

EVALUATION DU PROGRAMME ***COULEURS SANTE***

DOCUMENT N° 2
LA MISE EN PLACE DE LA DEMARCHE DANS LES SITES

FRANÇOISE JABOT ET MURIELLE BAUCHET
École nationale de la santé publique

– Mai 2007 –

Table des matières

La mise en place de la démarche à Rostrenen.....	5
1. Un site en zone rurale assez isolée.....	7
2. La mise en place de la démarche locale.....	7
2.1. L’implantation du projet.....	7
2.1.1. Le lancement du projet.....	7
2.1.2. Une formation à la base d’un langage commun	8
2.1.3. Un état des lieux diversifié.....	9
2.2. Le pilotage du projet.....	10
3. Bilan.....	12
3.1. Un enchaînement d’activités entre milieu scolaire et communauté.....	12
3.1.1. Des activités pour construire un état des lieux.....	12
3.1.2. Les actions mises en place en lien avec les objectifs du projet.....	12
3.2. Une implication limitée du milieu scolaire dans le territoire.....	14
3.3. Une solidarité d’acteurs autour du projet.....	15
3.4. La plus-value de <i>Couleurs Santé</i> pour le site.....	15
4. Perspectives.....	17
Liste des annexes.....	18
La mise en place de la démarche à Saint-Brieuc (22).....	21
1. Un site en zone d’éducation prioritaire choisi par un comité départemental.....	23
2. La démarche locale.....	23
2.1. L’implantation du projet.....	23
2.1.1. Le lancement du projet.....	23
2.1.2. La mise en œuvre de la formation.....	25
2.1.3. Un état des lieux trop long... mais qui initie un travail sur les compétences psychosociales des enfants.....	26
2.1.4. Une élaboration inachevée.....	27
2.2. Un dispositif de pilotage à deux étages.....	27
Un comité pour définir des orientations à l’échelle du département	27
Un groupe projet qui n’a pas eu le temps de se souder.....	27
3. Bilan.....	29
3.1. Des activités de faibles expansion.....	29
3.2. Un projet qui peine à se concrétiser... et se développer.....	30
3.3. Points forts : des amorces néanmoins... ..	31
3.4. La plus-value du projet : un partenariat plus affirmé.....	32
4. Perspectives.....	32
Liste des annexes.....	33
La mise en place de la démarche à Landerneau (29).....	35
1. Un site de volume important impliquant des réseaux d’acteurs.....	37
2. La mise en place du projet au niveau local.....	39
2.1. L’implantation du projet.....	39
2.1.1. Un premier état des lieux réalisé par le Codes.....	39
2.1.2. La mise en œuvre de la formation.....	40
2.1.3. Un premier état des lieux, des constats échangés mais pas d’état des lieux construit collectivement.....	41
2.2. Le pilotage du projet.....	42
3. Bilan.....	44
3.1. Les activités réalisées et en cours.....	44
3.1.1. Les activités portée par le Codes.....	44
3.1.2. Les activités portées par d’autres acteurs.....	46
3.2. Des difficultés dans la mobilisation de professionnels.....	46

3.3. Points forts, facteurs facilitants.....	46
3.4. Pas de projet visible mais des actions et une plus-value.....	47
4. Perspectives.....	47
Liste des annexes.....	48
La mise en place de la démarche à Fougères (35).....	51
1. Un site circonscrit autour d'un quartier impliqué dans la promotion de la santé.....	53
2. La mise en place du projet au niveau local.....	54
2.1. L'implantation du projet.....	54
2.1.1. Une mobilisation difficile du fait de contraintes institutionnelles majeures.....	54
2.1.2. La mise en œuvre de la formation	56
2.1.3. L'état des lieux	57
2.2. Le pilotage du projet.....	58
3. Bilan.....	61
3.1. Les activités réalisées et en cours.....	61
3.2 Un projet qui tente de s'implanter malgré ces contraintes.....	63
3.3. Des volontés institutionnelles et un pilotage expérimenté.....	64
3.4. La plus-value du projet.....	64
4. Perspectives.....	65
Liste des annexes.....	66
La mise en place de la démarche à Montfort-sur-Meu (35).....	69
1. Un site investi principalement par quelques établissements publics.....	71
2. La mise en place de la démarche au niveau local.....	72
2.1. L'implantation du projet.....	72
2.1.1. Le lancement du projet : une mobilisation « allégée ».....	72
2.1.2. La mise en œuvre de la formation - action	73
2.1.3. Un état des lieux à visée d'apprentissage.....	74
2.2. Le pilotage du projet.....	76
3. Bilan	
3.1. Un projet impliquant directement les enfants.....	78
3.2. Un projet qui reste vulnérable.....	80
3.3. Points forts, points facilitants.....	81
3.4. La plus-value : le caractère novateur du projet.....	81
4. Perspectives.....	83
Liste des annexes.....	84
La mise en place de la démarche sur le site du Morbihan (56)	
1. Un site « particulier » de volume important regroupant tous les niveaux.....	89
2. L'animation locale du site.....	90
2.1. L'implantation du projet.....	90
2.1.1. Un pré-état des lieux avec les partenaires en éducation pour la santé lance le projet.....	90
2.1.2. Mise en oeuvre de la formation.....	91
2.1.3. L'état des lieux	94
2.2. Le pilotage du projet.....	95
3. Bilan	
3.1. Les activités réalisées et en cours.....	99
3.2. Points faibles, contraintes et difficultés.....	100
3.3. Points forts, facteurs facilitants.....	102
3.4. La plus-value : une ouverture sur l'extérieur et une autre vision.....	102
4. Perspectives.....	103
Liste des annexes.....	104

**La mise en place de la démarche à Rostrenen
(22)**

La mise en place de la démarche à Rostrenen (22)

1. Un site en zone rurale assez isolée

Rostrenen est situé dans une zone rurale du centre Bretagne et constitue l'un des deux sites retenus pour le département des Côtes-d'Armor. En effet, deux sites, en zones rurale et urbaine, devaient être choisis sur la base des critères¹ identifiés par le comité de pilotage régional. Le territoire de Rostrenen a été retenu en raison de sa situation d'isolement, réputée de moindre dynamisme, et de l'engagement du coordonnateur de la communauté des communes du Kreiz-Breizh (CCKB) chargé du volet jeunesse. Le comité technique départemental mis en place pour accompagner le projet a pesé dans la sélection du site et des cibles du projet local, optant pour un recentrage des actions sur les enfants des classes de grande section de maternelle et du cours préparatoire ; ceci compte tenu du faible nombre d'actions réalisées dans le département auprès des jeunes enfants et des contraintes de temps et de moyens.

Un seul établissement scolaire, l'école privée Notre Dame, est engagé dans le projet, avec la participation des classes de grande section de maternelle et du cours préparatoire, soit 38 élèves.

C'est également en réunion départementale que les rôles ont été répartis entre les différents partenaires des structures ressources en éducation pour la santé : l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) assure une coanimation avec le Codes pour le site de Rostrenen tandis que la Ligue contre le cancer intervient pour le site de Saint-Brieuc. Ainsi, l'équipe méthodologique qui anime ce projet est constituée de trois personnes représentant le Codes, l'Anpaa et le coordonnateur jeunesse de la CCKB. L'animation locale est confiée au coordonnateur CCKB.

2. La mise en place de la démarche au niveau local

2.1. L'implantation du projet

2.1.1 Le lancement du projet

Dans un premier temps, les établissements scolaires ont été sollicités par un courrier envoyé par le Président de la CCKB. Les écoles sollicitées étaient celles qui possédaient des classes à niveau unique. Trois établissements publics et privés de Rostrenen et Plouguernevel répondant à ce critère ont assisté à une première rencontre. L'école Notre Dame, qui n'était alors pas présente, s'est ralliée ultérieurement, après sollicitation. Les autres partenaires de Rostrenen ont été invités en juin 2004 à une rencontre dont l'objet était de présenter le projet et de constituer un groupe de travail et de réflexion pour lancer le projet. Cette réunion a regroupé 21 personnes. Parmi celles-ci, dix se sont engagées dans le projet parce qu'il

¹ Réunion du comité de pilotage du 12 janvier 2004.

correspondait à leurs préoccupations de professionnels (estime de soi, parentalité) et/ou rencontrait les orientations soutenues par leur institution, qu'il s'agisse de l'Éducation nationale ou des politiques locales (CCKB et pays) qui avaient fait de la parentalité, un sujet prioritaire. Ces motivations ont prévalu même si, pour beaucoup, les contours du projet restaient encore un peu flous – « *On trouvait que c'était un projet très ambitieux et on a eu l'impression d'avoir un très grand entonnoir et, en fait, on ne savait pas trop où on allait* » – ou reposait sur des bases incertaines.

« Au départ, on est parti, beaucoup, de postulats. Le premier postulat était : la confiance en soi améliore la réponse au problème, donc, automatiquement, le jour où il y aura un problème de dépendance ou de risque de dépendance quelconque, les enfants qui ont une meilleure confiance en eux auront moins de problème [...] Ça paraît très logique mais personne, aujourd'hui, ne peut dire que c'est tout à fait vrai et authentique. »

Pour certains, leur ralliement au projet témoignait de leur envie de travailler en partenariat.

« J'ai trouvé que c'était une chouette idée, originale, de faire travailler ensemble des gens qui n'ont pas l'habitude de travailler ensemble. »

La place des parents était jugée indispensable bien que pas facile à introduire.

« Il y a une personne qui a assisté au début. [...] je pense qu'elle ne s'y est pas retrouvée parce que... on reste quand même des professionnels autour de la table, avec notre langage. »

<p>Les orientations du comité départemental ont influé sur le choix du site. L'un des deux critères communs (présence d'au moins deux établissements de niveau contigu) n'est pas retrouvé ; c'est même l'option inverse qui a été retenue. On note la présence d'un référent local susceptible de relayer le projet (un des 6 critères variables). Les caractéristiques territoriales d'isolement et de moindre dynamisme relèvent d'une option locale et ont été majeures.</p>
--

2.1.2. Une formation à la base d'un langage commun

- ***Un déroulement sensiblement conforme au modèle prévu***

La formation s'est déroulée, selon le modèle prévu, en 4 sessions d'une demi-journée espacées d'un mois entre octobre 2004 et janvier 2005. Les trois premières sessions ont permis d'aborder les concepts de santé et d'éducation à la santé, le lien entre santé et compétences psychosociales et les aspects liés à la documentation. La dernière session était consacrée à l'élaboration du programme d'actions. Les dix professionnels engagés ont suivi toutes les sessions. Le contenu du programme de cette formation était fidèle au référentiel initial malgré une durée plus courte que celle qui avait été prévue (5 jours). Des outils d'animation ont été utilisés.

▪ *Un cadre propice à la cohésion du groupe*

La formation a permis :

1. de comprendre et recadrer le projet ;

« Ça nous permettait d'entrer dans le projet... »

2. de clarifier les concepts ;

« On n'est pas forcément très formé sur le sujet. On a besoin de l'éclairage d'autres professionnels. »

3. de parler un langage commun ;

« Ça nous a permis, finalement, de bien travailler ensemble parce qu'on avait vraiment le même discours au même moment. Et venant d'horizons complètement différents, ça nous a vraiment liés. »

4. de faire naître un partenariat ;

« C'est de cette formation qu'est né vraiment ce partenariat-là. Ça nous a donné, je pense, un point commun, un point de départ, on était tous au même niveau dans ce projet là. Ça nous a permis de mettre à plat les différents concepts, je dirais, de mettre le même sens sur chaque concept, sur chaque mot et ça, c'est important. »

5. de fortifier le réseau ;

« Mettre en place une convivialité, une ambiance sympathique. Donc, après, on a aussi beaucoup moins de mal à contacter les membres du groupe de pilotage, même sur un autre sujet. Ça, par contre, c'est vrai que ça a ce côté-là aussi bénéfique, c'est que ça fortifie, quand même le réseau. »

6. d'avoir un autre regard sur sa pratique ;

« Positiver, en fait. Même l'échec. »

2.1.3. Un état des lieux diversifié

Un état des lieux a été réalisé avec pour objectif de définir des actions à mener en direction des enfants scolarisés en grande section (GS) et en cours préparatoire (CP), des parents et des professionnels. Il s'est déroulé entre janvier 2005 et septembre 2005.

Au cours de trois séances de vingt minutes, les enfants des deux classes ont été invités par l'enseignante à s'exprimer à partir de l'utilisation d'un conte *Amidou*. S'agissant des parents,

un questionnaire destiné à recueillir leurs attentes a été réalisé. Ce questionnaire a été renseigné par les parents des enfants scolarisés dans les classes concernées par le projet, ainsi que par les parents rencontrés en consultation PMI. Au total, 114 questionnaires ont été exploités. Les préoccupations des professionnels de santé (14 personnes) ont été recueillies par la méthode MétaPlan à l'occasion d'une réunion du groupe projet. Enfin, un questionnaire sur les pratiques et besoins des acteurs en matière de documentation. Une grille de recueil des documents existants localement a été réalisée.

La contribution de différents professionnels a facilité l'atteinte des publics, la complémentarité des regards et la consolidation d'une culture commune.

« Ça nous a permis, surtout, d'avoir un peu les bases d'une culture commune, de mettre en relation des partenaires qui se connaissaient ou qui ne se connaissaient pas, qui avaient leurs particularités, les uns et les autres [...] de formaliser, un peu, le travail qui viendra après et puis de créer aussi un esprit de corps, un esprit de groupe ce qui est toujours intéressant pour pouvoir avoir des propositions concrètes derrière. »

Mais cet exercice a consommé beaucoup de temps, peut-être plus que nécessaire...

« Peut-être qu'il faudrait donner davantage d'échéances sur le démarrage des actions concrètes...l'état des lieux, il faut peut-être essayer de le préciser ou de le réduire ou de le supprimer... »

L'utilité du recueil des données pour l'analyse des besoins est discutée par certains, qu'il s'agisse du travail d'expression réalisé avec les enfants de grande section, compte tenu de leur jeune âge, ou de l'utilisation des résultats de l'enquête auprès des parents pour répondre aux questions des professionnels. En revanche, les questionnaires ont permis de faire émerger les attentes des parents.

Le temps de gestation du projet a pu apparaître parfois trop long (1 an) avec des réunions fréquentes et pas nécessairement justifiées par la présence de tous à chaque fois.

2.2. Le pilotage du projet

▪ Un comité pour définir des orientations à l'échelle du département

Un comité technique départemental, composé de représentants de l'Éducation nationale et de l'Enseignement catholique, des organismes d'assurance maladie (Caisse primaire d'assurance maladie et Mutualité), de la Ddass, de l'Anpaa, de la Ligue contre le cancer, a été mis en place en mars 2004 afin d'accompagner le projet en donnant des orientations pour le département. Réuni en avril 2004, il a joué un rôle déterminant dans le choix des sites (Rostrenen et la ZEP de Saint-Briec) et des publics visés (enfants des classes de GS et CP) en privilégiant un travail sur la liaison entre ces deux niveaux.

- *Un groupe projet soudé qui partage une vision commune du sujet*

Le groupe constitué initialement a réuni très régulièrement (presque chaque mois) une dizaine de personnes. Les réunions se sont déroulées à Rostrenen dans les locaux de la CCKB, animées conjointement par le Codes 22 et le coordonnateur Enfance - Jeunesse de la CCKB. L'ordre du jour était proposé aux participants lors de l'invitation avec un point d'étape sur la période écoulée, des échanges sur les actions conduites et des propositions pour la suite. Un compte rendu a été rédigé après chacune des réunions.

Le groupe projet mis en place implique des partenaires d'horizons institutionnels et professionnels variés : médecin scolaire, représentants de la PMI, médecin pédiatre libéral, animatrice territoriale de santé du pays Centre Ouest Bretagne... (cf. annexe 1). Il est majoritairement constitué de partenaires extérieurs au milieu scolaire. Pour tous les membres interrogés, c'est un groupe soudé qui partage une vision commune du sujet, enrichie par le croisement des regards sur l'enfant.

« J'ai eu le sentiment qu'on a bien tous les mêmes objectifs, en tout cas, qu'on a bien tous compris le projet de la même façon [...] Je trouve qu'il y a une réelle appropriation, un réel investissement des membres. »

L'ambiance de travail est conviviale et détendue. L'équipe d'animation a su mettre en place des modalités d'animation facilitant l'expression de tous.

Les membres du groupe s'efforcent d'assurer la fonction de relais dans leur milieu. En revanche, l'effectivité du changement en termes de pratiques exige plus de temps que l'adoption d'un langage commun.

Le groupe projet est un groupe convivial au sein duquel se construit progressivement une vision commune de la santé dans le territoire.

3. Bilan

3.1. Un enchaînement d'activités entre milieu scolaire et communauté

Les activités réalisées ont été centrées la première année sur l'état des lieux, puis, la deuxième année, déployées en direction de l'axe parentalité et, dans une moindre mesure, en milieu scolaire, du fait du faible nombre d'enseignants impliqués sur un seul établissement.

3.1.1. Des activités pour construire un état des lieux

Les activités réalisées dans ce cadre sont les suivantes :

- recueil auprès des enfants (2 classes) : 3 séances de 20 minutes ;
- enquête auprès des parents : élaboration du questionnaire destiné aux parents (1 jour ½) ;
- recueil des données auprès de 114 parents (sur une période de 10 jours), synthèse et analyse ;
- recueil des préoccupations santé des professionnels : 1 heure ;
- recueil des besoins en matière de documentation des professionnels: 3 réunions
- entretien avec le directeur de la médiathèque : 2 heures ;
- synthèse des résultats : temps non précisé ;
- restitution aux professionnels du groupe projet : ½ journée.

3.1.2. Les actions mises en place en lien avec les objectifs du projet

▪ Des animations auprès des enfants

Le travail initié à partir du conte *Amidou* a été poursuivi par l'enseignante de la classe de grande section avec d'autres contes afin de favoriser l'expression des sentiments des enfants sur différents sujets (perception de leur apparence physique, mort d'un animal de compagnie, pratiques d'activités avec les parents...). Les animatrices du Codes et de l'Anpaa ont, la seconde année, assuré l'animation de six séances en présence de l'enseignante qui s'est située en position d'observatrice. Initialement, seules trois séances étaient prévues mais trois autres séances ont été programmées. Pendant l'intervalle, l'enseignante était supposée poursuivre. Ces interventions directes des équipes n'ont été réalisées que la 2^{ème} année du fait de l'absence de demande explicite d'accompagnement de l'enseignante, laquelle, *a posteriori*, a exprimé le regret de ne pas avoir bénéficié de la présence du Codes dès la 1^{ère} année.

Les travaux des enfants (dessins réalisés suite au travail sur les contes) ont donné lieu à une exposition en novembre 2005 avec présentation par le groupe projet, des résultats des enquêtes, aux parents.

- *Des rencontres avec les parents*

Au cours du premier trimestre 2006, une rencontre en soirée a été organisée à l'intention des parents afin d'approfondir avec eux, leurs attentes et besoins en termes d'accompagnement. Une conférence sur les notions d'estime de soi, de compétences a été réalisée en préambule puis les parents ont été répartis en ateliers de réflexion. Une cinquantaine de parents était présente et a activement participé à cette soirée qui s'est prolongée assez tardivement. Dès lors, d'autres actions autour de la parentalité ont été programmées. Ainsi, une autre soirée « *Silence la violence* » a été organisée dans les mois suivants et a recueilli le même succès. Progressivement, le projet *Couleurs Santé* a rejoint le projet parentalité de la CCKB.

Actuellement, des groupes de parole sont envisagés à l'intention des parents en recherche de soutien.

- *Le volet documentaire*

Le volet documentaire a été concrétisé par un ensemble de contributions : interventions sur ce thème dans le cadre des temps de formation ; évaluation des besoins en documentation pour cette démarche ; productions spécifiques.

Une présentation sur les stratégies de recherche documentaire dans l'élaboration d'un projet en éducation pour la santé a été réalisée lors de la première session de formation. Une fiche de recueil des besoins a été élaborée et soumise aux professionnels.

Une mallette pédagogique a été réalisée lors de la deuxième année du projet afin de mettre à disposition des enseignants, des outils et un ensemble de documents sur les compétences psychosociales et d'autres thèmes : ouvrages de réflexion sur les principes et démarches en éducation pour la santé à l'école, l'estime de soi, guides pratiques avec des fiches pratiques pour la conduite des actions, outils tels que le conte *Amidou* ou un répertoire d'activités avec des fiches et des jeux.

Plus spécifiquement au niveau de ce site, un fonds documentaire en éducation pour la santé, a été mis à disposition à trois niveaux : à l'école Notre Dame pour les enfants, à la médiathèque de Rostrenen pour les parents (où une donation a été effectuée), auprès de l'animatrice territoriale de santé pour les professionnels. Cette dernière localisation a été choisie car le directeur de la médiathèque ne se jugeait pas en capacité d'alimenter par la suite un fonds pour les professionnels. Le fonds documentaire pour les parents comprend des ouvrages sur les compétences psychosociales et l'estime de soi (4), la santé physique (9), la violence (5), les rythmes de vie (6) ; et des guides sur le thème de l'alimentation (7) et la parentalité (9).

Le répertoire des sites Internet sur l'éducation pour la santé réalisé avec le recensement d'une trentaine de sites a été rendu accessible.

3.2. Une implication limitée du milieu scolaire dans le territoire

Les limites au déploiement du projet sont liées majoritairement aux contraintes inhérentes au milieu scolaire.

- *Des résistances à vaincre...*

Un seul établissement scolaire (l'école privée Notre Dame) est inscrit dans le projet. Cette école regroupe sur le même site les sections de maternelle et de primaire ce qui minimise la portée du travail sur la continuité entre les niveaux, la rupture étant modérée.

Plusieurs raisons sont invoquées pour tenter d'expliquer la défection des établissements.

La première tiendrait au critère de choix des écoles. Seules les classes uniques étaient éligibles à la mise en place des actions ce qui a restreint l'éventail des écoles mobilisables. Or, dans le secteur, les écoles sont principalement des classes mixtes.

La deuxième serait liée à l'excessive sollicitation des établissements pour la mise en œuvre de projets. Ainsi, ils seraient conduits à faire des choix, veillant à ne pas disperser les énergies et à ne pas bousculer les équipes et ce, d'autant que l'intérêt du projet n'était pas immédiatement perceptible. Cette explication est contestée par certains qui considèrent que les enseignants résisteraient car ils auraient ressenti la proposition comme une « *ingérence* » dans leurs pratiques en raison des thèmes (compétences psychosociales et méthodologie de projet) qui sont au cœur de leur métier.

Enfin, le conflit entre établissements publics et privés expliquerait la non-implication des établissements du secteur.

« ...les clivages privé public qui sont vraiment très réels, ici dans le Centre Bretagne. Donc, c'est vrai que si l'école privée s'inscrivait à fond dans le projet, on pouvait imaginer assez facilement que ça aurait pu être différent pour l'école publique. »

- *Peu d'enseignants mobilisés au sein de l'établissement*

Au sein de l'école Notre Dame, deux enseignantes seulement ont participé aux actions. Les autres enseignants seraient davantage préoccupés par la réussite scolaire ; le travail sur la santé et le bien-être entre en compétition avec les apprentissages scolaires du cycle 3.

- *Un ensemble de contraintes non résolues*

La question de la disponibilité est difficile à appréhender. Faut-il prendre le temps de réunion sur le temps de classe ? Pour les uns, oui, parce que cela leur permet d'être présent. Pour d'autres, non pour ne pas enlever ce temps aux élèves.

Par ailleurs, le travail d'expression engagé avec les enfants réinterroge le rôle et le positionnement de l'enseignant. Invités à exprimer leurs craintes et leurs sentiments, les enfants abordent un ensemble de sujets dont certains touchent à la sphère privée des familles, questionnant les enseignants sur leur légitimité à susciter de telles informations.

Quant aux personnels de santé scolaire, leurs conditions de travail ne favorisent pas le travail en équipe. Le médecin est dans une situation d'isolement géographique sans infirmière à proximité ni secrétariat pour la prise de messages en son absence.

Il n'y a pas eu d'intervention des personnels de l'Inspection académique lors de la mobilisation des acteurs.

Si les différents partenaires engagés témoignent d'une bonne adhésion au projet, des incertitudes demeurent quant aux possibilités d'appréciation des résultats.

3.3. Une solidarité d'acteurs autour du projet

Quelle que soit leur appartenance institutionnelle, les acteurs se sont bien réappropriés le projet et reconnaissent leur légitimité respective à intervenir sur le sujet. En particulier, pour le milieu scolaire, *« une école doit, au maximum, s'ouvrir et ne pas hésiter à faire appel à des partenaires qui existent sur un territoire »*.

La dynamique de ce projet a créé l'opportunité d'articuler, voire d'amplifier, les initiatives engagées sur le même thème (la parentalité), par des collectivités à différents échelons² au niveau d'un territoire distribué sur trois départements.

Les bénéfices du projet sont perçus et soulignés par les différents acteurs impliqués, qu'il s'agisse de l'enrichissement à titre personnel et professionnel ou des retombées pour leur institution ou organisme d'appartenance : développement et « labellisation » des projets parentalité pour la communauté de communes, amélioration des pratiques pour les personnes chargées des animations, augmentations des inscriptions à la médiathèque, construction d'une cohérence au sein du pays...

Les structures ressources, Codes et Anpaa, sont mieux identifiées dans le territoire et dans la globalité de leurs missions. En particulier, le Codes est reconnu comme acteur de prévention et plus seulement comme centre de documentation.

3.4. La plus-value de Couleurs Santé pour le site

- *Une approche plus « écologique » des enfants*

L'évolution des pratiques des professionnels s'est orientée vers une approche plus globale des enfants dans leur environnement. En effet, les enseignants, bien que la question des

² Il existe un projet de création d'un point d'Écoute Jeunes porté par la Mission locale. La CCKB et le Pays ont contribué à la réflexion lors de l'élaboration.

compétences soit au cœur de leur travail, ont été conduits à susciter davantage l'expression des enfants. Ainsi, élargissant les angles d'approche, ils ont pu aborder des sujets nouveaux resituant l'enfant dans une perspective plus large que celle des apprentissages scolaires. La mise en relation de ces acteurs avec ceux de la communauté environnante a permis de raccorder le travail scolaire éducatif et les initiatives engagées auprès des parents dans cette visée éducative.

Même si les acteurs locaux se connaissaient pour la plupart, le fait de se côtoyer très régulièrement a renforcé leurs liens et révélé l'intérêt et les avantages à croiser les regards et mutualiser les compétences dans l'interdisciplinarité.

- *Des ancrages solides et des atouts favorables au développement de la dynamique*

Ciblé sur les enfants, le projet à point de départ scolaire rejoint progressivement les actions de la CCKB et les orientations promues au niveau du pays. Aujourd'hui, il semble que les bases du réseau soient suffisamment solides pour envisager la pérennité du partenariat engagé. La mobilisation des ressources présentes sur le territoire a modifié l'image d'un lieu isolé où « rien ne se passe ». La répartition « équilibrée » des conséquences positives du projet à différents niveaux constitue à la fois une plus-value et une garantie de succès pour le territoire.

4. Perspectives

Les perspectives envisagées sont multiples : extension à d'autres classes à l'école Notre Dame à partir de formations, organisation de concertations inter-écoles, organisation de nouvelles expositions, mise en place de groupes de parole, poursuite des conférences débat, développement d'actions en lien avec le projet Maison de l'Enfance, association des professionnelles de l'association des Familles rurales, création de lieux d'écoute ou d'espaces de dialogue...

Les acteurs rencontrés souhaitent unanimement la poursuite du projet dans la durée et l'envisagent quelles que soient les décisions prises en termes de financements. C'est principalement du côté du milieu scolaire que la demande d'accompagnement est la plus forte. Parce qu'il introduit un regard extérieur et provoque une remise en question, cet accompagnement contribue à ouvrir l'école sur le monde environnant.

Plusieurs éléments concourent à assurer la poursuite du mouvement et la réussite du projet : un engagement politique local avec le soutien de la CCKB, un projet qui s'insère dans des préoccupations et initiatives préexistantes, des professionnels convaincus et résolument engagés, une relative stabilité des enseignants, des parents réactifs. Le contexte environnemental est un réel atout pour le projet. Le défi à relever est désormais de trouver des prolongements dans d'autres établissements scolaires.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : descriptif des établissements du site de Rostrenen

Nbre et nature établissement	Nbre élèves / établissement	Classes concernées	Nbre élèves concernés
Ecole privée Notre Dame (maternelle et primaire)	nc (8 classes)	1 classes de GS 1 classe de CP	nc nc
TOTAL	nc	2 classes	38

Annexe 2 : composition du groupe projet

	Structures, qualité	Titres
Equipe méthodologique	Codes 22	Chargée de projet, chargée de documentation
	Anpaa 22	Chargée de projet
	CCKB	Président, Coordonnateur enfance - jeunesse
Etablissements scolaires	Ecole maternelle et primaire Notre Dame	Directeur, enseignantes (GS, CP), ASEM
	Santé scolaire	Médecin, infirmière scolaire
Autres partenaires	Pays COB	Animatrice territoriale de santé
	CSD	Responsable, puéricultrice PMI, médecin PMI, assistante sociale
	CAF Rostrenen	Assistant social, agent de développement social
	Médiathèque	Directeur, bibliothécaire, animateur ludothèque
	Pédiatre libéral	
	AFR	Présidente
Autres partenaires	RAM	Directrice
	Association parents d'élèves	Présidente
	MSA	Assistant social
	CH. Plouguernevel	Chargée de prévention/formation, service addictologie

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées (février à juin 2006)

- Monique BASCO, enseignante à l'École maternelle et primaire Notre Dame
- Ghislaine BOGARD, enseignante à l'École maternelle et primaire Notre Dame
- Morgan Calvez, documentaliste Codes 22
- Lydie GAVARD-VETEL, chargée de projet, Codes 22
- Marie-Christine HENAFF, médecin scolaire
- Monique LE DIGADEL, PMI
- René LE MEUR, directeur de l'École Notre Dame
- Jean-Luc LE NAOUR, médiathèque de Rostrenen
- Noël MORVAN, coordinateur Enfance Jeunesse, CCKB
- Emilie RENARD, relais des assistantes maternelles de Rostrenen
- Isabelle ROLLAND, animatrice territoriale de santé du Pays Centre Ouest Bretagne
- Elaine SOUBIGOU, chargée de projet, Anpaa
- Eric VAN MELKEBEKE, pédiatre libéral
- Mme A, assistante sociale, caisse d'allocations familiales.

Annexe 4 : documents consultés

- Tableau de bord de suivi du projet par établissement (novembre 04 - octobre 05)
- Comptes rendus de réunions du groupe projets (juin 2004 – mars 2006)
- Compte rendu de réunion du 12 octobre 2004 sur la mise en place d'un fonds documentaire minimal en éducation pour la santé, site de Rostrenen
- Grille de recueil des pratiques et besoins des acteurs en matière de documentation, Morgane CALVEZ, Codes 22, 1^{er} mars 2005.
- La recherche documentaire dans l'élaboration d'un projet d'éducation pour la santé, diaporama, Codes 22, octobre 2004.
- Mallette pédagogique pour les écoles, *Couleurs Santé*, Morgane CALVEZ, Codes des Côtes-d'Armor.
- Répertoire des sites Internet sur l'éducation pour la santé, Morgane CALVEZ, Codes 22, octobre 2005.
- Suggestions pour un fonds minimal pour l'éducation pour la santé à destination des parents, Codes 22, décembre 2005.
- Outils de recueil de données : questionnaire de recueil de l'existant, grille d'analyse des données recueillies auprès des parents
- Analyse des réponses du questionnaire adressé aux parents
- Fiches ateliers utilisées en milieu scolaire.

Visite sur sites

- Participation à une réunion du groupe projet (février 2006)

**La mise en place de la démarche à Saint-Brieuc
(22)**

La mise en place de la démarche à Saint-Brieuc (22)

1. Un site en zone d'éducation prioritaire choisi par un comité départemental

Le site de Saint-Brieuc présente deux caractéristiques : il est situé en milieu urbain et plus spécifiquement sur une zone d'éducation prioritaire (ZEP). Il s'agit d'un site de petite dimension dans la mesure où, d'une part, seulement deux établissements scolaires (deux écoles maternelles et deux écoles primaires publiques) sont engagés dans le projet et, d'autre part, à l'intérieur de ces établissements, seuls deux niveaux sont concernés : grande section de maternelle (GS) et cours préparatoire (CP). Initialement, le nombre d'élèves potentiellement concernés par l'action était de 80.

Un comité technique départemental a été mis en place pour accompagner le projet ; il a été déterminant dans la sélection du site. Deux sites devaient être choisis dans le département (un en milieu rural, un en milieu urbain) en tenant compte de la présence d'un référent local. C'est ainsi que le site de la ZEP de Saint-Brieuc a été retenu et la coordonnatrice de ce secteur identifiée comme personne relais sur le terrain. Le projet *Couleurs Santé* a été intégré dans le « contrat de réussite » de la ZEP alors en cours d'élaboration. Sur la base des critères souhaités par le groupe de pilotage régional, le comité technique départemental a choisi de travailler auprès des enfants des classes de grande section de maternelle et du cours préparatoire. Le faible nombre d'actions réalisées dans le département sur cette tranche d'âge et les contraintes de temps et de moyens ont renforcé cette décision. Dans la mesure où il était nécessaire de libérer les enseignants pour leur participation aux actions, la coordinatrice de la ZEP a souhaité que l'expérience soit limitée à deux écoles.

C'est également en réunion départementale que les rôles ont été répartis entre les différents partenaires. La Ligue contre le cancer assurera une coanimation avec le Codes au niveau du site de Saint-Brieuc tandis que l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa) interviendra au niveau du site de Rostrenen. Ainsi, l'équipe méthodologique qui anime le projet à Saint-Brieuc est constituée de trois personnes : les personnes chargées de projet du Codes et de la Ligue contre le Cancer et la coordonnatrice de la ZEP. Cette dernière a vocation à assurer l'interface entre le projet et les acteurs du milieu scolaire.

2. La démarche locale

2.1. L'implantation du projet

2.1.1. Le lancement du projet

Mars 2004	Dans un premier temps, la responsable du projet du Codes a rencontré la coordonnatrice de la ZEP pour échanger sur le projet.
Juin 2004	Une réunion s'est tenue avec les partenaires susceptibles d'être associés au projet. Quatre établissements scolaires étaient alors identifiés. Elle a

réuni sept personnes, majoritairement issues du milieu scolaire (enseignants, médecin et infirmière scolaire). Les échanges sur les problèmes prégnants en matière de santé ont soulevé l'importance de la problématique sociale du secteur assimilé au « *quart- monde* » expliquant la « *méconnaissance des besoins fondamentaux des enfants dans tous les domaines* »³. Les actions réalisées dans les établissements du premier et second degré en collaboration avec divers partenaires (médecine scolaire, caisse primaire d'assurance maladie, structures sociales de la ville...) ont été recensées⁴ ainsi que les projets en cours de réalisation qu'il s'agisse du travail en l'éducation à la santé au regard des instructions officielles de l'Éducation nationale ou en lien avec les services de PMI. Le projet *Couleurs Santé* a été présenté en spécifiant les cibles retenues (grande section et cours préparatoire) par le comité technique départemental. Lors de cette réunion, les enseignants d'un collège étaient présents alors qu'il n'y avait pas de représentants des établissements du premier degré.

Septembre 2004 Deux écoles étaient présentes ainsi que des représentants de structures sociales. Les grandes lignes du projet *Couleurs Santé* ont été à nouveau présentées : objectifs, concepts de compétences psychosociales, volet documentaire, pilotage du dispositif, démarche et calendrier. Plusieurs points ont été particulièrement discutés : contenu de la documentation, modalités d'association des familles au projet, conditions du passage GS/CP, rôle des différents partenaires. Les personnes présentes à cette réunion s'engageaient alors dans la formation-action.

Les motivations de ces personnes témoignaient un double intérêt : pour le thème et pour les perspectives de travail collaboratif avec d'autres acteurs.

« J'étais attirée par le thème, définir la santé, une action ensemble... »

« La tranche d'âge qu'on a ciblée au niveau du département, c'était des petits. Donc, là, pour moi, travailler avec les parents, ça me paraissait essentiel. »

« On travaille rarement en lien avec d'autres partenaires, les acteurs sociaux (...), c'est intéressant d'avoir un partenariat sur le quartier. »

³ Compte rendu de la réunion du 4 juin 2004.

⁴ Par exemple, dans un collège de Saint-Brieuc, les approches santé sont présentes à travers un travail du centre de documentation et d'information ou encore, des itinéraires de découverte sur la question de l'adolescence.

Le choix du site a été déterminé par les orientations des institutionnels, au regard des priorités locales (tranches d'âge) et de la volonté de ne pas engager trop de ressources, compte tenu de la disponibilité des enseignants et dans le respect des critères communs préconisés : principe de volontariat ; présence d'établissements de niveau contigu sachant qu'il s'agit d'établissements du premier degré, les niveaux contigus étant les classes de grande section et cours préparatoire.

2.1.2. La mise en œuvre de la formation

▪ *Un contenu conforme au référentiel*

La formation-action s'est déroulée en trois sessions de trois heures en octobre 2004, décembre 2004 et janvier 2005. Elle était animée par l'équipe méthodologique composée de deux personnes du Codes 22 (chargée de projet et documentaliste), d'une chargée de prévention de la Ligue contre le cancer. Les trois sessions ont permis d'aborder les concepts de santé et d'éducation pour la santé, le lien entre santé et compétences psychosociales et les aspects liés à la documentation. Lors de la dernière session, les professionnels ont échangé sur leurs préoccupations en matière de santé des publics visés. Il a été décidé de recueillir également les préoccupations des enfants et des parents ; les modalités de recueil ont été discutées.

Dix personnes (sans comptabiliser les membres de l'équipe méthodologique) étaient présentes à la première session, neuf aux deux suivantes.

Le contenu du programme et les modalités pédagogiques (utilisation d'outils d'animation tels que le photolangage, le brainstorming...) étaient fidèles au référentiel initial. En revanche, la durée de cette formation a dû être raccourcie au regard de celle qui avait été prévue (5 jours).

▪ *Des apports riches mais un contenu jugé trop loin du terrain*

Si le contenu a été jugé intéressant par la majorité des participants, la formation a été considérée trop longue et trop théorique.

« On remet plein de choses en cause, ça donne un coup de pouce, mais c'est trop long [...] ça permet d'avoir du recul, enfants, collègues, famille, de réfléchir... »

« L'action, c'était long à venir, c'était trop théorique, on est des gens de terrain, c'était sans doute important, il fallait passer par là pour expliquer l'estime de soi. »

« Moi, j'aurais préféré des réunions et faire des ateliers avec les enfants. ».

En raison de la multiplication des rencontres, certaines personnes ont fait le choix de se suppléer entre collègues, reconnaissant toutefois que l'alternance ne les a pas aidées à s'insérer dans le groupe et dans le projet.

« La partie théorique du début, les compétences... on a peut-être un peu manqué de temps pour s'impliquer vraiment [...] et le fait qu'on y aille tantôt l'une tantôt l'autre... »

A l'issue de ces séances, un état des lieux s'est engagé sur le secteur afin de définir les priorités à partir desquelles construire le projet.

2.1.3. Un état des lieux considéré trop long ... mais qui initie un travail sur les compétences psychosociales des enfants

Il a été réalisé en plusieurs temps.

► Janvier - février 2005

En premier lieu, une réflexion sur les modalités de recueil d'informations a été conduite en janvier 2005 avec le groupe de personnes qui avait suivi la formation-action et s'est poursuivie en février 2005 lors d'une séance de travail de deux heures entre les enseignantes et les coordonnatrices du projet (Codes et Ligue).

Le recueil de données auprès des professionnels a été réalisé lors de la réunion du groupe projet de janvier 2005 (Métaplan). Les préoccupations exprimées concernaient certains thèmes (hygiène, alimentation, sommeil, violence, carences éducatives, affectives des enfants, absence de communication entre les enfants et les parents...) mais portaient aussi sur des constats plus généraux en lien avec la situation socio-économique (absence de mixité sociale dans le quartier, population fragile,...)⁵.

Une grille de repérage des actions et dispositifs existants a été remise à chaque partenaire.

► Mars - juin 2005

Une collaboration a été engagée avec les enseignantes des classes de GS maternelle des deux écoles impliquées afin d'identifier les préoccupations des enfants en matière de santé et d'engager un travail sur le développement des compétences psychosociales des enfants. Ainsi, avec l'appui des intervenantes du Codes et de la Ligue, les enseignantes se sont, au cours de plusieurs séances d'une durée de trente minutes, familiarisées à l'utilisation d'un conte (*Amidou*) pour favoriser l'expression des enfants sur les questions de santé et d'estime de soi. Il était prévu de réserver la première année au travail avec les enfants de maternelle puis de les suivre en cours préparatoire l'année suivante.

Les attentes des parents ont été recueillies lors d'une séance de groupe (une dizaine de personnes) à l'occasion de la rencontre organisée en juin 2005. Ce mode de recueil avait été choisi en raison du profil de la population du site pour laquelle l'utilisation d'un questionnaire écrit ne semblait pas adaptée. L'expression est demeurée difficile en rencontre collective. Quelques échanges informels, notamment avec la présidente de l'association des parents d'élèves, ont montré l'intérêt de poursuivre l'action sans pour autant aboutir à un réel recensement de leurs préoccupations.

Les professionnels (12), conviés à exprimer par questionnaire leurs besoins en matière de documentation, n'ont pas donné suite à cette sollicitation.

⁵ Compte rendu de la réunion du 14 janvier 2005.

Le travail s'est effectué sur une période jugée trop longue par la majorité des participants avec une utilité discutable.

« Finalement, ce qui ressort des états des lieux, c'est des choses, des données auxquelles on pouvait s'attendre par ailleurs... Enfin, ça n'apporte pas forcément d'éléments très spécifiques. »

2.1.4. Une élaboration inachevée

La démarche de construction du projet a dérouté les acteurs dans la mesure où elle est inhabituelle et ne se base pas sur *stricto sensu* sur les propositions des enseignants. Un bilan préalable avait fait apparaître l'alimentation et le sommeil comme priorités de travail. Or, il ne s'agit pas d'accepter des thèmes *a priori* mais de se baser sur les résultats des investigations produites collectivement.

Les animations en classes ont permis d'initier un travail avec les enseignantes. En revanche, les partenaires extérieurs au milieu scolaire n'ont pas eu la possibilité, compte tenu de la courte durée de vie du projet, de trouver la voie pour s'engager dans des actions spécifiques.

2.2. Un dispositif de pilotage à deux étages

▪ *Un comité pour définir des orientations à l'échelle du département*

Un comité technique départemental composé de représentants de l'Éducation nationale et de l'Enseignement catholique, des organismes d'assurance maladie (Caisse primaire d'assurance maladie et Mutualité), de la Ddass, de l'Anpaa, de la Ligue contre le cancer a été mis en place en mars 2003 afin d'accompagner le projet en donnant des orientations pour le département. Réuni en avril 2004, il a joué un rôle déterminant dans le choix des sites (Rostrenen et Saint-Brieuc) et des publics visés (enfants des classes de GS et CP) en privilégiant un travail sur la liaison entre ces deux niveaux.

▪ *Un groupe projet qui n'a pas eu le temps de se souder*

Le groupe projet mis en place a regroupé des représentants des établissements scolaires concernés et des partenaires extérieurs (cf. annexe 2).

Une première réunion de présentation du projet avait regroupé une vingtaine de personnes de milieux professionnels et institutionnels différents : milieu scolaire (collèges, inspection académique, représentants des parents), ville de Saint-Brieuc, structures sociales (centre d'accueil) et de santé (hôpital de jour), Ligue contre le cancer. À partir des premières rencontres et des échanges, un groupe d'une dizaine de personnes a été constitué ; ce groupe a suivi la formation-action, principalement les enseignantes des écoles, l'infirmière et le médecin scolaire, les puéricultrices de la PMI, les représentants de la mairie et du centre social.

Les réunions du groupe étaient animées par les représentantes du Codes 22, de la Ligue contre le cancer et la coordinatrice de la ZEP. Elles se sont déroulées sur les différents lieux (centre social, écoles, Codes). Chaque réunion d'une durée de deux à trois heures a fait l'objet d'un compte rendu.

Le groupe s'est réuni trois fois en dehors des temps de la formation-action. Les deux premières rencontres (juin et septembre 2004) avaient pour objectifs de présenter et discuter les composantes du projet *Couleurs Santé*. La composition du groupe a été modifiée entre ces deux réunions. La troisième et dernière réunion (9 personnes dont 4 membres de l'équipe méthodologique) s'est tenue en mai 2005 ; il s'agissait de faire le bilan des réalisations et envisager des perspectives pour la rentrée scolaire 2005 (actions en milieu scolaire et avec les parents).

La réunion prévue en septembre de la même année pour restituer l'ensemble des données recueillies a dû être annulée, faute d'enseignants engagés dans le projet. Une des enseignantes, antérieurement impliquée, a été mutée et les nouveaux arrivants n'ont pas souhaité entrer dans le projet.

En octobre 2005, un courrier de l'équipe coordonnatrice du projet annonçait aux membres du groupe, le retrait des enseignants du projet, proposait de reporter la réunion dans l'attente de nouvelles informations concernant les écoles et engageait les partenaires à rester mobilisés notamment pour continuer un travail à destination des parents. Aucune autre réunion n'a été ensuite programmée jusqu'en mai 2006.

Une rencontre avec les enseignants de CP a eu lieu en janvier 2006, mais compte tenu de leur engagement dans d'autres projets en cours, ils n'ont pas souhaité s'investir à ce stade de l'année. Ils n'étaient pas défavorables à une reprise de contact ultérieure.

<p>Le groupe projet n'a eu de réelle existence que pendant les temps de formation. Les partenaires extérieurs n'ont pu être sollicités à nouveau et se sont découragés, faute d'entrevoir des perspectives les engageant avec les écoles, qu'il s'agisse des acteurs de la PMI, de la mairie ou encore des structures sociales.</p>

3. Bilan

3.1. Des activités de faible expansion

- *Quelques animations en milieu scolaire*

Les activités ont été majoritairement réalisées pour l'état des lieux, soit dans le cadre des rencontres du groupe projet soit, dans le cadre des animations en milieu scolaire. S'agissant des actions destinées aux enfants, elles ont été limitées dans un premier temps aux deux classes de maternelle dans l'optique de poursuivre la deuxième année avec la même cohorte dans les classes de cours préparatoire.

Le travail avec les enfants a démarré en mars 2005 en présence des chargées de projet du Codes et de la Ligue contre le cancer. L'enseignante de la classe de GS de l'école La Vallée a poursuivi jusqu'à la fin de l'année scolaire (juin 2005) les activités d'expression avec les enfants sur la base d'autres supports, comme la réalisation de portraits qui a fait appel à diverses compétences : la connaissance de soi, le sens de l'observation, la connaissance du schéma corporel, la découverte de techniques de décoration. L'expression des sentiments a également été travaillée à travers le mime. Ce travail qui articule une approche des compétences psychosociales et le programme officiel de l'Éducation nationale a été relaté dans la lettre n°2 *Couleurs Santé*. Cette enseignante a obtenu une mutation pour l'année scolaire suivante dans une autre région⁶ ; son remplaçant n'a pas repris le projet. Dans l'autre école (Croix Rouge), l'enseignante de la classe de GS reprend ponctuellement les supports travaillés avec les enfants.

- *Des rencontres interclasses et avec les parents*

Afin de faciliter la transition des enfants de GS vers la classe de CP, des visites ont été programmées entre les classes GS et CP des deux établissements. Elles ont permis la découverte de l'environnement (classe, enseignante, bibliothèque...) de la future école par les enfants de maternelle, des échanges entre les enfants des deux niveaux par le biais de rencontres sportives, d'apprentissage de chants en commun et de l'exposition des portraits réalisés par les enfants de maternelle.

Une rencontre a été organisée en juin 2005 avec les parents afin de leur présenter le programme, les activités exécutées avec les enfants (autoportraits réalisés par les enfants) et dans l'optique de dégager ensuite des priorités en vue d'un programme d'actions pour l'année 2005-2006. Une quinzaine de parents étaient présents.

⁶ Cette expérience est mise à profit dans le cadre de son nouveau poste.

- *Le volet documentaire*

Le volet documentaire a été concrétisé par un ensemble de contributions dans la mise en œuvre de la démarche : des interventions sur ce lors des temps de formation ; l'évaluation des besoins en documentation pour cette démarche ; des productions spécifiques.

Une présentation des stratégies de recherche documentaire dans l'élaboration d'un projet en éducation pour la santé a été réalisée lors de la première session de formation. Une fiche de recueil des besoins a été élaborée et soumise aux professionnels.

Une mallette pédagogique a été réalisée lors de la deuxième année du projet afin de mettre à disposition des enseignants des outils et un ensemble de documents sur les compétences psychosociales et d'autres thèmes : des ouvrages de réflexion sur les principes et démarches en éducation pour la santé à l'école, l'estime de soi, des guides pratiques avec des fiches pratiques pour la conduite des actions, des outils tels que le conte *Amidou* ou un répertoire d'activités avec des fiches et des jeux.

Un répertoire des sites Internet sur l'éducation pour la santé a été réalisé : il recense une trentaine de sites, lesquels font l'objet d'une présentation détaillée.

3.2. Un projet qui peine à se concrétiser... et se développer

Le projet est actuellement « en panne » faute d'enseignants engagés : aucune action à l'école La Vallée, de rares animations à l'école Croix Rouge sans extension à de nouveaux enseignants. Le groupe ne se réunit plus.

Plusieurs raisons peuvent être avancées. Les premières tiennent aux choix initiaux, les autres aux contraintes inhérentes au milieu scolaire.

- *Des options initiales trop restrictives*

Le choix porté sur un seul niveau a restreint d'une part, le nombre d'établissements pouvant être potentiellement inclus dans le projet, et, d'autre part, le champ des acteurs concernés. En effet, l'infirmière scolaire qui aurait pu être motrice est principalement présente dans les collèges.

Dans la mesure où le projet ne concerne que deux classes (GS et CP) dans seulement deux écoles, la moindre défection, telle qu'elle a pu être constatée (mutation, désengagement des enseignants) ne peut que le mettre en péril. Par ailleurs, la masse critique est largement insuffisante pour avoir un effet d'entraînement sur les équipes des établissements, et ce d'autant que l'option a été prise de focaliser sur une seule classe (GS) la première année afin de respecter le principe de travail sur une cohorte.

Ces options avaient été collectivement validées par le comité départemental dans le souci de ne pas disperser les ressources humaines.

- ***Une interface entre les responsables du projet et le milieu scolaire***

La coordinatrice de la ZEP de Saint-Brieuc s'est engagée avec enthousiasme dans le projet et s'est positionnée comme relais auprès des enseignants. Sa position d'interface a été considérée comme un réel atout pour le lancement du projet. Néanmoins, la présence d'un intermédiaire a pu constituer un filtre entre les responsables du projet et les acteurs du milieu scolaire qui n'ont pas eu l'opportunité de dialoguer directement avec les enseignants. En effet, il leur aurait été peut-être plus facile de débattre des arguments énoncés par les enseignants réticents à adhérer au projet (besoin de temps pour intégrer un nouvel établissement, sollicitations multiples...). Par ailleurs, chargée d'assurer le remplacement des enseignants participant aux activités, la coordinatrice de la ZEP s'est vue contrainte de faire des choix réalistes, à savoir un nombre limité d'écoles.

- ***Un projet qui a tardé à démarrer***

Le projet de l'avis de tous a tardé à prendre une forme concrète, à la fois en raison des contraintes de calendrier scolaire mais aussi du temps nécessaire à la maturation.

Ce démarrage tardif a généré le découragement des acteurs extérieurs au milieu scolaire lesquels n'ont jamais compris la nature des attentes à leur égard. Ces acteurs se connaissaient, compte tenu des échanges antérieurs liés à leur situation professionnelle ; la perspective de se connaître davantage et de travailler plus en profondeur les a séduit mais, bien que les publics visés leur soient communs, aucun objectif de travail commun n'a pu se dégager. La démobilisation des enseignants a fait échouer la perspective d'une action auprès des parents.

3.3. Points forts : des amorces néanmoins...

Malgré le constat précédent, plusieurs points positifs peuvent être soulignés :

- le changement de regard que les différents acteurs peuvent désormais porter sur les publics :

« Ce qu'il y a d'intéressant, c'est qu'on voyait les enfants sous un autre jour. »

« On les [les familles] voit dans un autre cadre, c'est aussi bien pour elles de nous voir dans un autre cadre, pas qu'à la consultation. »

- l'amorce d'un lien avec les parents ;
- le renforcement des liens au sein du Codes entre documentaliste et chargés de projet.

3.4. La plus-value du projet : un partenariat plus affirmé

La collaboration engagée entre le Codes et La Ligue contre le cancer donne lieu aujourd'hui à un partenariat solide entre ces deux structures dont les approches se sont rejointes, et contribue à une plus grande visibilité des actions de la Ligue contre le cancer au niveau régional.

4. Perspectives

Des interrogations demeurent quant au devenir du projet au niveau de ce site. Faut-il (et comment ?) remobiliser les acteurs et sur quelle base ? Les enseignants de CE1 pourraient être la cible idéale dans la mesure où ils ont la charge des enfants de la cohorte. Une autre alternative serait d'initier un travail avec de nouveaux établissements. Quelle que soit l'option prise, les responsables du projet ne semblent pas favorables à une relance de la totalité du groupe projet initial.

Les obstacles au déploiement de ce projet sont très dépendants de facteurs propres au milieu scolaire : volonté des enseignants, mutations, soutien distant de l'Inspection académique. Une demande locale étayée sur des fondements solides est indispensable avant d'envisager une relance dans une autre zone.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : descriptif des établissements du site de Saint-Brieuc

Nbre et nature établissement	Nbre élèves / établissement	Classes concernées	Nbre élèves concernés
Ecole publique Balzac (maternelle et primaire)	nc	1 classes de GS 1 classe de CP	~20 ~ 20
Ecole publique Croix Rouge (maternelle et primaire)	nc	1 classes de GS 1 classe de CP	~ 20 ~ 20
TOTAL	nc	4 classes	80

Annexe 2 : composition du groupe projet

Rôles	Structures	Titres
Equipe méthodologique Coordination	Codes	Chargée de projet, documentaliste
	Ligue contre le cancer	Chargée de prévention
	Coordonnatrice ZEP	
Etablissements scolaires	Ecoles maternelle et primaire Balzac	Enseignantes
	Ecoles maternelle et primaire la Croix rouge	Enseignantes
	Santé scolaire	Médecin et infirmière
Autres partenaires	Centre social du Plateau	Directrice et animatrice
	RASED	Enseignante
	CSD : PMI	Puéricultrice
	Ville de Saint-Brieuc	Service éducation et service hygiène et santé
	Association de parents d'élèves Croix rouge	Parents d'élèves

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées (janvier 2006)

- Anne-Marie BRUNO, coordonnatrice ZEP de Saint-Brieuc
- Morgan CALVEZ, documentaliste Codes 22
- Lydie CARDUNER, Ligue contre le cancer
- Mme DELAYGUE, puéricultrice PMI à Saint-Brieuc
- Lydie GAVARD-VETEL, chargée de projet, Codes 22
- Mme GOBARD, service animation, Mairie de Saint-Brieuc
- Marie-Christine LEON, enseignante à l'Ecole maternelle Croix Rouge
- Mme LEROUX, puéricultrice PMI à Saint-Brieuc

Annexe 4 : documents consultés

- Tableau de bord de suivi des actions : novembre 2004- octobre 2005
- Comptes rendus de réunions
- Documents de préparation de la formation-action
- Grille de recueil des pratiques et besoins des acteurs en matière de documentation, Morgane CALVEZ, Codes 22, 1^{er} mars 2005.
- La recherche documentaire dans l'élaboration d'un projet d'éducation pour la santé, diaporama, Codes 22, octobre 2004.
- Mallette pédagogique pour les écoles, *Couleurs Santé*, Morgane CALVEZ, Codes des Côtes-d'Armor.
- Répertoire des sites Internet sur l'éducation pour la santé, Morgane CALVEZ, Codes 22, octobre 2005.
- Suggestions pour un fonds minimal pour l'éducation pour la santé à destination des parents, Codes 22, décembre 2005.

**La mise en place de la démarche à Landerneau
(29)**

La mise en place de la démarche à Landerneau (29)

1. Un site de volume important impliquant des réseaux d'acteurs

Le site de Landerneau se situe en zone urbaine. Il regroupe les quatre établissements du secondaire (collège public avec SEGPA, collège privé, lycée public et lycée professionnel privé) ainsi que deux écoles parmi les douze écoles primaires de Landerneau. Il s'agit d'un site impliquant trois niveaux (primaire, collège, lycée), de volume important au regard du nombre d'élèves potentiellement concernés par le projet (environ 3.200 élèves) et du nombre d'interlocuteurs à mobiliser. Le nombre d'élèves effectivement concernés par le projet est de l'ordre de 1.400 élèves.

Le Codes avait pressenti deux sites, Landerneau et Carhaix, présentant des caractéristiques très différentes, tant au niveau de leur situation géographique, économique que de leur dynamique locale. Il apparaissait, à ce stade, qu'une comparaison *in fine* de ces deux sites aurait pu apporter des éléments significatifs pour l'évaluation. Par ailleurs, le Codes intervenait déjà sur deux écoles primaires de Landerneau et avait reçu une demande émanant du lycée à propos des risques liés à l'alcool. Début 2004, le Codes réunissait deux groupes. Le premier groupe se composait de professionnels de l'Éducation nationale (infirmière conseillère technique, inspecteur de l'Éducation nationale) et de la Direction diocésaine de l'enseignement catholique, le deuxième groupe, de la Ddass, du Conseil général et de la Caisse primaire d'assurance maladie du Nord Finistère. Les deux sites sont retenus. Il est convenu que la mobilisation des sites (rencontres des différents acteurs, pré-état des lieux) sera d'abord engagée par le Codes sur le site de Landerneau, la mobilisation du site de Carhaix étant prévue pour la rentrée 2004. Finalement, il est décidé de ne pas s'engager sur un deuxième site, vu la taille du site de Landerneau (nombreux établissements, nombreux interlocuteurs à rencontrer) ne permettant pas de mener simultanément deux projets ; le site de Carhaix est alors abandonné.

Le choix du site de Landerneau avait reposé sur la présence d'établissements de niveaux contigus (primaire, collège, lycée) et sur l'existence de réseaux d'acteurs (Comité éducatif local, Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance, réseau « prévention suicide ») impliqués sur le champ de la santé. Au titre du CLSPD, une commission de prévention des conduites à risque, active depuis 2001, coanimée par le centre social (la « Maison pour tous ») et la mairie, rassemblant des associations de la prévention comme l'Accueil drogue information, l'Association nationale de prévention de l'alcoolisme et des addictions, l'association « Vie libre », la Ligue contre le cancer, des membres de la Brigade de prévention de la délinquance (BPDJ), des référents de l'ensemble des établissements scolaires du secondaire (CPE, directeur, enseignants) se réunit une fois tous les deux mois. Elle crée, en 2004, un forum jeunesse destiné aux élèves de 4^e sur le thème de « l'image de soi ».

C'est également avec ces deux groupes départementaux, que la composition de l'équipe méthodologique est discutée. En septembre 2004, la Direction diocésaine de l'enseignement catholique et l'Inspection académique apportent leur appui pour la mise en place de la formation en libérant du temps et en contribuant aux contenus. Il reste que même si l'Inspection académique, la Direction diocésaine de l'enseignement catholique et l'Anpaa

sont identifiées comme étant les plus motivées pour rejoindre l'équipe (impulsion du niveau régional pour l'Anpaa), l'équipe méthodologique se verra restreinte à deux structures : le Codes et l'Anpaa, association bien implantée sur le territoire. Sa composition définitive n'interviendra qu'après la rentrée scolaire 2004. La coordination revient au responsable du projet appuyé par la documentaliste du Codes, l'Anpaa se plaçant en tant que « *partenaire institutionnel associatif* » et apportant un appui en termes d'animation particulièrement sur son champ de compétence.

Les motivations des personnes rencontrées (professionnels des établissements et partenaires) se sont exprimées sur les notions de continuité et de complémentarité avec les dynamiques existantes, les axes de travail du projet *Couleurs Santé* et des différents dispositifs locaux se rejoignant.

« Et nous, on cherche toujours des pistes, des partenaires, des gens qui peuvent intervenir auprès de nos élèves. C'est approfondir aussi une connaissance, bien sûr, de l'adolescence, tous ces domaines qui nous semblent importants. »

« ...pour la simple raison qu'on rentrait aussi dans le projet " lycée autrement ". Donc, ça rentrait tout à fait dans ce qu'on essayait de mettre en place. C'était une ouverture aussi. »

Le choix du site a été déterminé par les orientations institutionnelles. Les critères retenus sont en partie ceux qui avaient été préconisés : établissements de niveau contigu, partenariat existant entre établissements, distinction entre enseignement général et enseignement technique, présence d'un internat, existence d'expériences antérieures. Le principe de volontariat est respecté. La participation des professionnels au projet repose sur des personnes pressenties par les chefs d'établissement et qui sont déjà largement investies sur de nombreuses actions.

2. La mise en place du projet au niveau local

2.1 L'implantation du projet

2.1.1 Un premier état des lieux réalisé par le Codes

Au 30 juin 2004, le Codes a réalisé un premier état des lieux au niveau du site de Landerneau. Cet état des lieux a été établi à partir de la grille de rencontre proposée au niveau régional (repérage des dynamiques antérieures, des personnes susceptibles d'intégrer le groupe projet...). Il s'agissait, également, à ce stade de présenter le projet et de rechercher l'adhésion des équipes éducatives. Quarante-quatre personnes sont rencontrées ; parmi celles-ci, certaines sont issues des douze écoles primaires et maternelles et des quatre établissements secondaires de la commune, d'autres sont des représentants de la ville et les pilotes du CEL et du CLSPD.

Ce premier état des lieux met en avant un panel d'actions menées autour de la santé. Dans le secondaire, il s'agit d'action sur des thématiques relevées par les élèves et animées par des intervenants extérieurs. Les actions sont nombreuses et variées (tabac, alcool, sécurité routière, addictions, sexualité, souffrance psychique), quelquefois mal identifiées par les directions des établissements. On repère une diversité d'initiatives individuelles avec peu de coordination, même si elles prennent souvent appui sur le CESC⁷ et répondent à une demande des établissements sur des thématiques telles que : alcool, nutrition, mal-être. Dans le secteur primaire, les actions sont largement orientées sur le thème de la nutrition.

La 1^{ère} année, la MPT anime, en collaboration avec la mairie, un forum jeunesse à destination des élèves de 4^{ème}, avec pour objet « l'image de soi ». Ce forum est créé simultanément avec le lancement du projet *Couleurs Santé*. Le premier contact entre la MPT et le Codes s'est d'ailleurs opéré dans le cadre de la mise en œuvre du forum et d'une demande de la MPT de travailler le volet documentaire. La mairie, coanimatrice de ce forum, et la MPT apparaissent à ce stade comme des partenaires avec la question centrale de l'articulation du projet *Couleurs Santé* avec les autres dispositifs et du positionnement du Codes.

« On n'a pas posé un projet, défini un projet par rapport au dispositif Couleurs Santé. C'était des actions qui avaient déjà commencé à être concertées par le biais de la commission ; le souhait des membres de la commission désireux de travailler sur des projets en commun [...] et qu'on puisse l'accompagner après. »

À l'occasion de cet état des lieux, les chefs d'établissements du secondaire sont rencontrés individuellement par le Codes. Ils ont tous accepté de participer au projet et ont « nommé » des personnes pour suivre la formation. Dans les établissements primaires, dans un premier temps, ce sont l'inspectrice de l'Éducation nationale et les conseillers pédagogiques qui sont rencontrés pour dresser un aperçu des actions menées. Sur sollicitation de l'inspectrice, les directeurs des douze écoles présentes sur le territoire sont réunis. Seules deux écoles entrent dans le projet. Ce n'est qu'en octobre 2004, que les établissements s'engagent. Les personnes mobilisées sont des personnes déjà largement impliquées dans des actions existantes.

⁷ CESC : comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

2.1.2. La mise en œuvre de la formation

- *Des apports conformes à ce qui avait été prévu*

La formation s'est déroulée pendant deux jours en novembre 2004. Le nombre d'inscrit étant limité par les moyens disponibles⁸, elle a regroupé seize professionnels des établissements scolaires publics et privés du secondaire uniquement (enseignants, documentalistes, CPE, infirmières scolaires, principal adjoint).

Elle était animée par l'équipe méthodologique : responsable du projet et documentaliste du Codes ainsi que l'animatrice de l'Anpaa.

La formation a alterné entre des apports théoriques et des expérimentations de techniques d'animation (photolangage, Métaplan). Les principes généraux en éducation et promotion de la santé, les concepts sur la santé et les compétences psychosociales, la méthodologie de projet, la démarche documentaire ont été abordés. En atelier, les participants étaient invités à rechercher les facteurs influençant « l'estime de soi » et le développement des compétences psychosociales dans un établissement en utilisant l'analyse causale. La formation s'est achevée par la formalisation de l'état des lieux (définition des objectifs de l'état des lieux par la méthode de Delphes). Le dernier atelier était consacré à l'élaboration d'un canevas de diagnostic santé (domaines interrogés, personnes ressources, public).

- *Une formation qui répond en partie aux attentes des participants....*

Les participants à la formation ont apprécié la formation particulièrement les temps d'échanges et de travail en commun avec d'autres professionnels.

« ...On n'a pas beaucoup l'occasion de parler des difficultés qu'on rencontre. Le fait de discuter avec d'autres personnes qui travaillent dans d'autres établissements et, à la limite de nous rassurer en voyant que les problèmes sont les mêmes ailleurs. Et puis, peut-être, de pouvoir échanger aussi sur la façon dont les problèmes sont traités ailleurs. »

L'expérimentation d'outils (photolangage), les aspects propres à la documentation ont été également appréciés. Par contre, les évaluations réalisées en fin de formation ont relevé des apports théoriques trop abondants et une application pratique insuffisante. La formation n'a pas permis à ce stade de faire le lien avec des activités de classe, le temps à consacrer et l'appropriation des concepts et outils étant incertains. Les attentes exprimées vont dans le sens d'un accompagnement.

⁸ Le nombre d'inscriptions a été limité à quatre personnes par établissement.

- *... mais un déroulement qui ne suit pas le cadre défini au niveau régional*

Bien qu'il était envisagé de proposer, en conformité au modèle régional, en premier lieu, un tronc commun aux établissements des secteurs primaire et secondaire afin de partager une culture commune, puis des modules séparés pour répondre aux préoccupations respectives, la formation s'est déroulée sur une unique session et en direction des établissements du secondaire uniquement. Par ailleurs, le travail par étapes en deux sessions n'a pas été respecté. Il n'y a pas eu de travail collectif autour d'un état des lieux. De fait, l'état des lieux sera envisagé sous l'angle d'un échange de constats des professionnels.

« Faire un état des lieux de ce qui se faisait, qui permet d'échanger et du coup, de réfléchir à d'autres actions, à d'autres façons de faire de la prévention parce que tel lycée le fait et pas l'autre. »

Face aux difficultés que les professionnels déjà largement sollicités pourraient rencontrer, les responsables d'établissement et des dispositifs préconisaient une intégration du projet *Couleurs Santé* dans les groupes de travail existants, les participants à la formation étant ensuite invités à réfléchir aux actions à mener dans leur établissement.

La formation s'est déroulée sur un seul temps (unique session de deux jours au lieu de 2 sessions de 2,5 jours prévus) et n'a concerné que les établissements du secteur secondaire, alors que deux écoles s'étaient engagées dans le projet. Le contenu du programme de formation a été en partie conforme au contenu retenu car la démarche collective par étapes n'a pu être conduite.

2.1.3. Un premier état des lieux, des constats échangés mais pas d'état des lieux construit collectivement

La formation n'a pas procédé d'une analyse collective de la situation locale conformément à la démarche proposée lors de la formation (canevas de diagnostic santé) et préconisée au niveau régional. Le premier état des lieux réalisé par le Codes et les constats des participants, les préoccupations, les difficultés et les solutions mises en place tiendront lieu, de fait, d'état des lieux.

Les raisons qui peuvent être avancées sont à rapprocher du profil même des personnes présentes. Déjà bien impliquées dans la conduite d'actions, elles ne rencontraient pas complètement la démarche, laquelle nécessitait un investissement et une disponibilité largement dévolus à leur propre établissement. Il y aura donc une adaptation de la démarche au contexte local, le projet *Couleurs Santé* cherchant à s'inscrire dans la continuité de ce qui était réalisé sur le territoire, la difficulté étant de « *faire exister Couleurs Santé en tant que projet sans surajouter à des choses qui existaient déjà* ».

Le projet *Couleurs Santé* n'a pas donné lieu à un état des lieux construit collectivement. Les personnes présentes à la formation n'ont pas suivi la logique d'action proposée (état des lieux collectif, définition des objectifs et des actions). De fait, le projet a dû s'articuler avec l'existant et s'inscrire dans la continuité des actions déjà conduites.

2.2. Le pilotage du projet

- *Une équipe projet théorique (cf. annexe 2)*

Au niveau du site de Landerneau, il est difficile de parler d'un groupe projet qui aurait été constitué dans le cadre de *Couleurs Santé*. En effet, on retrouve une équipe méthodologique qui repose essentiellement sur le Codes (responsable du projet et documentaliste) et l'Anpaa, partenaire privilégié du Codes. Des groupes sont constitués dans chacun des établissements mais il n'existe pas un groupe homogène, actif et mobilisé autour du projet *Couleurs Santé*. Ces groupes préexistaient au projet *Couleurs Santé* ; ils ont leur dynamique, leur fonctionnement, leurs partenaires. Dans les établissements du secondaire, ce sont des groupes de petite taille impliquant les infirmières scolaires pour les établissements publics, la direction et quelques enseignants dont les disciplines peuvent être raccrochées aux questions de santé. On note par ailleurs, l'implication des documentalistes dans chacun des établissements concernés, le volet documentation étant prévu dans la phase initiale du projet comme un élément majeur. Dans le secteur primaire, ce sont les directeurs enseignants et un enseignant des classes de CM2, plutôt à titre individuel. Cette dimension liée à la difficulté de constituer un groupe projet est un point significatif de la manière dont le projet a pu se développer sur le site.

- *Un positionnement difficile du Codes*

Dans ce contexte, le Codes s'est plutôt positionné comme partenaire ressource s'inscrivant dans un existant « contraignant », nécessitant, du fait du surinvestissement des acteurs en présence, et en raison de fréquentes réunions souvent en soirée pour les enseignants (préparation et/ou participation à de multiples activités), un travail de mobilisation conséquent pour le responsable de projet, au détriment d'un travail plus opératoire sur le projet.

À cela s'ajoute un choix stratégique difficile à opérer entre le respect des principes d'une démarche de promotion et d'éducation pour la santé et une mobilisation efficace requérant des interventions directes dans les établissements. Il a fallu trouver un compromis entre les exigences des établissements et les méthodes participatives promues par *Couleurs Santé*.

- *Une équipe méthodologique reconnue par les professionnels*

Le Codes et l'Anpaa sont identifiés par les professionnels comme des partenaires ressources qui, sur simple sollicitation, offrent un éclairage professionnel avec un regard plus global de l'adolescent. Tandis que le Codes assurait la coordination et l'animation d'actions, l'apport

de connaissance et l'appui méthodologique dans la préparation d'actions (définition « protocole cannabis »), l'Anpaa apportait un appui, selon les besoins, à la coordination ou à l'animation d'actions.

Il n'existe pas un groupe projet autour de *Couleurs Santé* mais des équipes préexistantes internes aux établissements. Le projet *Couleurs Santé* a eu des difficultés à trouver sa place dans cet existant. Les acteurs en présence sont surinvestis et la mobilisation sur ce nouveau projet, difficile.

3. Bilan

Les activités réalisées sont de deux types : les activités portées par le Codes et les activités mises en place par d'autres acteurs.

3.1. Les activités réalisées et en cours

3.1.1. Les activités portées par le Codes

A l'initiative de *Couleurs Santé*, des actions ont été menées dans les établissements secondaires et primaires. Le Codes apportait la méthodologie et les compétences dans le champ de la prévention et des conduites à risque.

- ***Un protocole « cannabis » pour sensibiliser les professionnels et les parents***

Dans le lycée privé, un protocole « cannabis » a été élaboré (2004/2005) et diffusé (2005/2006) auprès des élèves (680 élèves), des parents, des enseignants. À cet effet, l'ensemble des enseignants a été convié à journée pédagogique organisée au moment de la prérentrée. Cette action devait venir en réponse aux problèmes de consommation de stupéfiants par les élèves et à leurs comportements jugés « *sans censure* » et « *alarmants* » par le personnel de l'établissement. L'objectif était à travers ce protocole de faire appliquer le règlement intérieur de l'établissement, de déceler rapidement une conduite préjudiciable à la scolarité, à savoir, l'absentéisme ou un comportement considéré déviant. Le protocole a été élaboré en collaboration avec quelques élèves volontaires et une équipe pédagogique regroupant deux enseignants, une animatrice, la direction, le Codes et l'Anpaa. En prolongement, des actions d'information sur les comportements à risques liés à l'usage de produits psychoactifs et l'alcool ont été réalisées, auprès des élèves. L'Anpaa et le Codes interviennent dans les classes de BEP, la BDPJ⁹ au niveau des terminales professionnelles et technologiques. Les parents d'élèves scolarisés (80) pour la première fois ont bénéficié également d'une présentation du protocole en présence de la direction, du chef des travaux et des professeurs principaux. Le protocole est l'occasion pour l'ensemble du personnel de l'établissement d'envisager la question de la consommation de produits sous l'angle de la prévention et d'impliquer les parents dans cette démarche. Cette action a été coordonnée par le Codes et l'Anpaa.

- ***Un Forum santé pour les 2^{de} et 1^{ère} et une commission d'élèves***

Au cours de l'année scolaire 2004/2005, le Codes a mis en place, à la demande du lycée public, un forum santé à destination des élèves de 2^{de} et de 1^{ère} année professionnelle (300 élèves). Des intervenants extérieurs (mairie, Maison pour Tous...) ont animé les ateliers. Organisé à partir des préoccupations des élèves recueillies dans les classes, ce forum d'une

⁹ Brigade de prévention de la délinquance juvénile.

journée s'est inscrit dans le cadre des activités du CESC, étant axé principalement sur le thème des dépendances (tabac, alcool, cannabis...). Pour sa préparation, le Codes et l'Anpaa ont travaillé trois jours et demi avec les classes de 2^{de} et ont organisé quatre réunions avec la Ligue, la Brigade de prévention de la délinquance, le Centre hospitalier de Landerneau et le Cdas. Au sein de l'établissement, les contributions à la réalisation du forum émanent de la direction, des CPE, de la documentaliste et des professeurs principaux.

En 2005-2006, une commission d'élèves « *savoir dire non* » était mise en place au sein du CESC. Cette commission avait été créée en raison des difficultés relayées auprès du personnel de l'établissement par des élèves.

- ***Un intérêt fort pour le volet documentation***

Au démarrage du projet, le volet documentation a rencontré une demande de la part des établissements. Les documentalistes du collège, du lycée et de la médiathèque ont été moteurs, le projet ayant été comme une opportunité de mieux s'impliquer dans leur établissement. Sous l'impulsion du Codes, un projet de création de réseau local entre les CDI et la médiathèque a été envisagé. En mars 2005, le groupe s'est réuni pour réfléchir à l'implication de la documentation dans les actions. Cela a été l'occasion de formaliser des perspectives d'échanges documentaires dans le cadre du projet. Mais le contexte propre au développement du projet *Couleurs Santé*, associé à des changements internes au Codes (3 documentalistes se sont succédé sur la période) ont réduit les ambitions de ce volet. Les actions se sont recentrées sur le développement de fonds documentaires dans les établissements sur la thématique « *santé et éducation* » à destination des adolescents et des professionnels. Au total, 158 ouvrages ont été distribués gratuitement aux établissements secondaires et à la médiathèque. Au sein d'un établissement, seul le volet documentation a été développé.

Par ailleurs, le Codes a réalisé des « sitographies »¹⁰ à destination des adolescents, sur le tabac, la drogue, l'alcool, l'alimentation, diffusées auprès des établissements scolaires et une bibliographie sur le dopage pour la médiathèque afin d'accompagner un événement sur la ville « *le défi landernéen* ».

- ***Des groupes de paroles dans le secteur primaire***

Les actions *Couleurs Santé* se sont inscrites dans la continuité des actions menées avec le Codes depuis 2000. Ainsi, pendant la période de 2003 à 2006, des groupes de paroles avec les élèves de CM2 ont été animés. Il s'agissait de relever anonymement les questions préoccupantes. Les questions sur des thèmes variables mais récurrents (entrée au collège, violence, peur des grands, sexualité, tabagisme...) étaient débattues en groupes restreints d'élèves, avec l'appui d'un animateur ou lors d'interventions extérieures en fonction des thèmes abordés (3 à 5 échanges par classe par année). C'est alors l'occasion pour l'enseignant de porter un autre regard sur les élèves, d'introduire de nouveaux regards par l'intermédiaire d'intervenants extérieurs :

¹⁰ Bibliographies de sites Internet.

« On a l'impression de connaître les enfants et qu'eux nous connaissent aussi et puis on ne répond pas à toutes leurs interrogations. [...] on reste quand même beaucoup sur le côté scolaire. Donc, là, ça a permis d'avoir justement un autre avis et puis d'entendre les enfants, également différents, un petit peu. »

3.1.2. Les activités portées par d'autres acteurs

A côté de ces initiatives, le Codes a contribué à la mise en place d'actions par d'autres acteurs. Intégré comme partenaire, il a offert une compétence spécifique. Depuis 2004, la « Maison pour tous » coanime un forum jeunesse destiné aux élèves de 4^e sur le thème de « *l'image de soi* ». Les élèves des collèges privé et public y sont parties prenantes. Les attentes des élèves ont été recueillies à l'occasion de temps d'échanges libres. C'est sur la base de leurs préoccupations que des ateliers thématiques ont ensuite été organisés pour préparer les stands présents sur le forum. Des jeunes (20 à 25 par an) étaient sollicités pour être « *relais prévention* » dans leur établissement et travailler à la conception du forum et des stands. Le forum mobilise une diversité d'acteurs pour animer les stands et répondre aux questions des élèves : direction des collèges, conseillers principaux d'éducation, professeurs principaux, Maison pour tous, Mairie de Landerneau, Anpaa, Ligue contre le cancer, Brigade de prévention de la délinquance juvénile, Centre hospitalier de Landerneau, CDAS, Caisse primaire d'assurance maladie, Vie libre, Office municipal des Sports intervenants. Le Codes a participé à l'animation et apporté un appui à la documentation du forum (pochette documentaire remise aux élèves à l'issue du forum).

Le Codes a également contribué à l'élaboration d'un agenda de l'adolescent réalisé par la ville. Cet agenda, remis aux élèves de CM2 (futurs élèves de 6^e), est conçu comme un outil de prévention. Les messages issus d'un travail collectif (instituteurs, animateurs de la MPT, associations de prévention dont le Codes...) ont été insérés et illustrés au document.

Ces participations s'inscrivent dans une stratégie de mobilisation plus large avec les acteurs déjà présents, en essayant de développer des opportunités.

3.2. Des difficultés dans la mobilisation de professionnels

La dimension même du site a rendu la démarche de mobilisation lourde et difficile. Le développement du projet a souffert également de la stratégie qui reposait sur un engagement actif des équipes éducatives. Or, ces personnes n'avaient pas la disponibilité requise pour adhérer à *Couleurs Santé* et assurer le relais auprès d'autres professionnels.

Ces derniers sont restés parfois à distance du projet *Couleurs Santé* faute d'avoir suivi la formation, ou du manque de soutien institutionnel (notamment au regard de l'aménagement des emplois du temps pour dégager un temps suffisant à l'action).

3.3. Poins forts, facteurs facilitants

La présence de nombreux acteurs sensibilisés à une démarche de prévention est un élément favorable au développement d'actions en lien avec le projet *Couleurs Santé*. La disponibilité

de l'équipe méthodologique, la dimension même du projet *Couleurs Santé* ont permis de donner une crédibilité à la démarche pour aller vers une intégration à l'existant.

3.4. Pas de projet visible, mais des actions et une plus-value

Même si *Couleurs Santé* n'a pas donné lieu à l'élaboration d'un projet organisé, des actions ont toutefois été réalisées, et de l'avis des personnes rencontrées, des changements positifs peuvent être notés. Le travail engagé auprès des enfants de CM2 a permis de porter un regard différent sur les enfants, « *d'entendre les enfants* » par le biais d'une intervention extérieure. Le protocole *cannabis* présente un caractère innovant dans la mesure où il est l'occasion pour l'ensemble du personnel de l'établissement d'envisager la question de la consommation de produits sous l'angle de la prévention et d'impliquer les parents.

Par ailleurs, le Codes est identifié par les professionnels comme un « *pôle de référence* ». Par sa présence et son action, il renforce les actions et les partenariats. La structure est sollicitée pour s'inscrire dans des réseaux (réseau « *parentalité* » avec la MPT).

4. Les perspectives

Le site connaît une bonne dynamique. En dehors du projet *Couleurs Santé*, de nombreuses actions sont menées ou en émergence : ateliers santé, travail en commun avec le réseau prévention suicide, un « point écoute » organisé par l'ADI.

Il demeure que les actions menées en dehors du Forum jeunesse sont conduites souvent sous l'impulsion, la volonté et les centres d'intérêt de personnes et ne trouvent pas toujours de cohérence ou d'appui institutionnel suffisamment fort pour les rendre pérennes. Sur le volet « cohérence des actions », les établissements sont en demande d'un accompagnement méthodologique externe. Les obstacles au déploiement du projet sur le site dépendent de la définition même du site (dimension importante), de la sollicitation excessive des professionnels impliqués et de la difficulté à mobiliser de nouveaux professionnels. Un travail sur la cohérence des actions dans les établissements est encore à développer.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : descriptif des établissements du site de Landerneau

Nbre et nature établissement	Nbre élèves / établissement	Classes concernées	Nbre élèves concernés
2 écoles primaires publiques	nc	CM2	29 + nc
1 lycée professionnel privé	680	2 ^e , CAP, BEP	680
1 lycée public	1260	2 ^e	300
1 collège public avec SEGPA	850	} 4 ^e	} 400
1 collège lycée privé	320		
TOTAL	3.110		1.380

Annexe 2 : composition de l'équipe projet

	Structure	Qualité
Equipe méthodologique	Codes 29	1 chargé de projet (pilote)
		1 documentaliste
	Anpaa 29	1 animatrice prévention
Etablissements scolaires	Lycée prof. privé	1 enseignant 1 documentaliste
	Lycée public	1 CPE 1 enseignant 1 documentaliste 1 IDE 1 principal adjoint
	Collège public	1 IDE 1 documentaliste
	Collège Lycée privé	1 documentaliste
	Ecole primaire	1 directeur
	Ecole primaire	1 directeur 1 enseignant
Autres partenaires	MPT Mairie BDPJ	

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées (mai 2006)

- Corinne BONNIN, animatrice prévention, Anpaa
- Yves COSTIOU, chargé de projet, Codes
- Yolande JAGOT, CPE, Lycée de l'Elorn
- Sylvie JONCOURT, animatrice, Maison pour tous
- Mme KERMARREC, enseignante EPS, Lycée St Joseph
- Mme KEROUANTON-GOACHET, responsable du pôle multimédia, Médiathèque
- Mme LE BOT, Principal adjoint, Lycée de l'Elorn
- Pierre -Marie NEVEU, coordonnateur enfance jeunesse, Mairie de Landerneau
- M. QUILLIVERE, directeur et enseignant, Ecole primaire Buisson
- Brigitte REUNGOAT, enseignante VSP, Lycée St Joseph
- Mme REBOUL, documentaliste, collège Mescoat

o Annexe 4 : documents consultés

-
- Documents de suivi du projet par établissement dont les bilans intermédiaires du 1^{er} novembre 2003 au 30 juin 2004 et de novembre 2004 à octobre 2005, extrait du rapport d'activités 2005 Codes du Finistère, documents régionaux de suivi du projet, synthèses des activités
 - Tableaux récapitulatifs : descriptif du site, descriptif de la formation-action
 - Documents relatifs à la formation :
 - conducteurs des deux journées de formation plaquette programme
 - évaluations de la formation
 - documents distribués aux participants (« La place de la documentation dans le projets d'éducation pour la santé »)
 - Comptes rendus de réunions des équipes départementales d'accompagnement des sites, 8 juin et 10 septembre 2004
 - Documents relatifs aux actions : document de travail « *Atelier pour la santé – collège Mescoat* », questionnaire de mise en œuvre du Forum santé

La mise en place de la démarche à Fougères (35)

La mise en place de la démarche à Fougères (35)

1. Un site circonscrit autour d'un quartier impliqué dans la promotion de la santé

Le site de Fougères se situe en zone urbaine à 40 km de Rennes. Il est avec le site de Montfort-sur-Meu, l'un des deux sites du département d'Ille-et-Vilaine. Il est circonscrit à un quartier et regroupe des établissements scolaires publics (un collège avec SEGPA et trois écoles primaires de rattachement) ainsi que des structures extérieures (une structure d'accueil informel pour les jeunes, « La Rencontre » et un service de prévention, l'Association pour la Promotion de l'Enfance, de l'Adolescence et de l'Adulte (APE2A)).

Initialement, trois classes de CM2 et deux classes de 6^e, soit 118 élèves, étaient engagées dans le projet avec une orientation spécifique de travail sur la continuité entre deux niveaux scolaires. À la rentrée 2005, dix classes étaient alors engagées : cinq classes de CM2 et cinq classes de 6^e (dont une partie des élèves appartenait à la cohorte de l'année précédente) soit 180 élèves.

En février 2004, le Codes engage, au niveau départemental, avec l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), la Ligue contre le cancer, l'Inspection académique, la Ddass, la CPAM, et le Conseil général, une réflexion pour déterminer le choix des sites et d'éventuelles coopérations en vue de la constitution d'une équipe de soutien aux acteurs locaux dans l'élaboration de projets. Trois sites étaient alors pressentis : Fougères, Thorigné-Fouillard et Montfort-sur-Meu. Le site de Fougères a été retenu en raison de la présence d'établissements de niveau contigu, de l'existence d'un partenariat entre différentes structures d'un même quartier, et d'expériences antérieures. En effet, depuis 2002, le Codes coordonne un projet dans le cadre d'un programme interinstitutionnel d'éducation et de promotion de la Santé (PIEPS) en direction des jeunes, auquel sont associés de nombreux partenaires dont la Mission locale, le Centre social et l'Espace « La Rencontre ». Le Codes et la Mission locale ont sollicité un des collèges dans lesquels cette dernière intervient. Le collège pressenti est situé dans le même quartier que le Centre social et « La Rencontre », structures membres du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) du collège. Pour satisfaire le critère de continuité, les trois écoles de rattachement doivent être associées. Après quelques contacts, le collège, « La Rencontre », l'APE2A s'engagent dans le projet en juin 2004. Ils seront rejoints en octobre 2004 par les enseignants des trois écoles primaires, lesquels ont obtenu de la part de l'Inspection de l'Éducation nationale, la prise en charge de leur classe par des remplaçants, lors des regroupements de formation.

Dans le même temps, une équipe méthodologique – constituée de personnes du Codes (chargée de projet, documentaliste et chargée de diffusion et des outils pédagogiques), de l'Anpaa et de la Ligue contre le cancer (cf. annexe 1) – de cinq personnes est constituée. La coordination et l'animation du projet reviennent au Codes appuyée d'une aide méthodologique à la documentation. La Ligue contre le cancer et l'Anpaa apportent leurs compétences spécifiques sur les conduites à risques et les addictions dans l'animation de la formation et des activités.

En janvier 2005, l'équipe prend une nouvelle configuration avec la nomination d'une nouvelle responsable de projet sur ce site, l'actuelle responsable ne pouvant assurer en même temps l'animation des projets de Fougères et Montfort-sur-Meu. Un nouveau référent de l'Anpaa va désormais assurer l'animation des deux sites du département.

2. La mise en place du projet au niveau local

Le projet au niveau local connaît trois grandes phases dans son développement. La première, de février à décembre 2004, est la phase de lancement du projet ; c'est le temps de la mobilisation des équipes éducatives, de la constitution du groupe projet incluant la communauté éducative volontaire, de l'ajustement des contenus de la formation au regard des besoins exprimés par le groupe. La seconde phase de décembre 2004 à mars 2005 concerne la mise en œuvre de la formation ; c'est le temps des apports, de la construction d'une culture commune, de la réalisation de l'état des lieux. La troisième phase, à partir de mars 2005, est celle de la définition (finalisation et validation) des orientations, des activités et de la mise en œuvre des activités ; c'est le temps de la finalisation des actions à mener, de leur adaptation éventuelle, de la réalisation des activités.

2.1. L'implantation du projet

2.1.1 Une mobilisation difficile du fait de contraintes institutionnelles majeures

Février 2004 Le Codes rencontre, dans un premier temps, le Principal du collège et dresse un rapide état des lieux des actions conduites : actions ponctuelles concernant la consommation de produits psychoactifs, la nutrition ; démarche sur le développement des compétences psychosociales autour du thème de la violence (formation des enseignants¹¹). Ce contact permet par ailleurs d'identifier les écoles de rattachement susceptibles de s'associer au projet.

Mai 2004 Le Codes contacte l'inspecteur de l'Éducation nationale qui sollicite les directeurs des écoles concernées. Une réunion commune est organisée afin de s'assurer de leur intérêt au projet et d'établir un état des lieux. Ainsi, des préoccupations liées aux conflits, au respect des règles et à la souffrance sont exprimées : les projets d'établissement sont orientés vers le « *vivre ensemble* ».

Lors d'une réunion du CESC à laquelle participaient des enseignants, des élèves, des parents, l'infirmière du CDAS, des éducateurs de l'APE2A, des professionnels de « La Rencontre », le Principal du collège présente le projet comme piste de travail, et aussi la perspective de travailler avec les

¹¹ En 2003, seize personnes participaient à cinq séances de 2 heures sur les violences.

structures extérieurs du quartier.

Une seconde réunion est programmée, avec les professionnels pressentis (Principal adjoint, CPE, médecin et infirmière scolaire, assistante sociale, documentaliste et deux enseignantes) pour constituer l'équipe projet. Sont également invités les directeurs et les enseignants de CM2 des écoles primaires du quartier, le représentant de l'Inspection et le médecin scolaire. Les représentants du Codes et de la Ligue présentent le projet. À ce stade, les enseignants du primaire réservent leur participation, celle-ci étant dépendante de la prise en charge de leur classe par des remplaçants.

Septembre 2004 Une nouvelle présentation du projet par le Codes a lieu afin de mobiliser de nouveaux professionnels car sept des neuf personnes rencontrées en mai 2004 ont été mutées, notamment le Principal adjoint.

C'est alors que les enseignants du primaire, ayant acquis le principe d'un remplacement pendant les activités, s'engagent dans le projet.

Bien que dans un premier temps, les liens de partenariat déjà engagés aient pu faciliter la prise de contact et une adhésion au projet plus rapide, les contraintes institutionnelles (mutation, remplacement des enseignants) ont fait peser sur celui-ci des incertitudes.

Les motivations des personnes reposaient sur l'évolution des pratiques :

« ... pour mieux connaître les élèves, pour répondre à leurs difficultés [...] c'était une autre façon aussi d'aborder ces élèves, voir comment résoudre leurs difficultés, les problèmes de relations. »

« Ça paraît un projet positif qui va apporter des choses à la communauté éducative. »

« C'était pour pouvoir travailler en réseau. »

Le choix du site a été déterminé par les orientations des partenaires (Anpaa, Ligue) et des institutionnels (Ddass, CPAM, Conseil général). Il s'est appuyé sur les critères communs définis au niveau régional : le volontariat des équipes, la présence d'au moins deux établissements de niveau contigu (primaire/collège), l'existence d'un partenariat impliquant différentes structures, et l'existence d'expériences antérieures (le PIEPS) en promotion de la santé. C'est au niveau d'un quartier que se dessinent les contours du site. Il est à noter que la définition du site, entendu comme un ensemble d'établissement primaire / secondaire, a été dépendant de décisions relatives au remplacement des enseignants du niveau primaire.

2.1.2 La mise en œuvre de la formation

- *Un contenu conforme au référentiel*

La formation s'est déroulée au collège, en deux sessions de deux jours chacune, la première en décembre 2004, la seconde en mars 2005, regroupant les établissements primaires et secondaires ainsi que les partenaires extérieurs. En intersession, des rencontres ont été organisées de manière différenciée : deux jours en février 2004 pour les personnels de l'établissement du secondaire, deux jours en mars 2005 pour les établissements du secteur primaire.

Quinze personnes (hors équipe méthodologique) étaient présentes : neuf professionnels du collège (conseiller pédagogique d'éducation, quatre enseignants d'une classe de 6^e et SEGPA, documentaliste, un médecin et deux infirmières scolaires), trois enseignants de CM2, deux animateurs jeunesse de « La rencontre » et un éducateur de l'APE2A. La formation était animée par l'équipe méthodologique.

Les attentes repérées au préalable sont centrées sur la clarification des liens existants entre compétences psychosociales d'une part, et la santé, la prévention des conduites à risques et les intentions éducatives, d'autre part.

La première session visant à : construire une culture commune autour des concepts de santé, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé, de compétences psychosociales, l'estime de soi, la prévention des conduites à risques ; expérimenter des outils interactifs ; définir le cadre, les modalités et les outils du recueil de données. C'est dans le cadre des rencontres en intersession que les professionnels vont s'initier à l'utilisation de techniques d'animation de groupe (photolangage), utilisables pour le recueil des données. La seconde session visant à analyser collectivement les résultats du recueil de données, retenir des priorités et définir des objectifs opérationnels et des modalités d'action.

<p>Le contenu du programme est resté fidèle au schéma proposé même si la durée de la formation a été réduite à quatre jours (option retenue par la chargée de projet au regard de l'expérience acquise). Il faut cependant prendre en compte les rencontres supplémentaires, réalisées en intersession, consacrées à l'initiation aux techniques d'animation de groupe.</p>

- *Des contenus intéressants mais une phase trop longue avant de rentrer dans l'action*

De l'avis des personnes rencontrées, la formation a été particulièrement intéressante car elle a permis de s'initier à des techniques d'animation, de s'approprier des notions (compétences psychosociales), de confronter les perceptions entre professionnels de différents niveaux (enseignants du premier et second degré et partenaires extérieurs). Mais elle a été aussi jugée abstraite et un peu longue.

« J'ai trouvé qu'on a passé beaucoup de temps sur de l'abstrait. »

« On a mis beaucoup de temps avant de se mettre dans les actions, qu'est ce qu'on va faire concrètement ? Des objectifs plus spécifiques...j'ai l'impression qu'on est resté longtemps dans le vague. »

Un état des lieux est réalisé entre les deux sessions, afin de dégager des orientations et définir des actions. Mais la finalisation du projet s'est faite au-delà de la seconde session, entre mars et juin 2005.

2.1.3. L'état des lieux

L'état des lieux a été réalisé en intersession entre janvier et mars 2005 par les participants à la formation (cf. tableau en annexe 1). Il avait pour objet le recueil des représentations concernant la santé des enfants auprès :

- des enfants eux-mêmes : 78 enfants des classes de CM2 et 6^e, 14 enfants de 6^e SEGPA, 4 jeunes fréquentant « La Rencontre » ;
- de leurs parents : 70 parents de CM2, 56 parents de 6^e ;
- 30 professionnels des établissements scolaires.

▪ Une phase active, à visée d'apprentissage

Le recueil auprès des enfants a été réalisé spécifiquement à partir des techniques d'animation présentées lors de la formation : adaptation du photolangage pour les enfants visés. L'état des lieux est une étape active du projet, les enseignants étant en situation d'explorer les compétences des enfants (repérage et mobilisation des compétences à partir de débats organisés avec eux). S'agissant des parents de ces élèves et des professionnels de la communauté éducative, les représentations ont été recueillies à partir de questionnaires.

La réalisation et l'animation des photolangages, l'élaboration des questionnaires et leur dépouillement ont été faits en collaboration avec les enseignants des classes concernées.

Une plaquette de communication reprenant les résultats du recueil de données a été diffusée aux parents d'élèves (juin à septembre 2005).

Lors de la seconde session de formation, en mars 2005, des orientations n'ayant pu être dégagées, deux rencontres supplémentaires, collège d'un côté et écoles primaires de l'autre ont été organisées pour travailler les axes possibles d'intervention. Une réunion commune a permis de finaliser les propositions d'action autour de trois orientations : la relation à soi et aux autres, l'intégration des élèves en 6^e, les conduites addictives.

- **Des orientations en débat**

L'état des lieux a fait émerger des préoccupations différentes pour les niveaux primaire et secondaire. Les options retenues portaient sur des thèmes transversaux (relation à soi et aux autres, intégration des élèves en 6^e) et sur un thème spécifique (conduites addictives).

« L'équipe s'est beaucoup interrogée pour savoir si, finalement, qu'en agissant sur les deux premiers leviers [...] on prenait en compte cette question des conduites à risques au sens large du terme et donc, des consommations de produits. Mais pour autant, on décidait qu'il fallait qu'il y ait un affichage thématique [...] à partir du moment où on demande à des familles ou aux enfants, donc, on l'a gardé comme un thème qui est traité, de façon transversale mais qui est la résultante de ce travail de repérage et d'état des lieux. »

Même si, à terme, un projet commun a pu être construit et formalisé, il reste fragile, dans ses orientations qui ne rencontrent pas une adhésion totale du groupe :

« On en est ressorti avec des grands objectifs, où on pouvait, c'est sûr, mettre le tabac, la cigarette, l'alcool. »

« On n'avait pas tenu compte du questionnement des parents et des enfants (...). Le questionnaire qu'on avait fait passer avant la formation, dégageait des problématiques, des questionnements sur les problèmes des jeunes, le tabac, l'alcool, les relations parents enfants. »

En effet, au niveau du second degré, l'état des lieux a fait ressortir des préoccupations concernant les consommations de produits (tabac, alcool...), les stratégies d'action se trouvent alors différenciées. Le groupe est alors scindé avec un accompagnement spécifique en fonction des axes et des contextes.

L'état des lieux a permis de mettre en avant trois orientations : relation à soi et aux autres, intégration des 6 ^e , conduites addictives. Pour autant, même si ces orientations sont retenues, elles ne remportent pas l'adhésion de tous les professionnels concernés et les stratégies d'action sont alors différenciées.
--

2.2 Le pilotage du projet

- **Une équipe qui a su se recomposer**

Le groupe projet est l'émanation du groupe des participants à la formation : 25 personnes (cf. annexe 2). Il est composé de représentants des établissements scolaires (les 3 écoles publiques, le collège) et des partenaires locaux (centre social « La Rencontre », service de prévention APE2A). C'est un groupe important en effectif mais dont l'opérationnalité ne repose que sur dix personnes (nombreux entrants et sortants, avec une implication variable).

Que ce soit au niveau du collège ou des écoles primaires, les personnes impliquées dans le groupe projet sont convaincues de l'intérêt de travailler en réseau.

Le groupe a dû faire face à des changements dans sa composition. Au niveau du pilotage, la mise en œuvre de deux sites départementaux nécessitant un temps d'accompagnement important, une nouvelle organisation a dû être mise en place avec une chargée de projet par site. Le passage de relais s'est effectué entre les deux sessions de formation en janvier 2005. Un changement de référent au niveau de l'Anpaa a également été effectué. Au niveau de l'équipe projet, celle-ci a dû s'adapter à des contraintes extérieures dès la phase de mobilisation. En effet, un nombre important d'enseignants du collège mobilisés autour du projet ont été mutés à la rentrée de septembre 2004. Avec leur départ, ce sont de nouveaux enseignants, nécessairement pas sensibilisés à une démarche en éducation pour la santé, qu'il faut à nouveau mobiliser.

▪ *Un groupe scindé...*

Une fois le projet élaboré, le groupe est scindé en 2 sous-groupes : écoles primaires d'un côté et collège de l'autre, les structures de quartier et le Comité d'éducation pour la santé et la citoyenneté se situant à l'interface de ces deux groupes et jouant un rôle de lien. Les raisons tiennent à des difficultés organisationnelles (correspondance des agendas entre enseignants des niveaux primaire et secondaire, disponibilité conditionnée par la présence de remplaçants pour les enseignants du primaire), à des approches opérationnelles différentes et à un climat particulier au niveau du collège (situations de violence).

« Des perceptions différentes sur les approches qu'on pouvait mettre en œuvre vis-à-vis des élèves, des moyens d'actions, mêmes des thèmes à aborder. »

Lors de la phase de finalisation des orientations en actions, le groupe ne trouve qu'une cohésion relative autour des stratégies d'action à appliquer. Certains enseignants du collège privilégient une mise en œuvre plus thématique (conduites addictives) et ne rejoignent pas l'approche plus transversale du développement des compétences psychosociales à partir des deux orientations retenues (relation à soi et aux autres, intégration des élèves de 6^e), d'autant que l'état des lieux réalisé au niveau du collège faisait apparaître, entre autres, des préoccupations sur la consommation de produits. Des difficultés internes, liées à l'apparition de conduites violentes de certains élèves, vont conduire les enseignants à suspendre quelque temps le projet.

▪ *Un support commun au projet : le CESC*

Le CESC, dynamisé par la direction, est investi par les enseignants des écoles primaires et du collège ayant participé à la formation. Il est alors le support de temps d'échange et de mise en commun des démarches entre les deux sous-groupes. Le Codes présent y joue un rôle d'interface. Cette instance active se réunit régulièrement (tous les 3 mois), un temps y est consacré au projet *Couleurs Santé*. C'est aussi dans ce comité que le travail est organisé et les décisions relevées (particulièrement celles qui sont en lien avec les plannings ou

l'aménagement des temps). Selon les actions menées, des réunions plus techniques sont organisées avec les personnes directement impliquées dans ces actions.

- *... avec un accompagnement soutenu et réactif du Codes*

Le rôle de la chargée de projet du Codes est centré sur un travail d'interface en assurant la coordination et le soutien des équipes : animation des sessions de formation (avec des étapes complémentaires utiles à la démarche), animation des groupes de travail, contacts des partenaires et des institutions, appui méthodologique à l'élaboration du projet. L'accompagnement des établissements a été continu à toutes les étapes du projet : réalisation de l'état des lieux, proposition d'axes prioritaires et d'actions à mener, positionnement des établissements dans le projet, réalisation des activités. Le Codes s'est placé en soutien tant du chef d'établissement que des enseignants pour la préparation et l'animation des actions : préparation de la réunion de rentrée enseignants/parents d'élèves, préparation des séances de photolangage, présentation d'outils tels que la mallette pédagogique « *Piste de vie* », formation à l'utilisation d'outils (« *Léa et l'air* ») et aux techniques d'animation comme support à l'expression des préoccupations des familles concernant l'adaptation de leur enfant au collège et aux échanges avec l'équipe éducative, co-animation sur la prévention du tabagisme, coanimation d'un photolangage sur le thème des relations.

Une attention particulière a été portée à la communication : information des responsables d'établissements sur l'état d'avancement du projet et sur les ajustements éventuels à effectuer (5 rencontres avec le collège, 2 avec les écoles primaires), rencontre sur la mise en œuvre des activités avec les enseignants.

Le Codes a su être réactif en se ressaisissant des situations (formation sur le thème de la violence), et en répondant aux demandes (formation sur la relation enseignant/élèves...) hors projet.

- *...et des partenaires ressources et locaux*

Le Codes a veillé à impliquer ses partenaires privilégiés, Anpaa et Ligue, dans le suivi du projet. Ces derniers ont apporté leur soutien aux équipes locales particulièrement sur l'axe « *conduites addictives* » ; ils ont su également s'adapter aux demandes émergentes ou aux situations difficiles et maintenir la mobilisation de l'équipe. Ainsi, la Ligue a fourni une mallette pédagogique en guise d'appui documentaire et proposé des ateliers thématiques (cancer et tabac) en réponse à un questionnement spécifique tout en continuant à travailler sur les compétences transversales.

Les partenaires locaux « La Rencontre » et le service de prévention APE2A ont joué un rôle d'interface entre les établissements du premier et second degré lors des temps de rencontre, mené des actions transversales autour du temps libre, des loisirs, des problématiques enfance / jeunesse et du bien être / mieux être.

Le groupe projet est scindé en deux sous-groupes. Les divergences tiennent au contexte (situations de violence vécues comme problématiques au sein du collège) et à des approches opérationnelles plus centrées sur des thématiques (conduites addictives) pour les enseignants du secteur secondaire.

3. Bilan

3.1 Les activités réalisées et en cours

- *Un projet qui évolue face à un contexte tendu*

L'état des lieux centré sur les perceptions des enfants de leur propre santé, de leurs parents et des professionnels des établissements scolaires et des structures locales de quartier, a mis en avant trois axes prioritaires : un axe autour de la relation à soi et aux autres, un axe autour de l'intégration au groupe et à l'environnement (famille, quartier) et un axe autour des conduites addictives. Pour chacun de ces axes, des objectifs spécifiques et des actions ont été définis pour les années 2004/2006 et 2005/2006. Dès la rentrée 2005, et face à un contexte nouveau, des adaptations au projet ont dû être opérées. Certains professionnels du collège ont fait part de leurs préoccupations concernant des situations de violence auxquelles l'équipe éducative se trouvait confrontée. Le projet *Couleurs Santé* a dû être reconsidéré au regard de ce contexte, certaines actions étant suspendues (expérimentation d'un tutorat d'accueil des 6^e par les 3^e...), pour laisser place à des activités en relation directe avec la situation vécue (rencontre interprofessionnelle sur le thème de la « *violence des jeunes* », cycle de formation autour des positions de communication : en 3 rencontres de 2 h...).

- *Des activités destinées aux enfants*

Les activités mises en œuvre concernaient directement les enfants de CM2 et de 6^e, les enfants ou adolescents fréquentant le centre « La Rencontre » et leurs parents : débats, productions écrites, apports de connaissance ... Elles se sont déroulées sur les deux années scolaires 2004/2005 et 2005/2006 et visaient à faciliter l'expression et à engager la réflexion.

Les activités relatives à l'axe « *relation à soi et aux autres* » étaient destinées principalement aux enfants de CM2. La première année, des questionnaires ont été élaborés par les élèves pour recueillir les préoccupations de santé d'autres élèves ou de celles des parents. Des débats¹² ont été organisés permettant ainsi de renforcer la cohésion de groupe. Les professionnels impliqués étaient les enseignants et l'infirmière scolaire. Dans cette même optique, la seconde année du projet, les enseignants ont coanimé avec le Codes un atelier utilisant le photolangage sur le thème des relations « *Pistes de vie pour encourager l'estime de soi*

¹² Notamment dans le cadre des quarts d'heure « *Quoi de neuf ?* » : temps hebdomadaires réservés à l'expression.

et le respect des autres ». Dans une école, des activités de lecture et débats philosophiques, et des ateliers écriture ont été menés pour apprendre à gérer les conflits et développer l'entraide et la coopération sur le thème du bruit (nuisances et pollutions sonores, protection de sa santé, communication et écoute de l'autre...).

L'axe « *Intégration en 6^e* » a été pris en charge de façon autonome par les établissements. Les professionnels réalisant les activités étaient principalement les enseignants des classes de CM2 et de 6^e, un appui étant apporté, selon les besoins, par les autres personnes impliquées dans le projet (CPE, assistants d'éducation). Plusieurs temps de rencontre ont été organisés : une journée de découverte du collège par les élèves de CM2 (juin 2005), la journée de rentrée avec l'accueil des enfants et des parents par les équipes pédagogiques et des activités « coopératives » (septembre 2005), un temps de découverte du collège (octobre 2005) à l'occasion d'une course d'orientation commune aux enfants des classes de CM2 et de 6^e et une journée qualifiée d'expérimentale (15 jours après la rentrée) entre enseignants et parents. Pour cette dernière rencontre, un questionnaire préalable sur le ressenti et le vécu des enfants avait été distribué.

Il est à noter qu'une expérimentation d'un tutorat d'accueil des élèves de 6^e par les élèves de classes de 3^e avait été envisagée sur les deux premières semaines de la rentrée 2005/2006 mais l'équipe éducative confrontée à un phénomène de conduites violentes d'élèves mettant en échec la cohésion des classes, avait suspendu ce projet.

L'axe « *conduites addictives* » concernait principalement les élèves de 6^e face à la consommation de tabac. Les cinq classes de 6^e concernées ont participé à un concours « *classes non fumeur* » (travail sur les représentations des élèves face au tabac). Un quiz « *tabac* » a été élaboré avec les stagiaires de l'Institut de formation aux soins infirmiers et distribué dans les classes de 6^e. La seconde année, l'animatrice de la Ligue contre le cancer a animé une intervention sur la prévention du tabagisme où les enfants étaient invités à réfléchir sur les sources de pression, les facteurs d'influence, l'argumentation des choix dans une perspective d'affirmation de soi et de respect des autres. Dans les écoles, le Codes et la Ligue sont intervenus ensemble sur la prévention du tabagisme. Dans deux écoles, le travail a été complété par des jeux de rôles sur la transgression de l'interdit, des débats philosophiques sur la différence et l'exclusion, la réalisation de bandes dessinées (intitulées « *Je ne veux pas de toi* ») sur l'intégration au collège et de l'exclusion.

En complément, les enseignants ont mis en œuvre des activités élaborées à l'occasion de la formation à l'outil pédagogique « *Léa et l'air* » qui permet d'aborder différentes thématiques comme la prévention du tabagisme et les questions autour du bruit.

▪ *Quelques actions impliquant les parents*

Quelques actions ont été conduites à l'intention des parents : temps de sensibilisation au projet, accueil à la rentrée en 6^e, recueil de leurs opinions concernant adaptation de leur enfant au collège.

Le projet a été présenté aux parents des nouveaux élèves de CM2 et une plaquette d'information leur a été remise par les enseignants lors des réunions de rentrée.

En septembre 2005, une rencontre entre parents et enseignants a été soigneusement préparée, les parents étant invités à réfléchir sur la base d'un questionnaire sur le ressenti et le vécu de leur enfant depuis la rentrée.

- *Des activités à la demande, non inscrites dans le projet*

Des activités non prévues initialement dans le projet ont été réalisées, sur des thèmes nouveaux et sur un public élargi : interventions de la Ligue en collaboration avec des enseignants sur le cancer, pour les élèves de 3^e et de 5^e ; conférence débat sur l'autorité organisée en soirée, à l'initiative des parents d'élèves ; interventions des professeurs principaux de 6^e sur la question des relations entre garçons et filles, le respect entre garçons, les différents niveaux de règles, les transgressions, les petits-déjeuners.

- *L'axe documentaire*

L'axe documentaire destiné à faciliter la mise en oeuvre du projet a consisté en prestations documentaires adaptées aux besoins à partir d'un recueil des besoins et des attentes des professionnels, un état des lieux sur les écoles, l'élaboration des fonds documentaires dans les établissements, la création et l'alimentation bibliographiques (documentaires jeunes) et l'organisation documentaire avec les partenaires locaux (le CDDP et La Rencontre). Par ailleurs, concernant les outils pédagogiques, l'appui documentaire a porté sur la recherche et la veille en matière d'outils pertinents ainsi que leur présentation (« *Les chemins de la santé* », « *Léa et l'air* », « *Non-violence actualité* »...).

3.2. Un projet qui tente de s'implanter malgré ces contraintes

- *Des contraintes de fonctionnement*

Les contraintes de fonctionnement tiennent à un ensemble de raisons :

- les changements des professionnels du collège pendant la phase de mobilisation, nécessitant de sensibiliser de nouveaux enseignants : 7 personnes sur les 9 rencontrées attendent leur mutation dont le principal adjoint qui était l'interlocuteur privilégié car il avait en charge le CESC ;
- une implication des enseignants du premier degré conditionnée par leur remplacement, notamment sur les temps de formation ;
- des difficultés organisationnelles relatives à la correspondance des agendas particulièrement au collège ;
- une équipe opérationnelle qui demeure de faible taille et qui fait peser une charge importante de travail sur les personnes investies ;
- la difficulté à intégrer de nouveaux arrivants dans une démarche qu'ils n'ont pas suivie dès le début (temps de formation).

- *Des difficultés d'appropriation et de « concrétisation »*

Même si les personnes rencontrées adhèrent à la stratégie adoptée (un travail sur les compétences psychosociales), la concrétisation des orientations semble plus difficile. Le projet a dû prendre en compte la problématique de la violence.

3. 3. Des volontés institutionnelles et un pilotage expérimenté

Le site est de dimension moyenne et les relations entre les différentes structures sont davantage maîtrisables. Par ailleurs, la qualité du pilotage a été un atout certain : réactivité pour faire face aux difficultés particulières que le site a pu connaître, en s'appuyant sur les partenariats.

Le projet a bénéficié également de la volonté des directions de l'établissement (écoles et collège) et du rôle facilitateur de l'Inspection académique. Pour les enseignants du secteur primaire, des temps ont été dégagés (notamment pour les regroupements de formation) et pris sur le temps d'animation pédagogique.

L'existence d'un CESC déjà actif dynamisé par la direction, d'un projet d'établissement en cours d'élaboration au sein du collège, de projets d'établissement pour les écoles avec des axes rejoignant ceux de *Couleurs Santé*, d'acteurs déjà sensibilisés à une démarche de promotion de la santé, ont été autant d'éléments favorables au développement du projet.

3. 4 La plus-value du projet

Le projet a permis le renforcement des partenariats notamment entre les structures ressources (Codes, Anpaa et Ligue contre le cancer) en jouant sur la complémentarité. Il a fait émerger, pour les enseignants, l'existence de compétences mobilisables aussi bien au niveau des partenaires en promotion de la santé que des partenaires associatifs. Ce sont le professionnalisme et la notion de « ressource » qui sont mises en avant.

Concernant leur pratique, les professionnels disent avoir apprécié un travail en équipe particulièrement enrichissant, et avoir une perception différente des problèmes.

« Ça ouvre des perspectives un peu différentes pour apprécier les chemins parcourus par certains enfants. »

Le renforcement des liens avec les structures associatives permet une pratique plus aisée dans l'accompagnement de jeunes en difficulté.

« ...dans un réseau, c'est beaucoup plus simple de réaccompagner un gamin. »

4. Perspectives

Les enseignants impliqués tant au sein du collège que des écoles primaires sont en capacité de reproduire, d'initier des activités et de solliciter, selon leurs besoins, les ressources extérieures utiles (Codes, Ligue). Il reste que le projet ne trouve pas de dimension commune entre le niveau primaire et le collège ; le travail engagé dans la mise en œuvre des activités conserve ce clivage. C'est la question même de la dimension du projet. Les contraintes de fonctionnement, la dimension partenariale nécessitant une coordination soutenue apparaît comme lourde et un portage interne semble difficile. Dès lors, l'implication des enseignants du niveau primaire dans le CESC est encore formelle. Les directions sont conscientes de la nécessité de pérenniser les actions dans les projets d'établissement et des écoles.

Malgré les difficultés contextuelles, une dynamique a pu être créée et le projet est bien porté par les personnes impliquées. Mais la réalisation des actions repose actuellement sur un faible effectif de professionnels. Le CESC constitue une interface commune mais les passerelles entre les écoles primaires et le collège ne sont pas encore trouvées. Il reste que l'on est en présence, non pas d'un projet, mais de projets distincts au sein des écoles et du collège. Autant le partenariat développé avec les structures en promotion et en éducation pour la santé semble acquis, autant le travail en équipe entre les établissements doit encore être poursuivi. Pour être pérennes, les projets doivent s'inscrire dans le cadre des projets d'établissements. Le Codes tient toujours une place importante en termes de coordination et l'autonomie des équipes dépend du temps qui sera accordé au projet et des fonctionnements propres aux établissements (disponibilité, agenda, remplacement, calendrier scolaire).

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : description des établissements du site de Fougères (35)

Nbre et nature établissement	Nbre élèves / établissement	Classes concernées	Nbre élèves concernés
3 écoles primaires publiques	nc	5 classes de CM2	92
1 collège avec SEGPA	nc	5 classes de 6 ^e	88
TOTAL (année 2005)			180

Annexe 2 : composition de l'équipe projet du site de Fougères (35)

	Structure	Qualité
Equipe méthodologique	Codes 35	1 chargée de projet (pilote) 1 documentaliste 1 chargée de diffusion
	Anpaa 35	1 animatrice prévention
	Ligue contre le cancer	1 chargée de prévention
Etablissements scolaires	Ecole publique	1 dir.-enseignant *
	Ecole publique	1 enseignants* 1 directeur
	Ecole publique	1 dir.-enseignant* 1 enseignant
	Collège public	1 principal adjoint*
		1 CPE*
		1 assistante sociale*
		1 médecin scolaire*
		1 infirmière scolaire*
		1 documentaliste*
9 enseignants dont 1 SEGPA*		
Autres partenaires	Centre social (La Rencontre)	1 directeur *
		2 animateurs
	APE2A	1 éducateur* (service prévention)
		1 éducateur

* membre du CESC

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées (avril 2006)

- Mme BOHANNE, professeur SEGPA, Collège GANDHI
- Pascale CANIS, chargée projet/coordination, Codes
- F. DIAZ, directeur, Centre Social (La Rencontre),
- M. ERNST, CPE, Collège GANDHI
- J.F. GARNIER, directeur/enseignant, Ecole Primaire Les Bleuets
- Claire GARREAU, documentaliste, Codes
- M. HAYS, principal adjoint, Collège GANDHI
- Marlène ROBERT, chargée de prévention, Ligue contre le cancer
- Mme TIENNOT, infirmière scolaire, Collège GANDHI
- Laetitia VINCONT, animatrice prévention, Anpaa

Annexe 4 : documents consultés

- Documents de suivi du projet par établissement dont les bilans intermédiaires du 1^{er} novembre 2003 au 30 juin 2004 et de novembre 2004 à octobre 2005, « *Objectifs spécifiques et modalités d'action* » septembre 2005
- Tableaux récapitulatifs : descriptif du site, descriptif de la formation-action
- Comptes rendus de réunions des équipes départementales d'accompagnement des sites, 8 juin et 10 septembre 2004
- Documents de travail : questionnaire d'évaluation, questionnaire auprès des parents (collège), grille d'observation
- Documents support d'animation : « *Photolangage* », « *Prévention tabagisme* », « *Léa et l'air* »
- Sélection documentaire « *Violences en milieu scolaire* », Suggestions pour un fonds documentaire « *Santé des jeunes* », « *Relations aux autres* », « *Dépendances* »
- Lettre Couleurs Santé n°2.

**La mise en place de la démarche
à Montfort-sur-Meu (35)**

La mise en place de la démarche à Montfort-sur-Meu (35)

1. Un site investi principalement par quelques établissements publics

Le site de Montfort-sur-Meu est l'un des deux sites du département d'Ille-et-Vilaine. Situé en zone périurbaine à trente kilomètres de Rennes, il regroupe trois établissements scolaires publics (deux des dix écoles primaires du territoire et le collège), ainsi que les structures de loisirs municipales (le centre de loisirs sans hébergement pour les enfants de 3 à 12 ans et le centre appelé Cap Ado pour les enfants de 10 à 14 ans). Le secteur privé initialement engagé s'est retiré rapidement du projet, ce qui a contribué à diminuer le volume de ce site circonscrit à trois classes de CM2 et une classe de 6^e pour un effectif d'environ 120 élèves (cf. tableau en annexe 1).

En février 2004, le Codes engage, au niveau départemental, avec l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa), la Ligue contre le cancer, l'Inspection académique, la Ddass, la CPAM, le Centre d'information et de ressources sur les drogues et dépendances (CIRDD) et le Conseil général, une réflexion pour déterminer le choix des sites et d'éventuelles coopérations en vue de la constitution d'une équipe de soutien aux acteurs locaux dans l'élaboration de projets. Trois sites sont alors pressentis : Fougères, Thorigné-Fouillard et Montfort-sur-Meu. Le site de Montfort-sur-Meu a été choisi en raison, d'une part, de la présence d'établissements de niveaux différents (école primaire et collège), permettant ainsi un travail sur la continuité du suivi et, d'autre part, de l'existence d'une dynamique partenariale naissante. En effet, en mars 2004, plusieurs professionnels de Montfort-sur-Meu participaient à une formation sur la prévention des conduites à risque organisée par le CIRDD, en partenariat avec le Codes, l'Association d'aide aux toxicomanes de prévention et de formation et l'Anpaa. Ces séminaires délocalisés s'adressaient aux partenaires de la commune (élus, assistantes sociales, collège, lycée, Cdas, associations...) afin de mettre en place un travail en réseau sur ce thème. Au terme de cette formation, en mai 2004, le projet *Couleurs Santé* leur était présenté par le Codes comme une opportunité pour associer, dans la mise en place d'actions concrètes, les collèges, les écoles primaires et le service jeunesse de la mairie. En juin 2004, les professionnels présents, notamment le Principal et l'infirmière scolaire, s'engageaient dans le projet *Couleurs Santé*. Deux collèges (public et privé) et trois écoles primaires (2 publiques et 1 privée) étaient alors pressentis. Le site de Montfort-sur-Meu était alors retenu.

Dans le même temps, une équipe méthodologique (cf. annexe 2) était constituée autour du Codes, coordinateur du projet, et de l'Anpaa, active au niveau du site de Fougères ; elle a vocation à fédérer des compétences spécifiques sur les conduites à risques et les addictions. L'équipe a trouvé également des appuis spécifiques de la part du Cres lors de la formation. La Ligue contre le cancer, présente également au niveau du site de Fougères, ne figure pas dans cette équipe.

2. La mise en place de la démarche au niveau local

Le projet local connaît trois grandes phases dans son développement. La première (février - octobre 2004) est la phase de lancement du projet ; c'est le temps de la mobilisation des équipes éducatives, de la constitution du groupe projet incluant la communauté éducative volontaire, de l'ajustement des contenus de la formation au regard des besoins exprimés par le groupe, à savoir, le développement des compétences psychosociales et les bénéfices à en tirer dans la pratique professionnelle. La deuxième phase (octobre 2004 - février 2005) est celle de la mise en oeuvre de la formation ; c'est le temps des apports, de la construction d'une culture commune, de la réalisation de l'état des lieux, de la définition des orientations et des activités. La troisième phase (à partir de février 2005) est celle mise en oeuvre des activités ; c'est le temps de la finalisation des actions à mener, de leur adaptation éventuelle, de la réalisation des activités.

2.1 L'implantation du projet

2.1.1. Le lancement du projet : une mobilisation « allégée »

Jun 2004 Le Codes prend appui sur le partenariat existant et sur un séminaire organisé par le CIRDD pour informer et solliciter les acteurs en présence et repérer ceux qui pourraient intégrer le projet *Couleurs Santé*. Compte tenu du calendrier scolaire, les équipes scolaires (enseignants, assistante d'éducation...) n'ont été contactées que dans un second temps, en septembre 2004.

Septembre 2004 A l'initiative du coordonnateur jeunesse du centre de loisirs, des contacts informels étaient pris, la formalisation des contacts étant assurée à la rentrée, en septembre 2004. De son côté, le Codes sollicitait directement les directions des établissements du secteur secondaire concernés et, par l'intermédiaire de l'Inspection de l'Éducation nationale, les enseignants du secteur primaire. Une première réunion était organisée avec le secteur primaire, puis une seconde avec les établissements des secteurs primaire et secondaire pour présenter le projet et fixer les dates de formation.

Le temps de la mobilisation a été considérablement allégé en raison du partenariat déjà engagé et des contacts préétablis (notamment avec le Principal du collège) au cours de la formation organisée par le CIRDD. Par ailleurs, soucieuse de ne pas épuiser les partenaires par une charge de travail supplémentaire, et de maintenir l'intérêt naissant sur le projet, la responsable du projet a opté pour une traduction opérationnelle rapide en engageant des contacts directs avec l'Inspection académique et les enseignants pour démarrer la formation.

Les motivations des personnes engagées s'inscrivaient dans des perspectives d'évolution des pratiques pédagogiques ou préventives.

« Ce sont des projets qui nourrissent toute la vie de classe...à travers ces projets-là, on peut toucher tout le programme pédagogique et non pas diffuser des savoirs en fonction du programme que l'on a. »

« Et tout ce qui était, par rapport au développement de l'estime de soi, c'était une autre façon d'aborder la prévention. »

Le choix du site a été déterminé par les orientations des partenaires (Anpaa, Ligue, CIRDD) et des institutionnels (Inspection académique, Ddass, CPAM, Conseil général). Il s'est appuyé sur les critères communs définis au niveau régional : le volontariat des équipes et la présence d'au moins deux établissements de niveau contigu (primaire / collègue).

2.1.2. La mise en œuvre de la formation-action

- ***Un contenu conforme au référentiel mais un déroulement différencié entre les niveaux primaire et secondaire***

La formation s'est déroulée en deux sessions. La première session (octobre 2004) a regroupé pendant deux jours, l'ensemble des participants au projet (treize personnes hors équipe méthodologique). La seconde session, quelques semaines après, a été, pour des contraintes de disponibilité des enseignants des écoles primaires, scindée en deux groupes : l'un regroupant les enseignants du secondaire, l'autre, ceux du secteur primaire. Seule l'équipe éducative du secteur secondaire a pu bénéficier de deux jours de formation en janvier 2005, contrairement aux enseignants du primaire, regroupés sur une seule journée en février 2005.

La première session commune a alterné des apports théoriques (méthodologie de projet, santé et éducation à la santé, compétences psychosociales, recueil des données) et des expérimentations d'outils d'animation interactive (présentation des participants en binôme, Métaplan, études de cas, brainstorming, photolangage) utilisables pour l'état des lieux ou pour les animations avec les élèves. L'exercice proposé en fin de session a porté sur les articulations à organiser entre classes de CM2 et de 6^e.

La seconde session a été dévolue à l'analyse des données recueillies en intersession, à l'identification des priorités et à la définition d'objectifs et de modalités d'action. Bien que scindée en deux groupes selon les degrés (secondaire et primaire), les contenus sont restés identiques avec cependant des temps de travail communs réduits pour le « groupe du primaire », notamment pour l'analyse des résultats, la proposition de priorités et la définition des modalités d'actions. À ce stade, le « groupe du secondaire » a, semble-t-il, avancé plus rapidement dans la définition des actions à mettre en œuvre.

La formation était animée par l'équipe méthodologique (responsable de projet Codes et animatrice Anpaa) avec un appui spécifique par une personne chargée de mission du Cres pour l'animation, et par les personnes du Codes chargées de documentation et de la diffusion, pour les aspects documentaires et d'accompagnement à l'utilisation des outils pédagogiques.

Le contenu du programme est resté conforme au schéma proposé au niveau régional. Les modalités pédagogiques et la durée (4 et 3 jours au lieu de 5) ont légèrement été modifiées du fait de la scission du groupe.

- *Entre apports théoriques et expérimentation d'outils d'animation : des acteurs déjà dans l'action....*

De l'avis des personnes rencontrées¹³, la formation a été l'occasion d'intégrer une vision plus large de la santé, d'approfondir les connaissances, tout particulièrement sur la notion de compétences psychosociales, et de disposer d'un panel d'outils et de techniques d'animation venant enrichir les compétences transversales. Ce fut aussi l'occasion de confronter les représentations en termes de perception de l'animation et d'échanger autour des pratiques, « *de travailler avec les enseignants* » mais aussi, de « *mieux nous situer par rapport au projet et ce qu'on allait pouvoir y faire* ».

L'option prise était bien d'inscrire les participants tout de suite dans l'action en leur mettant à disposition des outils réutilisables pour le recueil de données.

De ce fait, le projet a fait émerger une demande de formation de la part des enseignants intéressés par les techniques d'animation ; une autre formation sera alors programmée et animée par l'Office central à la coopération éducative.

Un état des lieux a été réalisé entre les deux sessions, permettant déjà de dégager des orientations et de définir un plan d'actions.

2.1.3. Un état des lieux à visée d'apprentissage

La phase de recueil des données est réalisée en intersession entre octobre 2004 et janvier 2005 par les personnes participant à la formation (cf. annexe 2) dans une visée d'observation, avec les outils présentés, et non pas selon le mode plus traditionnel de recueil de données au moyen de questionnaires.

¹³ Aucun enseignant des établissements du second degré n'a pu être rencontré en raison de l'impossibilité à obtenir un rendez-vous, les horaires des enseignants et des évaluateurs ne parvenant pas à s'accorder.

L'état des lieux est construit à partir des perceptions des enfants, des parents et des professionnels :

- les enfants de 3 classes de CM2, de 2 classes de 6^e, et du centre de loisirs sans hébergement (158 enfants) ;
- les parents des élèves des classes concernées (135 parents), élus au conseil des écoles primaires et au conseil d'établissement des collèges, des enfants fréquentant la garderie et des jeunes fréquentant le centre CAP ADOS ;
- les professionnels (43) : les enseignants des écoles primaires et des collèges, les assistantes à la vie scolaire, le personnel des restaurants, les intervenants sur les ateliers péri-scolaires, le personnel de la garderie et du centre CAP ADOS, le médecin scolaire, l'assistante sociale du collège public, la conseillère principale d'éducation du collège public, l'adjointe de direction du collège privé, les surveillantes des collèges.

L'état des lieux visait à mettre à jour les représentations des enfants relatives à leur propre santé et, plus particulièrement, les facteurs de bien-être, ainsi que leurs craintes liées à la rentrée en 6^e. Un questionnaire a été administré aux parents et aux professionnels.

La démarche auprès des enfants devait permettre à la fois de recueillir les informations utiles et d'engager, de la part du professionnel, un travail d'observation. Les techniques de brainstorming, photomontage et Métaplan ont été utilisées simultanément pour recueillir les perceptions des enfants. A partir des données alors collectées, un professionnel (enseignant ou animateur) engageait un débat lui permettant d'approfondir les perceptions, grâce à une grille d'observation¹⁴, et d'analyser la façon dont les enfants mobilisaient leurs compétences psychosociales (respect de la parole, phénomène de leader, circulation de la parole...). Du côté des enfants, le temps du débat mettait en jeu leur capacité à s'exprimer, à écouter et à respecter l'autre.

Au centre de loisirs, le travail engagé avec les enfants a donné lieu à la création d'un outil appelé « *Bonhomme santé* »¹⁵. Cet outil a été ensuite utilisé comme support à l'expression des enfants et mis à leur disposition pour une utilisation à la demande.

Les représentations des enfants, parents et professionnels ont été confrontées et les résultats débattus avec les parents, en janvier 2005 dans les établissements privés et en juin 2005 dans les établissements publics.

Le temps de l'état des lieux, c'est alors le temps de la mise à plat des représentations, de l'entrée des professionnels dans la démarche avec la collecte des données, de la

¹⁴ Construite par la responsable du projet.

¹⁵ Conçu par les enfants, le « *Bonhomme santé* » représente un enfant de dimension humaine « looké », avec sur chaque vêtement un système de tirette correspondant à une compétence psychosociale. Sept compétences psychosociales peuvent ainsi être abordées.

familiarisation et de l'expérimentation des enseignants aux outils d'animation et de la rencontre des différents acteurs entre eux : enseignants des différentes écoles, professionnels du collège (enseignants, infirmière scolaire, assistante d'éducation, surveillante, adjointe de direction) et animatrice du CLSH.

L'état des lieux a permis de mettre en avant deux orientations prioritaires : la relation à soi et aux autres et les rythmes de vie.

2.2. Le pilotage du projet

▪ *Un groupe projet en développement...*

Le groupe projet a été constitué sur la base du groupe des participants à la formation. Composé de personnes issues des établissements scolaires publics et privés (enseignants, documentaliste, assistante d'éducation, infirmière scolaire, surveillant), d'un partenaire extérieur (centre de loisirs) et d'un conseiller pédagogique de l'inspection de l'Éducation nationale, ce groupe est resté relativement stable, mis à part le retrait du secteur privé en fin de formation. Les raisons avancées tiendraient au caractère peu innovant au regard des activités déjà menées et l'indisponibilité des enseignants ne pouvant être remplacés pendant les temps de rencontres.

Le groupe projet s'est réuni sur les temps scolaires, régulièrement, avec cependant une baisse de fréquence lors de la 3^e année. Actif, il s'appuie sur des personnes volontaires et impliquées et présente une certaine cohésion.

« On est des acteurs du projet, mais au même niveau que le Codes. Toutes les personnes qui sont intervenues forment vraiment une équipe. »

Il tend à se développer avec l'entrée de nouveaux enseignants du collège public, attirés par l'offre de formation sur les techniques d'animation coopérative ; ainsi le nombre d'enseignants impliqués passerait de 3 à 15.

▪ *... qui s'appuie sur des interfaces et des complémentarités*

Le projet a créé l'occasion d'initier un travail en commun entre les niveaux primaire et secondaire ou de restaurer des liens.

« Avant Couleurs Santé, écoles et collèges ne travaillaient pas en réseau... Les liaisons collège ont toujours été difficiles à mener parce que la disponibilité des professeurs n'est pas la même. »

« Ce qui a été beaucoup restauré, ça a été le lien entre le primaire et la santé scolaire et l'infirmière scolaire. »

Deux personnes situées à l'interface des différents milieux, jouent un rôle de coordination entre les acteurs du projet en lien avec la responsable de projet. L'infirmière de santé scolaire au sein du collège, à l'interface entre le Codes et l'établissement, est la référente privilégiée pour les contacts avec la communauté enseignante. L'animatrice des structures de loisirs, qui côtoie les enfants de toutes les tranches d'âge, joue un rôle de « passerelle » entre les niveaux primaire et secondaire.

▪ *... qui bénéficie d'un accompagnement soutenu et efficace*

Le Codes « *présent et moteur* » est « *bien repéré comme référent* ». La responsable du projet a assuré la coordination, l'accompagnement des établissements et le suivi méthodologique. Ainsi ont été organisés des temps d'échanges réguliers en s'adaptant aux demandes du groupe pour discuter ensemble des activités mises en place et à venir.

L'accompagnement s'est traduit par une prise en compte des besoins identifiés auprès des professionnels et une aide à la conduite des actions. A titre d'exemple, pour préparer la journée expérimentale de rentrée, une formation¹⁶ d'une demi-journée à l'utilisation de techniques d'animation a été organisée en avril 2005. L'accompagnement est passé également par la communication sur le projet et la validation, auprès des responsables d'établissement des actions définies ainsi que par un travail d'échanges de pratiques avec les professionnels des établissements sur les actions entreprises et la programmation des actions.

Une aide technique a été également apportée aux professionnels dans la conduite des actions : préparation des rencontres organisées avec les parents, de la journée d'intégration des CM2 ; utilisation de différents outils dans la réalisation de l'enquête sur les rythmes de vie et pour la restitution des résultats aux parents.

Un groupe projet composé d'une petite équipe investie par les participants à la formation, par ailleurs issus des établissements publics, tend à se développer et connaît une bonne dynamique ouverte à un partenariat extérieur.

L'animation du projet a été bien adaptée aux conditions locales en déroulant les différentes étapes de façon harmonieuse en fonction des contraintes et des attentes. L'accompagnement est constant, anticipe les besoins des partenaires tout en respectant leur autonomie.

¹⁶ Animée par l'OCCE (Office central à la coopération éducative).

3. Bilan

3.1. Un projet impliquant directement les enfants

L'état des lieux sur les perceptions de la santé par les enfants, professionnels et parents a permis de mettre en avant des orientations prioritaires sur lesquelles bâtir des actions. Celles-ci ont été conduites directement par les enseignants avec un appui, selon les besoins, d'autres personnes impliquées dans le projet (animatrice du centre de loisirs, infirmière, assistante d'éducation, surveillante).

- *le passage CM2/6^e, point d'ancrage des activités autour de la relation à soi et aux autres*

Les activités mises en place ont pris comme point d'ancrage, le passage du CM2 à la 6^e, étape charnière, jugée par les professionnels, délicate car « *stressante* » dans la vie scolaire des enfants. Elles ont eu alors pour objet l'amélioration de l'accueil des CM2 au collège. À la fin de l'année scolaire 2005, une rencontre entre les enfants des deux niveaux ayant participé à l'état des lieux, a été organisée au collège sous la forme de quatre ateliers conçus à partir des productions des élèves, émanations directes des résultats de l'état des lieux. Citons par exemple, l'atelier « *Bonhomme santé* » créé par les enfants du centre de loisirs. Un 5^e atelier était consacré à la visite de l'établissement. Les enfants du CM2 étaient pris en charge en petits groupes par les enfants de 6^e. Il s'agissait alors, pour les enfants, de présenter et d'échanger sur leurs productions. Les rencontres des ateliers s'inscrivaient dans le travail sur les compétences psychosociales. En effet, elles donnent lieu à un travail sur l'expression de soi, le respect, l'écoute, la connaissance de l'autre et l'entraide. La seconde année (année scolaire 2005/2006), la rencontre préscolaire entre les élèves de CM2 et de 6^e a trouvé un point d'appui avec l'organisation d'un « *rallye lecture* » sur les thèmes de la solidarité et de l'amitié. Une valise « *coup de cœur* » financée par la mairie dans le cadre du contrat éducatif local, a été constituée par la responsable du projet en collaboration avec les enseignants, les documentalistes du Codes et du collège. À l'instar de la première rencontre, il s'agissait, en raison des thématiques choisies, de poursuivre l'exploration des compétences psychosociales, les enfants étant invités à s'interroger sur la relation à soi-même et aux autres, mais aussi de favoriser le travail d'expression et d'échanges autour des lectures.

Pour faire suite à ce travail, en septembre 2005, une journée auprès de ces mêmes enfants, enfants de CM2 entrés en classe de 6^e (2 classes) a été organisée en vue de promouvoir des jeux coopératifs. Les professionnels concernés par cette rentrée ont été formés aux techniques d'animation. Autour du jeu, les enfants commencent par se présenter et faire connaissance avec les autres élèves (jeux de ballon), ils découvrent leur emploi du temps et les salles de classe (jeu de piste). Ils s'organisent en petits groupes pour réfléchir sur les règles de vie dans et en dehors des cours. Des jeux collectifs entre les deux classes ont également été proposés. Les enfants ont été invités tout au long de la journée à évaluer leur état émotionnel à l'aide de « *smiles* ». Les parents ont été réunis une quinzaine de jours après la rentrée pour faire part de leurs avis et préoccupations. Pour la rentrée 2006, il était envisagé d'étendre cette journée à l'ensemble des élèves de 6^e.

- ***Des activités autour de « l'écran »***

Les rythmes de vie avaient été retenus comme orientation prioritaire. Un questionnaire d'approfondissement de l'état des lieux a été distribué aux enfants de CM2 et 6^e inclus dans le projet. Il s'agissait alors pour l'enfant de faire figurer sur un emploi du temps, les différentes activités qu'il réalise sur une semaine. Ce sont les temps consacrés à l'écran (télévision, ordinateur, jeux vidéo...) qui se sont avérés les plus conséquents. En classe, avec l'enseignant, les résultats ont été débattus en mettant particulièrement en avant le « *pire emploi du temps* », à savoir celui qui comptabilise le nombre d'heures le plus élevé passées face à un écran ; puis chaque enfant devait y confronter son propre emploi du temps. Les conclusions de ces analyses ont été également communiquées aux parents.

En complément et pour faire suite aux résultats et aux débats, des conférences avec les parents sur d'autres thèmes tels que le sommeil ou la prise de petits-déjeuners ont été organisées.

- ***Un projet qui s'étend au-delà du milieu scolaire***

Le centre de loisirs, partenaire extérieur du projet, a développé, à l'initiative de l'animatrice et la directrice, des activités en lien et en complément des activités réalisées dans les établissements scolaires, le public touché étant le même. La relation à soi et aux autres a été travaillée à travers des échanges de savoir-faire entre animateurs sur différentes techniques (photographies, courts métrages...), et dans les camps sportifs en privilégiant tout particulièrement la notion d'entraide. Un groupe d'enfants a créé un support de présentation sur les rythmes de vie. Cet outil a ensuite été distribué aux parents des élèves de CM2, de 6^e et de ceux fréquentant le centre.

L'outil d'animation « *Bonhomme santé* » créé par les enfants du centre de loisirs ayant connu un réel succès, l'animatrice du centre en collaboration avec la responsable du projet a conçu une fiche pédagogique afin de permettre à l'outil de pouvoir circuler dans la circonscription.

C'est également dans le centre de loisirs que les plus jeunes ont pu bénéficier d'autres animations sur la base d'outils introduits par le projet, notamment le conte *Amidou*.

- ***L'accompagnement documentaire***

La documentaliste du Codes a réalisé des bibliographies sur différents thèmes de santé (rythmes de vie...) retenus comme prioritaires, constitué des fonds documentaires sur ces thèmes à destination des enfants et des professionnels et réalisé une « *valise coup de cœur* » sur les thèmes de la solidarité et de l'amitié. La documentaliste du collège a contribué à la mise sur pied du « *rallye lecture* » en réalisant des recherches d'ouvrages et joué un rôle de relais en passant les commandes de documents pour les écoles.

3.2. Un projet qui reste vulnérable

- *Un faible ancrage institutionnel*

Le projet a souffert de l'absence d'ancrage institutionnel, les liens partenariaux reposant sur les relations interpersonnelles. En effet, le partenariat engagé avec le centre de loisirs sans hébergement a reposé sur l'investissement personnel (temps personnel) d'une personne, au demeurant isolée des autres animateurs. En effet, la dimension du projet sur le développement des compétences psychosociales ne connaît pas d'échos auprès du reste de l'équipe.

Par ailleurs, malgré les efforts engagés par le Codes, le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), espace où se discutent et se formalisent les orientations de l'établissement, est resté peu actif. Rien n'a été inscrit dans le projet d'établissement, ce qui ne donne pas de visibilité aux actions engagées, ne favorise pas l'implication de la communauté enseignante et diminue la marge de manœuvre et d'initiative des porteurs du projet car... « *on ne peut pas se permettre de tout bouleverser sans l'approbation du chef d'établissement* ».

- *Une disponibilité réduite des enseignants*

Les difficultés liées au milieu scolaire tiennent en premier lieu à la disponibilité réduite des enseignants, particulièrement du collège. L'évaluation s'est aussi heurtée à cette limite ; aucun enseignant du collège n'a pu être rencontré. Les contraintes organisationnelles et la capacité à travailler en équipe sont avancées également comme des freins à la dynamique projet.

« *Les décharges sur une demi-journée... il faut trouver quelqu'un qui les remplace...ça demande un aménagement interne auquel ils ne sont pas forcément prêts.* »

« *... on travaille plus facilement en équipe en élémentaire qu'en collège.* »

« *Le projet, c'est une surcharge.* »

- *La démarche Couleurs Santé en question...*

Pour certains, la mise en œuvre locale s'est heurtée à des difficultés en raison de certaines composantes de la démarche conçue au niveau régional : une formation qui ne permet pas de partir de demandes très concrètes, un travail prescrit entre établissements de degrés différents avec des préoccupations peu compatibles, un calendrier et des échéances trop courtes pour permettre une appropriation de l'esprit de *Couleurs Santé* par les acteurs.

« Il faudrait laisser des marges de manœuvre aux établissements plus larges. Ça a restreint leurs actions. L'intérêt du projet ne va pas de soi. Il faut que les gens voient leur intérêt. Avant, il n'y avait pas forcément de demande. Il y avait des choses bien déterminées. Il faut un temps d'appropriation, d'adhésion au projet, ici trop théorique. »

3.3. Points forts, facteurs facilitants

Malgré ces constats qui sont à nuancer, le projet présente des aspects très positifs et les avancées tiennent à un certain nombre de facteurs favorisant son déploiement sur le site.

- *L'expérience confirmée de la responsable de projet*

L'expérience acquise en matière de conduite de projet a permis à la responsable de projet, de s'autonomiser par rapport au projet initial « théorique » et de mettre en oeuvre les ajustements nécessaires. Il faut noter que la proximité géographique du Codes 35 avec le Cres a facilité la communication entre les deux structures et permis une mutualisation des compétences.

- *Une dynamique déjà engagée*

La dynamique déjà engagée à partir de la formation sur la prévention des conduites à risques a constitué un levier important pour le lancement du projet, limitant la phase de mobilisation des acteurs. La traduction opérationnelle a pu avoir lieu sans trop de délai.

- *Un soutien institutionnel*

Le projet a également bénéficié du soutien de l'inspecteur d'académie relayé par celui du conseiller pédagogique, par ailleurs président de l'OCCE 35, lui-même très impliqué dans un travail de développement des compétences psychosociales mené par la MGEN dans le cadre de la prévention du tabac. Les enseignants des écoles primaires ont été plus facilement déchargés pour participer aux formations.

- *Une complémentarité au sein de réseau des acteurs de prévention*

Le projet a été également l'occasion de renforcer la complémentarité notamment entre les partenaires de la promotion et éducation en santé.

3.4. La plus-value : le caractère novateur du projet

Le projet *Couleurs Santé* présente un caractère novateur, quant au public visé, « *il y a peu de chose qui sont faites sur les CM2/6^e, peu de chose jusqu'à 12 ans* », et aux activités proposées, notamment l'intégration des élèves en 6^e. Alors que les enseignants faisaient état de la source de stress généré par le passage entre ces deux niveaux, ils disent désormais constater un

mieux-être et un apprentissage facilité – ce que valideraient les parents – rapportés à la réalisation de toutes les activités initiées entre les élèves de CM2 et 6^e qu'il s'agisse des actions santé, du « rallye lecture » ou des animations de la journée de rentrée.

Pour les enseignants, le travail engagé avec les enfants a permis, de manière générale, de porter un autre regard sur l'enfant, de passer de l'élève à l'enfant et donc de disposer d'une meilleure connaissance de l'enfant voire de situations particulières.

« ... c'est comme ça qu'on a pu découvrir qu'il y avait un élève, par exemple, qui était amené à la garderie le matin à sept heures [...]. Il n'avait pas pris son petit-déjeuner. Les parents le sortaient du lit et l'amenaient carrément à la garderie et personne n'était au courant de rien. Depuis, il a un petit-déjeuner entre-temps. ».

Le projet a permis également de faire travailler ensemble, des professionnels du territoire, enseignants des écoles, du collège et animateurs du centre de loisirs, de renforcer le partenariat entre le Codes et l'Anpaa et d'impliquer les parents dans les différentes activités.

4. Les perspectives

Le projet n'a pas encore atteint sa pleine maturité. L'implication quantitative de la communauté éducative, particulièrement au collège, est encore insuffisante ; une formalisation institutionnelle serait nécessaire. Les liens noués entre école primaire et collège restent encore fragiles justifiant la poursuite d'un accompagnement « rapproché ».

« Les enseignants ont acquis qu'il fallait faire ensemble [...] il faut que le Codes soit ressource pour le renforcement des pratiques. »

Les points de leviers internes à l'établissement reposent sur une personne référente dont la légitimité doit être assurée, en particulier par le directeur de l'établissement et par une inscription institutionnelle.

L'implication des enseignants au projet, tout particulièrement dans un contexte où les mouvements sont fréquents, est à renforcer. L'élargissement du dispositif de formation aux techniques d'animation à tous les enseignants principaux des classes de 6^e serait une « accroche » dans le projet.

La mise en œuvre de la démarche *Couleurs Santé* s'est traduite par un ensemble de réalisations en cohérence avec les objectifs du programme *Couleurs Santé* et en conformité avec les orientations retenues localement. Tant pour matérialiser l'aboutissement de la démarche que pour donner une plus grande lisibilité aux efforts engagés, un document formalisant la structuration des actions serait une production utile pour l'ensemble des acteurs concernés.

La dynamique engagée demeure encore très dépendante des ressources externes, notamment de l'appui de la responsable du projet du Codes. La volonté et l'implication des personnes engagées doivent être doublées des engagements institutionnels au sein des établissements scolaires et des organismes partenaires.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : descriptif des établissements scolaires du site de Montfort-sur-Meu

Nbre et nature établissement	Nbre élèves / établissement	Classes concernées	Nbre élèves concernés
3 écoles primaires dont 1 privée	nc	3 classes de CM2	90
1 collège public 1 collège privé	800 élèves nc	2 classes de 6 ^e	56
TOTAL			146

Annexe 2 : composition de l'équipe projet

	Structure	Qualité
Equipe méthodologique	Codes 35	1 chargée de projet (pilote)
	Anpaa 35	1 animatrice
	Codes 35 - Cres	1 chargée de documentation (copilote)
	Codes 35	1 chargée de diffusion
	Cres	1 chargée de mission
Etablissements scolaires	IEN	1 conseiller pédagogique
	Collège public	3 enseignants 1 documentaliste 1 assistante d'éducation 1 infirmière scolaire
	Collège privé	1 surveillante 1 enseignant
	Ecole publique	1 dir-enseignant 1 enseignant
	Ecole privée	1 enseignant
Autres partenaires	CLSH CAP ADOS	1 animatrice et directrice

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées (avril 2006)

- M. CHARLET, directeur/enseignant CM2, Ecole primaire du moulin à vent
- Claire GARREAU documentaliste, Codes 35
- Valérie LEMONIER, chargée de projets Codes,
- Mme PETTIER, animatrice CLSH/directrice CAP ADOS
- Mme PROVOST, infirmière de santé scolaire, collège Louis Guilloux
- Laetitia VINCONT, chargée de projets, Anpaa

Aucun enseignant du collège n'a pu être rencontré

Annexe 4 : documents consultés

- Documents de suivi du projet par établissement dont les bilans intermédiaires du 1^{er} novembre 2003 au 30 juin 2004 et de novembre 2004 à octobre 2005
- Tableaux récapitulatifs : descriptif du site, descriptif de la formation-action
- Documents relatifs à la formation :
 - conducteurs : 1^e session de formation – 19 et 21 octobre 2004
 - conducteurs : 2^e session de formation – 27 et 28 janvier, 15 février 2005
 - document récapitulatif de la démarche du recueil de données sur le site de Montfort-sur-Meu, novembre 2004
- Comptes rendus de réunions des équipes départementales d'accompagnement des sites, 8 juin et 10 septembre 2004
- Documents internes : « Définition des objectifs et des modalités d'actions - axe éducatif » - Codes, « Description de l'action », Cres.

**La mise en place de la démarche
sur le site du Morbihan (56)**

La mise en place de la démarche sur le site du Morbihan (56)

1. Un site « particulier » de volume important regroupant tous les niveaux

Le site du Morbihan est en zone rurale ; il regroupe des établissements publics de la commune de Guer auquel s'ajoute une école maternelle primaire publique située à Beignon. Les établissements situés à Guer se composent d'une école maternelle primaire et de la cité scolaire de Brocéliande laquelle associe plusieurs établissements du secteur secondaire : un collège (434 élèves), un lycée général (482 élèves) et un lycée des métiers (217 élèves). Géographiquement, la cité scolaire et l'école maternelle et élémentaire de Brocéliande se jouxtent, alors que l'école maternelle et élémentaire de Beignon sont à quelques kilomètres de distance. Initialement, toutes les classes sont concernées par le projet, soit 1.450 élèves dont 250 dans le 1^{er} degré et 1200 pour le 2nd degré.

La cité scolaire de Brocéliande présente quelques spécificités en lien avec sa situation géographique, son organisation et son public. Etendue sur un territoire de quinze hectares dans une commune d'environ 5.000 habitants, elle connaît un isolement géographique et un effet de « centration », la cité scolaire représentant un cinquième de la population de Guer. Par ailleurs, elle a la particularité d'offrir sur ce même lieu, une mixité complète entre collégiens, lycéens, sections d'enseignement professionnel et sections de techniciens supérieurs soit des élèves de 11 à 24 ans scolarisés de la 6^e au BTS. Des professionnels, des enseignants et des services (restauration, documentation, service médicosocial) sont communs à ces établissements. Il existe également une disparité importante entre une population fragilisée en situation de précarité et une « élite » liée à la présence des cadres des écoles militaires présentes sur la commune avec une moindre représentativité d'une classe moyenne.

Le choix du site a évolué par étapes dans une réflexion collégiale. En novembre 2003, le Codes présentait individuellement le projet aux institutions (Ddass, CPAM, Éducation nationale) potentiellement impliquées dans des programmes dans ce territoire. Un groupe élargi aux partenaires en promotion de la santé (Anpaa, Ligue contre le cancer, Mutualité) engageait une réflexion au niveau de zones éligibles. Deux types de critères étaient retenus : des critères pertinents pour le département (zones rurales éloignées des pôles urbains, cohérence avec les programmes existants, présence de compétences départementales) et un critère d'opportunité, (une direction d'établissement favorable). Le territoire de Guer pouvait satisfaire à ces deux types de critères : éloignement des pôles urbains, formulation d'une demande du proviseur de la cité scolaire auprès de l'Inspection académique en raison de consommations de cannabis dans l'établissement. En mars 2004, sous l'impulsion de l'infirmière conseillère technique de l'Inspection académique, le Codes rencontrait l'équipe de direction de la cité scolaire pour présenter le projet, s'informer sur les difficultés de l'établissement et échanger sur la conduite du projet.

Conformément aux orientations régionales du projet *Couleurs Santé* relatives à la notion de continuité entre établissements primaire et secondaire, l'école maternelle et primaire de Guer était associée au site. En septembre 2004, une seconde extension était opérée avec l'école de

Beignon, l'idée étant de veiller à une représentativité suffisante des établissements du secteur primaire par rapport à ceux du secondaire afin de favoriser le développement d'une culture commune et dynamiser le futur groupe projet.

Dans le même temps, une équipe méthodologique (cf. annexe 1) de six personnes était constituée incluant la chargée de projet du Codes pour le pilotage, une animatrice et une chargée de documentation du Codes en appui à l'élaboration et à l'animation du projet au niveau du site, l'infirmière conseillère technique de l'Inspection académique et les deux partenaires privilégiés (Anpaa et Ligue contre le cancer). Ces partenaires étaient sollicités en première intention dans la sélection des sites. L'Anpaa et la Ligue l'ont été ensuite pour participer à la démarche, tout particulièrement pour l'animation de la formation ; l'Inspection académique en raison de sa connaissance du terrain (programmes et expériences) et des relations nouées avec les institutions. Seule l'Anpaa avait déjà travaillé dans la cité scolaire. À cette période, le Codes et la Ligue contre le cancer n'étaient pas identifiés comme des partenaires éventuels par les établissements.

2. L'animation locale du site

2.1. L'implantation du projet

2.1.1. Un pré-état des lieux avec les partenaires en éducation pour la santé lance le projet

En mars 2004, suite aux échanges entre le proviseur de la cité scolaire et la conseillère technique de l'Inspection académique au sujet des consommations de cannabis dans l'établissement, une rencontre est organisée avec la direction et le Codes. Les situations jugées problématiques sont évoquées et une discussion est engagée sur la participation de l'établissement au projet, notamment sur les stratégies de mobilisation des enseignants au regard de leur disponibilité, un temps libéré n'étant pas prévu. La consommation de produits par les élèves en formation professionnelle, responsables de la conduite d'engins, est ressentie comme une situation critique nécessitant une réponse rapide. Ainsi, un protocole d'intervention à destination des consommateurs de cannabis avait été élaboré et ce, dans une visée coercitive. Lors de cette rencontre, des divergences d'approche entre les professionnels en promotion de la santé et la direction de l'établissement sur ce thème étaient patentées. Pour autant, des orientations de travail étaient envisageables sur la prise de risques, le cadre du choix et de la prise de décision.

En juin 2004, un pré-état des lieux était réalisé par les trois structures partenaires (Anpaa, Ligue contre le cancer et Codes) dans la cité scolaire. Il s'agissait de recueillir, à partir d'entretiens individuels (19 professionnels¹⁷ et 4 lycéens), des informations objectives ou ressenties relatives à la prise en compte de la santé dans l'établissement, d'amorcer une démarche inscrivant le site dans le projet. La synthèse de ce travail sera ensuite discutée avec

¹⁷ Proviseur, proviseur adjoint, principal, documentaliste, infirmières scolaires, enseignants, secrétaire, assistante sociale, surveillant, CPE

le groupe projet une fois constitué et constituera une base de réflexion pour le projet lors de la formation et le recueil de données complémentaires.

Les directeurs des écoles ont été sollicités directement par le Codes. Les directeurs prennent ensuite le relais : le projet est présenté aux enseignants invités à s'inscrire, en fonction des disponibilités et motivations, aux premiers temps de regroupement.

En septembre 2004, la trame de la formation-action était présentée aux établissements. Après accord de l'inspecteur de l'Éducation nationale, les enseignants seront libérés deux jours en octobre pour suivre la formation et ½ journée par demi-trimestre. Au sein de la cité scolaire, le proviseur a pris le relais pour présenter le projet et mobiliser les enseignants et les personnels pour participer aux premiers regroupements de la formation. La présidente de la fédération des parents d'élèves était invitée par le Codes et par le proviseur de la cité scolaire à s'associer au projet. Le Codes prévoyait également des liens avec des structures extérieures telles que le service jeunesse de la mairie.

Pour les personnes rencontrées, leur adhésion au projet était liée à l'opportunité d'ouverture vers l'extérieur et au désir d'évoluer sur le plan professionnel.

« ... l'opportunité d'avoir des acteurs extérieurs à l'établissement, qui allaient avoir un regard extérieur sur le fonctionnement... donc pouvoir nous amener aussi à nous poser des questions. »

«... travailler un peu d'une façon différente. »

Le choix du site a été déterminé par les orientations des partenaires (Anpaa, Ligue, Mutualité) et des institutionnels (Ddass, CPAM, Inspection académique). Les critères déterminants du choix s'appuient sur les critères proposés par le niveau régional : présence d'au moins deux établissements de niveau contigu et le volontariat des acteurs. À cela s'ajoute la présence d'établissements d'enseignement général et d'enseignement technique. Ce site est l'un des plus importants car il regroupe l'ensemble des établissements de la maternelle au lycée.

2.1.2. Mise en œuvre de la formation

- *Des objectifs conformes au modèle...*

Les objectifs de la formation-action tels que déclinés au niveau du site du Morbihan ont été conformes à ceux annoncés dans le projet initial. Elle doit permettre de définir un projet adapté aux priorités locales : construire un langage commun autour de la santé ; construire et mettre en œuvre un projet d'éducation pour la santé adapté aux besoins et difficultés rencontrés ; renforcer une dynamique partenariale relative à la santé.

- *mais des modalités adaptées au contexte ...vers un déroulement différencié*

En raison de l'hétérogénéité des publics visés (enfants et adolescents), de leurs situations et des contraintes de fonctionnement des établissements (disponibilité), la formation a été dispensée de façon différenciée selon les types d'établissements.

Sont organisées deux sessions entre octobre et décembre 2004 pour une durée totale de deux jours à l'intention des professionnels des établissements du secondaire, et une session de deux jours en octobre 2004, pour les enseignants du secteur primaire. Une journée et demie a été commune aux deux groupes, pour les apports théoriques et l'état des lieux.

Au total, seize personnes ont assisté à une partie ou à la totalité de la formation : treize professionnels de la cité scolaire (proviseur, principal, proviseur-adjoint, présidente des parents d'élèves, enseignants, ATOS, CPE, infirmières scolaires, documentaliste) et trois professionnels du secteur primaire (enseignants et directeur).

La formation a été animée par l'équipe méthodologique (chargée de projet et animatrice du Codes et les animateurs de l'Anpaa et de la Ligue). En préalable à la formation, une trame avait été proposée aux établissements.

- *Une première journée commune pour les apports théoriques*

La première journée de formation (14 octobre 2004) a été commune à tous les établissements (primaire et secondaire) du site. À côté des apports de connaissance, l'objectif était de se rencontrer et de constituer le groupe projet en essayant de développer une culture commune. Cette journée a été consacrée à la présentation des attentes de chacun, du projet et à des apports théoriques sur les compétences psychosociales¹⁸ et la méthodologie de projet. L'appropriation de la notion de compétences psychosociales a été travaillée en invitant le groupe à illustrer celles-ci à partir de situations vécues par les enfants (par exemple : résoudre les problèmes et prendre des décisions face à une agression, demander de l'aide en se dégageant de l'image du « rapporteur »).

On note un faible investissement des professionnels, particulièrement des enseignants de la cité scolaire avec une implication hésitante, à mettre en relation avec la difficulté de mobiliser le personnel pendant une journée entière.

- *Des temps différenciés autour de l'état des lieux*

Pour les écoles, une matinée (18 octobre 2004) a été consacrée à l'appropriation des objectifs du projet et à une réflexion sur l'objet et les modalités de recueil des données. Dans un premier temps, cinq étapes ont été définies : identifier les risques concernant les enfants, préciser l'objet de l'état des lieux, définir les étapes et les modalités de l'état des lieux,

¹⁸ « Penser la santé, les champs de l'éducation pour la santé, les leviers de l'éducation pour la santé, les compétences à développer, les compétences psychosociales : ciment commun à l'ensemble des thèmes de santé, la pyramide de Maslow. »

analyser et définir des actions dans le cadre d'une animation pédagogique de la circonscription scolaire. Après des échanges sur les risques concernant les enfants, le groupe a souhaité s'interroger sur les facteurs du développement de l'enfant en prenant en compte l'avis de l'ensemble des personnes concernées (équipe éducative, enfants, parents).

L'après-midi, les professionnels de la cité scolaire ont rejoint le groupe. En premier lieu, la démarche travaillée le matin leur a été exposée. La synthèse du pré-état des lieux¹⁹ réalisé en juin 2004 par les professionnels de l'éducation pour la santé a été ensuite présentée à l'ensemble du groupe, mais n'a pas donné lieu à une validation par celui-ci. Pour certains professionnels, les constats avancés reflétaient de manière imprécise la situation des établissements. Deux options étaient alors retenues pour être à l'étude lors du prochain regroupement : compléter cet état des lieux et/ou amorcer un travail répondant aux objectifs de *Couleurs Santé* à partir des éléments de la synthèse. Les professionnels d'éducation pour la santé ont proposé alors de dégager des priorités de travail.

Une autre demi-journée (13 décembre 2004) a été organisée uniquement avec les participants issus du secteur secondaire. À partir de trois besoins extraits de la synthèse du pré-état des lieux, l'équipe méthodologique a proposé trois axes de travail :

- « *conforter une démarche et un protocole sur le cannabis* » pour répondre à cette préoccupation dans l'établissement ;
- « *travailler sur l'ensemble des préoccupations de santé des élèves* » pour organiser l'information autour des multiples thématiques de santé repérées dans l'établissement ;
- « *travailler sur la connaissance et le relais des actions de santé* » pour apporter une lisibilité sur les actions et les compétences existantes.

Ces propositions ont été validées et les participants présents se sont répartis en trois groupes de travail. Il convient alors à ce stade de dresser un état des lieux pour chacun des trois axes retenus.

Le programme de la formation a été conforme au schéma proposé mais sa durée a été réduite : 2,5 jours pour les établissements du secondaire, 2 jours pour les établissements du secteur primaire par rapport à la durée prévue (5 jours). Pour les établissements du secondaire, la démarche par étapes avec un travail en intersession a été respectée. Au terme de la formation, des orientations de travail ont été définies pour élaborer l'état des lieux. L'élaboration d'un programme d'activités ne sera réalisée qu'ultérieurement.

¹⁹ La synthèse comprend des éléments sur le climat général, les atouts et faiblesses de l'établissement, les impressions relatives à la santé, la préoccupation la plus fréquente et la préoccupation la plus grave.

2.1.3. L'état des lieux

- *Des états des lieux en prolongement de la formation*

L'état des lieux pour le secteur primaire a été réalisé de novembre 2004 à mai 2005. Dans un premier temps, quatre rencontres ont été organisées avec les enseignants et l'équipe méthodologique pour concevoir les modalités et outils de recueil. De janvier à février 2005, quinze enseignants et une centaine de familles ont été soumis à un questionnaire conçu sur la même trame visant à faire émerger les facteurs favorisant et défavorisant intervenant dans le développement de l'enfant. Concernant les enfants (250 élèves), leurs perceptions ont été recueillies lors d'ateliers et d'échanges avec eux. Chaque enseignant a adapté les modalités de recueil (dessin, débats, collage...) en fonction de l'âge des enfants, du temps disponible, des habitudes et des expériences de travail. En mars 2005, l'analyse des données a été réalisée par les professionnels de l'éducation pour la santé et présentée lors d'une journée d'animation pédagogique ouverte aux enseignants de la circonscription. Douze enseignants étaient présents. En mai 2005, l'état des lieux, après approfondissement et croisement des données par les enseignants, a été finalisé dans le cadre d'une deuxième journée d'animation pédagogique. Cet état des lieux a permis de mettre en lumière une priorité sur les rythmes de vie et sur les comportements des enfants face aux écrans (TV, ordinateur...). Des activités pouvaient être alors définies.

Au niveau du collège, en lien avec la formation, deux rencontres en début d'année scolaire 2004-2005 avaient permis de préciser trois axes de travail issus de l'état des lieux mené en juin 2004 : « *Valorisation des actions de santé* », « *Information sur les préoccupations de santé* », « *Protocole cannabis* ». En juin 2005, des orientations ont été définies pour les groupes « *Valorisation des actions de santé* » et « *Protocole cannabis* ». Le troisième groupe relatif aux préoccupations de santé a été dissous, faute de mobilisation.

Concernant la « *Valorisation des actions de santé* » les professionnels impliqués (CPE, documentaliste, président de la fédération des parents d'élèves, infirmière et l'équipe méthodologique) ont décliné dans un premier temps, les objectifs propres à la valorisation des actions : établir un état des lieux des actions et des compétences existantes, valoriser les actions existantes, évaluer la cohérence et la pertinence, faciliter l'adhésion des enseignants aux actions de santé, informer les parents, rechercher le relais des actions en dehors de l'école. Les actions ont été repérées en questionnant 18 professionnels et 120 parents. L'analyse a montré que ces actions étaient nombreuses, portées et soutenues par des acteurs de l'établissement mais sans cohérence entre elles. Ce constat a motivé une réflexion au sein du groupe sur les modalités d'une mise en cohérence par thématique de la 6^e à la terminale et la création à la rentrée suivante de groupes d'échanges pour les élèves de 3^e particulièrement en questionnement alors qu'aucune action ne leur était destinée.

Concernant l'orientation « *Protocole cannabis* », les professionnels impliqués (3 infirmières, proviseur et l'équipe méthodologique) ont décliné les objectifs propres à la réalisation de cet axe : recueillir des avis de différents professionnels experts sur le protocole « cannabis », organiser un temps d'échanges entre les professionnels de la cité scolaire et les professionnels partenaires, envisager les modalités de poursuite de travail en lien avec le protocole,

accompagner l'information des élèves, des parents et des professionnels de l'établissement sur le protocole.

- ***Une phase difficile mais innovante pour les enseignants***

L'état des lieux a pu apparaître comme « *lourd* », « *fastidieux* » ou encore inutile. Même si la première approche pouvait être déstabilisante, du point de vue des enseignants, le projet avec une telle recherche d'informations est apparu innovant, créant l'occasion de porter un regard différent sur les enfants et de solliciter les parents

« Demander aux enfants ce que c'était qu'être bien, se sentir bien. C'est des choses qu'on ne fait pas forcément...et puis on a demandé la participation des parents. »

et de travailler avec d'autres enseignants.

« ... ce que je trouve intéressant, c'est quand on peut, après, en parler avec d'autres collègues, d'autres écoles, de voir ce qui en ressort. S'il y a des différences entre les écoles ou au contraire, si c'est partout pareil. »

L'état des lieux a permis de mettre en avant des orientations thématiques spécifiques aux deux niveaux : « l'écran » pour le primaire, la valorisation des actions de santé et la mise en œuvre d'un « protocole cannabis » pour le secondaire.

2.2 Le pilotage du projet

- ***Deux groupes distincts entre secteurs primaire et secondaire***

Initialement, le groupe projet était conçu comme une entité constituée de l'équipe méthodologique et des acteurs des établissements scolaires. Même si la formation a veillé à un regroupement commun afin de développer une culture partagée, un clivage a été opéré dès le lancement du projet. Les raisons en étaient la difficulté à construire des objectifs communs, compte tenu de l'hétérogénéité des publics (enfants et adolescents) rencontrant des problèmes et des préoccupations de santé différentes. Les degrés de mobilisation non équivalents entre les acteurs des deux secteurs primaire et secondaire ainsi que les modalités de formation (pré-état des lieux réalisé en amont à la formation et conçu comme support à la formation) sont probablement également en cause. Deux groupes autonomes et sans lien commun sont alors constitués.

Ces groupes ont été constitués des personnes ayant suivi la formation (cf. annexe 1) : trois personnes pour le groupe du secteur primaire, quinze personnes pour le groupe du secteur secondaire. Le déséquilibre de taille des groupes explique en partie la difficulté à intégrer un projet commun.

Les deux groupes ont évolué dans leur composition, du fait de mouvements d'entrée et de sortie des enseignants du projet. En dehors de l'Inspection académique et des partenaires de l'équipe méthodologique, aucun autre partenaire n'a été sollicité.

▪ *Des dynamiques également différenciées*

La dynamique du projet n'a pas connu pas la même évolution dans la cité scolaire et au niveau des écoles. En effet, au sein du groupe de la cité scolaire, la dynamique a été contrecarrée par un contexte et de fortes divergences d'approche entre les professionnels d'éducation pour la santé et l'établissement.

La formation n'est pas suffisante pour construire une culture commune. À ce stade, l'implication des enseignants est faible et incertaine. Au sein de l'établissement, le proviseur porte et cherche à impulser le projet. Le projet *Couleurs Santé* s'inscrit dans le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (3 à 5 réunions par an) dans le cadre d'un groupe de travail existant, constitué d'une équipe élargie (professeurs, personnes internes et externes, médecin scolaire, parents).

Dans les écoles, le temps de la formation a été un temps de sensibilisation. Les enseignants sont intéressés par la démarche mais souhaitent voir le concept de conduites addictives adapté au public des enfants.

« ... conduites addictives, on pense plus cigarettes ou drogue et c'est vrai que traduire ça au niveau des enfants du primaire [...] Nous, il nous fallait du concret dans les classes [...] proposer des activités qui renvoyaient vraiment à leur problématique à eux ».

L'implication des enseignants a été également difficile. La disponibilité, les possibilités en remplacement a limité en partie leur participation (notamment à la formation : un enseignant de l'école de Beignon, deux de l'école de Brocéliande). Deux journées consacrées aux animations pédagogiques²⁰ ont été alors réservées au projet *Couleurs Santé* pour assurer sa poursuite. Des temps de concertation entre enseignants sont réservés également au projet. Mais l'implication élargie des enseignants a reposé essentiellement sur les pairs qui communiquaient sur le projet.

Pour les établissements des niveaux primaire et secondaire, le temps de la construction d'une culture commune et de l'appropriation a été un temps difficile. Le passage à une dynamique de projet repose sur des relais internes aux établissements, reconnus en interne et en externe, garants de la ré-appropriation du projet et en capacité de soutenir et suivre le projet.

²⁰ Deux fois trois heures.

- **Un pilotage commun reconnu par les professionnels**

Le Codes a su, pour ces deux groupes, tenir son rôle de chargé de projet. Il est un facilitateur qui peut, pour soutenir une dynamique, « faire à la place », mais aussi être force de proposition et apporter les ressources utiles à l'élargissement des compétences (réseau de professionnels, outils). Il est considéré comme « un chef d'orchestre pouvant faire appel à différents acteurs extérieurs », responsable d'un « gros travail de propositions en termes de lisibilité sur leur cohérence d'actions d'éducation à la santé » sans que certains acteurs auraient abandonné.

« Ça n'a pas été facile, je pense que s'il n'y avait pas eu le Codes, là, sur cette affaire là, moi, honnêtement j'aurais abandonné, dans le sens où on aurait travaillé à l'interne et j'aurais abandonné avec le réseau extérieur. »

Il est également un médiateur et un catalyseur.

« Ils nous ont permis de nous faire entendre [...] de mieux comprendre les attentes des opérateurs extérieurs et de faire en sorte qu'on puisse trouver, chacun, avec ses priorités, des terrains d'entente. »

« Quand on n'a pas été d'accord, on a fait intervenir des gens de l'extérieur pour nous aider à confronter nos points de vue à l'interne. »

« Ils impulsaient là où, peut-être, je n'aurais pas trouvé des acteurs à l'interne, qui auraient eu un regard, la volonté d'avancer aussi vite. Donc, ça a permis de créer une certaine dynamique autour de ce champ là, de sensibiliser les gens autour de ces activités et de faire en sorte que petit à petit, certains acteurs qui n'étaient pas forcément engagés dans cette démarche-là, acceptent, aujourd'hui de porter certains projets et d'impulser ce qui, à un moment donné, aurait peut-être été mis de côté. »

- **Une équipe méthodologique active et présente à toutes les étapes**

La conception et l'organisation de la formation, la coordination, le suivi, la recherche d'intervenants étaient sous la responsabilité du Codes, en collaboration avec l'Anpaa et la Ligue contre le cancer. L'équipe méthodologique a accompagné les établissements dans la réalisation des grandes étapes propres à leur projet (état des lieux, définition des objectifs, définition des activités). La mise en œuvre des activités dans les établissements s'est faite avec la participation directe ou non de l'équipe méthodologique. À ce niveau, l'équipe méthodologique s'est tenue à disposition des équipes comme ressource, soit pour bâtir les contenus, soit pour assurer des animations (contribution de l'Anpaa, notamment).

Les collaborations engagées relèvent de registres différents. Entre le Codes et l'Anpaa, la collaboration a reposé sur des réponses ponctuelles en termes d'animation en fonction des besoins du projet et d'échanges informels. Avec la Ligue contre le cancer, cela a été

l'opportunité de construire une nouvelle relation organisée à travers l'animation et le suivi du projet.

Le site pensé comme une entité unique, terrain d'expérimentation d'un projet, a évolué très rapidement en deux entités distinctes selon les degrés d'établissements, les préoccupations identifiées n'étant pas parvenues à se rejoindre. Les difficultés de fonctionnement (temps dégagé, disponibilité), le contexte (consommation de cannabis dans les établissements du secondaire), la sous-représentativité du secteur primaire par rapport au secondaire, les modalités de formation conçues à partir du pré-état des lieux sont autant de facteurs explicatifs de la difficulté à trouver une base commune. Aucun lien n'existe entre ces groupes si ce n'est qu'à travers le pilotage commun assuré par l'équipe méthodologique.

3. Bilan

3.1 Les activités réalisées et en cours

- *Dans la cité scolaire : des activités ciblées sur les professionnels*

Les activités réalisées lors de l'année 2005 ont été largement consacrées à la réalisation d'états des lieux propres à chacun des axes identifiés (cf. 2.1.2) et ont concerné spécifiquement les professionnels de l'Éducation nationale ; à ce stade, aucune activité n'a été conduite à l'intention des adolescents.

Concernant l'axe « *Valorisation des actions de santé* », le groupe de travail a privilégié la recherche de cohérence, la valorisation des actions dans l'établissement ainsi que la mise en place de groupes d'échanges pour les élèves 3^e. En octobre 2005, il est décidé que seul le document de valorisation sera élaboré et donnera lieu à une réflexion sur le contenu et la cohérence d'un programme pluriannuel en éducation pour la santé construit à partir des actions existantes. En mars 2006, le document est toujours en cours de réalisation.

Concernant l'axe « *Protocole cannabis* », un projet de protocole a été soumis pour avis à différents professionnels experts (CPEA, gendarmerie, éducateur spécialisé, psychologues, spécialiste en addictologie). Les infirmières scolaires ont rencontré une infirmière chargée de la prise en charge au centre de soins spécialisé en addictologie de Douar Nevez pour échanger sur les modalités de prise en charge des jeunes consommateurs de cannabis, sur le(s) produit(s), sur les possibilités de consultations. La mise en place du protocole serait accompagnée d'une information ou d'une formation à l'intention des professeurs principaux, des délégués de classe, sur le produit et les relais dans l'établissement et, plus spécifiquement sur les conduites à risque à l'intention des parents. En octobre 2005, ces points demeurent des pistes de réalisation à l'étude.

Au moment où le projet *Couleurs Santé* était présenté dans l'établissement, celui-ci était déjà engagé dans une démarche en lien avec les problèmes de consommation de cannabis avec la réalisation d'un protocole et *Couleurs Santé* a intégré ce projet interne à l'établissement. L'urgence ressentie (contexte de formation professionnelle), la divergence des approches entre les professionnels en promotion de la santé et la direction de l'établissement sur cette problématique de consommation de produits, la mobilisation difficile des enseignants ont imposé une avancée très progressive. L'orientation des activités et l'avancement du projet dans l'établissement ont été largement conditionnés par ces aspects.

- *Des animations dans les écoles*

Suite à l'état des lieux et à partir de la priorité de travail dégagée sur le thème des rythmes de vie, particulièrement sur la place de l'écran dans la vie des enfants, un dossier pédagogique a été réalisé par l'équipe méthodologique. Ce dossier devait venir en appui aux animations prévues dans les classes. Pour l'année scolaire 2005/2006, les enseignants dans leur classe ont proposé des animations avec les enfants.

En octobre et novembre 2005, deux conférences destinée aux parents sur le thème « *Sommeil et rythmes de vie* » sont venues compléter ces travaux (exposé par un pédopsychiatre et débat avec la salle). Une « *journée sans écran* » a été également organisée en mai 2006 ; chaque enfant était invité pendant une journée à trouver des occupations qui ne mettent aucun écran en jeu. Les parents ont été informés de la démarche. Ces activités visent à questionner le positionnement parental, la place de l'écran, le libre-arbitre et la notion de choix. Les outils nécessaires aux animations avec les enfants, la journée thématique et les conférences ont été préparés avec les enseignants et l'équipe méthodologique sur les temps d'animation pédagogiques.

- ***L'activité documentaire***

Un dossier documentaire a été élaboré par l'équipe méthodologique. Organisé en chapitres : « à la découverte de la TV », « à la découverte de la publicité », « à la découverte de mes émotions », « à la découverte de mes compétences », « à la découverte de mes ressources », ce dossier propose une trame d'activités et débats à mener avec les élèves. Par chapitre, quatre à cinq activités sont décrites : textes à commenter²¹, jeux, mime, exercice de relaxation...

3.2 Points faibles, contraintes et difficultés

Les difficultés rencontrées ont été de plusieurs ordres. Elles tiennent au contexte local, au milieu scolaire et au projet (dans sa conception, la démarche qu'il propose).

- ***les difficultés liées au contexte local***

Dans un contexte particulier jugé inquiétant du fait d'une consommation de cannabis au sein de l'établissement, la mise en œuvre du projet *Couleurs Santé* peine à s'implanter. La direction de la cité scolaire souligne les divergences d'approche temporelle dans la conduite des interventions : d'un côté, la nécessité d'intervenir dans un délai à court terme, celui du temps de la formation et de délivrance des diplômes (3 ans), de l'autre, des logiques d'accompagnement à plus long terme, conformément aux principes d'éducation pour la santé. Ces différences de vue ont une incidence directe sur les stratégies et les modes d'action à développer auprès des jeunes. Confronté à une conception en décalage avec l'esprit du projet *Couleurs Santé*, le défi est de réussir à dialoguer afin de trouver un terrain d'entente, tout en ne négligeant pas le problème local.

- ***Une hyper sollicitation des établissements scolaires***

Alors que les acteurs de l'Éducation nationale et de la prévention s'accordent à reconnaître l'importance de développer des actions au sein des établissements, les professionnels de l'Éducation nationale déplorent la sollicitation extrême de ce milieu. « *L'élève dans*

²¹ « Cajou », « Eddy », « Lulu-grenadine regarde trop la télévision », « Lili regarde trop la télévision », « Oukélé la télé », « La santé sans télé »

l'établissement scolaire devient, une cible attractive pour tout le monde ». Un phénomène jugé peu compatible avec une inscription dans la continuité et la cohérence de l'action.

« Parce qu'on a aussi des pressions de la part de la Préfecture, des pressions de la part des différents acteurs aussi, par rapport à ces champs-là. Et il ne faut pas, non plus, qu'on rentre sur des phénomènes de mode. C'est-à-dire qu'il ne faut pas que l'année 1, on traite les choses d'une certaine manière parce que c'est la mode de les traiter d'une certaine manière ; l'année 2, on les traite autrement. »

▪ ***Des contraintes organisationnelles et de fonctionnement***

La question de la disponibilité des enseignants a été aussi un facteur contraignant. Dans le secteur primaire, le remplacement des enseignants pendant les temps de formations et de participation à la vie du projet sur des aspects de conception, de préparation n'est pas toujours aisé et doit être avalisé par l'Inspection académique. Au niveau du secteur secondaire, la marge de manœuvre est plus aisée car elle dépend de la direction de l'établissement. A cette question de disponibilité se surajoutent la concordance des agendas et une programmation peu flexible.

« C'est toujours très difficile de gérer des intervenants qui viennent ponctuellement dans sa classe. C'est beaucoup plus difficile que de se dire qu'on le fait tout seul. ... C'est tout un travail d'organisation. »

Une autre difficulté relevée tient au mouvement des enseignants, et donc au problème de devoir reconstruire et réinitier à chaque nouvelle affectation.

▪ ***Des postures à trouver***

Par ailleurs, le degré d'implication attendue des enseignants peut ne pas correspondre à la vision qu'ils ont de leur rôle face aux enfants et adolescents, *« des enseignants, pas éducateurs »*, tandis que, pour un parent, *« ... les écoles, ça n'est pas que d'apprendre, c'est aussi l'éducation »*.

En lien avec les contraintes temporelles, les enseignants peinent à s'appropriier les concepts, à adhérer et à participer à la démarche, ce qui peut susciter une intervention plus directive que souhaitée des acteurs du projet.

▪ ***Les difficultés liées au projet***

L'équipe méthodologique a été en questionnement face à la démarche proposée et à la faisabilité : un démarrage sur la base d'une approche jugée trop théorique et trop large qui a pu rebuter les acteurs dans l'attente de situations concrètes, un projet trop ambitieux dont le suivi ne peut être garanti.

3. 3. Points forts, facteurs facilitants

La forte motivation des professionnels de l'Éducation nationale engagés a été un support important pour le développement du projet. Au sein des écoles, l'implication de quelques-uns d'entre eux a favorisé une extension des initiatives à l'ensemble des classes. La formation des enseignants a constitué un levier important en encourageant les échanges.

Le projet a bénéficié également de la volonté des directions des établissements et du rôle facilitateur de l'Inspecteur académique. En effet, les temps d'animation pédagogiques dévolus à *Couleurs Santé* ont pu, par leur caractère obligatoire et ouvert aux enseignants de la circonscription, jouer un rôle de sensibilisation vers d'autres enseignants.

Par ailleurs, l'équipe méthodologique partenariale (Codes, Anpaa, Ligue contre le cancer) a permis d'offrir un large champ des compétences.

3. 4. La plus-value : une ouverture sur l'extérieur et une autre vision

Du point de vue des enseignants, la plus-value porte principalement sur la qualité du travail réalisé dans le cadre de l'état des lieux. Il a été alors l'occasion de porter un regard différent sur les enfants, de solliciter les parents, de travailler avec d'autres enseignants, d'ouvrir le champ de réflexion.

«Demander aux enfants ce que c'était qu'être bien, se sentir bien, c'est des choses qu'on ne fait pas forcément...et puis on a demandé la participation des parents.»

« ... ce que je trouve intéressant, c'est quand on peut, après, en parler avec d'autres collègues, d'autres écoles, de voir ce qui en ressort. S'il y a des différences entre les écoles ou au contraire, si c'est partout pareil.»

« [les échanges avec des personnes] qui parfois n'étaient pas d'accord avec ce qu'on mettait en œuvre, ça nous amenait à rentrer dans une démarche de recherche d'explication et de réflexion. »

Grâce aux liens établis avec les professionnels d'éducation pour la santé, les établissements scolaires ont pris conscience que de nouvelles opportunités s'offraient à eux : s'appuyer sur de nouvelles compétences et développer des collaborations. C'est l'occasion d'ouvrir leur champ de perception avec les échanges et apports de connaissance et de disposer de ressources, tant documentaires (ouvrages et outils) que humaines, grâce à un réseau de personnes ressources pour des problématiques plus ou moins bien cernées.

4. Perspectives

Dans la cité scolaire, la démarche du projet est impulsée :

« ... Le cheminement qu'on a réussi à mettre en place, je pense qu'on pourra le réutiliser..., une fois que le Codes nous aura aidés à formaliser [...] on va continuer sur d'autres opérations. »

En collaboration avec l'Inspection académique et la Ddass, les professionnels travaillent à la réalisation d'études de cas qui constitueront pour les enseignants une référence et une conduite à tenir face à des comportements observés en classe. Le travail sur le protocole se poursuit avec l'organisation des orientations des élèves vers des professionnels spécialisés. À ce stade du projet, la présence du Codes est perçue comme étant nécessaire pour activer un réseau, apporter la connaissance ou les compétences utiles.

« Je pense que ce serait souhaitable qu'on continue à être guidés. Sinon, effectivement, ça risque d'être plus long à démarrer mais je pense que ce serait bien qu'il y ait un œil attentif du Codes. »

Le développement du projet *Couleurs Santé* sur le site a été dépendant de la dimension du site (volume important), d'un contexte local (urgence ressentie au sein de la cité scolaire sur des problèmes de consommation de produits) et du temps nécessaire et indispensable au développement d'une culture commune, d'autant plus que les approches des acteurs en présence n'étaient pas congruentes.

Par ailleurs, la phase d'état des lieux, largement investie par les professionnels a, de fait, retardé le passage à une phase plus opérationnelle. Même si les secteurs secondaire et primaire ne se sont pas rejoints sur un projet commun, des actions ont été menées, mais elles sont encore naissantes. Des dynamiques sont créées et tendent à s'élargir au secteur primaire par l'intermédiaire des temps d'animations pédagogiques. Il reste que les équipes éducatives ont bénéficié, à toutes les étapes de leur projet, d'un appui très soutenu de la part de l'équipe méthodologique.

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : description des établissements scolaires du site du Morbihan (56)

Nbre et nature établissement	Nbre élèves / établissement	Classes concernées	Nbre élèves concernés
2 écoles primaires	nc	classes de CM2	250
2 collèges	nc	classes de 4 ^e	1.200
2 lycées (cité scolaire)		2 nd e, CAP, BEP	
TOTAL			1.450

Annexe 2 : composition du groupe projet dans le site du Morbihan (56)

	Structures	Qualité
Equipe méthodologique	Codes 56	1 chargée de projet
	Codes 56	1 animatrice EPS 1 chargée de documentation
	Anpaa 56	1 animateur prévention
	La ligue contre le cancer	1 animatrice prévention
	Inspection académique	1 infirmière conseillère technique
Etablissements scolaires	Cité de Brocéliande	Proviseur, Proviseur adjoint, Principal CPE 4 professeurs 1 documentaliste 3 infirmières 1 ATOS 1 Présidente fédération parents d'élèves 1 parent
	Ecoles maternelles et primaires	1 enseignant CE1-CE2 1 enseignant CP-CE1 1 directeur / enseignant MG section

La configuration présentée ci-dessus correspond au groupe de personnes ayant suivi la formation. Il est à noter que par la suite, le groupe s'est scindé en deux groupes projet distincts : un groupe « Cité de Brocéliande », un groupe « Ecoles maternelles et primaires ».

Annexe 3 : liste des personnes rencontrées (mars 2006)

- Marie AUTRET, professeur des écoles, CE1-CE2, Ecole publique de Beignon
 - Cathy BOURHIS, chargée de projets, Codes
 - Michel KERVELLA, animateur-prévention, Anpaa
 - Pierre JOHANNEL, proviseur, Cité scolaire de Brocéliande
 - Laurence LE BRAS, IDE, conseillère technique, Inspection académique
 - Jocelyne LEROUX, présidente fédération parents d'élèves, Cité scolaire de Brocéliande
 - Mme LESAVANT, professeur des écoles, CP-CE1, Ecole élémentaire de Brocéliande
 - Sylvie SAINT-JAMES, animatrice-prévention, La Ligue contre le cancer
 - Sophie SOULA, infirmière scolaire, Cité scolaire de Brocéliande
- Aucun enseignant de la Cité scolaire de Brocéliande n'a pu être rencontré.

Annexe 4 : documents consultés

- Documents de suivi du projet par établissement dont les bilans intermédiaires du 1^{er} novembre 2003 au 30 juin 2004 et de novembre 2004 à octobre 2005
- Tableaux récapitulatifs : descriptif du site, descriptif de la formation-action
- Documents relatifs à la formation :
 - diaporama de présentation de l'état des lieux réalisé sur la cité scolaire Guer, juin 2004
 - comptes rendus réalisés suite aux journées de formation (14 octobre 2004 ; 18 octobre 2004 – 9h/15h ; 18 octobre 2004 – 15h/18h, décembre 2004)
 - support de formation : « Les compétences psychosociales »
- Comptes rendus de réunions du groupe projets (10 septembre 2004 – septembre 2005)
- Dossier pédagogique / thématique « l'écran ».