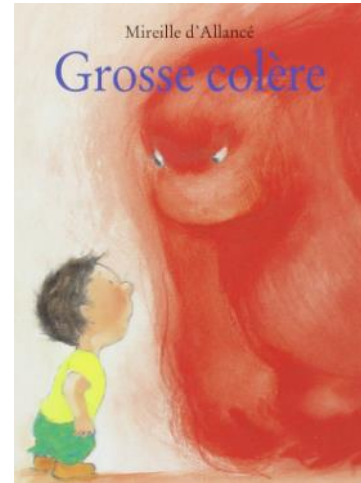
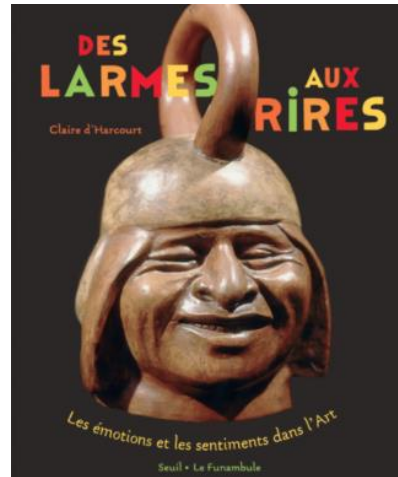
joie

colère

fatigue

tristesse

peur



(OMS, 2001, 2010) :

- les compétences sociales, qui recouvrent les compétences de communication verbale et non verbale, la capacité de résistance et de négociation, l'empathie, les compétences de coopération et de plaidoyer
- les compétences cognitives, qui sont liées à la prise de décision et à la résolution de problème, à la pensée critique et à l'auto-évaluation
- les compétences émotionnelles, qui impliquent toutes les compétences de gestion émotionnelle et de gestion du stress

Des diplômes, un réseau, une chaire, une équipe de recherche ...

- Master santé publique <https://www.uca.fr/formation/nos-formations/catalogue-des-formations/master-sante-publique-10065.kjsp> / responsable parcours éducation à la santé : <https://espe.uca.fr/formation/nos-formations/master/master-sante-publique/master-sante-publique-parcours-1-education-a-la-sante-des-enfants-adolescents-et-jeunes-adultes--37281.kjsp>
- Licence pro. « Gestion et accompagnement de projets pédagogiques » : métiers de la santé : prévention et éducation à la santé <http://www.uca.fr/formation/nos-formations/catalogue-des-formations/licence-professionnelle-gestion-et-accompagnement-de-projets-pedagogiques-9781.kjsp#programContent41554501-abe4-42a2-a10c-dd062a4495e2-2>
- Responsable du dispositif de recherche intervention développement des compétences psychosociales (ARS, IREPS, Académie de Lyon, UNIRÉS) – 2013 2018 ; des dispositifs de recherche qui débutent : Alliance, RECITS, etc...
- Membre de la Chaire Unesco – centre collaborateur OMS : Educations et santé : <http://chaireunesco-es.org/>
- Membre du réseau UNIRES : <http://unires-edusante.fr/>
- <https://hal-clermont-univ.archives-ouvertes.fr/ACTE/browse/last>

Page HAL : <https://cv.archives-ouvertes.fr/carine-simar>

Colloque RESPADD



“Prévention des comportements à risque
et développement des compétences psychosociales”

Promotion de la santé à l’Ecole :

Quels enjeux à l’heure actuelle ? Perspectives scientifiques.

C. Simar, MCF Sciences de l’éducation (70),
Université Clermont Auvergne – ESPé
Laboratoire ACTé EA4281, carine.simar@uca.fr



Connecter les savoirs, s'engager pour la santé des enfants

Merci pour votre attention

<http://chaireunesco-es.org/>

Chaire Unesco "ÉducationS &
Santé"

36 avenue Jean Jaurès

63407 Chamalières

42 rue Saint Antoine

75004 Paris

06 10 44 33 82

info@chaireunesco-es.org