



Master 2
Jeunesse : politiques
et prises en charge
Promotion : **2015-2016**

L'implication des équipes éducatives dans un projet de prévention santé au sein de collèges :
L'exemple de l'évaluation du projet "Quelle soirée as-tu prévue ?" de l'association Liberté Couleurs.

SOPHIE TIMON

Juin 2016

Sous la direction de
ERIC LE GRAND

Remerciements

J'adresse mes remerciements aux personnes qui m'ont aidée dans la réalisation de cet écrit.

En premier lieu, je remercie les membres de l'association Liberté Couleurs qui m'ont accueillie et soutenue durant ces huit mois de stage. Mathieu Galéa mon tuteur de stage, qui a su me faire confiance et m'encourager dans ma mission d'évaluation ainsi que dans mes questionnements. Audrey Louaisil et Guillaume Pavic qui m'ont apporté soutien et appui.

Je remercie également Eric Le Grand, enseignant à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique. En tant que tuteur académique, il m'a guidée dans mon travail et m'a aidée à trouver des solutions pour avancer. Il m'a consacré du temps et s'est montré disponible tout au long de l'année. Cela m'a permis de me sentir accompagnée, et m'a donné confiance dans l'écriture de ce mémoire.

Bien évidemment, je remercie également tous les personnes ayant répondu à l'évaluation de l'action « Quelle soirée as-tu prévue ? ».

Enfin, Sylvie Timon et Claudie Pothus qui ont participé à la relecture et la correction de cet écrit.

J'espère que ma production sera à la hauteur de leur investissement et de leurs attentes.

Sommaire

Introduction	1
Partie 1 : Dans quel contexte s’inscrit ma mission de stage	4
I- Mise en place de la prévention en milieu scolaire	4
1-Retour sur l’histoire : de l’enseignement de l’hygiène à la prévention	4
2-La santé, de quoi parle-t-on ?	5
2-1. Quelques définitions.....	5
2-2. Les préconisations en termes d’éducation à la santé	8
II- Les orientations politiques concernant la prévention des conduites addictives	10
1-La prévention à l’école : éduquer dans une perspective citoyenne	10
2-Le cadre légal : la prévention des conduites addictives en milieu scolaire.....	12
III- Le niveau local	13
1-L’association Liberté Couleurs.....	14
1-1.L’équipe de Liberté Couleurs	15
1-2.Le public visé	16
1-3. Les financements.....	16
1-4. Les partenaires.....	17
2-L’action « Quelle soirée as-tu prévue? »	17
2-1. L’historique	17
2-2. L’outil	21
I- L’évaluation du projet	23
1-Pourquoi évaluer l’action : “Quelle soirée as-tu prévue ?”	23
2- Le cadre général de l’enquête.....	25
II- Les résultats de l’évaluation	27
1- La place des adultes dans un projet de promotion à la santé.....	27
1-1.La place des infirmières scolaires dans l’éducation à la santé	27
1-2. Les enseignants, entre quotidien et compétences en éducation à la santé.....	28
1-3. La place et le rôle des équipes de direction.....	30
1-4. Quelle place est donnée aux parents ?.....	31
2-Les collégiens participant à un projet de promotion à la santé	32
2-1. Les répercussions dans la relation jeune/adulte	32
2-2.Les collégiens un public réceptif à la prévention.....	35
Conclusion	38
Bibliographie	42
Liste des annexes	44

Liste des sigles utilisés

AIRDDS : Association d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances et le Sida

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie

ARS : Agence Régionale de Santé

CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté

CPE : Conseiller principal d'éducation

CPS : Compétences Psychosociales

ESCAPAD : Enquête sur la Santé et les Consommations lors de l'Appel de Préparation à la Défense

HBSC : Health Behavior in School-aged Children

MILDECA : Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives

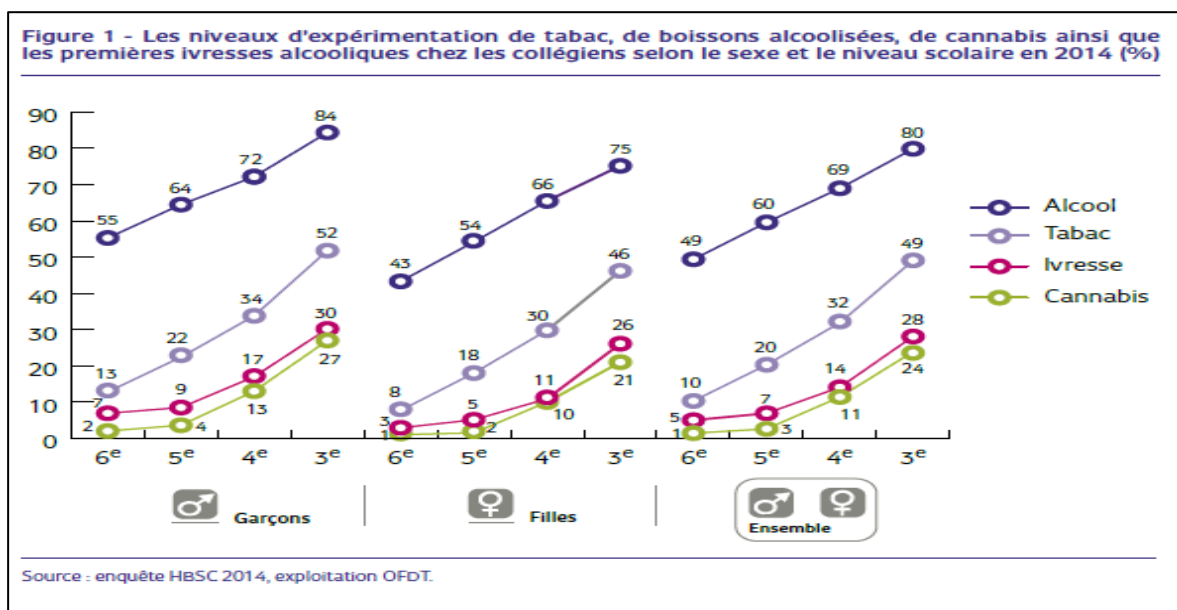
OMS : Organisation Mondiale de la Santé

QATP : « Quelle soirée as-tu prévue ? »

TREND : Tendances Récentes et Nouvelles Drogues

Introduction

L'alcool est de loin la substance psychoactive la plus fréquemment expérimentée chez les collégiens français. C'est en nous basant sur les données les plus récentes de l'enquête HBSC 2014 (Health Behavior in School-aged Children) que nous pouvons l'affirmer. Un collégien sur deux a déjà expérimenté l'alcool en 6^{ème}. Ce niveau d'expérimentation progresse continuellement jusqu'à la troisième, où le niveau atteint 80% des collégiens. Les ivresses alcooliques sont assez rares en 6^{ème}, tandis qu'en 3^{ème} un collégien sur trois déclare avoir été ivre. L'expérimentation du tabac est moins importante que celle de l'alcool. En 3^{ème}, un collégien sur deux a déjà fumé et l'usage quotidien concerne 12% des individus. On ne constate pas de différence garçon-fille concernant cette substance. Quant au cannabis, son expérimentation est infime jusqu'en 5^{ème}. Il tend seulement à se développer à partir de la 4^{ème}. En 3^{ème}, 24% des collégiens ont expérimenté cette drogue. D'autre part, que ce soit pour l'expérimentation du tabac, de l'ivresse ou du cannabis, on peut remarquer sur les différentes courbes, une augmentation significative entre la 5^{ème} et la 4^{ème}, année certainement charnière chez les collégiens.



Ce constat sur la consommation d'alcool chez les collégiens avait été fait en 2011, par l'association **Liberté Couleurs**.

Liberté Couleurs est une association loi 1901, qui a été créée en 1999 avec la volonté d'agir sur les comportements à risques chez les jeunes selon une démarche participative. L'association travaille sur trois grandes thématiques que je présenterai dans cet écrit. Celle sur laquelle j'ai travaillé plus spécifiquement est **la prévention des consommations de produits psychoactifs** : tabac, alcool, cannabis ... L'objectif est de développer l'éducation à la responsabilisation des consommations, ainsi que la prévention des consommations de produits psychoactifs.

En 2011, l'association a créé en partenariat avec des élèves du Collège Echange (Rennes), un projet de prévention santé sur les consommations de produits psychoactifs. Les jeunes de cet établissement sont partis de leurs constats pour créer un support. Dans ce cadre, l'association a mené une action « **Quelle soirée as-tu prévue?** » qui a aujourd'hui 5 ans et qu'elle souhaite évaluer. Cette action a une double dimension : elle vise à la fois à accompagner les équipes éducatives vers l'autonomie auprès des jeunes scolarisés en classe de 3^{ème} dans leur projet de prévention en vue de favoriser des passerelles avec les lycées. D'autre part, elle vise à aider les jeunes dans la construction de leur personnalité en les rendant acteurs et responsables de leur santé (en se basant sur les compétences psychosociales). J'expliquerai dans ce travail de réflexion, ce qu'est ce projet, pourquoi l'association a souhaité l'évaluer, et enfin quelle méthodologie nous avons mis en place pour la réaliser.

Afin de conclure mon parcours universitaire et de valider mon master 2 : « Jeunesse politiques et prises en charge », il m'a été donné la possibilité de réaliser un stage de 25 semaines au sein de cette association. Accueillie comme personne responsable de l'évaluation du projet « Quelle soirée as-tu prévue? », j'ai travaillé en collaboration avec Mathieu Galéa, le coordinateur du pôle prévention des consommations de produits psychoactifs, ainsi que Audrey Louaisil la chargée de projet, responsable de l'action QSATP¹. Ensemble nous avons convenu que l'évaluation permettrait de mesurer non pas l'état de réalisation des objectifs, mais plutôt le ou les effet(s) que peuvent engendrer un outil de prévention des consommations de produits psychoactifs sur les équipes éducatives et sur les jeunes.

Au cours de ce stage, d'octobre à mai 2016, j'ai pu mener un travail riche et un certain nombre de questionnements me sont apparus. Quel est l'intérêt de faire de la prévention en

¹ « Quelle soirée as-tu prévue ? »

milieu scolaire ? La loi oblige-t-elle l'école à mettre en place des actions de prévention des consommations de produits psychoactifs? Comment impliquer les équipes éducatives dans un projet de santé ? Comment les équipes éducatives travaillent-elles ensemble ? Que pensent les jeunes des actions de prévention ? Pourquoi rendre autonome des équipes éducatives ? Quel est la plus value d'évaluer un projet de santé ? Quelles questions soulèvent la mise en place d'une évaluation ?

Pour répondre aux questionnements soulevés sur l'implication des équipes éducatives dans un projet de prévention à la santé au sein de collèges, j'expliquerai dans une première partie le contexte politique, institutionnel et réglementaire dans lequel s'inscrit ma mission de stage. Puis dans une seconde partie, je chercherai à montrer comment j'ai réalisé ma mission de stage, et je mettrai en avant les résultats de celle-ci. Cela me permettra d'apporter des réponses à mes questions.

Partie 1 : Dans quel contexte s'inscrit ma mission de stage

I- Mise en place de la prévention en milieu scolaire

Avant de comprendre comment les équipes éducatives peuvent s'impliquer dans un projet de prévention santé, il me semble intéressant de contextualiser l'arrivée de la prévention au sein de l'école. Ce bref rappel historique nous permettra de comprendre l'évolution et la signification actuelle des notions de prévention, d'éducation et de promotion à la santé. Ces concepts se ressemblent et il est facile de les confondre.

1-Retour sur l'histoire : de l'enseignement de l'hygiène à la prévention

L'hygiène² entre à l'école républicaine par les lois Jules Ferry de 1881-1882 : il s'agit, par l'enseignement magistral de préceptes à respecter, d'éviter les fléaux des grandes épidémies. Cet enseignement de l'hygiène, partagé entre cours de morale et cours de sciences, reflète une conception de la santé réduite à l'évitement des maladies³. L'instruction sur la santé (on ne parle pas encore d'éducation) qui en découle se borne à une prévention au sens d'« empêcher » et prend un ton moralisateur, effrayant et culpabilisant (« Quand le corps est malade... le coupable, c'est nous. »⁴). Le terme d'hygiène, lié à une conception moralisatrice, disparaîtra des programmes dans les années 1970, après les événements de mai 1968. Mais un consensus tacite reste bien installé dans les esprits : l'école instruit, les parents éduquent.

On assiste alors à un double tournant : d'une part, l'École se décide à prendre sa part dans l'éducation ; d'autre part, la prévention « évitement » centrée sur les problèmes biomédicaux fait place à une prévention au sens étymologique de « venir avant »⁵, centrée sur les élèves. Cette étape-clé est balisée par la circulaire Fontanet de 1973 qui introduit une véritable révolution en faisant entrer à l'École « *l'information et l'éducation sexuelle* » : il s'agit de préparer l'élève « *à une conduite librement assumée et à l'exercice de sa responsabilité* ». « *L'école ne peut se placer sur un autre plan que celui de la connaissance* », mais « *dans le but*

² R. Larue (dir.), *École et santé : le pari de l'éducation*, Hachette-CNDP, 2000.

³ *Prévention des conduites addictives*, guide d'intervention en milieu scolaire, ministère de l'éducation nationale, direction générale de l'enseignement scolaire, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Repère vie scolaire.

⁴ *Leçon de sciences, cours moyen et supérieur*, Lesot 1934

⁵ « *En agissant plus sagement, nous pouvons assurer, à nous-mêmes et à notre postérité, des conditions de vie meilleures.* » (ONU 1972).

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

d'aider les parents dans leur tâche éducatrice [...] les établissements pourront intervenir dans ce domaine ». Ce texte, en distinguant une instruction via les enseignements et une éducation via des actions hors horaires et programmes par des équipes incluant des partenaires, trace les deux voies que va suivre l'éducation à la santé au cours des deux décennies suivantes. Nous verrons dans le point suivant : les orientations politiques, comment les objectifs de l'éducation à la santé évoluent dans le temps. Tout d'abord, il est essentiel de commencer par définir ce qu'est la santé aujourd'hui et ce que veut dire l'éducation à la santé.

2-La santé, de quoi parle-t-on ?

2-1. Quelques définitions

L'incontournable pour donner une définition universelle de la santé est de se référer à l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). En 1946, on parle d'une simple absence de maladie. En 1986 suite à la charte d'Ottawa⁶, la **santé** est devenue un processus qui évolue tout au long de la vie, et qui permet à un individu de mobiliser les meilleures ressources possibles pour faire face aux situations de la vie et de la société.

Avant de commencer tous travaux, que ce soit l'écriture de mémoire, ou l'évaluation, il était essentiel pour moi de réussir à distinguer les concepts de **promotion à la santé, d'éducation à la santé** et de **prévention**.

La prévention et la promotion de la santé poursuivent des finalités différentes, ne s'adressent pas aux mêmes publics, ne développent pas les mêmes contenus éducatifs, ne se réfèrent pas à la même définition de la santé... mais mettent en œuvre des stratégies similaires, dont l'éducation pour la santé.

⁶ La première Conférence internationale pour la promotion de la santé, réunie à Ottawa le 21 novembre 1986, émet la charte pour l'action, visant la Santé pour tous d'ici l'an 2000 et au-delà. Cette conférence était avant tout une réaction à l'attente, de plus en plus manifeste, d'un nouveau mouvement de santé publique dans le monde.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

	Prévention	Promotion de la santé
Finalités ⁷	Diminuer la fréquence d'apparition et la prévalence des problèmes de santé ou des facteurs de risque dans la population.	Conférer à la population un plus grand contrôle et un plus grand pouvoir sur les décisions qui affectent sa santé, son bien-être et sa qualité de vie.

De l'idée de prévention, on en arrive à celle de la **promotion de la santé** « *ressource de la vie quotidienne* », qui « *a pour but de favoriser la prise en charge par une population de sa propre santé ; elle ne relève donc pas uniquement du secteur sanitaire. Elle invite à adopter des modes de vie stimulants* »⁸. La promotion de la santé peut influencer efficacement des déterminants essentiels de la santé et du bien-être tels que l'alimentation, l'activité physique, les conduites addictives, la santé morale. Elle permet de prévenir des causes évitables d'incapacités et de décès prématurés, et même de réduire des inégalités sociales de santé. L'idée de la promotion de la santé est largement basée sur les idées de Maslow⁹ (1943) : « *tant que les besoins de base ne sont pas satisfaits, l'individu ne peut se préoccuper des besoins d'un niveau supérieur* ».

Concernant les projets en milieu scolaire, nous parlons **d'éducation pour la santé**. C'est une des stratégies incluses dans la promotion de la santé. « *Elle a pour but que chaque citoyen acquière tout au long de sa vie les compétences et les moyens qui lui permettront de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celles de la collectivité. Mission de service publique, elle est intégrée au système de santé et au système d'éducation* »¹⁰.

Il me semble important ici d'exposer une réalité à laquelle fait face la France. La promotion de la santé peine à être reconnue comme un champ important dans la politique de santé. Le système de santé français, comme d'autres systèmes de santé occidentaux, privilégie le curatif au détriment du préventif (la prévention ne représente ainsi que 2,5% du budget santé en

⁷ Hélène Kurz, *Prévention et promotion à la santé : de quoi parle-t-on ?* Agence régionale de santé Bretagne

⁸ *Prévention des conduites addictives*, guide d'intervention en milieu scolaire, ministère de l'éducation nationale, direction générale de l'enseignement scolaire, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Repère vie scolaire.

⁹ Le psychologue Abraham Maslow, *A Theory of Human Motivation*, paru 1943. Il mentionne une hiérarchie des besoins.

¹⁰ Extrait du plan national d'éducation pour la santé

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

France)¹¹. Il existe de nombreux travaux à ce sujet, que je ne détaillerai pas dans cet écrit. Cependant, en conclusion d'aborderai la nouvelle loi santé qui favorise la mise en place de la prévention.

Revenons au terme de **prévention**, pour compléter la définition donnée ci-dessus. Cette notion fait référence à l'ensemble des démarches visant à intervenir en amont d'un problème de manière à empêcher sa survenue ou à limiter les conséquences¹².

En France, le concept de prévention recouvre traditionnellement trois notions distinctes :

- **la prévention primaire** regroupe les actions délivrées avant la survenue d'une maladie (ou un problème) de manière à l'éviter.
- **la prévention secondaire** vise à réduire les conséquences de la maladie (ou du problème) en intervenant de manière précoce ;
- **la prévention tertiaire** a pour finalité de réduire les conséquences et la durée des invalidités à la maladie (ou au problème). En cela, elle se rapproche du soin.

Le projet que j'évalue fait référence à la prévention primaire. Concernant les questions de consommations de substances psychoactives, de plus en plus d'auteurs¹³ estiment que cette classification n'est pas adaptée, car elle ne permet pas d'intégrer les variables sociales et individuelles, c'est-à-dire le fait que tout le monde n'a pas la même vulnérabilité face au produit. Cette vision de la prévention véhicule de manière implicite l'idée selon laquelle chaque individu peut potentiellement passer d'un stade à un autre, ce qui est loin d'être le cas pour ce qui est des consommations d'alcool. Selon ces auteurs, il serait plus judicieux de concevoir la prévention en fonction des populations auxquelles elle s'adresse¹⁴. Nous retrouvons également trois notions distinctes :

La prévention « universelle » : regroupe les actions qui s'adressent à l'ensemble de la population. Il s'agira par exemple de campagnes de sensibilisation visant le grand public, d'interventions en milieu scolaire destinées à une classe entière d'élèves ou de programmes à destination des parents, sans distinction de profil.

La prévention « sélective » : s'intéresse plus spécifiquement aux populations présentant des facteurs de risques plus élevés que la moyenne, du fait de certaines caractéristiques

¹¹ Sociologie des politiques de prévention en santé, Catherine Déchamp-Le Roux CHRU de Lille

¹² Guylaine Benech, *Alcool et jeunes*. Dunod, 2014

¹³ Bailly D., *Alcool, drogues chez les jeunes : agissons*, Odile Jacob, Paris, 2009

¹⁴ Guylaine Benech, *Alcool et jeunes*. Dunod, 2014

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

économiques ou sociales.

La prévention « indiquée » : s'adresse aux personnes à très haut risque, voire présentant déjà certains troubles.

2-2. Les préconisations en termes d'éducation à la santé

Devant l'échec de nombreux programmes de prévention primaire des toxicomanies fondés sur la peur (constat fait aux États-Unis dans les années 70), les concepteurs ont axé leur travail sur le renforcement des compétences des individus. Pour cela, ils se sont inspirés des recherches en psychologie sociale, en particulier cognitive. Les Compétences Psychosociales (CPS) sont donc reconnues comme un déterminant clé de la santé et du bien-être, sur lequel il est possible d'intervenir efficacement.

Éducation à la santé et compétences psychosociales

Reprenons la définition des compétences psychosociales de l'OMS, de 1993 : « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne, c'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.* »

L'OMS identifie 10 principales, qui vont par deux :

- Savoir résoudre les problèmes/Savoir prendre des décisions
- Avoir une pensée critique/Avoir une pensée créatrice
- Savoir communiquer efficacement/Etre habile dans les relations interpersonnelles
- Avoir conscience de soi/Avoir de l'empathie pour les autres
- Savoir gérer son stress/Savoir gérer ses émotions

Le renforcement des compétences psychosociales est un objectif prioritaire, notamment quand il faut agir sur des comportements sensibles aux facteurs socioculturels et aux pressions sociales et médiatiques. De plus, on ne peut concevoir de développer des compétences indépendamment de leur mise en pratique. Il s'agit de l'inscrire dans un processus d'empowerment (qui signifie littéralement « *renforcer ou acquérir du pouvoir* »¹⁵), indispensable pour encren les CPS dans la quotidienneté de la vie.

Chez les enfants, le renforcement des CPS favorise le développement global (social, émotionnel, cognitif, physique), améliore les interactions, augmente le bien-être et contribue

¹⁵ Anne-Emmanuèle Calvès « Empowerment » : *généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement*, revue tiers monde, 2009/4 (n°200).

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

donc à diminuer les comportements défavorables à la santé et à augmenter les comportements favorables.

Chez les adolescents, outre les effets observés chez l'enfant (développement global, bien-être, etc.) le développement des CPS permet de prévenir la consommation de substances psychoactives, les problèmes de santé mentale, les comportements violents et les comportements sexuels à risque¹⁶. Je reprendrai ce point dans la deuxième partie : les collégiens, un public réceptif à la prévention.

Au cours de l'année 2012, un groupe d'experts s'est mobilisé, avec le soutien de l'Association d'Information et de Ressources sur les Drogues et Dépendances et le Sida (AIRDDS), afin de tracer les grandes lignes de ce que pourrait être une démarche efficace de prévention des conduites addictives en milieu scolaire en Bretagne. Les échanges au sein du groupe, alimentés par des éléments théoriques issus de la littérature scientifique, ont permis de faire émerger une vision forte et partagée par l'ensemble des participants. Le groupe considère que, pour être efficaces, les actions de prévention des conduites addictives en milieu scolaire doivent respecter 21 recommandations. Il me semble intéressant de pouvoir les citer ici.

Les 21 recommandations identifiées par le groupe sont les suivantes :

A. OBJECTIFS DE LA PREVENTION

1. Agir sur les déterminants de santé pour lutter contre les inégalités sociales de santé
2. Développer des compétences personnelles (de vie) chez les jeunes
3. Développer des compétences d'adaptation sociale chez les jeunes
4. Développer les compétences sociales et civiques, l'autonomie et l'initiative des jeunes
5. Développer des stratégies de réduction des risques

B. MOBILISATION DES ACTEURS

6. Impliquer l'ensemble des partenaires
7. Impliquer les parents
8. Impliquer des jeunes formés à la prévention
9. Impliquer des intervenants compétents
10. S'appuyer sur les instances de santé et de citoyenneté

C. METHODES A PRIVILEGIER

11. Utiliser des modèles théoriques validés
12. Travailler dans la durée en cohérence avec le projet d'établissement
13. Intervenir précocement sur les questions de prévention des consommations
14. Favoriser un bon climat scolaire
15. Délivrer des messages positifs
16. Utiliser des méthodes interactives et pas uniquement la transmission d'information

¹⁶ Mangrulkar L., Whitman C.V., Posner M. Life skills approach to child and adolescent healthy human development. Washington DC: Pan American Health Organization, 2001 : 61 p. En ligne : http://hhd.org/sites/hhd.org/files/paho_lifekills.pdf

17. Proposer des actions adaptées aux jeunes ayant des comportements à risque
18. Proscrire les stratégies d'appel à la peur et les témoignages de vie
19. Proscrire les propos moralisateurs

D. METHODOLOGIE DE PROJET

20. Bien connaître la population des jeunes (connaissances, besoins, intérêts, entourage, lieux de vie...)
21. Évaluer les interventions

Nous pouvons dire que l'éducation à la santé n'est pas l'affaire de spécialiste mais relève de l'action quotidienne des parents et des enseignants, qui peuvent être aidés par des experts, notamment ceux issus du secteur de la santé. Il ne s'agit pas simplement de transmettre un savoir mais de se centrer sur l'apprentissage de compétences citoyennes et de valeurs démocratiques dans une perspective qui n'est pas disciplinaire mais transversale¹⁷.

II- Les orientations politiques concernent la prévention des conduites addictives

En France, un partenariat lie les auteurs des politiques académiques de santé et ceux des plans régionaux de santé publique. En effet, les questions concernant la santé des jeunes relèvent à la fois d'enjeux éducatifs mais également de santé publique. Au niveau national, ce partenariat est conforté par un contrat-cadre de santé publique signé le 17 juillet 2003 entre le ministère de l'éducation nationale et le ministère des affaires sociales et de la santé. Il définit un programme annuel d'actions dans des domaines jugés prioritaires¹⁸.

1-La prévention à l'école : éduquer dans une perspective citoyenne

Depuis plus d'une vingtaine d'années, les textes officiels de l'Education Nationale appuient la double mission de l'école : instruire (apprendre à lire, écrire et compter) et éduquer (former les futurs citoyens) en se référant aux contenus éducatifs à vocation citoyenne désignés sous l'expression « éducation à ... ». Dans cette expression on retrouve « l'éducation à la santé ». L'école détient un rôle concernant la Santé. Elle a deux responsabilités complémentaires, il s'agit :

- **Du suivi de santé des élèves**, qui comprend des bilans de santé réguliers et le suivi

¹⁷Jourdan D, Cardot JP, Berger D. *La formation des enseignants à l'éducation à la santé et à la prévention des conduites addictives*. Éditions universitaires du sud ; 2008.

¹⁸Broussouloux S., Houzelle-Marchal N., *Education à la santé en milieu scolaire, choisir, élaborer et développer un projet*. Editions INPES, 2006.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

des élèves repérés. Il est assuré par les personnels de santé de l'Éducation nationale.

- **De l'éducation à la santé**, qui conduit aux comportements responsables et à la citoyenneté et qui est prise en charge par les équipes éducatives. Elle associe les parents et les partenaires de l'Éducation nationale¹⁹.

L'éducation à la santé s'appuie sur une démarche globale et positive, structurée autour de sept axes prioritaires : nous pouvons citer pour exemple l'hygiène de vie et la prévention des conduites addictives²⁰.

Ce qui nous intéresse ici, c'est de mieux comprendre comment l'éducation à la santé s'instaure dans les établissements scolaires. Il faudra attendre la parution d'un texte fédérateur en 1998, dans lequel l'éducation à la santé est enfin définie comme un tout cohérent fixant les modalités du pilotage, le rôle des acteurs ainsi que la nature des dispositifs²¹. Ensuite, est rapidement apparu un autre texte qui crée les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)²² et qui renforce le premier dispositif.

Le CESC est une instance de l'établissement public local d'enseignement dont la composition et les missions sont définies dans le décret n° 2005-1145 du 9 septembre 2005 (article 20) modifiant le décret n° 85-925 du 30 août 1985 relatif aux établissements publics locaux d'enseignement. La prévention des consommations de drogues licites et illicites est au cœur de ces missions. Le CESC travaille dans une dynamique de projets et inscrit son action globale au service de la politique définie par le conseil d'administration puis déclinée dans le projet d'établissement. Le CESC trouve toute sa justification et sa pleine efficacité quand il permet à la politique de prévention d'irriguer les enseignements et d'apporter la nécessaire cohérence aux actions entreprises en termes de santé et de citoyenneté.

Désormais, l'ensemble du projet d'éducation à la santé est articulé par ces derniers textes, dont la généralisation montre une approche globale et une volonté de pilotage cohérent²³.

La prévention, à travers cette éducation aux comportements responsables, s'insère dans une continuité éducative, s'appuyant sur les objectifs et contenus des enseignements à la fois par l'apport des disciplines et par le socle commun des connaissances et des compétences,

¹⁹ eduscol.education.fr, *La santé, un enjeu éducatif, de santé publique et de société*.

²⁰ eduscol.education.fr, *La santé, un enjeu éducatif, de santé publique et de société*.

²¹ Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998

²² Circulaire n° 98-108 du 1er juillet 1998.

²³ Circulaire n° 2006-197 du 30 novembre 2006 remplaçant la circulaire n° 98-108.

disposition majeure de la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école du 23 avril 2005. Ce socle définit les sept compétences que les élèves doivent maîtriser à l'issue de la scolarité obligatoire. Dans les chapitres relatifs aux compétences sociales et civiques, à l'autonomie et à l'initiative, l'éducation à la responsabilité constitue une attitude essentielle pour accomplir avec succès sa scolarité, réussir sa vie en société et exercer librement sa citoyenneté : « L'école doit permettre à chacun de devenir pleinement responsable – c'est-à-dire autonome et ouvert à l'initiative – et assumer plus efficacement sa fonction.»

2-Le cadre légal : la prévention des conduites addictives en milieu scolaire

La définition du concept de conduite addictive permet d'établir les fondements d'une politique préventive, sanitaire, sociétale et juridique adéquate et pertinente, qui répond aux besoins et attentes de l'ensemble de la population, qu'elle ait fait ou non l'expérience des consommations de produits psychoactifs ou des conduites à risque²⁴.

L'objectif de mettre en place des actions de prévention sur les conduites addictives en milieu scolaire permet de toucher de nombreux jeunes. Aujourd'hui elle est **organisée** et **obligatoire**. Les interventions de prévention des conduites addictives dans les écoles, collèges et lycées sont encadrées par la **circulaire n° 98-108 du 1er juillet 1998** « *Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté* ». L'article L312-18 du code de l'éducation demande qu'une « *information soit délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées (...)* ». Sa place et sa pertinence sont confortées par la **Circulaire n°2011-216 du 2 décembre 2011**, relative à la Politique éducative de santé dans les territoires académiques, qui soutient la généralisation de la prévention des conduites addictives en milieu scolaire. La thématique des addictions est généralement abordée au cours de nombreux enseignements (ex : Sciences et Vie de la Terre, français, sciences et technologies, éducation physique et sportive, instruction civique et morale, histoire-géographie, pratique des arts...), d'actions éducatives et via la vie scolaire. Les établissements peuvent également faire appel à des spécialistes extérieurs, comme la

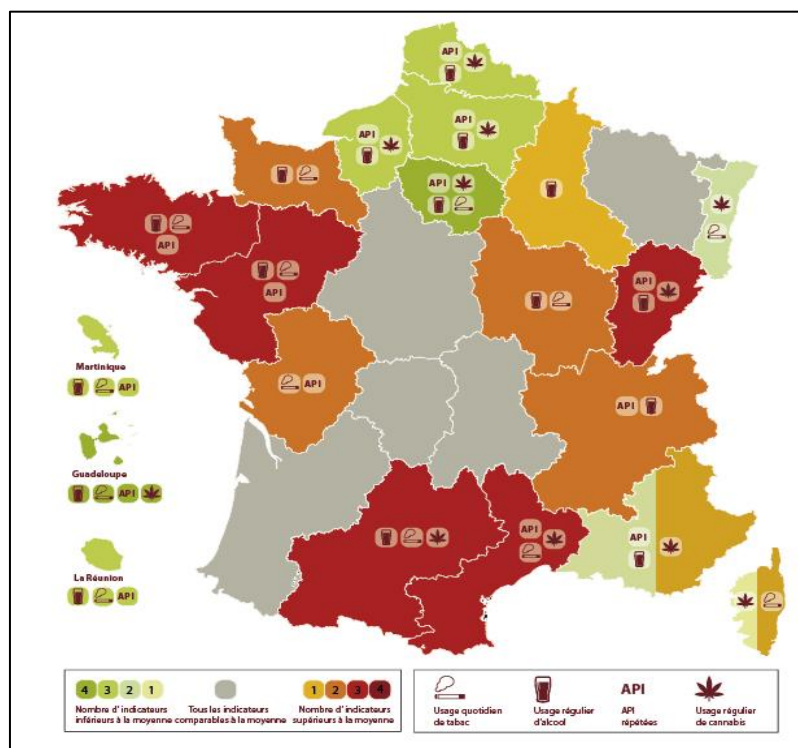
²⁴ *Prévention des conduites addictives*, guide d'intervention en milieu scolaire, ministère de l'éducation nationale, direction générale de l'enseignement scolaire, mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Repère vie scolaire

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

Brigade de Prévention de la Délinquance Juvénile, médecin addictologue, psychologue, associations de prévention...

Plus récemment, la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République du 8 juillet 2013 prévoit que le collège unique soit repensé. Le collège de 2016 devra mieux enseigner les savoirs fondamentaux, former à d'autres compétences et avoir un fonctionnement quotidien assoupli pour s'adapter à la diversité des besoins des élèves. Je reviendrai sur la réforme dans la conclusion, j'expliquerai comment les projets de promotion à la santé peuvent s'y inscrire.

III- Le niveau local



Les données les plus récentes sont celles de l'enquête ESCAPAD²⁵ 2014 qui permet de décrire les comportements de consommation de produits psychoactifs des jeunes Français de 17 ans. De nombreux indicateurs tendent à montrer que les jeunes Bretons se distinguent des autres régions. Concernant le tabagisme quotidien, comparativement à la moyenne de la métropole, la Bretagne est une des régions où il est le plus important : 37% v s32 %. L'usage régulier

²⁵ Enquête nationale sur les usages de substances psychoactives licites et illicites à 17 ans par Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

d'alcool (10 consommations d'alcool dans le mois) est également plus élevé : 17% vs 12% et en augmentation par rapport à la précédente enquête en 2011 (+ 3 points). Le niveau des alcoolisations ponctuelles importantes (3 fois dans le mois) sont également largement supérieures à la moyenne nationale : 37% vs 22%. L'usage régulier de cannabis (10 consommations dans le mois), de son côté, ne diffère pas trop du reste de la France : 11% vs 9,2%.

1-L'association Liberté Couleurs

Comme j'ai pu le préciser dans l'introduction, Liberté Couleurs est une association qui a été créée avec la volonté d'agir sur les comportements à risques chez les jeunes selon une démarche participative. Cette association est aujourd'hui bien ancrée sur les départements de l'Ille-et-Vilaine et des Côtes-d'Armor, et plus largement en Bretagne. Il existe deux antennes : une à Rennes et une à St-Brieuc.

Les objectifs de l'association se présentent selon deux axes principaux :

- Le développement de « programmes de prévention des comportements à risques des jeunes ».

- La promotion et le soutien d'initiatives de création de supports de prévention santé.

Systématiquement, l'association veille à dynamiser ses actions dans une démarche de responsabilisation du public visé (les jeunes), selon un savoir-faire spécifiquement développé par les équipes en place. Elles visent à :

- Intervenir en direction des structures (culturelles, sportives, sociales et éducatives) de Bretagne, et lors d'événements publics autour des problèmes liées à la santé et aux conduites à risques chez les jeunes.

- Créer et réaliser des supports d'information et de prévention.

- Aider à la conception et la mise en œuvre de projets de prévention relatifs à la santé et aux conduites à risques.

1-1.L'équipe de Liberté Couleurs

L'association Liberté Couleurs est composée de bénévoles et de salariés.

Il y a une vingtaine de bénévoles, la plupart d'entre eux sont originaires de Rennes ou d'Ille-et-Vilaine et ont entre 16 et 30 ans. Ils s'investissent dans les projets selon leurs compétences et disponibilités. Ils ont pour mission de formaliser les projets définis par l'association.

Comme pour toute association régie par la loi de 1901, une Assemblée Générale (AG) se réunit tous les ans. Elle permet d'échange sur les actions mises en œuvre, de dresser le bilan des actions passées et de préciser les orientations stratégiques. A cette date, le Conseil d'Administration (CA) est élu par moitié. Il est composé de 8 à 10 personnes âgées de 16 ans minimum. Il se réunit tous les deux mois afin de mettre en œuvre les orientations décidées par l'AG.

L'équipe de salariés est composée d'un directeur qui coordonne, 12 intervenants et chargés de projets, ainsi qu'un service civique et une stagiaire.

L'équipe est divisée en trois pôles :

- **Le pôle « Education au vivre ensemble »** : éducation au mieux vivre ensemble - Prévention des violences - Lutte contre les discriminations – L'égalité Filles Garçons, (3 intervenants).
- **Le pôle « Vie affective et éducation à la sexualité »** : éducation à la sexualité, prévention des conduites sexuelles à risques. (2 intervenants dont le directeur)
- **Le pôle « Prévention des consommations des produits psychoactifs »** : tabac, alcool, cannabis... éducation à la responsabilisation des consommations, prévention des consommations de produits psychoactifs. (6 intervenants dont le coordinateur du pôle, le service civique et la stagiaire).

Est associé à ce groupe, le coordinateur du dispositif **TREND** (Tendances Récentes et Nouvelles Drogues). Ce dispositif, dans son ensemble, vise à identifier et à décrire dans les délais les plus brefs possibles les phénomènes émergents liés aux drogues illicites en France²⁶. Il apporte également un appui (méthodologie, données probantes ...) à l'équipe du pôle prévention des produits psychoactifs.

²⁶ Pour ce faire, deux personnes effectuent de l'observation ethnographique.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

1-2. Le public visé

Dans la prévention, comme dans de nombreux domaines éducatifs, la pédagogie diffère selon le public ciblé. Liberté Couleurs a, depuis sa création, développé des actions en direction des jeunes (principalement de 11 à 25 ans). Elle est reconnue par l'Inspection Académique qui lui octroie un agrément « association éducative complémentaire de l'enseignement public ». Cet agrément lui permet d'intervenir plus facilement dans les institutions scolaires.

Actuellement, les publics rencontrés par l'association Liberté Couleurs sont multiples et peuvent être présentés comme suit :

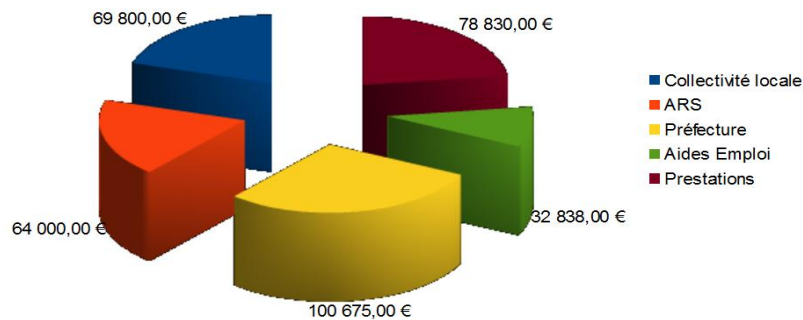
- Enfants de 8 à 10 ans : expérimentation de projet santé et d'éducation à la citoyenneté
- Jeunes de 11 à 18 ans : environnement scolaire, jeunes en insertion professionnelle, équipements de quartier...
- Jeunes adultes de plus de 18 ans : étudiants, public festif...

Liberté Couleurs met en place un grand nombre d'actions au sein des collèges, lycées, Maisons Familiales et Rurales... Il faut noter que la démarche de Liberté Couleurs ne conçoit pas l'intervention comme une fin en soi, mais plutôt comme étant une étape d'un processus.

1-3. Les financements

Liberté Couleurs reçoit le soutien financier des collectivités locales et territoriales, des institutions publiques, des services décentralisés de l'État sous forme de subventions ainsi que des participations des établissements dans lesquels la structure intervient. Les principaux financeurs sont les MILDECA (Missions Interministérielles de Lutte contre la Drogue et les Conduites addictives) des départements de Bretagne, l'Agence Régionale de Santé (ARS), le Conseil Régional de Bretagne, les Conseils Généraux, la Ville de Rennes...

Le schéma ci-dessous, permet d'illustrer la répartition du budget concernant l'année 2015.



1-4. Les partenaires

Liberté Couleurs privilégie une démarche partenariale. Les collaborations actuelles permettent à Liberté Couleurs d'être reconnue et d'avoir une légitimité tout au long de ses actions (Inspection Académique...). Liberté Couleurs travaille avec l'ensemble des acteurs locaux dans le cadre du respect des complémentarités, estimant que les jeunes doivent avoir un accès facilité aux ressources tout en identifiant leurs missions et compétences. Certains projets comme celui du collectif « L'Orange Bleue²⁷ » fonctionnent avec deux partenaires différents : l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) de Bretagne, et Liberté Couleurs. Ensemble, ils interviennent sur de nombreuses manifestations festives, où animent un "espace ressources" autour de la prévention et de la réduction des risques.

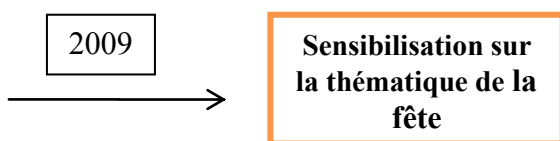
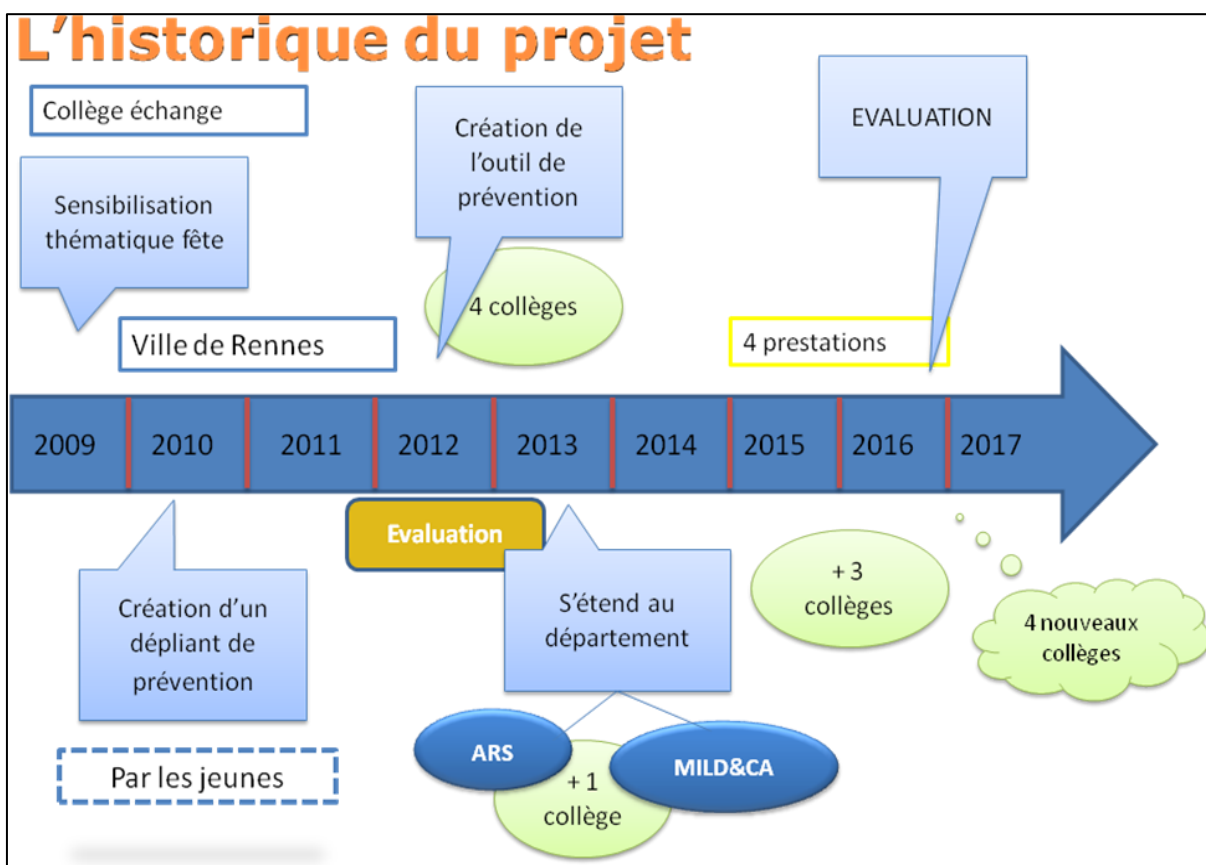
2-L'action « Quelle soirée as-tu prévue? »

2-1. L'historique

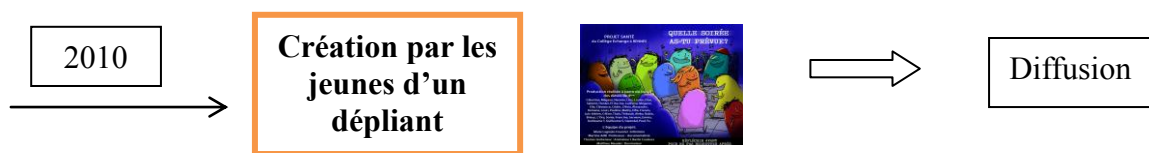
Avant de commencer le travail d'évaluation, j'ai effectué un travail de mise en contexte. Durant la mise en place de l'action « Quelle soirée as-tu prévue ? », plusieurs intervenants se sont succédés sur les différentes étapes. De plus, peu d'écrits ont été constitués au cours des quatre années de mise en œuvre. Pour cela j'ai contacté les anciens intervenants, et les différentes personnes qui ont contribué à la mise en place (infirmière du collège Echange, infirmière conseillère auprès de l'Inspection Académie d'Ille-et-Vilaine). Cette étape m'a permis de mieux cerner les enjeux de ce projet et a été pour moi indispensable dans la réalisation de l'évaluation de ce projet.

²⁷ Le collectif Orange Bleue est un collectif de prévention et de réduction des risques qui intervient en milieu festif sur toute la Bretagne.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>



En 2009, l'infirmière et la documentaliste du collège Échange relèvent et constatent un changement dans les consommations de substances psychoactives chez les jeunes. Partant de ce constat, elles ont souhaité mettre en place des actions de sensibilisation sur la thématique de la fête dans leur établissement scolaire. Elles ont fait appel à Liberté Couleurs. Un partenariat s'est mis en place pour 3 années. La première année, des interventions de sensibilisation auprès de toutes les classes de 4^{ème} ont été réalisées. Elles étaient orientées vers les questions de soirée et sur les comportements à adopter face à une consommation d'alcool et de produit. Lors de ces interventions un état des lieux avait été dressé : « *Ce qui ressortait était assez édifiant : dans chacune des 5 classes vues, au moins deux voire trois comas éthyliques étaient recensés* » relate Thomas l'intervenant.



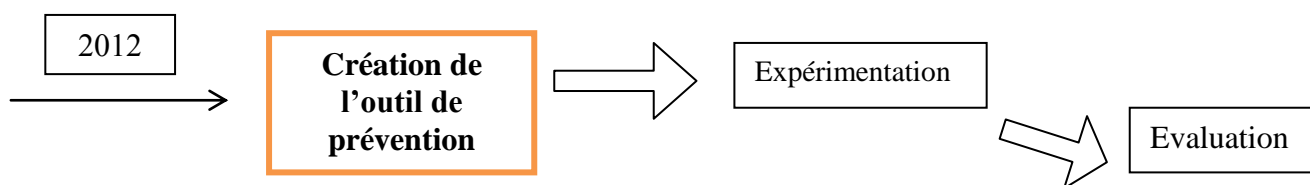
La deuxième année une enseignante d'Art plastique était intéressée pour travailler sur les questions de consommation. Durant ses cours, avec la présence de Liberté Couleurs, les collégiens travaillaient en petits groupes sur la réalisation de tableaux de peinture, sur les messages clés qu'ils voulaient faire passer, sur la thématique des conduites à risques. C'est suite à ce travail qu'a émergé le dépliant de prévention en partenariat avec le dessinateur Mathieu Maudet : « Quelle soirée as-tu prévue ? ». L'idée était de suivre un personnage dans une soirée. Le format dépliant avait fait l'unanimité car c'est un support facile à transporter et à utiliser. Cette initiative a donc permis aux groupes de penser un message de prévention en direction de leurs pairs.

Au départ, la brochure a été imprimée en 250 exemplaires, uniquement pour les élèves de 3^{ème} et 4^{ème} du collège Échange.

L'outil étant apprécié des jeunes et des adultes, il a été présenté lors de réunions d'infirmières scolaires. Plusieurs infirmières de différents établissements souhaitaient également y avoir accès, ainsi que la Ville de Rennes qui était dans une volonté de le diffuser sur le territoire. A ce moment là, le dépliant a été retravaillé (le rappel à la loi a notamment été ajouté), la démarche étant de publier plus largement le dépliant.

Le travail produit par les élèves est très valorisant et permet d'ouvrir la discussion. Les élèves peuvent être fiers de montrer leur création, entre pairs mais également dans le cercle familial. L'objectif était de favoriser une ouverture de l'école vers l'extérieur, pour amorcer les discussions. De plus, pour faire du lien avec la famille, ces dépliants étaient distribués à la fin des interventions. Les jeunes étaient libres de le prendre. Le dépliant contient les différentes images vues durant la séance, ainsi qu'un quiz et des éléments sur la législation en vigueur sur l'alcool²⁸. Ils ne sont plus disponibles depuis quelque temps. Certains établissements ont fait la demande durant l'évaluation pour pouvoir en avoir de nouveau dans la mesure où c'est un support qui facilite l'échange.

²⁸Par exemple : Loi : toute consommation d'alcool est strictement interdite pour les mineurs (moins de 18 ans).
Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université
Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>



En 2012, la rédaction du guide pédagogique a été finalisée. L'outil a été expérimenté dans quatre établissements. Ces établissements étaient déjà en contact avec Liberté Couleurs : par d'autres projets comme le collège Saint Héliier et le collège les Ormeaux, pour la création de la brochure comme le collège Échange. Quant au collège la Tour d'Auvergne, des projets de prévention étaient déjà en place, il s'agissait pour eux d'aborder une nouvelle thématique, celle de la prévention des consommations de produits psychoactifs.

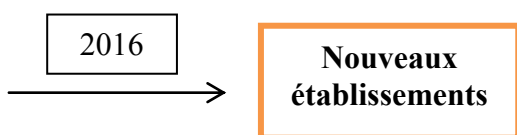
En réponse à cette année d'expérimentation une démarche d'évaluation a été réalisée pour mettre en relief les avantages et les freins du projet afin de lui permettre d'évoluer. Suite à cette réflexion, une évaluation sommative²⁹ a été effectuée en 2012 par la chargée de projet au sein de Liberté Couleurs. L'intention d'effectuer cette évaluation était d'analyser l'atteinte des objectifs d'intervention. Pour cela deux enquêtes quantitatives ont été effectuées. 360 élèves ainsi que 41 adultes, issus des collèges publics Échange et les Ormeaux mais également des collèges privés de la Tour d'Auvergne et Saint Héliier, ont été interrogés par questionnaire concernant l'utilisation de l'outil. Cette évaluation a permis avant tout de souligner un certain nombre de préconisations. Nous pouvons en donner un exemple : « *les interventions seront mises en œuvre graduellement afin de tendre vers l'autonomie* ».



En 2013, le projet se développe, le financement s'étend au département. Le détail des financements se trouve en annexe.

²⁹ Ce type d'évaluation permet de mesurer la fin du projet, l'impact ou l'atteinte des résultats (évaluation du résultat, de l'efficacité) ou les retombées (évaluation de l'impact).

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>



En 2016, mise en place de l'évaluation du projet. Pour l'année 2016-2017, quatre nouveaux établissements bénéficieront de l'accompagnement de Liberté Couleurs pour trois années.

Nous pouvons noter que le projet est de plus en plus connu sur le territoire, en raison notamment de la communication entre les établissements. Précisons également que le projet à été animé cette année en prestation dans quatre établissements. Il n'y avait pas d'équipe intéressée, où l'établissement ne souhaitait pas s'inscrire dans le parcours d'autonomisation. Toutefois, il est intéressant de noter que parmi les quatre établissements, trois sont déjà engagés dans le projet 5^{ème}.

2-2. L'outil

L'action s'intitule « **Quelle soirée as-tu prévue ?** » et est constituée d'un support pédagogique de 7 scènes qui se suivent. Elles imagent une rencontre festive entre jeunes, d'un guide d'accompagnement, de dépliants, CD ROM, 7 panneaux d'exposition.... La description de ces scènes, permet d'établir des liens entre les effets d'une consommation et des situations qui pourraient être réelles. L'ensemble des éléments du support constitue un kit.

Cet outil est à destination des publics âgés de 13 à 15 ans (scolaires et extra-scolaire). Il leur est demandé de s'exprimer de manière spontanée afin de travailler sur leurs représentations et de faire émerger une discussion libre et distanciée. L'animation la plus adaptée s'adresse à des groupes de 2 à 25 jeunes. La durée varie de 1h à 2h selon les thèmes abordés, la dynamique rencontrée, la qualité des échanges et des débats.

En abordant les questions d'usages, de pratiques et de risques associés aux substances psychoactives, ce kit pédagogique a pour objectifs de favoriser l'échange, la réflexion et la prise de conscience sur l'adoption de conduites adaptées en privilégiant la parole, sans jugement ni moralisation, et en les impliquant au travers d'une méthode participative et interactive. Il s'agit bien de développer chez les jeunes les capacités et compétences sociales leur permettant de faire des choix responsables.

Cette action a une double dimension : elle vise à aider les jeunes dans la construction de leur personnalité en les rendant acteurs et responsables de leur santé (en se basant sur les

compétences psychosociales) et leur elle permet d'accompagner et former les équipes éducatives vers l'autonomie, au travers de l'animation de l'outil auprès des jeunes scolarisés en classe de 3^{ème}. Former les adultes à faire de la prévention permet de sensibiliser davantage de jeunes aux questions de santé. Cela permet d'avoir une continuité toute au long de l'année dans l'établissement. Autre avantage, cela permet aux collégiens de pouvoir repérer les adultes comme personne ressource.

Les objectifs sont :

- D'engager les jeunes dans une dynamique de responsabilisation personnelle et collective ;
- De faciliter l'échange autour des représentations sociales, attitudes et comportements liés aux substances psychoactives ;
- De favoriser la réflexion et la prise de conscience sur les consommations, les risques et l'adoption de conduites adaptées ;
- D'aider les jeunes dans la construction de leur personnalité en les rendant acteurs et responsables de leur santé.



Partie 2 : mise en place et analyse de la mission de stage

Dans cette seconde partie, je chercherai à analyser les choix faits lors de la mise en place de l'évaluation. J'aborderai la méthode de travail utilisée et les professionnels rencontrés. J'analyserai également les difficultés que j'ai pu rencontrer et les points d'appui de ma mission. Je finirai par mettre en avant les résultats de l'évaluation et les réponses à mes questionnements.

I- L'évaluation du projet

1-Pourquoi évaluer l'action : «Quelle soirée as-tu prévue ?»

Bien que l'évaluation soit reconnue comme un outil d'amélioration de la qualité des actions de prévention et de promotion de la santé, sa perception est encore souvent négative, comme celle d'une mission impossible, ou d'une opération de « contrôle »... Ceci est lié d'une part au caractère conflictuel des enjeux qui la sous-tendent, d'autre part aux difficultés concrètes rencontrées dans sa mise en œuvre : difficultés pour obtenir un consensus sur les questions auxquelles elle doit apporter des réponses, sur la méthodologie à choisir, sur les indicateurs ; problèmes liés au temps à y consacrer et au suivi généralement de long terme ; coût de l'évaluation parfois supérieur à celui de l'action, etc... Ces différents éléments représentent un frein certain à son développement, et rendent difficile la mise en œuvre d'évaluations adaptées et pertinentes, étant entendu que tout ne peut ni ne doit être évalué³⁰. Je reviendrai plus en détail sur les enjeux de l'évaluation que j'ai mené dans la conclusion.

L'association Liberté Couleurs avait pour souhait d'évaluer l'outil « Quelle soirée as-tu prévue ? ». En raison de leurs activités, et des demandes croissantes, il était complexe pour un salarié de se dégager du temps pour effectuer une évaluation. Si une telle démarche est envisagée, cela peut bloquer certains autres projets en cours. C'est pour cette raison que ma venue permettait de se concentrer uniquement sur cette tâche et ainsi avoir un regard objectif. L'évaluation de cette action n'était pas inscrite initialement dans les activités de l'association,

³⁰ Sizar.A et Fournier,C. *Evaluation, mode d'emploi*. Dossier documentaire présenté lors des Journées de la prévention organisées par l'Inpes « *La prévention en actions : partage d'expériences* », Paris, les 12 et 13 avril 2005. L'Union Internationale de Promotion de la Santé d'Education pour la Santé.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

mais ma demande a permis de la réaliser.

Le projet « Quelle soirée as-tu prévue ? » a été initié en 2012. Le coordinateur du pôle prévention des consommations des produits psychoactifs ainsi que la chargée de projet, responsable des projets collèges, souhaitent à la fois faire le point sur l'avancée de ce projet, mais également appréhender ce qui fonctionne ou non. Les financements de la couverture territoriale du projet se sont largement développés. Initialement cantonnée à Rennes avec quatre collèges, aujourd'hui dix établissements sont inscrits dans le projet sur le département d'Ille-et-Vilaine. Le projet était financé à la création par la Ville de Rennes puis a reçu l'appui de l'ARS³¹ et de la MILDECA³² pour son extension sur le territoire.

Les objectifs de cette évaluation sont de :

- Formaliser l'évolution du projet depuis sa création.
- Valoriser la pertinence du projet en recueillant la parole des équipes éducatives pour déterminer quelles sont les forces et faiblesses du projet.
- Montrer les effets produits sur les équipes éducatives investies dans le projet.
- Permettre de rendre compte aux différentes instances (Education Nationale, MILDECA, ARS et la Ville de Rennes) les points forts et les limites de ce projet.

Nous nous interrogeons sur :

Quels effets le projet « Quelle soirée as-tu prévue ? » créé par Liberté Couleurs peut engendrer sur l'équipe éducative et sur les jeunes ?

Les objectifs spécifiques sont :

- Rendre compte de la démarche d'appropriation de l'outil vers une autonomisation.
- Montrer les différentes répercussions que pourraient avoir le projet, sur les jeunes, sur les équipes éducatives et dans la relation jeunes/adultes.

Pour favoriser la prise de recul et l'analyse, nous avons constitué un groupe de travail pour l'évaluation. Il est composé de quatre personnes avec des rôles et des statuts différents :

- La chargée de projet QSATP,
- Le coordinateur du pôle prévention des consommations de produits psychoactifs,
- Le chargé d'appui méthodologique à l'équipe³³,
- L'étudiante en charge de la rédaction de l'évaluation.

³¹ Agence Régionale de Santé

³² Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues Et les Conduites Addictives

³³ Coordinateur du dispositif Tendances Récentes et Nouvelles Drogues (TREND)

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

Cette pluralité nous a permis de croiser les regards, de la conception à l'animation de l'outil et à sa mise en place.

2- Le cadre général de l'enquête

L'étude a consisté à interroger **six établissements scolaires** investis dans le projet « *Quelle soirée as-tu prévue ?* ». La méthodologie d'enquête a été divisée en deux parties, une s'intéressant à l'autonomisation des équipes, l'autre aux ressentis des jeunes.

Pour la première partie, deux grilles d'entretiens³⁴ ont été réalisées. Une à destination des équipes éducatives : infirmiers, enseignants, et l'autre pour les équipes de direction : chefs d'établissement, principaux adjoints, CPE. Pour l'étude, nous avons choisi de déterminer de telle façon les équipes, nous n'utilisons pas le terme équipe éducative et pédagogique qui est communément utilisé dans les établissements.

Pour la majorité des établissements, c'est le principal adjoint qui y a répondu (pour les équipes de direction). Il nous semblait indispensable de pouvoir croiser les regards au sein du même établissement. D'une part, l'équipe de direction qui choisit ou non de mettre en place un projet de santé et d'autre part l'équipe éducative qui l'anime.

Neuf entretiens semi-directifs ont été réalisés, dont deux entretiens collectifs. Trois infirmières, quatre enseignants (histoire-géographie, SVT, français, espagnol), trois CPE, trois principaux adjoints, et un chef d'établissement ont répondu.

L'enquête a eu lieu entre janvier et mars 2016. Ces entretiens se sont déroulés dans les établissements. Ils ont duré en moyenne 1h, ont été enregistrés avec le consentement des personnes interrogées puis intégralement retranscrits.

Nous n'avons pas rencontré de difficulté majeure, l'ensemble des établissements ayant accepté sans problème de répondre aux questions relatives à l'évaluation du projet.

Il est important de noter que le CPE fait partie de l'équipe de direction. C'est pour cette raison que pour trois établissements il n'y a eu qu'un entretien réalisé et non deux.

³⁴ Cf annexe 5 et 6

Établissements	Équipe éducative	Équipe de direction
Les Ormeaux - Rennes	1 infirmière	1 principal adjoint
Théophile Briant - Tinteniac	1 infirmière	1 principal adjoint
Jacques Brel - Noyal sur Vilaine	1 infirmière	1 principal adjoint
St Hélier - Rennes	CPE	
François Truffaut - Betton	entretiens collectifs : 2 enseignants + CPE	
Tour d'Auvergne - Rennes	entretiens collectifs : 2 enseignantes + CPE + chef d'établissement	

Pour la seconde partie de l'enquête, un questionnaire de satisfaction³⁵ a été distribué dans 3 établissements auprès des jeunes ayant participé à l'intervention. Ils étaient distribués à la fin de celle-ci. L'objectif était de recueillir leur avis concernant la séance en général, les supports utilisés, les thèmes abordés. Nous leur avons demandé les messages qu'ils ont retenus, s'ils recommanderaient l'intervention à un ami, et vers quels adultes ils se tourneraient en cas de questions sur leur santé.

350 jeunes y ont répondu, **126** élèves de 3^{ème} et **224** de 4^{ème}. Ces établissements ont été choisis au vu du planning des interventions. Pour deux établissements elles avaient lieu après la passation de l'évaluation, et un établissement n'a pas fait d'intervention cette année. C'est pour ces raisons que je n'ai pas pu faire passer les bilans de satisfaction.

Établissements	Jeunes	Total
François Truffaut - Betton	Classe de 3 ^{ème} - 126 jeunes	126
Théophile Briant - Tinteniac	Classe de 4 ^{ème} - 104 jeunes	224
Jacques Brel - Noyal sur Vilaine	Classe de 4 ^{ème} - 120 jeunes	
Total		350

Enfin, pour clôturer ce travail, le groupe responsable de l'évaluation a choisi d'organiser un temps de restitution des résultats de l'évaluation. Nous avons pour cela, invité l'ensemble des personnes ayant participé à l'évaluation (infirmières scolaires, principaux adjoints, CPE, anciens intervenants de Liberté Couleurs...), des personnes intéressées (financeurs, animatrice territoriale de santé ...) ainsi que les personnes susceptibles d'apporter un regard complémentaire (l'équipe de Liberté Couleurs, les bénévoles, membres du conseil d'administration) dans les locaux de l'association. Cette présentation a eu lieu le 19 mai. 17 personnes étaient présentes. L'idée était de pouvoir exposer les résultats de l'évaluation, ainsi

³⁵ Cf annexe 4

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

que de discuter et valider ensemble les différentes préconisations soulevées. Je donnerai un exemple dans le point concernant la place des parents.

II- Les résultats de l'évaluation

1- La place des adultes dans un projet de promotion à la santé

Comme je l'ai expliqué précédemment, un des objectifs de cette action est de rendre autonome les équipes éducatives. Je me suis interrogée sur le rôle et la place des adultes dans ce projet de promotion à la santé ; qu'ils soient infirmiers, enseignants, CPE, principaux adjoints, parents... En se basant sur les résultats obtenus suite à l'évaluation j'ai pu mettre en évidence certains freins ainsi que des leviers dans la mobilisation des équipes.

1-1. La place des infirmières scolaires dans l'éducation à la santé

Au sein des collèges publics nous pouvons retrouver des infirmières scolaires³⁶. Elles jouent un rôle d'observation, de dépistage et de relais, ainsi qu'un rôle en matière de prévention et de promotion à la santé, d'hygiène et de sécurité.

Au cours de l'évaluation, j'ai rencontré trois infirmières scolaires. Ce sont elles qui portent le projet QSATP et pour qui la mission de mettre en place des actions d'éducation à la santé est indispensable. Cependant, certaines soulignent leur manque de formation. Elles déclarent notamment ne pas être formées à faire de l'animation de groupe, car leur pratique professionnelle est davantage tournée vers l'accompagnement individuel. Ce sentiment explique en partie que le besoin de formation exprimé s'articule principalement autour des compétences pédagogiques. Mais cette demande de formation particulière traduit également le fait que non seulement pour les infirmières cette dimension pédagogique est particulière à leur métier mais aussi que celle-ci « *est essentielle au développement d'une culture commune avec les enseignants* » (Berger et coll, 2009)³⁷. Cet aspect fera l'objet d'une présentation détaillée dans la partie suivante.

³⁶ J'ai fait le choix d'utiliser le féminin, car je n'ai rencontré que des femmes.

³⁷ Berger, D., Nekaa, M., Courty P. (2009). Infirmiers scolaires : Représentations et pratiques d'éducation à la santé. Santé Publique, volume 21, n°6, p 641-647.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

Les mêmes auteurs³⁸ nous parlent de l'approche des infirmiers en éducation à la santé qui est massivement thématique et orientée vers la prévention. Selon eux, l'approche thématique qui s'oppose à la définition même de l'« *éducation à la santé* » comme objet pluridisciplinaire, transdisciplinaire, pourrait s'expliquer par le fonctionnement même de l'institution. C'est-à-dire des enseignements structurés par des entrées disciplinaires qui pousseraient les infirmiers ou infirmières à adopter ce mode d'action pour correspondre au mieux au fonctionnement habituel de l'institution. A l'image de l'enseignant, l'infirmier devient responsable d'une discipline en marge, « la santé », qui rentre alors en concurrence avec les disciplines dites fondamentales.

Cela se traduit par le ressenti de certains établissements qui décrivent un manque dans la continuité du projet « Quelle soirée as tu prévue ? » qui se résume pour eux à une simple intervention de deux heures sur une année. Ils souhaiteraient travailler d'avantage avec les enseignants, sur les heures de vie de classe par exemple, pour pouvoir revenir sur le projet.

Pour revenir à la culture commune, cela pourrait servir de base à l'élaboration d'un travail en partenariat plus étroit avec les enseignants. En effet, ces derniers n'apparaissent que très peu comme des partenaires pour les infirmières. Selon les auteurs, cette difficulté qu'ont les infirmières à travailler avec les enseignants relève de la « *différence importante de culture professionnelle entre les enseignants et (...) les infirmiers pour qui la collaboration et le travail en équipe vont de soi* » (Berger et coll). Pour les infirmières portant seules le projet, elles disent ne pas pouvoir devenir autonomes en étant seules. Plusieurs arguments sont donnés au travail de groupe : la charge de travail est divisée, et il y a un aspect plus agréable et plus sécurisant.

1-2. Les enseignants, entre quotidien et compétences en éducation à la santé

Perçue par les enseignants comme étant en marge de leurs pratiques, c'est l'objet même de l'« éducation à la santé », dans sa définition et dans les pratiques qu'elle requiert, qui semble être à l'origine des difficultés rencontrées. En effet, l'éducation à la santé, en tant qu'« éducation à.... », se distingue des matières disciplinaires de part le fait qu'elle se réfère (au delà des

³⁸Berger, D., Nekaa, M., Courty P. (2009). Infirmiers scolaires : Représentations et pratiques d'éducation à la santé. Santé Publique, volume 21, n°6, p 641-647.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

savoirs scientifiques) à des pratiques sociales de référence. Ces pratiques sociales de référence renvoient à « *des savoirs socialement connotés et construits en référence à des normes susceptibles d'évoluer* » (Pizon & coll., 2010)³⁹.

Les spécificités du champ de l'éducation à la santé en tant qu' « éducation à... » et le fait qu'elle ne puisse être définie comme une discipline académique créent chez les enseignants une difficulté pour en délimiter les attentes. Ce « flou » conduit à la valorisation par les enseignants d'approches thématiques (sécurisantes car davantage basées sur des savoirs fondamentaux, mais allant à l'encontre même de l'objet) au détriment d'approches plus centrées sur le développement chez les élèves de compétences individuelles favorables à la santé (approches pourtant reconnues à l'échelle internationale comme clés d'efficacité d'une politique de santé). Les actions d'éducation à la santé sont ainsi mises en œuvre de façon ponctuelles, « *s'empilent* » les unes par rapport aux autres sans véritable lien, et les contenus sont axés pour la majorité sur la transmission de connaissances.

De plus, la place accordée aux programmes et le poids donné à l'enseignement des matières fondamentales constituent des obstacles à l'implication des enseignants dans une démarche d'éducation à la santé et par là même au développement d'une politique de santé au sein des établissements. Concernant les enseignants que nous avons interrogés, pour la majorité d'entre eux, « *ce n'est pas une priorité* ». Cette thématique ne fait pas partie des programmes scolaires. L'éducation à la sexualité en fait partie, c'est pour cette raison qu'il est plus facile pour les professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre (SVT) de s'y investir. Ils ressentent un réel cloisonnement entre pédagogie et champ éducatif.

Aborder la thématique des consommations chez les jeunes n'apparaît pas comme une problématique prioritaire dans certains établissements. Les enseignants sont investis dans d'autres projets, comme par exemple l'organisation des voyages scolaires.

Dans ce contexte, « *les enseignants adoptent différentes positions allant du « faire au mieux », « faire en plus », « faire avec le reste » voire « ne pas faire »* » (Pizon & coll., 2010).

³⁹ Pizon F., Jourdan D., Simar C. et Berger. D. Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire : essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. Travail et formation en éducation (2010). [En ligne], 6 | 2010, mis en ligne le 01 novembre 2010, consulté le 2 septembre 2014. URL : <http://tfe.revues.org/1327> de 2013.

Concernant cette difficulté à se mobiliser les enseignants soulignent l'importance pour eux d'avoir un lien de confiance avec les personnes avec lesquelles ils animent le projet. Concernant l'organisation dans les binômes, pour la moitié des établissements, le choix se fait par affinité.

Pour expliquer cette difficulté à travailler en équipe, nous nous appuyons une nouvelle fois sur l'article de Berger et coll (2009)⁴⁰. Les infirmières ont acquis, par leur formation professionnelle, une culture de travail en équipe au sein des services de soins, alors que cette démarche ne fait pas vraiment partie de la culture des enseignants. Si ceux-ci déclarent travailler en équipe⁴¹, il n'en demeure pas moins que le travail devant les élèves est essentiellement solitaire, que ce soit dans la conception ou la mise en œuvre de situations didactiques et pédagogiques. C'est une différence importante de culture professionnelle entre les enseignants et tous ceux qui sont issus du corps médical dont les infirmières pour qui la collaboration et le travail en équipe vont de soi.

Pour les établissements où il n'y a pas de difficulté dans la mobilisation des équipes, le projet est porté par les professeurs principaux du niveau. Cela permet de faire référence au projet au cours de l'année, durant les heures de vie de classe, ou lors des cours.

1-3. La place et le rôle des équipes de direction

Le soutien de l'équipe de direction est important dans la mobilisation des équipes éducatives. Nous avons constaté que lorsqu'il y a un manque de soutien, les équipes investies le ressentent en termes d'organisation. Cela peut avoir un impact dans la participation et l'intérêt des collégiens. L'exemple de l'organisation des plannings a été cité plusieurs fois, comme par exemple le fait de demander aux élèves de venir plus tôt le matin. Cela ne crée pas de bonnes conditions d'adhésion à l'intervention.

Le choix de mettre en place un projet d'éducation à la santé au sein d'un établissement demande l'implication indissociable des équipes éducatives et de direction. L'un ne peut fonctionner sans l'autre : l'équipe de direction, à elle seule, ne peut pas mettre en place des interventions et inversement, les équipes éducatives ont besoin du soutien de la direction, en

⁴⁰Berger D., Nekaa M., Courty P., *Infirmiers scolaires : représentations et pratiques d'éducation à la santé*, santé publique 2009, pages 641 à 657.

⁴¹Jourdan D, et al. *Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire*, santé publique 2002;41:403-23.

termes de logistique par exemple. Au recueil de ces propos, nous pouvons mettre en avant l'importance de travailler en co-construction entre les équipes de direction et les équipes éducatives. L'équipe de direction apporte une vue d'ensemble, et permet aux enseignants d'avoir une vision d'ensemble sur les collégiens. Cependant ils soulignent le manque de temps pour matérialiser ces moments de travaux en commun.

1-4. Quelle place est donnée aux parents ?

Lorsque j'ai élaboré la grille d'entretien, je n'ai pas choisi de questionner sur la place des parents dans le projet. Cependant lors des entretiens, ce thème a été spontanément abordé à plusieurs reprises.

Pour tous les établissements, il m'a été rapporté que les parents sont informés de la participation de leur enfant à une intervention sur la thématique de la fête. Dans certains établissements il y a des parents qui sont présents dans les CESC. Ils ont en général un avis favorable à la mise en place de ces interventions. Certains parents d'élèves disent avoir eu des retours de la part de leurs enfants, d'autres ne pas aborder cette thématique avec eux.

Nous avons pu recueillir un questionnement de la part des équipes éducatives quant à la place des parents par rapport à cette thématique.

Suite aux échanges lors de la restitution de l'évaluation qui a eu lieu le 19 mai, j'ai pu mesurer l'existence d'une réticence de la part des acteurs quant à la place qui est donnée aux parents. Il y a un clivage entre les équipes de direction et les équipes éducatives, pour qui cela représente un avantage de pouvoir sensibiliser les parents sur la thématique de la fête, dans une logique de coéducation. Certaines équipes de direction ne partagent pas ce point de vue : selon elles, il est délicat d'aborder cette thématique avec les parents.

Avec le groupe de l'évaluation, nous avons pu statuer sur la possibilité de proposer, uniquement aux équipes qui le souhaitent, de mettre en place des temps d'échanges avec les parents. L'idée serait de présenter aux familles ce qui est mis en place en termes d'éducation à la santé au sein des établissements scolaires, notamment en présentant l'action "Quelle soirée as-tu prévue ?". Cette démarche n'est pas de parler de la parentalité mais plutôt de présenter l'éducation à la santé.

Pour conclure cette partie, nous pouvons souligner que les adultes ne sont pas tous à l'aise pour aborder la thématique des consommations de produits psychoactifs. Ils ont pourtant un rôle clé dans l'éducation et dans les messages qu'ils transmettent aux jeunes. Les adultes n'ont pas tous la même vision de la santé. Il faut penser la prévention dans un parcours éducatif. Il y a différentes manières d'être dans une démarche de prévention, en travaillant par exemple sur les compétences psychosociales. Développer l'esprit critique au sein du collège peut se faire en cours d'éducation physique et sportive ou encore d'histoire-géographie.

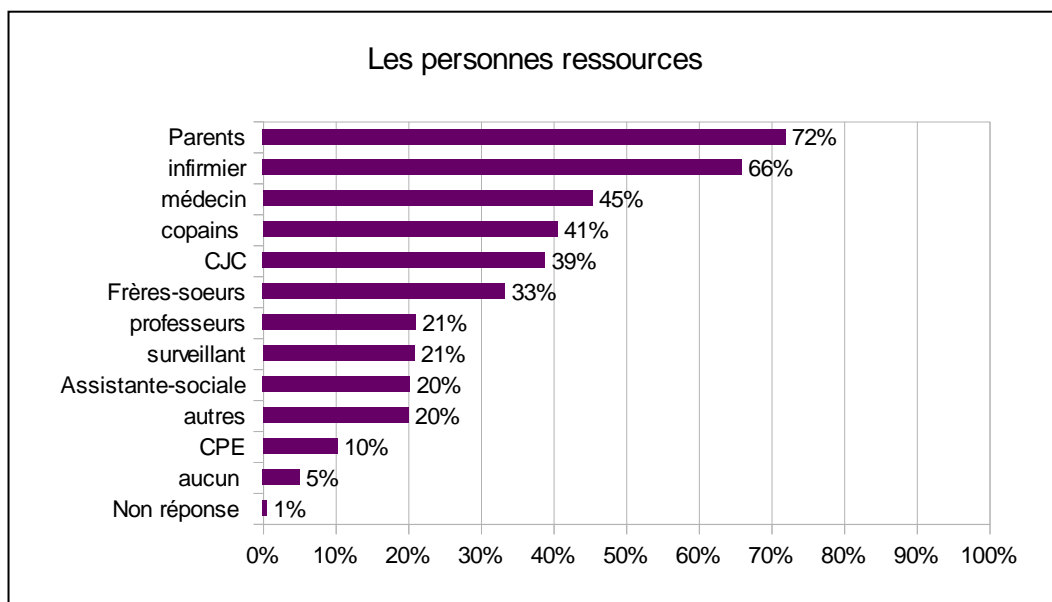
Les résultats de l'évaluation mettent en évidence l'importance que les adultes co-construisent et qu'ils soient dans un parcours de coéducation. Certes, cela n'est pas simple, car il faut du temps et il en faut pour se réunir et réfléchir sur les stratégies à mettre en place. L'importance d'avoir un discours commun contribue à apporter un cadre sécurisant pour les jeunes. « L'éducation à la santé » est bien définie comme un objet pluridisciplinaire, cela signifie faire appel à différents acteurs, et de fait de travailler ensemble.

2-Les collégiens participant à un projet de promotion à la santé

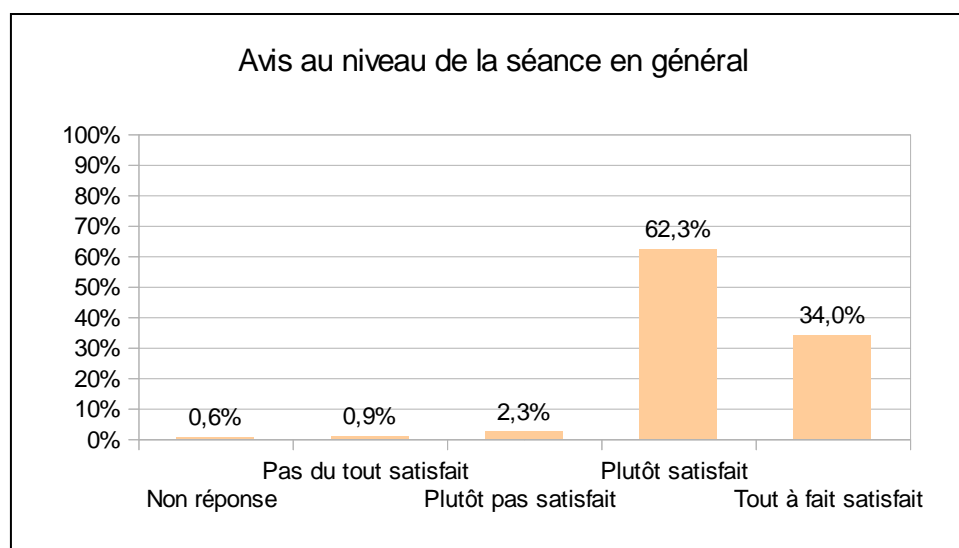
Pour réaliser cette analyse, je me suis basée sur les entretiens réalisés avec les adultes (qualitatifs), et pour les jeunes les bilans de satisfaction (quantitatifs). Le matériel récolté n'est donc pas le même, l'objectif était de pouvoir croiser ces données pour avoir une analyse plus fine.

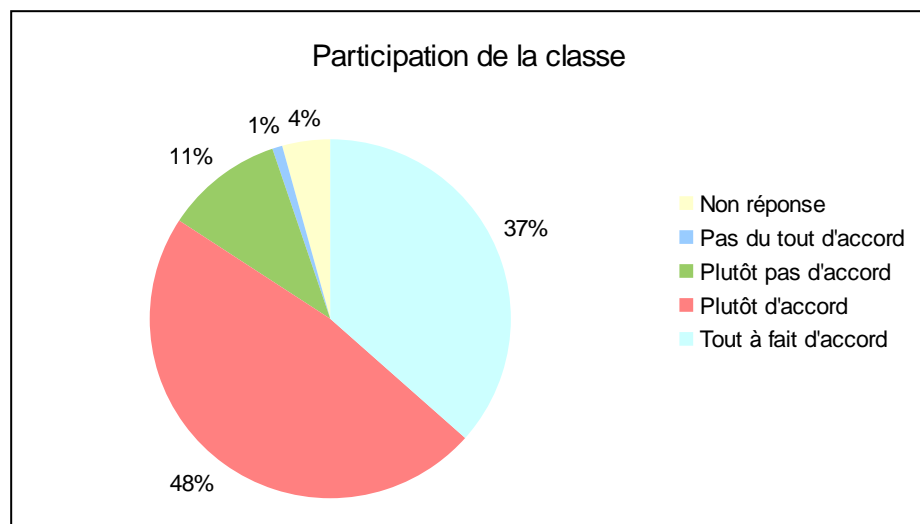
2-1. Les répercussions dans la relation jeune/adulte

L'ensemble des établissements que j'ai interrogés développent quotidiennement une relation de confiance avec les jeunes. Ce climat est favorisé par la mise en place de nombreux projets, sur l'ensemble des niveaux. Les adultes encadrant se disent bien repérés comme personnes de confiance. Le résultat des bilans de satisfaction confirment le propos des adultes : pour 231 jeunes (66%), l'infirmière scolaire est une personne vers qui ils se tourneraient en cas de question concernant leur santé ou celle d'un ami. Ils sont cependant moins nombreux à se tourner vers les professeurs (21%, seulement 74 jeunes), les surveillants (21%, 73 jeunes) et les CPE (10%, 36 jeunes). Les élèves entretiennent pour la plupart un bon rapport avec les adultes. Ils ont l'habitude d'échanger sur des thématiques extrascolaires.



Du point de vue des adultes, les jeunes apprécient ces temps d'échange. Pour eux le projet est plutôt un moment agréable et les élèves sont intéressés. Cette observation des adultes est partagée par les jeunes. Lors des bilans de satisfaction, ils sont en majorité (337 sur 350) satisfaits de la séance en général, et ils sont 295 jeunes à avoir trouvé que leur classe avait été participative.





Ce qui est intéressant à relever est le regard différent que portent les équipes sur les jeunes pendant les interventions. Ils disent que le comportement des élèves au cours de celles-ci peut être différent de celui qu'ils peuvent avoir en classe. Par exemple, un jeune qui ne participe pas beaucoup en classe, lors des interventions, prendra éventuellement plus facilement la parole.

En ce qui concerne la facilité à revenir sur le projet entre les jeunes et les adultes, elle peut être différente en fonction des statuts des adultes. Les infirmières diront toutes que lorsqu'elles reçoivent les jeunes en individuel à l'infirmerie, elles peuvent avoir un retour sur le ressenti du jeune concernant l'intervention. Pour les enseignants, ils peuvent en rediscuter lors des temps de vie de classe, ou parfois en cours, et enfin les CPE seront eux aussi plutôt dans un échange individuel. Cependant, les principaux adjoints interrogés n'ont pas eu de retour, ni des jeunes ni des parents sur le projet.

Une interrogation reste présente : une majorité d'adultes se demandent si tous les élèves se sentent concernés par cette thématique. C'est en analysant les bilans de satisfaction remplis par les jeunes que nous pouvons rassurer les équipes. L'ensemble des jeunes est satisfait des thèmes abordés.

Les équipes sont partagées concernant la diffusion d'un message de prévention par les adultes de l'établissement. Deux idées fortes se distinguent : d'une part ceux qui pensent que l'intervention d'une personne extérieure sera plus pertinente et mieux entendue par les jeunes

et d'autre part, ceux pour qui c'est une force que l'intervention soit faite par une personne de l'établissement, car cela permet de donner des repères aux collégiens, tout en identifiant les personnes ressources. En ce qui concerne le ressenti des jeunes, l'enquête par les bilans de satisfaction nous a permis d'évaluer l'outil sous toutes ses formes à différentes étapes d'autonomisation : observation, co-animation, animation avec suivi. Les jeunes sont en majorité satisfaits et cela montre que ce n'est pas parce que c'est un intervenant Liberté Couleurs qui l'anime, qu'ils l'apprécient plus.

2-2. Les collégiens un public réceptif à la prévention

Selon le dictionnaire Hachette, l'adolescence correspond à « *l'âge compris entre la puberté et l'âge adulte* ». Il s'agit d'une période de la vie qui s'échelonne généralement de 11-12 à 17-18 ans. La période du collège correspond à l'entrée dans l'adolescence (de 11 à 15 ans). L'adolescence serait donc la période de l'épanouissement de l'enfant qui se transforme en un adulte, afin qu'il devienne acteur responsable de son parcours personnel et civique.

Rappelons que l'adolescence est une période au cours de laquelle le regard de l'autre et les échanges avec les autres sont importants, ainsi que l'influence des pairs qui est aussi très caractéristique de cet âge. L'exploration des limites, l'appropriation du monde en multipliant les expériences nouvelles, sont vécues comme initiatiques. Ces éléments sont des facteurs influents sur les prises de risques chez l'adolescent et les pratiques de consommation. On verra donc ces adolescents prendre un certain nombre de risques et volontiers liés aux normes de leur groupe d'appartenance : par exemple, commencer à fumer du tabac, consommer en groupe de façon « récréative » des quantités abusives d'alcool ou des substances illicites (cannabis, ecstasy, ...).

Comme il est expliqué dans le guide d'intervention en milieu scolaire : *prévention des conduites addictives*⁴², il s'agit, au départ, de pratiques initiatiques et intégratives. Elles ne signalent pas nécessairement une problématique sous-jacente alarmante chez ces adolescents. Elles sont, en principe, réversibles et sont à comprendre comme des manifestations du processus adolescent « normal ». Mais elles n'en demeurent pas moins porteuses des risques inhérents à

⁴² Ministère de l'Éducation nationale, Direction générale de l'enseignement scolaire, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, *Prévention des conduites addictives*. Repère vie scolaire. Guide d'intervention en milieu scolaire.

ces divers comportements et peuvent aussi devenir des habitudes dont il est difficile de sortir. Elles requièrent des réponses de type éducatif et non pas médico-psychologique.

C'est pour cela, que le développement des compétences psychosociales ou leur renforcement est un élément sur lequel il est possible de s'appuyer dans l'optique d'une éducation à la santé. En effet, ces compétences sont fondées sur la relation à l'autre et sa position par rapport à autrui. C'est dans ce sens que l'action « Quelle soirée as-tu prévue ? » est développée.

Les répercussions qui ont été soulevées lors de l'évaluation, sont de l'ordre du vivre ensemble. Il est vrai que lorsque nous parlons de répercussions en termes de santé sur une intervention qui a lieu une fois dans l'année, il est difficile d'évaluer. Les comportements de santé peuvent se concrétiser plusieurs années après. Les infirmières scolaires ont pu exprimer ce manque de continuité qui selon elles, est un frein dans la mise en place de la prévention. De plus, un certain nombre d'études⁴³ ont permis d'identifier certaines caractéristiques propres aux interventions efficaces. Dans *le référentiel de bonnes pratiques : comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire* : il est bien expliqué, que les programmes efficaces sont des interventions qui s'inscrivent dans la durée. Il est dit, que les programmes brefs produisent des effets à court terme. « Afin de maintenir les bénéfices sur la durée, il est important que le temps d'intervention soit suffisamment long (plus de vingt heures par an pour les enfants et les parents selon Webster Stratton et Taylor, 2001) et que le programme s'étende sur plusieurs années »⁴⁴. Liberté Couleurs travaille sur un parcours de continuité au collège entre la 5^{ème} et la 3^{ème}. Le projet 5^{ème} « Pas si simple de choisir » a pour objectif de sensibiliser les collégiens aux questions relatives aux pressions de groupes, à l'affirmation de soi, au respect de soi et d'autrui.

Pour que ces interventions aient une répercussion sur l'environnement du collège, c'est l'ensemble des actions qui rentrera en compte.

⁴³ Blanchet, 1993 ; Domitrovich et Welsh, 2000 ; Greenberg et al., 2001 ; Lemarquand et al., 2001 ; United States Department of Health and Human Services, 2001 ; Webster-Stratton et Taylor, 2001

⁴⁴ Demeulemeester R., et Bantuelle M., *Référentiels de bonnes pratiques : comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, éditions INPES, référentiels, 2008.

Les résultats de l'évaluation montrent que les jeunes sont intéressés par cette action de prévention car ils participent. Les méthodes qui sollicitent la participation active et interactive des élèves et qui ne se réduisent pas à une simple transmission d'information ont été également reconnues comme un élément contribuant de façon efficace à une intervention de santé. Il est vrai que pour cette action, le thème de la fête est une porte d'entrée pour travailler sur l'influence de groupe, pour faciliter l'échange autour des représentations sociales, attitudes et comportements liés aux substances psychoactives. Cela permet de structurer leur identité, faire face aux défis de la vie quotidienne, aider les jeunes dans la construction de leur personnalité en les rendant acteurs et responsables de leur santé.

Conclusion

L'évaluation est singulière, elle est construite « sur mesure », il y a différents éléments qui peuvent être pris en compte ; la définition qu'on lui donnera (il en existe de nombreuses), du type d'évaluation que l'on utilisera, de la personne qui l'effectuera (par un expert, en interne ou en externe, une autoévaluation) ... En effet, il n'existe pas d'évaluation « clés en main » avec des indicateurs prêts à l'emploi. De plus, chaque action a ses objectifs, son public, ses intervenants, son contexte local.

« Il n'y a en évaluation ni pensée unique ni bonnes ou mauvaises méthodes... ni manière unique de conduire des évaluations »⁴⁵.

J'ai choisi une définition : « *Évaluation : Processus d'analyse quantitatif et ou qualitatif qui consiste à apprécier le déroulement d'actions de prévention, de diagnostic ou de thérapeutique, et à mesurer leurs effets* »⁴⁶. Celle-ci correspond à la volonté dans laquelle s'inscrit Liberté Couleurs. L'évaluation que j'ai menée, peut être appelée « évaluation de processus », car je me suis interrogée sur la mise en place de l'action, sur la façon dont elle s'organise et surtout sur les méthodes pour que les équipes éducatives s'en imprègnent. Il m'a été difficile d'établir une typologie précise, car le projet s'adapte au contexte, à l'établissement, aux équipes. Je me suis donc basée sur leur niveau d'avancée dans le parcours d'autonomisation.

J'ai pu apprendre au cours de ma mission de stage, qu'évaluer signifie accepter de se poser des questions, accepter de remettre sa pratique en cause, accepter d'interroger les objectifs de son programme, accepter d'évoluer.

Liberté Couleurs avait mesuré l'importance de réaliser une évaluation. L'objectif pour l'équipe était de pouvoir réunir tous les acteurs autour d'une même table pour prendre le temps de poser les choses. Dans leurs pratiques quotidiennes, ils avaient soulevé un certain nombre de points, que ce soient des freins à l'action ou des effets positifs. Le groupe d'évaluation que nous avons formé avait pour objectif de croiser les regards, pour avoir une analyse plus fine de

⁴⁵ Chantal Vandoorne, Françoise Jabot, Laurence Fond-Harmant, *Évaluation : « ni pensée unique ni bonnes ou mauvaises méthodes ! »*, La santé de l'homme, n°390. *Education à la santé : des défis pour l'éducation à la santé.*

⁴⁶ Sournia J.C. / dir. *Dictionnaire français de santé publique*. Paris : Editions de Santé, 1991, p.149

l'action menée, ainsi que de mettre des mots sur les différents leviers, d'écrire les freins et les conceptualiser.

Par la suite, nous avons pu nous interroger sur l'utilisation des résultats de l'évaluation. D'une part, comment communiquer les données, d'autre part, comment rendre les résultats utilisables pour améliorer la qualité des interventions, renforcer les capacités professionnelles, assurer la continuité du programme. Nous avons fait le choix d'organiser une restitution des résultats de l'évaluation au cours d'une réunion à laquelle participaient les acteurs de l'action mais également les personnes y portant un intérêt. L'objectif était de pouvoir exposer les résultats et en discuter pour les valider ou non. Nous avons utilisée cette restitution comme un outil d'aide à la décision pour rédiger les préconisations de ce rapport. Cet exercice m'a permis de comprendre de façon significative, qu'en éducation pour la santé, chaque acteur (public, intervenants porteur du projet, équipes éducatives, équipes de direction, financeurs, etc.) dispose d'un cadre de référence qui lui est propre : il agit en fonction de sa représentation de la réalité et du sens qu'il donne à ses interventions, de ses valeurs personnelles et de sa position en tant que professionnel. Comme le soulignent les auteurs, Chantal Vandoorne, Françoise Jabot, Laurence Fond-Harmant ⁴⁷, ces cadres de référence sont parfois formalisés. Ils constituent alors de véritables référentiels qui prennent valeurs de « normes » pour un groupe de professionnels.

Les mêmes auteurs indiquent également que l'évaluation est devenue une étape incontournable. Elles expliquent qu'il est particulièrement difficile d'évaluer une action ou un programme d'éducation pour la santé : *« certains effets ne peuvent se concrétiser, et les effets visibles interviennent parfois des décennies plus tard ; ils sont alors la résultante d'une multitude de facteurs... »*.

En réalisant ce travail, j'ai pu mesurer la rigueur que demande la mise en place d'une évaluation, l'importance de la méthodologie utilisée, le choix de la démarche adéquate, pour mettre en œuvre une stratégie et des outils opérationnels. Ma mission d'évaluation m'a permis d'accomplir différentes tâches : la prise de contact avec différents acteurs, le recueil de données, le traitement, l'analyse et l'écriture du rapport. J'ai pu développer un certain nombre

⁴⁷ Chantal Vandoorne, Françoise Jabot, Laurence Fond-Harmant, Évaluation : *« ni pensée unique ni bonnes ou mauvaises méthodes ! »*, La santé de l'homme, n°390. *Education à la santé : des défis pour l'éducation à la santé.*

de compétences dans la retranscription des données : utilisation de tableaux Excel pour la construction d'histogrammes, dans le traitement des données avec le logiciel Sphinx, dans la méthodologie d'entretien. J'ai acquis une certaine autonomie dans mon travail. De plus, cette mission de stage a contribué à me faire connaître des partenaires sur le territoire. Enfin, le travail de contextualisation m'a permis de découvrir et de mieux comprendre les enjeux de la promotion de la santé. A l'avenir, ces compétences me seront utiles professionnellement pour me positionner.

De plus, ce qui est encourageant, c'est que ce travail a pu avoir différents effets. Selon moi l'évaluation a permis à Audrey (la chargée projet) de prendre du recul sur son travail. Pour le pôle « prévention des consommations de produits psychoactifs », il a permis de se réunir et de mettre des mots sur les différents questionnements. Concernant les équipes éducatives et de direction associées à la dynamique de l'évaluation, cela a permis de remettre en question leur pratique, ainsi que prendre de la hauteur sur les actions menées.

Les limites que je peux soulever sur mon travail, concerne l'ensemble des jeunes que j'ai interrogé. Sur les six établissements scolaires, je n'ai recueilli que 350 bilans de satisfaction (dans 3 collèges). Il est vrai que ce chiffre ne semble pas suffisamment significatif. J'aurai pu en avoir le double en interrogeant les 6 établissements. Pour des raisons d'organisation, je n'ai pas pu le réaliser. Les chiffres obtenus permettent d'avoir des premiers résultats, mais si l'échantillon avait été plus important les résultats auraient été plus probants.

La santé est une des clés déterminantes du bien-être, chaque personne est acteur de celle-ci. Ce qui m'intéresse est d'apporter des outils et des pistes de réflexion aux jeunes, pour qu'ils puissent avoir un regard critique et éclairé sur ce qui les entoure. Cela contribuera à leur prise de décision. De plus, un comportement de santé se réfléchit, se construit, évolue à travers le temps et l'environnement.

Le thème de la prévention des consommations de produits psychoactifs pourra trouver une nouvelle place dans la réforme du collège 2016 : *Mieux apprendre pour mieux réussir*⁴⁸. Cette réforme permettra peut-être de changer les regards sur la santé dans les établissements scolaires. Notamment pour les enseignants qui ont pu soulever une réticence pour aborder la

⁴⁸ Cf annexe n°2

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

thématique santé. L'objectif est de sensibiliser d'autant plus les équipes éducatives à ce que signifie la santé au sens large.

La question de la prévention des consommations de produits psychoactifs chez les jeunes, est d'actualité, avec la loi santé mise à jour le 25 mai 2016, portée par Marisol Touraine. Il a été mis en avant trois axes dont un concerne le renforcement de la prévention. Le Gouvernement a choisi de « s'attaquer » aux principaux risques pour la santé : le tabac, l'alcool, l'obésité et le diabète. Par exemple, la mise en place des les paquets de cigarettes neutres⁴⁹ pour « lutter activement contre le tabagisme » « *l'objectif est de protéger les enfants et les jeunes pour qu'ils ne commencent pas à fumer* »⁵⁰. Cette mesure vise à améliorer la visibilité des avertissements sanitaires (textes et photos) apposés sur les paquets et à neutraliser l'attractivité de l'emballage et de la marque, notamment auprès des jeunes.

⁴⁹ L'objectif étant de standardiser le paquet de cigarettes. L'emballage sera neutre : même forme, même taille, même couleur, même typographie. La marque restera présente mais de manière très discrète.

⁵⁰ Marisol Touraine, 25 septembre 2014, plan cancer.

Sophie TIMON - Mémoire de l'Université de Rennes 1, de l'École des Hautes Études en Santé Publique, de l'Université Rennes 2 & de l'Université de Bretagne Occidentale - <année 2015-2016>

Bibliographie

Rapports et dossiers

- « Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé », Organisation Mondiale de la Santé, 1986
- Circulaire n° 98-237 du 21 novembre 1998 relative à l'orientation pour l'éducation à la santé à l'école et au collège, BO n° 45 du 3 décembre 1998.
- Circulaire n° 98-108 du 1er juillet 1998.
- Circulaire n° 2006-197 du 30 novembre 2006 remplaçant la circulaire n° 98-108.
- Eduscol.education.fr, *La santé, un enjeu éducatif, de santé publique et de société.*
- Kurz H., *Prévention et promotion à la santé : de quoi parle-t-on ?* Agence régional de santé Bretagne.
- Ministère de l'Education nationale, Direction générale de l'enseignement scolaire, Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, *Prévention des conduites addictives.* Repère vie scolaire. Guide d'intervention en milieu scolaire. 2010.
- Plan cancer, Marisol Touraine, 25 septembre 2014.
- Sizar.A et Fournier,C. *Evaluation, mode d'emploi.* Dossier documentaire présenté lors des Journées de la prévention organisées par l'Inpes « *La prévention en actions : partage d'expériences* », Paris, les 12 et 13 avril 2005. L'Union Internationale de Promotion de la Santé d'Education pour la Santé.

Revue et articles

- Berger, D., Nekaa, M., Courty, P. (2009). Infirmiers scolaires : Représentations et pratiques d'éducation à la santé. *Santé Publique*, volume 21, n°6, p 641-647.
- Broussouloux S., Houzelle-Marchal N., *Education à la santé en milieu scolaire, choisir, élaborer et développer un projet.* Editions INPES, 2006.
- Calvès A-E., « Empowerment » : *généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement*, revue tiers monde, 2009/4 (n°200).
- Jourdan, D. et al. *Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire*, *santé publique*2002;41:403-23.
- Jourdan D, Cardot JP, Berger D. *La formation des enseignants à l'éducation à la santé et à la prévention des conduites addictives.* Éditions universitaires du sud ; 2008.

- Mangrulkar L., Whitman C.V., Posner M. *Life skills approach to child and adolescent healthy human development*. Washington DC: Pan American Health Organization, 2001 : 61 p.
En ligne : [http:// hhd.org/sites/hhd.org/files/paho_lifeskills.pdf](http://hhd.org/sites/hhd.org/files/paho_lifeskills.pdf)
- Pizon, F., Jourdan,D., Simar, C. et Berger, D. Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire : essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. *Travail et formation en éducation* (2010). [En ligne], 6 | 2010, mis en ligne le 01 novembre 2010, consulté le 2 septembre 2014. URL : <http://tfe.revues.org/1327> de 2013.
- Vandoorne,C., Jabot,F., Fond-Harmant, L. Évaluation : « *ni pensée unique ni bonnes ou mauvaises méthodes !* », *La santé de l'homme*, n°390. *Éducation à la santé : des défis pour l'éducation à la santé*.

Ouvrages

- Abraham Maslow, *A Theory of Human Motivation*, 1943.
- Bailly D., *Alcool, drogues chez les jeunes : agissons*, Odile Jacob, Paris, 2009.
- Benech G., *Alcool et jeunes*. Dunod, 2014.
- Demeulemeester R., et Bantuelle M., *Référentiels de bonnes pratiques : comportements à risque et santé : agir en milieu scolaire*, éditions INPES, référentiels, 2008.
- Larue R. (dir.), *École et santé : le pari de l'éducation*, Hachette-CNDRP, 2000.
- Sournia J.C. / dir. *Dictionnaire français de santé publique*. Paris : Editions de Santé, 1991.

Liste des annexes

Annexe 1

Les financements de l'action « Quelle soirée as-tu prévue ? »

Annexe 2

La réforme du collège c'est quoi ?

Annexe 3

Le rétro-planning de l'évaluation

Annexe 4

Le bilan de satisfaction

Annexe 5

La grille d'entretien à destination des équipes éducatives

Annexe 6

La grille d'entretien à destination des équipes de direction

Annexe 7

Tableau des collèges ayant participé à l'évaluation

Annexe 1 : Les financements

La ville de Rennes :

La ville de Rennes a été le premier financeur de ce projet. C'est en 2011 que la ville finance la création du dépliant, ainsi qu'une série de mallettes pédagogiques (guide pédagogique, le CD ROM, 7 panneaux d'expression, 7 fiches situations (grand et petit format)). La ville avait pour souhait de sensibiliser l'ensemble des jeunes collégiens aux consommations de produits psychoactifs. Il existait déjà plusieurs dispositifs à destination des étudiants et des lycéens, il y avait donc un manque concernant les collégiens.

Un groupe de travail « *Prévention et réduction des conduites à risques auprès des jeunes* » a été mis en place en avril 2010, par la ville de Rennes. Il réunissait le Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé, le collège Échange, l'association Liberté Couleurs, l'Inspection Académique, l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie, la Direction Diocésaine de l'Enseignement Catholique, le Centre Régional Information Jeunesse de Bretagne, la Ville de Rennes et le Centre d'Information Régional sur les Drogues et les Dépendances. Les objectifs de ce groupe de travail étaient :

- d'améliorer les complémentarités des interventions entre les actions qui étaient menées au sein des établissements scolaires et celles qui étaient menées à l'extérieur.
- de valoriser et partager les outils réalisés par les jeunes sur le territoire de la ville de Rennes.

Suite aux réflexions menées par ce groupe de travail, le dépliant « *Quelle soirée as-tu prévue ?* » a été diffusé. 5 000 exemplaires ont été imprimés par la Ville de Rennes, une partie a été livrée à l'Inspection d'Académique, l'autre est restée disponible pour répondre aux bons de commandes transmis au Service de Promotion Santé Territoire de la ville. Toutefois, ce support nécessite d'être accompagné, ce n'est pas qu'un support d'informations, cela demande la mise en place d'un échange.

Ce projet s'inscrit dans le Contrat Local de Santé de la ville de Rennes 2013-2015, dont l'axe 3 est « *agir en faveur de la santé des enfants, des jeunes et des étudiants* ». L'action est de prévenir la consommation excessive d'alcool, en développant entre autre une information large et en animant des groupes de travail.

La ville de Rennes apporte son soutien à l'ensemble des projets de prévention des consommations à risques de Liberté Couleurs, plus spécifiquement pour ce projet.

L'Agence Régionale de Santé :

La prévention des conduites addictives chez les jeunes bretons est une priorité inscrite dans le Projet Régional de Santé de l'ARS Bretagne (2013-2016). En effet, si de nombreux jeunes se limitent à l'expérimentation de la consommation de certains produits, on observe chez d'autres des consommations à risque, voire des pratiques addictives préoccupantes pour leur santé et leur avenir et qui méritent une prise en compte spécifique.

Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues Et les Conduites Addictives :

C'est à partir de 2013 que l'action a été élargie au département et que la MILDECA⁵¹ a apporté son soutien.

Nous pouvons noter que le 19 septembre 2013, un plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives a été adopté lors d'un comité interministériel. Ce plan succède aux précédents plans gouvernementaux de lutte contre la drogue et la toxicomanie, et traduit la volonté du gouvernement d'élargir la politique à l'ensemble des conduites addictives.

⁵¹ C'est le 11 mars 2014 que la MILDT devient la MILDECA.

Annexe 2

La réforme c'est quoi ?

La réforme du collège 2016 : *Mieux apprendre pour mieux réussir*, souhaite développer une nouvelle pratique pédagogique pour que les élèves s'approprient mieux les connaissances : les enseignements pratiques interdisciplinaires (EPI).

Ces projets s'inscriront dans l'un des huit nouveaux thèmes de travail correspondant aux enjeux du monde actuel : développement durable, sciences et société ; corps, santé et sécurité ; information, communication, citoyenneté ; culture et création artistiques ; monde économique et professionnel ; langues et cultures de l'Antiquité ; langues et cultures régionales et étrangères.

Ces temps de travail sont des moments privilégiés pour mettre en œuvre de nouvelles façons d'apprendre et de travailler pour les élèves. Ils développeront l'expression orale, l'esprit créatif et la participation.

Les projets sont pris en charge par les enseignants de toutes les matières sollicitées.

Ils définissent en équipe les contenus des cours. Ils concernent les élèves du cycle 4 : 5e, 4e, 3e. Ils travailleront au moins **deux** thèmes chaque année.

Dans le nouvel emploi du temps de la rentrée 2016, 4 heures par semaine sont destinées à l'accompagnement pédagogique des élèves (EPI et AP).

Pour avoir un impact positive, les actions de prévention des conduites addictives doivent s'inscrire dans une politique d'établissement cohérente, qui implique tous les acteurs de la communauté éducative.

Lien avec le projet

Pour illustrer la réforme nous pouvons prendre l'exemple du projet « Quelle soirée as tu prévue ? ».

Ce projet développe les compétences psychosociales. Par exemple : **Savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions**

« Apprendre à résoudre des problèmes nous aide à faire face à ceux que nous rencontrons inévitablement tout au long de notre vie. Apprendre à prendre des décisions nous aide à les prendre de façon constructive. Cela peut avoir des conséquences favorables sur la santé, si

les décisions sont prises de façon active, en évaluant les différentes options et les effets de chacune d'entre elles.» (OMS, 1993)

Apprendre à résoudre les problèmes passe par l'apprentissage de l'analyse des données : savoir identifier une difficulté, prendre le temps d'étudier les différents paramètres d'une situation, prendre conscience des réactions physiques et émotionnelles qu'elle suscite, envisager des solutions permettant à l'élève de prendre conscience des enjeux qui peuvent se présenter pour lui et son entourage. Il pourra ainsi faire ses choix et être acteur de sa vie.

Lien avec les enseignements

Lien avec les programmes d'enseignements

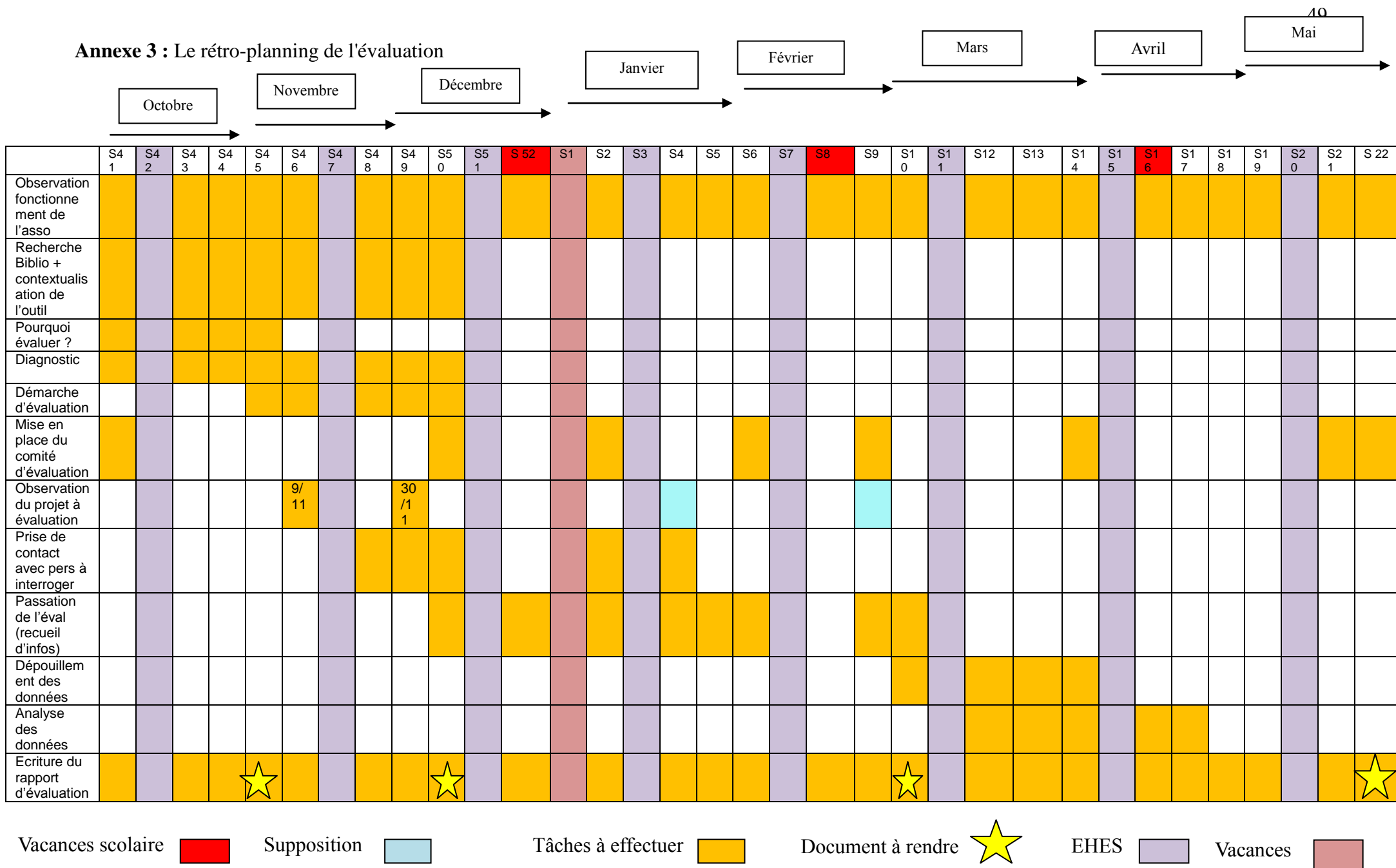
En éducation physique et sportive

Les élèves, confrontés à la diversité des situations qu'ils rencontrent, tant dans les activités proposées que dans l'exécution de celles-ci, sont conduits à gagner en efficacité en identifiant les problèmes qui se posent, à les résoudre et à stabiliser leurs réponses en utilisant et en développant leur potentiel.

En histoire-géographie-éducation civique au collège

À travers les études de cas qui leur sont proposées, aussi bien en histoire qu'en géographie, les élèves apprennent à identifier des stratégies et comprendre les enjeux qui s'y rattachent : cet apprentissage développe leurs capacités à résoudre des problèmes et à construire des conclusions, donc à prendre des décisions. L'instruction civique permet l'analyse des problèmes rencontrés dans les différentes époques de notre société et le mode de résolution adopté par l'approbation des différentes lois.

Annexe 3 : Le rétro-planning de l'évaluation



Annexe 4 : Le bilan de satisfaction

Sexe : Fille Garçon

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel

TON AVIS	Pas du tout satisfait(e)	Plutôt pas satisfait(e)	Plutôt satisfait(e)	Tout à fait satisfait(e)
Au niveau de la séance en général				
Au niveau du supports utilisés (images)				
Au niveau des thèmes abordés				

TON AVIS	Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
Dirais-tu que la classe a participé				

Quel message t'a semblé le plus important :

.....

.....

.....

Recommanderais-tu l'intervention à tes amis : oui non si oui pourquoi ?

.....

.....

.....

Si un jour tu as des questions autour de la santé, te concernant ou concernant un copain, vers qui pourrais-tu aller ? Copain : Famille : parents frères/sœurs autres
Adultes du collège : infirmière professeur CPE surveillant assistante sociale
Autres : médecin Consultations jeunes consommateurs précise **Aucun :**

Nous te remercions de ta participation

Annexe 5 : La grille d'entretien à destination des équipes éducatives

<ul style="list-style-type: none"> - comment avez-vous eu connaissance de ce projet ? - comment le projet vous a-t-il été présenté ? est ce que l'approche de présentation a été satisfaisante ? - qu'est ce qui vous a donné envie de vous investir dans ce projet ? est ce que c'est une volonté de votre part, ou une obligation ?
<ul style="list-style-type: none"> - est ce que ce projet s'inscrit dans un contexte (projet d'établissement, situation vécue ...) ? le projet a-t-il été validé en CESC ?
<ul style="list-style-type: none"> - est ce que l'intérêt porté à cette thématique répond à un besoin des adultes ? - est ce que c'est un besoin qui a été exprimé par les jeunes ?
<ul style="list-style-type: none"> - sur une échelle de 1 à 10 où vous situez vous par rapport à l'étape d'avancé ? (1=observation, 10 = autonome)
<ul style="list-style-type: none"> - combien d'interventions ont lieu sur une année scolaire ? comment cela est organisées ?
<ul style="list-style-type: none"> - combien de temps il vous a fallu pour vous approprier le projet (les techniques d'animation, la thématique ...) ? - comment vous êtes vous appropriés le projet ? - avez-vous des idées d'amélioration ? - selon vous, quels sont les forces de ce projet ?
<ul style="list-style-type: none"> - combien de temps il vous a fallu pour être autonome ? Dans combien de temps vous serez autonome ?
<ul style="list-style-type: none"> - vous faut-il du temps pour préparer les interventions ? Si oui, combien de temps ?
<ul style="list-style-type: none"> - l'organisation de l'accompagnement de Liberté Couleurs vous convient-elle ?
<ul style="list-style-type: none"> - comment êtes-vous organisés dans votre binôme, rôle sont ils définis ? l'organisation vous convient-elle ? Est ce que cela à un impact sur votre relation ?
<ul style="list-style-type: none"> - avez-vous repéré des limites à ce projet ? - avez-vous repéré certaines situations qui sont pour vous délicate à gérer ? (sur des questions d'orientation, sur une thématiques ...) - Est-ce qu'il est facile de s'approprier le support pédagogique ? - le guide méthodologique vous a-t-il aidé ? - Avez-vous évolué dans vos techniques d'animation ? - quels sont les trois qualités d'un animateur de santé ? Comment vous vous situez par rapport à cela ?
<ul style="list-style-type: none"> - votre regard aujourd'hui sur les consommations de produits psychoactifs des jeunes, est-il le même qu'au début du projet ? - si demain vous rencontrez une problématique lié à une consommation d'un jeune concernant la prise d'un produit psychoactives, pensez-vous (équipes éducatives sens large) être plus armés pour l'accompagner, trouver des réponses ?
<ul style="list-style-type: none"> - est-ce que le projet a impacté votre posture éducatif ? - avez vous réussi à adapter votre posture (entre animateur et enseignant/infirmière/CPE) ?
<ul style="list-style-type: none"> - quels sont selon vous les trois messages clefs de prévention ?
<ul style="list-style-type: none"> - lors des interventions, trouvez-vous que les jeunes sont impliqués, est-ce qu'ils participent ? -quelles compétences trouvez-vous que le projet développe chez les jeunes ?
<ul style="list-style-type: none"> - suite aux interventions, avez-vous remarqué que l'échange avec les jeunes était plus facile autour substances psychoactives ?
<ul style="list-style-type: none"> - suite aux interventions, est-ce que les jeunes ont plus de facilité à venir vers vous pour se confier ? - suite aux interventions, est ce que vous avez reparlé avec les jeunes, ou vous avez fait référence au projet ? - est ce que ce projet vous permet de faire le lien avec vos enseignements ? (enseignements)

Annexe 6 : La grille d'entretien à destination des équipes de direction

<ul style="list-style-type: none"> - comment avez-vous eu connaissance de ce projet ? - comment le projet vous a t-il été présenté ? est ce que l'approche de présentation a été satisfaisante ? - qu'est ce qui vous a donné envie de vous investir dans ce projet ? - est ce que ce projet s'inscrit dans un contexte (projet d'établissement, situation vécue ...) ? le projet a t-il été validé en CESC ? - est ce que l'intérêt porté à cette thématique répond à un besoin des adultes ? - est ce que c'est un besoin qui a été exprimé par les jeunes ?
<ul style="list-style-type: none"> - l'organisation de l'accompagnement de Liberté Couleurs vous convient-elle ?
<ul style="list-style-type: none"> - avez-vous remarqué un changement dans la posture éducatif des équipes éducatives ? - avez-vous eu des retours des équipes éducatives suite au projet ? - avez vous eu des retours des jeunes ayant participé au projet ?
<ul style="list-style-type: none"> - quels sont selon vous les trois messages clefs de prévention ?
<ul style="list-style-type: none"> -quelles compétences trouvez-vous que le projet développe chez les jeunes ? - suite aux interventions, avez-vous remarqué que l'échange avec les jeunes était plus facile autour substances psychoactives ?
<ul style="list-style-type: none"> - suite aux interventions, est-ce que les jeunes ont plus de facilité à venir vers vous pour se confier ? - suite aux interventions, est ce que vous avez reparlez avec les jeunes, ou vous avez fait référence au projet ? - est ce que ce projet vous permet de faire le lien avec vos enseignements ?

Annexe 7 : Tableau des collèges ayant participé à l'évaluation

Ville	Collège	Privé/ public	Zone urbaine/ rurale / semi- urbaine	Niveau	Niveau d'autonomie	Année	Équipe éducative	Projet 5ème	Travail en CESC
Rennes	Les Ormeaux	Public	urbaine	4ème	Co-Animation	2012	Sandrine HUOT (infirmière) Karine LITOU (principale adjointe)	Oui	Validé en CESC
Rennes	St Hélier	Privé	urbaine	4/3ème	Animation avec suivi	2012 2015	<u>4ème /3ème</u> : Cécile BLIVET (CPE)	Oui	Pas de CESC
Rennes	Tour d'Auvergne	Privé	urbaine	3ème	Autonome	2012	Guy LEBRETON (CPE) Gwenola BOEDÉC (professeur) Magalie MALAPERT (professeur) Séverine GILOT(chef d'établissement)	Non	Pas encore mis en place
Tinténiac	Théophile Briant	Public	Campagne dynamique proche des villes	4ème	Co-animation	2013	Isabelle DUCHEMIN (infirmière) Hamid FOUIDEN (principal adjoint)	Oui	Validé en CESC
Betton	François Truffaut	Public	Campagne dynamique proche des villes	3ème	Observation	2015	Fanny FLOURY (CPE) Sébastien DUFOT (professeur) M.P SAULZE (professeur)	Non	CESC commune plus partenaires
Noyal sur Vilaine	Jacques Brel	Public	Campagne dynamique proche des villes	4ème	Observation	2015	Isabelle MURET (infirmière) Nathalie MONNIN (principale adjointe)	Non	Validé en CESC

TIMON	Sophie	23 juin 2016
Master 2 Jeunesse : politiques et prises en charge		
L'implication des équipes éducatives dans un projet de prévention santé au sein de collèves: <i>L'exemple de l'évaluation du projet "Quelle soirée as-tu prévue ?" de l'association Liberté Couleurs.</i>		
Promotion 2015-2016		
<p>Résumé :</p> <p>L'association Liberté Couleurs crée et met en place des outils de prévention à destination des jeunes. L'association a la volonté d'agir sur les comportements à risques selon une démarche participative. Elle travaille sur différentes thématiques dont la prévention des consommations de produits psychoactifs.</p> <p>L'action « Quelle soirée as-tu prévue ? » est à destination des collégiens en classe de 4^{ème} et de 3^{ème}. Cette action a une double dimension : elle vise à la fois à aider les jeunes dans la construction de leur personnalité en les rendant acteurs et responsables de leur santé, et permet d'autre part d'accompagner et former les équipes éducatives vers l'autonomie, dans l'animation de l'outil.</p> <p>Dans ce rapport, sont abordés des questionnements liés à l'évaluation que j'ai menée : quel est l'intérêt de faire de la prévention en milieu scolaire ? La loi oblige-t-elle l'école à mettre en place des actions de prévention des consommations de produits psychoactifs ? Comment impliquer les équipes éducatives et pédagogiques dans un projet de santé ? Comment travaillent-elles ensemble ? Que pensent les jeunes des actions de prévention ? Quel est la plus value d'évaluer un projet de santé ? Quelles questions soulèvent la mise en place d'une évaluation ? Des réponses ont été apportées et exploitées pour améliorer le dispositif.</p>		
<p>Mots-clés :</p> <p>Promotion de la santé, éducation à la santé, prévention, produits psychoactifs, jeunesse, évaluation, équipes éducatives, autonomisation, collège, drogue, alcool.</p>		
<p><i>L'École des Hautes Études en Santé Publique, l'Université Rennes 1, l'Université Rennes 2 et l'UBO n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		