

Synthèse d'actions prometteuses, émergentes et innovantes en Grand Est

Valorisons nos actions !
Une démarche de partage de
connaissances en Grand Est



Compétences psychosociales

Nutrition



Mars 2019

Le présent document est issu de la réflexion d'un groupe de travail constitué de professionnel·les de l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé du Grand Est :

Emilie Christophe - Site de Nancy
Caroline Herasse - Site de Metz
Marion Oberlé - Site de Strasbourg
Marie Persiani - Site de Metz
Justine Trompette - Site de Nancy

Coordination du groupe

Caroline Herasse

Avec la contribution de

Cécile Cayre - Site de Strasbourg
Nathalie Chandieux - Site de Troyes
Elise Ducourant - Site de Chaumont
Florence Pascolo - Site de Mulhouse
Romain Pierlot - Sites de Châlons-en-Champagne et Charleville-Mézières

L'Ireps Grand-Est remercie les nombreux porteurs d'action mobilisés autour de cette étude pour leur participation et leur disponibilité. La qualité des échanges et la richesse des informations discutées soulignent l'intérêt d'une dynamique de partage de connaissances mettant en son centre les acteurs du territoire et leurs pratiques.

Conception graphique

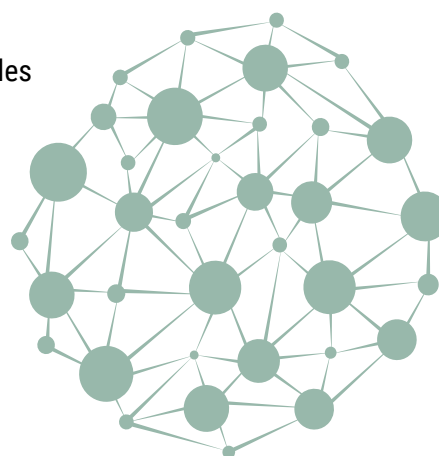
Emilie Christophe

Réalisé avec le soutien financier de l'Agence régionale de santé du Grand Est.

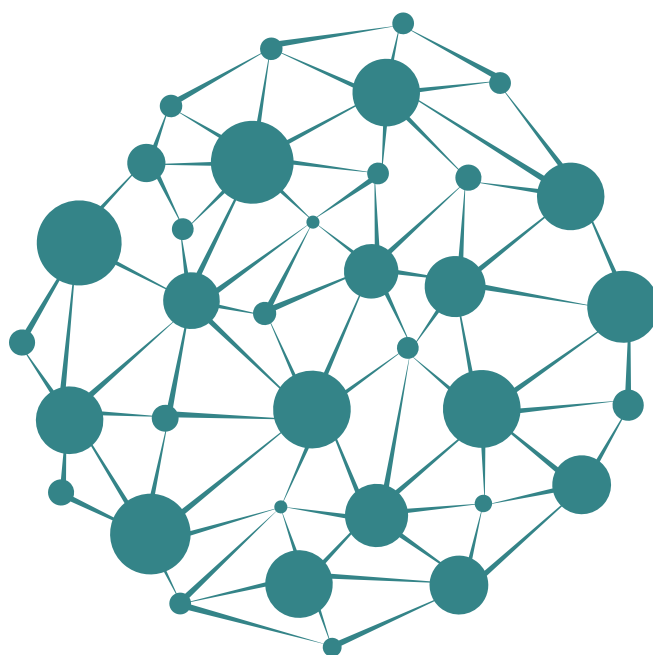
Mars 2019

Sommaire

Introduction	1
La démarche d'identification des actions prometteuses, émergentes et innovantes en Grand Est	1
Méthodologie · Démarche d'identification et critères d'analyses	3
Actions prometteuses, émergentes, singulières, innovantes : de quoi parle-t-on ?	9
Compétences psychosociales : quelques éléments probants issus de la littérature	13
Nutrition : quelques éléments probants issus de la littérature	17
Analyse transversale : pour mieux comprendre les actions	21
Actions prometteuses	33
Médiateurs santé pairs	35
L'Art de vieillir en toute santé	41
Contrat social multipartite	45
Actions émergentes	51
Ateliers culinaires	53
Bien vivre ensemble à l'école	57
Groupes de parole régulés	63
Panier santé	69
Je t'aime mon cœur	73
Prévention des addictions et conduites à risques par le développement des CPS en milieu rural	79
Faire le bon choix	85
Ateliers de développement des compétences psychosociales	89



Actions singulières	95
Vivre ensemble	97
La santé du collégien	99
Développement des CPS et prévention des conduites addictives en direction des élèves de CM2	101
Surfer sans se noyer · Ateliers santé et sexualité · S'estimer, agir et réussir	103
P.o.i.p.l.u.m.e	105
Santé vous bien	107
Alimentation, sport et bien-être	109
Bibliographie	111
Annexe	113
Les données probantes en promotion de la santé	113



La démarche d'identification des actions prometteuses, émergentes et innovantes en Grand Est



L'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Grand Est, soutenue par l'Agence régionale de santé (ARS) Grand Est, porte depuis 2017 le Dispositif régional de soutien aux politiques et aux interventions en prévention et en promotion de la santé. Ce Dispositif se donne comme objectifs :

- de contribuer à l'amélioration de la qualité des actions et des interventions en prévention et en promotion de la santé ;
- d'appuyer l'ARS Grand Est dans la mise en œuvre de la politique de prévention et de promotion de la santé.

A cet égard, le Dispositif doit être en mesure d'identifier les actions locales prometteuses et émergentes ainsi que celles présentant des caractéristiques innovantes.

Cette volonté de pouvoir mieux comprendre les mécanismes des actions (ce qui fonctionne, comment cela fonctionne, dans quelles conditions) relève d'une dynamique nationale et internationale portant sur les questions de production et de diffusion des données probantes, de transférabilité des actions et de définition de leurs fonctions clés. Si ces éléments sont au cœur des débats et des discours des chercheur-es qui, de plus en plus, diffusent le caractère probant de leurs actions, la promotion de la santé est avant tout un champ interdisciplinaire et professionnalisant développé en réponse à des problématiques rencontrées sur le terrain. Ainsi, les acteurs aux divers profils, opèrent depuis de nombreuses années et proposent des actions intéressantes peu connues et peu communiquées. C'est sur ce constat que l'Ireps Grand Est se positionne, en faveur d'un partage de connaissances sur le territoire, supposant notamment la reconnaissance des savoirs expérientiels de celles et ceux qui portent des actions de qualité.

Le présent document se propose de répondre à ces objectifs en proposant :

- une présentation synthétique de connaissances issues de la littérature scientifique sur les facteurs renforçant l'efficacité des actions autour du renforcement des compétences psychosociales (p. 13) et de la nutrition (p. 17)* ;
- une synthèse des points transversaux aux actions analysées apportant des éléments d'explication et de compréhension globales (p. 21) ;
- des fiches individuelles (p. 33) détaillant sept actions de renforcement des compétences psychosociales et quatre actions autour de la nutrition relevant de critères prometteurs, émergents ou innovants. Sept actions singulières sont également présentées de manière synthétique.

Des structures porteuses d'actions conduites sur le territoire Grand Est ont été rencontrées. Lors de ces entretiens, ont été interrogés :

- les éléments clés,
- les facteurs de pertinence,
- les facteurs de cohérence,
- les facteurs d'efficacité et d'efficience des actions assurant la qualité de celles-ci.

L'analyse des discours recueillis s'est centrée sur les composantes de chaque action au regard de leur contexte, de leur méthodologie et des stratégies développées.

Pour chaque action prometteuse et émergente recensée, cette démarche a permis d'estimer :

- les éléments clés à mettre en œuvre en cas de reproduction voire de transférabilité de l'action ("Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité") ;
- les effets, prévus ou non, des actions recensées ("Ce que ça a produit") ;
- avec le porteur, les difficultés rencontrées au bon déroulement de l'action ainsi que les pistes de développement souhaitables ("Ce qui a freiné" et "Pistes de développement").

* La priorisation de ces deux thèmes a été établie par l'ARS Grand Est.

Méthodologie · Démarche d'identification et critères d'analyse

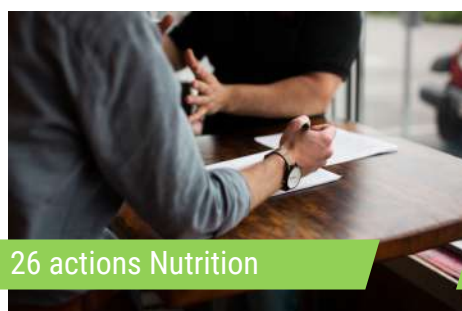
La méthode d'identification des actions repose sur une démarche qualitative construite en cohérence avec les travaux portés par le collectif national InSPIRe-ID (Initiative en Santé Publique pour l'Interaction de la Recherche, de l'Intervention et de la Décision).

ÉTAPE 1 · REPÉRAGE DES ACTIONS EN GRAND EST

Un premier niveau de recherche a permis d'identifier 61 actions ayant pour thématiques les CPS et/ou la nutrition en Grand Est. Ce repérage, non exhaustif, a été réalisé à partir :

Des conseils et accompagnements méthodologiques réalisés par l'Ireps Grand Est en 2017 et 2018

Du réseau partenarial de l'Ireps Grand Est



26 actions Nutrition

17 actions CPS



3 actions Nutrition

9 actions CPS

De la base de données Oscars



3 actions Nutrition

3 actions CPS

en concertation avec la référente Grand Est en charge des activités relatives à la gestion de la base de données (filtres thématiques, année, outil de catégorisation des résultats).

Ont été exclues les actions pour lesquelles nous ne disposons pas d'éléments d'information suffisants relatifs à la méthodologie et au contenu, ainsi que les actions identifiées en amont dans le cadre des conseils méthodologiques.

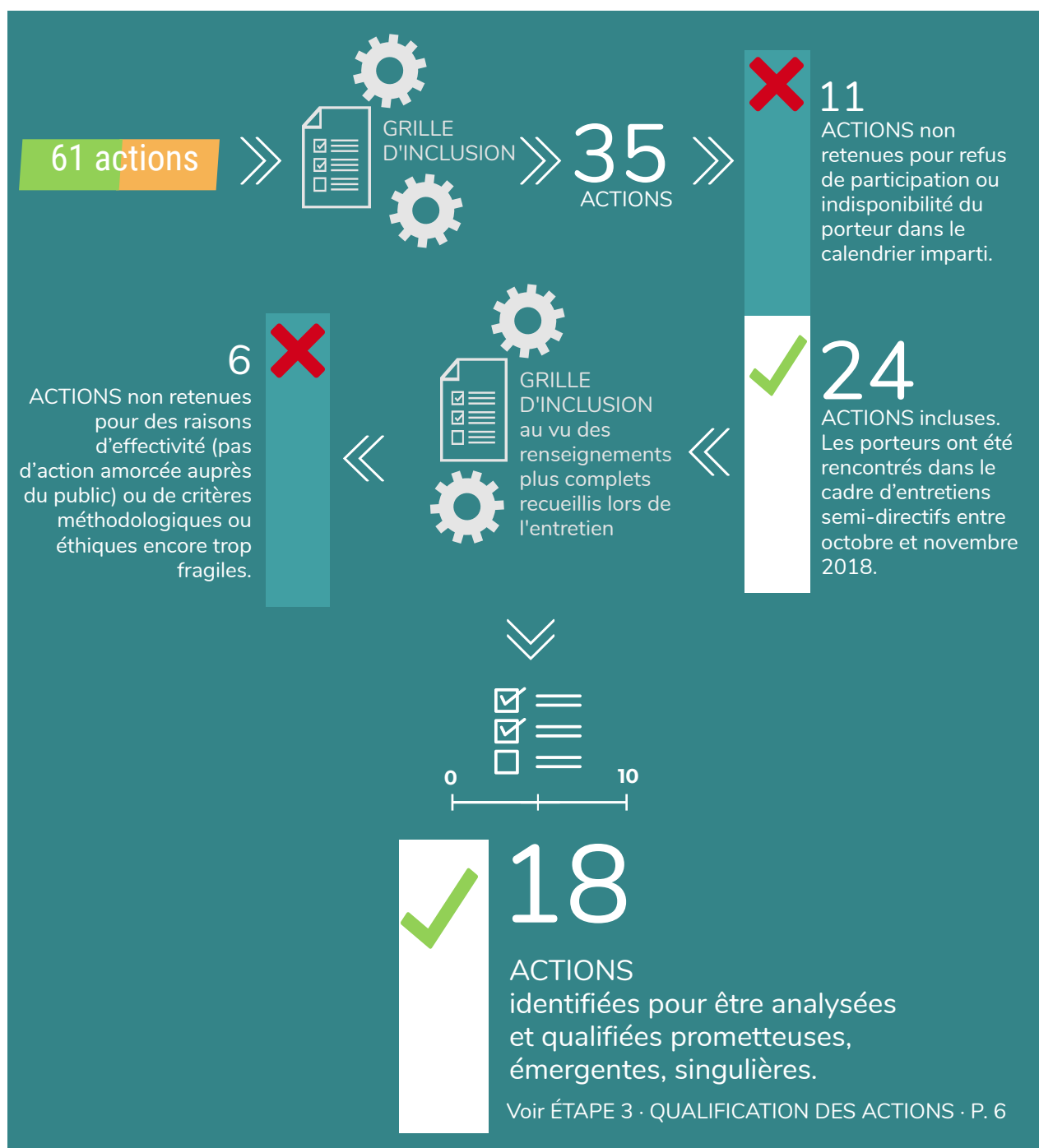
61 actions

Point important !

L'inscription depuis 2017 de la thématique "Renforcement des CPS" comme axe stratégique du Comité départemental d'éducation à la santé et à la citoyenneté de Moselle a favorisé l'identification d'actions dédiées aux CPS sur ce département, expliquant leur forte représentation dans ce rapport.

ÉTAPE 2 · INCLUSION DES ACTIONS

Ces 61 actions ont été analysées au prisme d'une grille d'indicateurs d'inclusion permettant de repérer les actions répondant à trois critères d'estimation essentiels à une analyse plus approfondie : l'effectivité, la méthodologie et l'éthique de l'action. Cette première analyse a permis de passer à l'étape suivante : la qualification des actions.



A NOTER

Lycéen, bouge... Une priorité pour ta santé !

Le programme *Lycéen, bouge... Une priorité pour ta santé !* est porté par la Mutualité française Grand Est depuis 2005 sur le territoire champardennais. Redéployé sur huit nouveaux établissements depuis 2015 (jusqu'à fin 2018), il se donne pour objectif de promouvoir des comportements favorables à la santé des lycéens et d'améliorer le bien-vivre ensemble au sein des établissements scolaires participants. Structuré autour d'une ingénierie de projet spécifique et forte des dynamiques partenariales locales, ce programme Nutrition d'envergure mérite d'être analysé dans ses différentes dimensions.

Bien que les contraintes calendaires de l'étude n'aient pu permettre de rencontrer dans les temps impartis les acteurs de ce programme, l'analyse de l'action sera intégrée au présent document au cours du 1er semestre 2019.

Objectifs

- Impulser une dynamique santé dans chacun des établissements scolaires (engager la communauté éducative et les élèves dans la démarche de promotion de la santé).
- Engager les élèves dans des actions de promotion de leur santé et développer leurs compétences.
- Créer et conserver une dynamique champardennaise du programme.
- Valoriser les actions permettant des modifications des représentations, voire des comportements des élèves.

Partenaires financiers et opérationnels

Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et des forêts, Draaf Grand Est, ARS Grand Est, Conseil Régional Grand Est, Mutualité Grand Est · Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé Grand Est, Maison de la nutrition, Mutuelle générale de l'Éducation nationale, Rectorat, Réseau Sport santé bien-être, Université de Reims Champagne-Ardenne.

Pour en savoir plus

<http://lyceenbougetasante.fr>

ÉTAPE 3 · QUALIFICATION DES ACTIONS

Chaque action a ensuite été analysée à partir des éléments discutés lors des entretiens avec les porteurs. L'analyse a été structurée par une grille de qualification reposant sur 3 critères majeurs et 14 thèmes (soit 92 indicateurs) :





- **l'adéquation de l'action à son contexte de développement** (émergence et mise en œuvre) : cadre théorique de l'action et validité scientifique des protocoles, historicité et caractère innovant, conditions d'élaboration et de mise en œuvre, modèle économique et efficacité, communication ;
- **la solidité de la méthodologie et de l'évaluation de l'action** : objectifs, cadre évaluatif (méthodes, outils, résultats), reproductibilité, transférabilité ;
- **l'inscription de l'action dans une démarche de promotion de la santé** : approche globale et durable, action sur les déterminants de santé, réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, partenariats et collaborations, participation des publics.

Ces critères de classification des actions, proposés par l'Ireps Grand Est, ont été identifiés à partir :

- de la littérature scientifique et grise en matière de qualité des actions ;
- d'une analyse collective du contexte local en correspondance avec les travaux et les propositions du collectif InSPIRe-ID ;
- du benchmarking autour des démarches d'identification ou de qualification existantes et leurs outils (exemples : questionnaire de sélection ORIS*, outil ASTAIRE - AnalySe de la Transférabilité et Accompagnement à l'adaptation des InteRventions en promotion de la santÉ).

* <http://oris-nouvelle-aquitaine.org/publication-ressources/methodologie-oris>

L'application de ces 92 indicateurs aux 18 actions retenues dans l'analyse a permis d'identifier :

 3 ACTIONS PROMETTEUSES	p. 35 p. 41 p. 45	 8 ACTIONS ÉMERGENTES	p. 53 p. 73 p. 57 p. 79 p. 63 p. 85 p. 69 p. 89
 7 ACTIONS SINGULIÈRES	p. 97 p. 105 p. 99 p. 107 p. 101 p. 109 p. 103	 6 ACTIONS INNOVANTES	p. 35 p. 89 p. 41 p. 105 p. 45 p. 79

Découpage des 18 actions qualifiées

8 actions Nutrition

1 action prometteuse et innovante :

p. 41



3 actions émergentes :

p. 53, 69 et 73



3 actions singulières, dont 1 innovante :

p. 105, 107 et 109



11 actions CPS

2 actions prometteuses et innovantes :

p. 35 et 45



5 actions émergentes, dont 2 innovantes :

p. 57, 63, 79, 85 et 89



4 actions singulières :

p. 97, 99, 101 et 103



ÉTAPE 4 · RESTITUTION, ECHANGES DE PRATIQUES ET ACCOMPAGNEMENT

Les résultats de ce travail seront dans un premier temps restitués sous forme de rapport remis à l'ARS Grand Est et aux partenaires ayant participé à la démarche. Dans un second temps, ils seront discutés avec les acteurs dans le cadre de journées d'échanges organisées par thématique (CPS et Nutrition) au cours de l'année 2019.

Cette restitution sera l'occasion d'avancer dans une dynamique de partage des connaissances et de fédérer les porteurs d'actions autour de problématiques transversales à leurs actions. Elle doit permettre à la fois de :

- valoriser les connaissances et les pratiques des porteurs ;
- partager les pratiques prometteuses autour des thèmes des CPS et de la nutrition ;
- donner à connaître et de discuter des éléments probants pouvant renforcer la qualité de leurs actions ;
- réfléchir collectivement à lever les difficultés communes aux porteurs.

Des accompagnements méthodologiques seront également proposés aux porteurs d'actions prometteuses et émergentes afin de travailler ensemble à l'évaluation des mécanismes de l'action et l'identification des fonctions clés, en cohérence avec les ressources dont ils disposent. Les porteurs d'actions singulières pourront bénéficier d'accompagnements visant plus spécifiquement à renforcer leurs compétences en méthodologie de projet et en coordination d'actions de promotion de la santé.

Ce premier travail d'identification pourrait être poursuivi en 2019 par une co-analyse des actions avec les porteurs d'actions identifiées comme prometteuses, en vue de repérer de manière systématique les composantes des actions qui doivent être modulées et celles qui doivent rester inchangées pour obtenir les mêmes résultats que dans l'action proposée. La définition des fonctions clés des actions est garante des conditions de transférabilité de ces dernières.

Actions prometteuses, émergentes, singulières, innovantes en promotion de la santé : de quoi parle-t-on ?

Les notions présentées ci-dessous et leurs caractéristiques sont au cœur des discussions dans le champ de l'action en santé publique comme dans celui de la recherche en santé. S'il n'y a pas de définition univoque, voici un consensus opérant entre la nature des actions en santé publique réellement conduites sur le territoire et le besoin politique de repérer chez ces dernières les meilleures données qui soient.



ACTION PROMETTEUSE

Les actions prometteuses relèvent de pratiques dont les effets positifs sur les parcours de santé et/ou le bien-être et/ou la qualité de vie des publics sont révélés par une évaluation robuste ayant fait scientifiquement ses preuves. Parmi leurs autres caractéristiques, les actions prometteuses recouvrent des pratiques :

- ayant fait l'objet d'étude ;
- et/ou
- s'appuyant sur des éléments probants soit dans leur conception (cadre théorique et méthodologie), soit dans les stratégies de mise en œuvre.

Le caractère prometteur d'une action se rattache aussi à sa reproductibilité dans des environnements similaires, voire sa transférabilité à un autre domaine ou auprès d'une autre population cible.



ACTION ÉMERGENTE

Les actions émergentes relèvent d'une hypothèse d'impact positif sur les parcours de santé et/ou le bien-être et/ou la qualité de vie des publics sur la base d'observations systématisées, de commentaires et d'évaluation de processus plutôt que de résultats. Les pratiques nécessitent d'être évaluées formellement et/ou reproduites pour en mesurer les effets de manière avérée.

Parmi leurs autres caractéristiques, les actions émergentes recouvrent :

- des pratiques reproduites ou transférées mais dont l'efficacité et le résultat positif n'ont pas encore été validés par une évaluation solide ;
- des pratiques théoriquement reproductibles pouvant s'appliquer à des environnements similaires ;
- des pratiques théoriquement transférables pouvant s'appliquer à d'autres domaines ou à d'autres populations cibles.



ACTION INNOVANTE

Quelle que soit la qualification d'une action, celle-ci peut recouvrir un caractère innovant si :

- elle porte sur des thèmes encore non abordés ;
- elle concerne des populations habituellement délaissées ;
- elle répond à des critères de qualité méthodologique récemment identifiés par la recherche et encore non appliqués ;
- elle vise des résultats inédits ;
- son contexte d'implantation est peu usuel au regard de la thématique ou des méthodes mobilisées.



ACTION SINGULIÈRE

A l'instar de la définition proposée par l'Observatoire régional d'innovation en santé de Nouvelle Aquitaine, les actions singulières relèvent de "pratiques mises en œuvre dans un établissement et qui, sans avoir de confirmation sur les effets positifs sur l'amélioration des parcours de santé, méritent d'être connues et reproduites". Les actions singulières présentées ont comme caractéristiques de répondre à des hypothèses d'impact positif sans pour autant :

- qu'une évaluation solide vienne l'affirmer (action trop récente ou peu ou pas encore évaluée) ;
- et/ou
- qu'elles soient reproductibles (ne semblent pas pouvoir s'appliquer en dehors de leur cadre d'origine en raison d'un contexte et/ou d'éléments de mise en œuvre très spécifiques) ;
- et/ou
- qu'elles soient transférables à un autre environnement ou à une autre population cible.

APPLICABILITÉ, TRANSFERABILITÉ, REPRODUCTIBILITÉ

Si, dans la littérature, il n'est pas rare de voir ces notions utilisées de façon indifférenciée, il convient de les distinguer :

- **l'applicabilité** fait référence au processus, à la faisabilité et aux conditions de mise en œuvre d'une action ;
- **la transférabilité** fait référence aux résultats de l'action ;
- **la reproductibilité** fait référence à la capacité de produire plusieurs fois le même processus et résultat lorsque la mesure est répétée dans le temps, dans des conditions identiques et sur les mêmes éléments.

Ainsi, l'applicabilité est définie comme la mesure dans laquelle une action peut être mise en œuvre dans un autre contexte que celui dans lequel elle a été expérimentée, alors que la transférabilité correspond à la mesure dans laquelle les effets produits d'une action dans un contexte donné peuvent être observés dans un autre contexte. De ce fait, l'applicabilité d'une action devient une condition à sa transférabilité. Elle n'implique cependant pas nécessairement sa transférabilité : une action peut être mise en œuvre à l'identique mais obtenir des résultats différents dans un autre contexte. L'analyse de la transférabilité d'une action nécessite donc l'identification de ses fonctions clés.

FONCTIONS CLÉS

Les fonctions clés de l'action sont définies comme les aspects fixes d'une action dont l'intégrité doit être préservée et sont distinguées des aspects contingents liés à la forme précise de l'action qui eux, varient en contexte (Hawe 2004).

Compétences psychosociales · Quelques éléments probants issus de la littérature



Les interventions centrées sur les compétences psychosociales répondent à des objectifs analogues à ceux de l'éducation pour la santé puisqu'il s'agit, à partir de programmes spécifiques, de :

- développer les aptitudes individuelles,
- renforcer le pouvoir d'agir et les ressources permettant à chacun-e de faire face aux exigences de la vie,
- accroître les capacités de chacun-e à participer à la société et améliorer le "vivre ensemble".

La littérature scientifique propose différentes classifications de ces compétences. Il est néanmoins d'usage d'appréhender les compétences psychosociales à travers trois catégories : les compétences sociales, dont l'empathie et la communication font partie, les compétences psychologiques issues de la psychologie cognitive et les compétences émotionnelles.



COMPÉTENCES SOCIALES

Communication
Empathie
Capacités de résistance et de négociation
Compétences de coopération
Compétences de plaidoyer



COMPÉTENCES COGNITIVES

Prise de décision
Pensée critique
Connaissance de soi



COMPÉTENCES ÉMOTIONNELLES

Compétence de régulation émotionnelle
Compétence de gestion du stress
Compétence d'auto-évaluation et d'auto-régulation permettant la confiance en soi et l'estime de soi (Lambooy et al., 2015)



Pour plus d'informations généralistes autour des compétences psychosociales

Biard S, Briot V, Herasse C, Périand E, Les compétences psychosociales, Dossier thématique, Ireps Lorraine, 2017, 14 p.

Les revues de littérature et les évaluations d'efficacité des programmes mettent en lumière de nombreux éléments probants autour des programmes de renforcement des compétences psychosociales :

- **Associer plusieurs stratégies d'intervention pour atteindre des objectifs de santé et dépasser l'unique recours aux stratégies de modification de comportements individuels.** L'éducation par les pairs fait notamment preuve d'un impact positif durable.
- **Travailler de manière pluridisciplinaire et décloisonnée ;** supposant de créer les conditions de partage d'une culture commune : concertation, échanges de pratiques et de connaissances, coordination entre acteurs de différents champs.
- **La formation, l'expertise et les compétences de chaque intervenant-e** font partie des facteurs de réussite des programmes, en particulier en matière d'animation et de médiation. La personne en charge de l'animation doit notamment savoir trouver les limites de ce qui peut être exprimé en groupe, dans le cadre des interventions, et "faire respecter le droit de tous de ne pas s'exprimer ou de ne pas participer" (Arwidson, 1997).

Surtout, il est essentiel de noter que si les programmes de renforcement des compétences psychosociales participent à une meilleure gestion des situations sensibles de la vie quotidienne, ils ne peuvent se suffire à eux-mêmes : **l'adaptation des environnements et de leur organisation (dont politique) renforcent la probabilité d'être efficace** en offrant un cadre en adéquation aux messages portés par les programmes de renforcement des compétences psychosociales (Arwidson, 1997).

Zoom sur les enfants et les jeunes

Concernant les programmes conduits auprès des enfants et jeunes, la littérature relève les éléments transversaux suivants :

- **L'accompagnement social des parents et des enfants sur le long terme devraient être associés à des programmes plus spécifiques** afin que ces derniers gagnent en efficacité.
- **Privilégier la transversalité des programmes de renforcement des compétences psychosociales tout au long des parcours éducatifs et notamment amont de la scolarité** pour un impact positif sur la réussite scolaire future (Barry, 2016).
- **Réaliser spécifiquement un travail sur la parentalité**, dont l'efficacité est avérée aussi bien pour les enfants que pour les parents.



Points du vigilance

Les points communs des programmes dits "efficaces" posent la question des rôles respectifs des membres d'une même communauté éducative. En effet, la littérature rappelle que le développement des compétences psychosociales fait appel à l'ensemble des acteurs d'une communauté éducative, et ce, quels que soient l'entrée thématique ou le profil des publics ciblés par les programmes de renforcement.

Néanmoins, il est important de noter que les données probantes n'apportent pas d'éléments de connaissances sur les rôles et les places des différents membres de cette communauté, ni même sur celle des publics directement concernés par les interventions. Si le caractère participatif et interactif des interventions est identifié comme un élément déterminant leur impact positif, quelle philosophie et quelles modalités d'éducation par les pairs, comme de co-construction, participent réellement de la qualité de ces programmes ?

Nutrition · Quelques éléments probants issus de la littérature



Si la prévalence du surpoids et de l'obésité ne cesse de s'accroître à l'échelle internationale (Ng, 2014), celle de la France s'avère plutôt basse, tout particulièrement chez les enfants et les jeunes qui présentent une stabilisation de la prévalence du surpoids (Lobstein, 2003, Lioret, 2009, Chardon, 2014, Ehlinger, 2016, Verdout, 2017). Ces constats, aussi prometteurs soient-ils, ne doivent pas faire oublier que les pratiques en matière d'alimentation et d'activité physique sont particulièrement marqués socialement, participant de la persistance des inégalités en matière de santé. Ainsi, les conséquences d'un défaut de nutrition sur l'état de santé et la qualité de vie des personnes nécessitent que leur prévention reste un domaine d'action majeur en santé publique (Sahoo, 2015).

La littérature probante relative à la nutrition est particulièrement abondante. L'un des points communs à ces travaux est la nécessité de **multiplier les stratégies d'intervention en priorisant un travail sur l'environnement, les ressources des publics et l'implication des parents** concernant les actions de prévention à destination des plus jeunes. Notons d'ailleurs que :

- **L'unique dispensation d'informations au contenu théorique apparaît comme un frein aux actions**, participant du désengagement des publics cibles (Van Lippevelde, 2011).
- **Les stratégies de contrôle** (la restriction, les pressions, l'incitation, la peur, la culpabilisation) **et l'utilisation de récompenses sont majoritairement contre-productives**.

La littérature souligne l'importance de promouvoir la mise en place d'actions qui portent **conjointement sur l'activité physique et l'alimentation tout en intervenant sur les environnements favorables**. Aussi, les approches pratiques, assises sur une pédagogie participative et respectueuse des pratiques culturelles des publics semblent les plus prometteuses.

C'est particulièrement le cas concernant l'alimentation : la cuisine comme le jardinage (confection de potagers, notamment dans l'enceinte des écoles) sont des activités qui encouragent la consommation de légumes, tout particulièrement chez les plus jeunes. Pour ce public, la littérature y attribue même un impact plus fort que les seules actions d'éducation nutritionnelle (DeCosta, 2017). Aussi, le fait de disposer gratuitement de fruits et légumes comme de repas pour lesquels les publics ont participé à la confection s'avère avoir un impact de plus long terme sur les comportements alimentaires.

Concernant les actions qui ciblent les adultes (notamment les parents), elles apparaissent ici aussi plus efficaces lorsqu'elles incluent différentes stratégies telles qu'une restructuration de l'environnement, la définition d'objectifs spécifiques, l'identification et la prise en considération de freins et de barrières potentiels (Golley, 2011).

Enfin, notons que la littérature nous rappelle que **le contexte (social, culturel, politique, matériel, etc.) comme le profil des bénéficiaires (comprenant notamment leurs besoins, leurs ressources, leurs attentes) influencent l'implantation des actions.**

Zoom sur les enfants et les jeunes

Concernant les actions conduites en milieu scolaire, **les approches pédagogiques positives qui intègrent des questions de santé au sein de la politique d'établissement** (école promotrice de santé) **ont un caractère prometteur lorsqu'elles comprennent des cours d'éducation à la santé dans le programme scolaire, des modifications de l'environnement social et/ou physique au sein de l'école ainsi que l'implication des familles et de la communauté locale** (Langford, 2015). Ces démarches impliquent de :

- mettre en correspondance les messages diffusés, les ressources proposées dans l'établissement (ex : produit de restauration collective) et la politique globale de l'établissement ;
- travailler en concertation avec les enseignant-es pour élaborer des programmes pédagogiques intégrant des informations en santé et accroître leur appropriation par les membres de l'équipe ;
- proposer des formations et des temps de concertation réguliers entre membres de l'équipe pédagogique (accompagnement continu) et avec les professionnel·les du territoire de proximité ;
- de créer les conditions d'implication des familles.

Cette implication des familles est majoritairement décrite comme un critère d'efficacité des actions alors même qu'il est particulièrement complexe à mettre en œuvre durablement (voir "Déterminants de la participation des parents" ci-contre).

Déterminants de la participation des parents aux actions en lien avec l'alimentation et l'activité physique

Van Lippevelde, 2011.

Freins

- Manque de temps.
- Manque d'intérêt et/ou de connaissances sur l'alimentation et l'activité physique.
- Caractère stigmatisant et normatif de ces thèmes
- Sentiment de jugement porté sur leurs pratiques par l'institution scolaire.
- Sollicitations basées sur une pédagogie descendante et/ou théorique.

Leviers

- Proposition d'activités interactives et pratiques centrées sur les enfants plutôt que sur les parents (ateliers culinaires, balades à pied ou à vélo, ...).
- Réalisation des activités avec leur enfant.
- Peu ou pas de frais engendrés par l'intervention (dans un souci de réduction des inégalités).
- Respect des calendriers personnels des familles (interventions programmées à un moment opportun).
- Réalisation non systématique dans l'établissement.

Analyse transversale : pour mieux comprendre les actions



Parce que leur nature est complexe, la réplication ou la transférabilité des interventions de promotion de la santé ne peut se résumer à la duplication d'un protocole ou d'un mode opératoire. Elle doit prendre en compte la multitude de facteurs et de mécanismes potentiellement influents sur le résultat de l'intervention. Poser la question de la reproductibilité ou de la transférabilité d'une action implique donc l'analyse et la compréhension du contexte global (environnement d'intervention, population, intervenant-es, etc.) dans lequel elle s'inscrit.

Ce travail de recensement a fait apparaître de nombreux déterminants à la qualité des actions. Les possibilités qui s'offrent aux porteurs d'aller plus loin dans leurs pratiques sont directement influencées par des facteurs de complexité tantôt structurels, tantôt conjoncturels impactant le développement des actions et leur potentiel innovant.

L'étude a notamment permis de confirmer trois facteurs de complexité transversaux impactant les actions de leur élaboration à leur évaluation :

- **les moyens humains et financiers disponibles ;**
- **les temporalités des calendriers de financement** (fractionnés entre année civile et année scolaire et entre organismes financeurs) ; les délais de réponses aux demandes de subventions ;
- **les compétences en méthodologie de projet** - de l'élaboration à la gestion de projet - comprenant l'évaluation des effets produits par une action (évaluation de résultats).

Loin d'être isolés, ces facteurs de complexité se croisent et se renforcent les uns les autres au cœur des actions. Les principaux points d'achoppement, mis en lumière par le travail réalisé avec les porteurs, sont autant de recommandations à examiner en faveur d'un développement efficace des actions locales.



Soutenir la concertation entre acteurs et partenaires d'un même projet : du partage de connaissances à la coordination

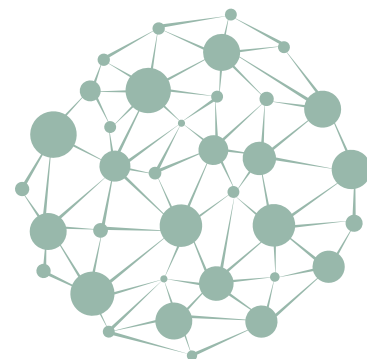
Les facteurs de complexité précédemment cités semblent impacter en premier lieu un déterminant à la qualité des actions, à savoir la concertation et la mutualisation entre professionnel·les :

1. AU NIVEAU DU CADRE THÉORIQUE DE L'ACTION, COMPRENANT :

- l'analyse partagée de la situation appelant à une intervention ;
- l'élaboration de stratégies d'intervention assises sur des données efficaces (au regard de leur caractère scientifiquement probant ou de l'expérience des professionnel·les) ;
- l'élaboration de modalités d'évaluation solides, visant à comprendre les effets d'une action sur une problématique cible.

2. AU NIVEAU DE LA MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE L'ACTION, COMPRENANT :

- l'effectivité des stratégies et leur adaptation au contexte et au public ;
- le développement de l'action en adéquation aux ressources des différent·es professionnel·les impliqué·es dans le projet (montée en compétences, outillage, respect des protocoles, etc.) ;
- l'effectivité de l'évaluation.



1. LE CADRE THÉORIQUE DE L'ACTION

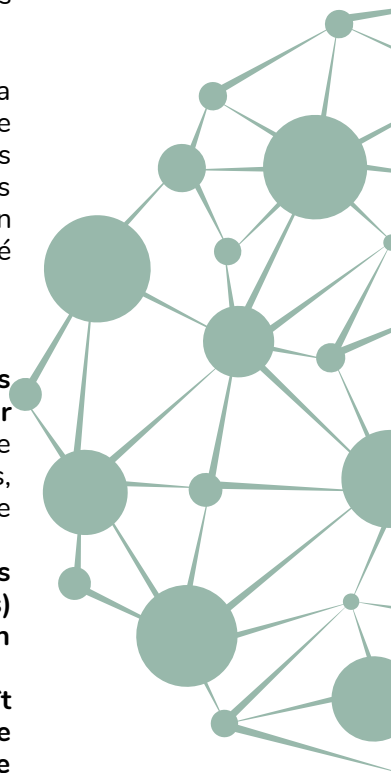
Le recensement réalisé pour cette étude souligne qu'une minorité d'actions intègre des données issues de la littérature scientifique aux différentes phases de l'action (problématique faisant l'objet d'une intervention, publics cibles, conception de la méthodologie et des stratégies à déployer, évaluation). Outre les freins connus par ailleurs, dont la moindre accessibilité des données probantes, le rapport temps/financement auquel les porteurs sont contraints ne leur permet pas réellement d'investir ce domaine de connaissances supposant de :

- se saisir de ces données existantes ;
- penser leur intégration à leurs pratiques et à leur propre culture professionnelle, c'est-à-dire s'approprier la démarche ;
- réfléchir à leur applicabilité eu égard au contexte spécifique de leur intervention ;
- partager et fédérer autour de ces apports avec les partenaires d'un même projet.

Si toutes les phases de l'action ne sont pas couvertes, plus de la moitié des porteurs ont néanmoins mobilisé de la littérature scientifique, de la littérature grise et du partage d'expériences autour de la thématique d'intervention. Mutualiser les connaissances est d'ailleurs identifié par les porteurs comme un enjeu à la création d'une culture commune, déterminant la qualité du projet.

Ainsi :

- **Instaurer une dynamique de partage de connaissances, dès l'élaboration d'une action, apparaît comme un facteur renforçant l'adhésion et l'implication de ses membres.** Ce constat s'appliquant aux professionnel·les comme aux publics, favorise la reconnaissance des savoirs de chaque personne impliquée dans l'action.
- **Disposer des connaissances spécifiques et de l'expérience des parties prenantes d'une action (professionnel·les et publics) est essentiel à l'adéquation entre le projet idéal et son contexte d'implémentation.**
- **Partager des connaissances autour d'une action apparaît également comme un premier pas vers le partage de ressources et d'outils, renforçant le potentiel efficient d'une action.**
- **Solliciter la participation d'expert·es extérieur·es (académiques, spécialistes thématiques) apparaît comme un facteur facilitant la mise en œuvre et le bon déroulement d'une action** du fait de la légitimité accordée aux discours. En amont d'une action ou en premier temps fort, cette expertise permet à tous les membres de disposer d'un même niveau d'information dont ils pourront débattre et se saisir par la suite.



EXEMPLE

Les interventions sur les compétences psychosociales en milieu scolaire

Des temps d'échange entre intervenant-es, membres de l'équipe pédagogique, et enseignant-es responsables des classes qui accueilleront l'intervention sont nécessaires à la qualité de l'action. Chaque intervenant-e extérieur-e à une classe, comprenant les infirmières scolaires, a besoin des observations spécifiques des enseignant-es afin de ne pas présupposer du niveau de connaissances des élèves, de leurs compétences actuelles, de l'état des interactions au sein de la classe, du temps d'attention disponible par les élèves, etc.

Cette démarche est garante de la conformité des objectifs et des méthodes à l'environnement dans lequel s'inscrit l'action, visant à être au plus près des besoins du public. Elle permet également de sensibiliser les parties prenantes aux enjeux de l'intégration des compétences psychosociales au reste des enseignements, voire à une politique d'établissement, participant de la montée en compétences des professionnel·les. Enfin, seuls des temps de concertation permettront à l'évaluation d'être soutenue et investie par chacun-e au regard de leurs propres ressources et contraintes.



2. LA MISE EN ŒUVRE OPÉRATIONNELLE DE L'ACTION

La coordination se révèle être un facteur d'impact essentiel, directement freinée par les facteurs de complexité mentionnés ci-avant (moyens humains, financiers, temporels, méthodologie de projet). Renforcer l'implication des parties prenantes dans une action, assurer son adaptation aux besoins des uns et des autres, interroger ses effets sur les publics bénéficiaires, sont autant de plus-value à une coordination efficace supposant que la personne en charge de la coordination :

- soit clairement identifiée et ses missions reconnues par tous (soutien hiérarchique notamment) ;
- dispose de compétences en gestion de projet ;
- dispose de compétences et de connaissances sur la thématique faisant l'objet de l'intervention ;
- dispose du temps et de ressources nécessaires pour garantir ces missions.

Le rapport entre le temps et le financement appliqué à la coordination représente donc un enjeu fort pour la bonne réalisation d'une action et l'atteinte de ses objectifs. La coordination d'une action favorisant :

- **l'identification des rôles et des missions de chacun-e, et la mise en exergue de leur complémentarité ;**
- **l'accompagnement au partage de connaissances et la montée en compétences des membres de l'équipe** (création d'une culture commune) ;
- **la possibilité de fédérer, suivre et porter, voire défendre l'action auprès des publics, des partenaires, des instances de gouvernance, des organismes financeurs, etc. ;**
- **l'identification et la prise en compte des freins et craintes rencontrés par chacun-e** - publics comme professionnel-les impliqué-es ;
- **la communication autour de l'action**, son avancement, ses temps forts, ses résultats ;
- **la mobilisation autour et en faveur de l'évaluation ;**
- **l'identification et la mise en lien avec l'existant** (ressources, offre territoriale, etc.) ;
- **le développement de l'action, son ouverture à de nouveaux partenariats ou de nouvelles orientations ;**
- **l'accompagnement à la valorisation du projet** au regard des connaissances spécifiques dont dispose la personne en charge de la coordination sur les parties prenantes de l'action et sur le déroulement de l'action, de ce qui l'a freiné, de ce qui la renforce.





Intervenir sur les environnements pour impliquer les publics

Bien que tous les porteurs rencontrés reconnaissent l'existence de plusieurs déterminants de santé à une problématique, une majorité d'actions présentées dans ce rapport n'interviennent que sur des déterminants comportementaux, mobilisant des stratégies de renforcement des connaissances, du pouvoir d'agir et le soutien de la communauté (principalement les pairs). Parallèlement, alors même que 15 actions sont directement destinées à des publics en situation de vulnérabilité, seules cinq intègrent la question des inégalités sociales et territoriales de santé dans le choix de leurs objectifs et des méthodes d'intervention à déployer.

La littérature scientifique n'a de cesse de relever le caractère probant à intervenir conjointement sur les comportements et l'environnement (l'offre, les ressources, le contexte institutionnel), permettant de renforcer l'adhésion et l'implication des publics dans l'action. A ces égards, avoir la maîtrise des facteurs de complexité (moyens humains, financiers, temporels, méthodologie de projet en promotion de la santé) sont autant d'enjeux déterminant les possibilités des porteurs à investir plusieurs stratégies d'intervention au sein d'une même action.

En effet, si la difficulté à impliquer les publics au sens large (ex : enfants et parents) est identifiée dans la littérature comme un frein à l'implémentation d'une action, travailler l'environnement est alors reconnu comme facteur facilitant l'engagement des bénéficiaires (Sahota, 2001). Hors, déployer des stratégies d'intervention sur l'environnement suppose un soutien institutionnel effectif de la part de la structure porteuse de l'action et de la structure accueillant l'action qui doivent notamment :

- **Accorder de la valeur aux initiatives en matière de santé globale.**
- **Reconnaître les enjeux et les intérêts de l'action, de ses objectifs et ses méthodes.**
- **Connaître et reconnaître les rôles et les compétences de chacun-e** autour de l'objet d'intervention.
- **Disposer de ressources suffisantes en vue de soutenir une dynamique de changement.**

- **Soutenir les ajustements structurels nécessaires à cette dynamique** (ex : aménagement des emplois du temps des professionnel·les, inscription de missions de coordination dans les fiches de postes,...).
- **Confronter les objectifs de l'action aux difficultés pratiques** (ex : le manque d'espace pour mettre en place des séances d'activité physique lorsque l'action porte sur la nutrition ; lever les freins de la surveillance des enfants lorsque l'action est en direction des parents (Gittelsohn, 2003)). Le partage des ressources entre acteurs du territoire apparaît comme une modalité de réponse favorable afin de lever ces difficultés.

Un vaste travail de plaidoyer et de concertation multipartite est alors à engager tout au long de l'action en vue de renforcer sa qualité et ses effets.

Ces autres facteurs renforçant l'implication

L'étude permet de relever d'autres facteurs semblant bénéficier à l'implication des publics dans l'action :

- **l'expertise des professionnel·les sur la thématique et leur posture** (bienveillante, accessible, participative, jamais descendante) ;
- **la connaissance des publics et de leurs problématiques** (participe de la relation de confiance entre participant·es et professionnel·les) ;
- **la diversité des professionnel·les qui interviennent** (informations données cohérentes sans être uniques, complémentarité qui renforce la démarche globale) ;
- **le partage de constats et de connaissances avec les publics autour de l'objet de l'intervention et de ses objectifs** (ex : confronter les conclusions d'un diagnostic à leurs expériences et à leur attentes) ;
- **la co-construction de stratégies d'intervention et d'outils pédagogiques correspondant à la culture personnelle, aux préoccupations et aux attentes des publics cibles.**





Soutenir et accompagner les pratiques évaluatives

Ce travail de recensement a fait apparaître que l'efficacité des actions mises en œuvre n'est qu'exceptionnellement évaluée, l'évaluation se concentrant principalement sur le processus, voire le résultat des interventions. L'évaluation est une démarche longue qui s'ancre dans l'action dès son élaboration et se prolonge au delà des interventions, supposant la participation active des membres d'un même projet.

Or, cette étude a permis d'observer que :

- l'incertitude et la fragilité du rapport temps/financement conduisent les porteurs à se concentrer sur le déploiement des interventions en direction des publics cibles plutôt que sur l'évaluation de celles-ci avec des ressources insuffisantes ;
- l'hétérogénéité des éléments à fournir aux organismes financeurs et la lourdeur des démarches administratives inhérentes conduisent les porteurs à se concentrer sur ce qui est attendu plutôt qu'à développer une évaluation qui interrogerait les effets d'une action sans le soutien budgétaire indispensable et sur un calendrier alors plus long que celui des organismes financeurs ;
- le manque de connaissances et de compétences en matière d'évaluation freine également les porteurs à construire des indicateurs d'évaluation réalistes et accessibles malgré la faiblesse des ressources à disposition et la complexité des éléments à aller recueillir. L'évaluation de processus, dont la "satisfaction" est encore souvent confondue avec un indicateur de résultat, est systématiquement réalisée. Les effets de l'action sont, quant à eux, estimés à partir d'observations et d'échanges plus ou moins informels entre membres du projet.

Ainsi, si la très grande majorité des porteurs identifie clairement l'intérêt de l'évaluation et affirme sa volonté à investir ce champ, les porteurs sont tout aussi nombreux à déplorer le manque de temps financé disponible pour impliquer les membres de l'action dans cette démarche sans que cela ne s'opère au détriment du temps d'intervention en direction des publics. Seules trois actions présentées dans ce rapport ont donné lieu à une évaluation formelle alors réalisée par un laboratoire de recherche ou soutenue d'un protocole validé. Ces mêmes actions sont les seules à impliquer réellement les partenaires et les bénéficiaires dans l'élaboration de la méthodologie d'évaluation, comprenant ses objectifs (que va-t-on chercher ?) et ses outils.

Des enjeux financiers, temporels, cognitifs et pratiques se présentent pour les porteurs, appelant à des réponses politiques et organisationnelles afin qu'ils puissent :

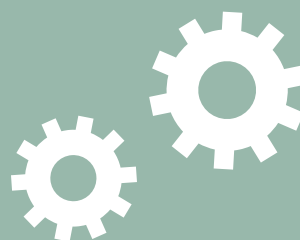
- **disposer de compétences en gestion de projet ;**
- **disposer d'un cadre favorable pour penser leurs pratiques (prise de recul) et monter en compétences ;**
- **être accompagnés à l'identification des facteurs d'influence qui relèveraient de l'action versus des éléments extérieurs qui viendraient impacter le résultat de l'action ;**
- **accompagner les membres d'un même projet à se saisir des enjeux et de l'intérêt de l'évaluation (travail de plaidoyer).**

EXEMPLE

L'évaluation des compétences psychosociales

Évaluer les effets, voire l'efficacité, des actions de renforcement des compétences psychosociales est complexe et chronophage du fait même de l'objet de l'évaluation.

Identifier des personnes relais promptes à observer des modifications de comportements et déterminer avec eux, au regard de leurs ressources et de leurs contraintes, des indicateurs réalistes est une condition bénéfique à une évaluation efficace et utile.





Soutenir l'innovation

Le caractère innovant d'une action tend à être perçu comme un facteur de qualité. Or, la définition même de l'innovation – à savoir l'introduction de nouveauté comme élément de réponse à un domaine particulier d'intervention – rend sa mise en pratique complexe pour plusieurs motifs.

INNOVER SUPPOSE DE DISPOSER D'UNE CONNAISSANCE SOLIDE DE L'EXISTANT ET DES PRATIQUES D'USAGE autour d'une problématique et des publics concernés. Or, ces connaissances s'acquièrent et s'actualisent continuellement par l'observation des problématiques et des publics, par le partage et les échanges entre acteurs concernés, par l'intégration de connaissances extérieures (données objectivées) ; soit autant d'éléments nécessitant de lever les facteurs de complexité mentionnés ci-avant (moyens humains, financiers, temporels).

L'INNOVATION EST DE FAIT TEMPORAIRE : si elle est de plus en plus attendue dans le cadre de réponses à appel à projets, c'est au détriment du développement et de la pérennisation des actions sur un territoire qui ne sont rapidement plus (autant) soutenus une fois l'innovation obsolète car déployée une première fois. Ce constat se pose particulièrement pour les actions d'envergure relatives aux priorités nationales (ex : la nutrition) qui voient parfois le modèle économique de leur action fragilisé par l'injonction à la nouveauté comme le décrit un des porteurs rencontrés : "Beaucoup d'appels à projet ne permettent pas d'aller plus loin dans une action, de la renforcer et de la pérenniser : les financements sont obtenus pour mettre en place une action "innovante" et au bout d'un an, l'action n'est plus perçue comme innovante, donc on ne la finance plus".

CE QUI EST INNOVANT DANS UNE CULTURE PROFESSIONNELLE DONNÉE, AU REGARD D'UN CONTEXTE D'IMPLANTATION DONNÉ, NE L'EST PAS NÉCESSAIREMENT DANS UN AUTRE. Les interventions sur les compétences psychosociales (CPS) illustrent ce paradoxe de l'innovation : elles mobilisent des postures assez familières au champ de la prévention mais, lorsqu'elles sont appliquées au cadre de l'Education nationale, ces interventions s'inscrivent en rupture avec les rapports éducatifs traditionnels, encore souvent verticaux. Cette fluidité trouble les capacités d'innovation d'une action : ainsi le soutien financier des actions de renforcement des CPS sur le territoire se concentrent fortement sur les publics jeunes, en institution scolaire, sur des territoires investis des pouvoirs publics (quartiers prioritaires), en vue de prévenir les conduites à risque. Dans ce contexte, ce large spectre couvert suggère que l'innovation serait d'ouvrir cette modalité d'intervention à un large public, en vue d'accompagner les bouleversements et les tensions que tout un chacun rencontre dans son parcours de vie.



Développer les accompagnements financiers pluriannuels

Les moyens alloués à une action ont des retombées directes sur la qualité de celle-ci et sur les possibilités qui s'offrent aux porteurs de développer des stratégies plurielles et innovantes.

Il est avéré que l'évaluation des actions de promotion de la santé nécessitent d'aller au-delà de la simple évaluation de processus, en faveur de l'estimation des effets, voire de l'efficacité de l'action sur la problématique de santé concernée (ou - à minima - sur les comportements, les connaissances, les représentations de publics).

Une telle démarche d'évaluation, apportant des éléments quant au caractère probant de l'action, s'inscrit sur un temps relativement long ne pouvant se réaliser immédiatement à l'issue de l'action. Un soutien financier de long terme est alors nécessaire.

Paradoxalement, les porteurs sont majoritairement soutenus pour des interventions à court terme ayant des financements à hauteur d'une année, allant jusqu'à deux ou trois ans dans certaines configurations (ex : contrats d'objectifs et de moyens). Les actions soutenues sur plusieurs années, présentées dans ce rapport, recouvrent ces points communs :

- **la construction d'un cadre théorique plus fortement assis sur l'analyse de la littérature** (scientifique ou grise) ;
- **une méthodologie complexe, mobilisant plusieurs stratégies de promotion de la santé**, dont des interventions sur l'environnement ;
- **des pratiques évaluatives plus robustes**. Ainsi, l'évaluation intermédiaire annuelle permet notamment de réajuster l'action au regard des éléments contextuels influençant les résultats de celle-ci. Les porteurs de telles actions sont alors plus sujets à définir et à identifier les fonctions clés et les facteurs de transférabilité de leurs propres actions.

Par ailleurs, la fragilité des modèles économiques des actions présentées dans ce rapport freine leur caractère reproductible : la très grande majorité des actions repose sur une part, parfois importante, de financement sur fonds propres (constat particulièrement problématique pour les associations) et il n'est pas rare que certaines activités soient réalisées sur le temps personnel des professionnel·les. Leur investissement dans l'action s'opère donc à géométrie variable et l'instabilité du modèle économique rend le projet et ses composantes (ex : partenariat) vulnérables, dans tous les cas difficilement pérennes.



ACTIONS PROMETTEUSES

“ Les actions prometteuses relèvent de pratiques dont les effets positifs sur les parcours de santé et/ou le bien-être et/ou la qualité de vie des publics sont révélés par une évaluation robuste ayant fait scientifiquement ses preuves. ”



Structure porteuse · Centre hospitalier de Rouffach

Public · Personnes ayant ou ayant eu des troubles psychiques, rétablies ou en voie de rétablissement

Territoire · (Haut-Rhin)

Inscription dans un dispositif · Recherche - action : programme piloté par le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé pour la recherche et la formation en santé mentale de Lille Métropole

Temporalité · Action en cours depuis décembre 2017

Financement · ARS Grand Est · Fonds propres

OBJECTIF STRATÉGIQUE > FAVORISER LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE ET SOCIALE DES PERSONNES AYANT OU AYANT EU DES TROUBLES PSYCHIQUES, RÉTABLIES OU EN VOIE DE RÉTABLISSEMENT.

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les compétences sociales, cognitives et émotionnelles des patient·es du centre hospitalier ayant des troubles psychiques.**
- **Développer la médiation par les pairs auprès de patient·es du centre hospitalier ayant des troubles psychiques.**
- **Valoriser les savoirs expérientiels d'anciens usager·ères des services de santé mentale dans le cadre de la médiation par les pairs.**
- **Développer l'intégration des médiateurs santé pairs au sein des équipes pluridisciplinaires de l'établissement hospitalier.**

Objectifs opérationnels

- Former les médiateurs à l'accompagnement des parcours de santé dans le cadre d'une formation universitaire qualifiante et professionnalisante.
- Créer des postes de médiateurs de santé pairs.
- Mettre en oeuvre des accompagnements par les pairs en direction des patient·es du centre hospitalier ayant des troubles psychiques.
- Accompagner les professionnel·les du soin.

En 2012, le Centre collaborateur de l'Organisation mondiale de la santé (CCOMS) pour la recherche et la formation en santé mentale de Lille Métropole a développé le programme "Médiateurs de santé pairs". Ce programme s'inspire des expériences étrangères d'intégration d'anciens usager·ères de la psychiatrie dans des équipes de soin en santé mentale, ayant fait leurs preuves.

La première étape de ce programme consiste en une étude pilote de faisabilité. Cette étude, menée en 2012, a été réalisée au sein de trois régions pilotes et concernait 30 médiateurs de santé pairs. Cette première version du programme proposait d'une part, une formation continue qualifiante (diplôme universitaire) et d'autre part, un stage professionnel dans un service de psychiatrie.

En décembre 2017, suite aux résultats positifs de l'étude pilote, une seconde version du programme est proposée. Dans cette seconde version, deux axes sont développés :

AXE 1 · Développement d'un programme de recherche sur le métier de médiateurs santé pairs, ses enjeux et ses définitions

Un programme de recherche mené par le CCOMS, l'Institut de recherche interdisciplinaire sur les enjeux sociaux et le Laboratoire éducation et pratiques de santé est en cours, autour de la formation des médiateurs santé pairs. Il vise à décrire, analyser et contribuer au processus de construction et de légitimation d'un nouveau métier dans le champ de la santé mentale qui implique la valorisation des savoirs expérientiels de personnes ayant connu des troubles psychiques.

AXE 2 · Développement et mise en œuvre d'une formation médiateurs santé pairs

La formation "Médiateurs de santé-pairs", revue en fonction des résultats obtenus suite à l'étude pilote, a été formalisée et intégrée comme unité d'enseignement de la licence professionnelle Sciences sanitaires et sociales par l'Université Bobigny Paris 13 et le CCOMS. Plus précisément, cette formation vise l'acquisition de quatre compétences :

- 1 · Agir pour favoriser l'accès aux soins et le maintien des usager·ères des soins en santé mentale dans leur environnement social, affectif et professionnel.
- 2 · Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet individualisé de soin en collaboration avec l'équipe interdisciplinaire et l'usager·ère.
- 3 · Participer à la mise en œuvre des plans de soin et d'insertion professionnelle et sociale, ainsi que du plan de rétablissement de l'usager·ère.
- 4 · Contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil de l'usager·ère au sein des services et structures par la médiation.

Cette seconde version du programme est proposée au sein de six régions de France dont la région Grand Est. Ainsi, le centre hospitalier de Rouffach a recruté en décembre 2017 deux médiateurs de santé pairs. Ces derniers alternent le suivi de la formation qualifiante et le stage professionnalisant au sein des équipes pluridisciplinaires, sur indication médicale et avec l'accord des usager·ères.

Au sein du centre hospitalier de Rouffach, l'action vise :

- d'une part, à faire évoluer les représentations des soignant·es à l'égard de la psychiatrie sociale et communautaire, du soin dans la cité et du rétablissement, en passant notamment par l'intégration des médiateurs aux équipes soignantes pluridisciplinaires ; l'intégration du métier de médiateur santé pair aux grilles de la fonction publique ; le travail autour de la coopération entre l'équipe soignante, les usager·ères et leur entourage.
- d'autre part, à favoriser le développement du "prendre soin" en permettant aux médiateurs de favoriser l'accès aux soins, de participer à l'accompagnement des usager·ères, de faciliter l'éducation pour la santé, mais aussi de servir d'agent de rétablissement en suscitant l'espoir que le rétablissement est possible aux personnes vivant un trouble psychique, à leurs proches ainsi qu'aux intervenant·es.

Cette action bénéficie d'une triple évaluation qualitative et quantitative co-réalisée par l'Université Paris 13, le CCOMS de Lille et le centre hospitalier de Rouffach. Cette évaluation est une évaluation de résultats qui porte sur : l'intervention, les équipes, le rétablissement des médiateurs santé pairs et le système de soins, le déroulement et les apports de la formation réalisée et l'intégration des médiateurs aux équipes pluridisciplinaires du centre hospitalier.



RESSOURCES

Présentation du programme

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/pdf/PROGRAMME%20MEDIATEUR%20DE%20SANTE%20PAIR.pdf>

Rapport final de l'expérimentation du programme 2010-2014

http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/pdf/RAPPORT%20FINAL_19_01_2015.pdf

Rapports intermédiaires et finaux de la recherche évaluative qualitative du programme 2010-2014

<http://www.ccomssantementalelillefrance.org/sites/ccoms.org/files/rapportsqualiMSP.zip>

C'est innovant !

L'engagement du centre hospitalier de Rouffach dans une démarche de psychiatrie communautaire.

Ce que ça a produit

A partir de l'évaluation du projet réalisée à la fin de la première année de mise en œuvre.



Positif

Au niveau des équipes pluridisciplinaires

L'évolution positive du regard des équipes pluridisciplinaires du centre hospitalier a permis : l'intégration des médiateurs de santé pairs dans les équipes pluridisciplinaires ; la reconnaissance des médiateurs de santé pairs comme interlocuteurs privilégiés pour faire le lien avec les publics accompagnés.

Au niveau des patient-es pris-es en charge au sein du centre hospitalier

La présence et l'intégration des médiateurs santé pairs dans le parcours de santé des patient-es sont particulièrement appréciées des patient-es. En effet d'une part, cette médiation permet aux patient-es d'être compris-es plus facilement dans leurs attentes et d'autre part, les médiateurs véhiculent une notion d'espoir auprès des patient-es, leur signifiant qu'il est possible d'atteindre le rétablissement.

Au niveau des médiateurs

Cette action a permis aux médiateurs recrutés : d'une part d'acquérir un diplôme universitaire qualifiant et professionnalisant ; d'autre part de renforcer leur empowerment sur leur santé et leur vie ; enfin, d'obtenir la reconnaissance d'un statut et d'une posture de professionnel-le par les professionnel-les du centre hospitalier.

Au niveau de l'établissement

L'action a permis la création de deux postes de médiateurs santé pairs.

Au niveau de l'action

De nombreuses communications ont été réalisées par les médiateurs santé pairs en vue de valoriser la démarche auprès d'autres structures locales (ex : Institut supérieur de travail social de Mulhouse ; Rencontres annuelles "Promotion de la santé mentale", CPN Nancy, novembre 2018).



Non prévu

L'action a eu plusieurs résultats non prévus et qui nécessitent une certaine vigilance en cas de reproduction. En effet, malgré les démarches mises en œuvre pour intégrer les médiateurs pairs à l'équipe soignante, certains professionnels se sont maintenus dans des représentation erronées du statut et du rôle des médiateurs au sein de l'établissement



Ce qui a freiné

Le principal frein de l'action identifié est relatif à la résistance des professionnel·les du centre hospitalier à l'intégration des médiateurs (fonctionnement du service, intégration dans le parcours santé du patient). Cette résistance a engendré plusieurs difficultés relatives :

- à l'appréhension de certain-es soignant-es craignant une perte de leur statut au regard de l'intégration d'ancien·nes patient·es au titre de leur statut de médiateur ;
- à un climat de tension entre professionnel·les du centre hospitalier et des médiateurs compte tenu de l'appréhension des soignant-es.

Ces éléments ont rendu le développement de l'action en intra-hospitalier complexe. A l'issue de la première année de mise en œuvre, les perceptions des professionnel·les sur les médiateurs a évolué positivement et l'action pourrait maintenant être mise en œuvre également en intra-hospitalier.



Pistes de développement

Au niveau de l'inscription de l'action dans les dispositifs locaux

- Inscrire la démarche médiateurs santé pairs dans le nouveau projet territorial en santé mentale.
- Positionner les médiateurs santé pairs dans le cadre des CLSM pour permettre une diffusion de la démarche sur les territoires et dans d'autres structures.

Au niveau de l'établissement

Positionner les médiateurs santé pairs sur une prise en charge en intra-hospitalière : les médiateurs pourraient sensibiliser les médecins et leurs équipes aux alternatives thérapeutiques existantes face à la prescription médicamenteuse, par exemple.

Au niveau du développement et de la mise en œuvre de l'action

- Augmenter les ressources humaines allouées au projet, c'est-à-dire créer, en 2019, un troisième poste afin de couvrir chacun des trois pôles de prise en charge du centre hospitalier.
- Élargir l'action en développant des programmes de formation autour de la santé mentale auprès d'autres structures locales (entreprises, écoles, etc.). Ces programmes s'attacheront particulièrement à travailler la déstigmatisation de la psychiatrie et les problématiques de santé mentale.



Points de vigilance

- Le turn-over des professionnel·les impliqué·es dans une action est un frein à son développement et à sa pérennisation identifié par la littérature scientifique : assurer la continuité de l'action au sein de la structure porteuse en cas de départ (mutation, départ à la retraite) représente un enjeu identifié par les porteurs. Par ailleurs, le centre hospitalier bénéficie d'un financement des postes de médiateurs par l'ARS Grand Est couvrant la durée de la formation ; conduisant l'établissement à s'interroger sur les conditions de pérennisation de postes stables pour ces médiateurs (remobilisation du soutien d'organismes financeurs).
- Enfin, les médiateurs santé sont actuellement en poste avec un statut moins qualifiant que les membres de l'équipe soignante conduisant le CCOMS à engager une réflexion autour de la requalification de ces postes.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- Réaliser un plaidoyer en direction des professionnel·les de l'établissement d'accueil autour du rôle des médiateurs santé pairs, de leurs missions et de la plus-value ceux-ci.
- L'action doit intégrer un temps de sensibilisation (voire de formation) de l'ensemble des membres des équipes soignantes (dont hiérarchie).

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

- Les médiateurs santé pairs doivent disposer de connaissances et de compétences expérientielles relatives aux problématiques de santé mentale.
- Les médiateurs santé pairs doivent bénéficier d'une formation spécifique à l'accompagnement des parcours de santé de personnes souffrant de troubles psychiques.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- Les activités des médiateurs santé pairs doivent être accompagnées par des cadres de santé, en leur qualité de tuteurs, et supervisées mensuellement par des professionnel·les soignant·es.
- Les médiateurs santé pairs doivent bénéficier d'un accompagnement renforcé à leur prise de poste au sein de la structure au cours de leur formation professionnalisante.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- L'action doit s'inscrire dans la politique de l'établissement s'engageant dans le développement d'une démarche de psychiatrie communautaire. Concrètement, cette démarche doit être inscrite au projet d'établissement.
- L'action doit être reconnue et soutenue activement par la direction d'établissement. Ceci est notamment important pour l'obtention de l'adhésion et du soutien de l'équipe de professionnel·les engagé·es dans la démarche au sein de l'établissement. Ce travail doit être réalisé en amont du démarrage de l'action afin de faciliter au mieux l'intégration des médiateurs au parcours de santé des patient·es.
- Le périmètre d'activités des médiateurs santé pairs doit être déterminé collectivement et validé par les instances de gouvernance de l'établissement pour s'assurer de la faisabilité de leurs missions.

Structure porteuse · Association A ta santé

Public · Personnes vieillissantes

Territoire · Commune de Saulxures - Vallée de la Bruche (Bas-Rhin)

Inscription dans un dispositif · Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

Temporalité · Septembre 2017 – Juin 2018

Financement · Conseil départemental du Bas-Rhin

OBJECTIF STRATÉGIQUE > FAVORISER L'AUTONOMIE NUTRITIONNELLE DES SENIORS DE LA VILLE DE SAULXURES EN PARTENARIAT AVEC LES STRUCTURES D'ACTION SOCIALE DU TERRITOIRE ENTRE SEPTEMBRE 2017 ET JUIN 2018.

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les connaissances sur l'alimentation saine des personnes âgées de 65 ans et plus de la ville de Saulxures entre septembre 2017 et juin 2018.**
- **Créer ou renforcer et maintenir le lien social entre les personnes âgées de 65 ans et plus de la ville de Saulxures entre septembre 2017 et juin 2018.**
- **Renforcer les compétences des bénévoles de l'association dans la méthodologie d'intervention en promotion de la santé (coordination, gestion de projet, communication).**
- **Améliorer l'accessibilité à une offre alimentaire équilibrée en circuit court.**

Objectifs opérationnels

- Créer et mettre en place un cycle de dix ateliers en faveur des seniors sur la thématique de l'alimentation.
- Former les bénévoles de l'association à la méthodologie d'intervention en promotion de la santé.
- Développer des partenariats avec des structures locales afin de privilégier l'approvisionnement en produits issus des circuits courts.

L'association A ta Santé a proposé, entre septembre 2017 et juin 2018, un cycle d'ateliers en faveur des seniors (65 ans et plus) du territoire afin de les accompagner dans l'adoption d'habitudes nutritives favorables à un vieillissement en santé. Ce programme comporte trois axes :

AXE 1 · Développer un cycle d'atelier sur l'alimentation

Ce programme se compose de deux temps : un diagnostic réalisé auprès des personnes âgées de 65 ans et plus de la commune ; un cycle de dix ateliers thématiques.

Les thèmes abordés dans ce cycle d'ateliers ont été identifiés et choisis conjointement par l'association A ta Santé et les bénéficiaires en fonction des besoins prioritaires identifiés lors du diagnostic collectif. Plus précisément, les dix ateliers, animés par une diététicienne auprès d'un groupe d'une quinzaine de personnes, ont pour objectifs d'apporter des connaissances autour de la nutrition et d'échanger/de mettre en exergue les savoir-faire des un-es et des autres. Ils abordent ainsi les thématiques suivantes :

- 1 · Les aliments santé, où les trouver ?
- 2 · Quels contenants, quels contenus dans ma cuisine ?
- 3 · Les graines, ces aliments qui boostent notre assiette.
- 4 · C'est jour de fête : apprendre à préparer un repas de fête sans excès, en revisitant des recettes bien connues.
- 5 · Par chez-soi, s'alimenter en proximité.
- 6 · Cuisiner un repas sans viande, riche en protéines.
- 7 · L'impact carbone de notre alimentation.
- 8 · Avez-vous la fibre culinaire (atelier abondant les fibres).
- 9 · 20 000 lieux sous les mers.
- 10 · Santé-moi ces épices.

AXE 2 · Former et accompagner les bénévoles dans le développement et la mise en oeuvre de l'action

Dans cet axe, l'association A ta Santé a formé et accompagné les bénévoles de l'association impliqués dans le développement et la mise en oeuvre de l'action. En effet, l'action étant portée à la fois par des professionnel·les de l'association et par des bénévoles, il était important que chacun·e dispose des compétences relatives à la méthodologie d'intervention, notamment la personne bénévole en charge de la coordination opérationnelle sur le territoire.

AXE 3 · Rendre accessible l'offre alimentaire équilibrée en circuit court

Il s'agit dans cet axe d'une part, de mobiliser les structures locales de maraîchage pour l'approvisionnement en fruits et légumes frais pour la confection des activités réalisées au sein des dix ateliers et d'autre part, de mettre en lien ces structures avec les habitant·es de la commune pour qu'ils-elles aient connaissance des offres à leur disposition.



C'est innovant !

La coordination de l'action est réalisée par des bénévoles du CCAS de la commune qui se sont eux-même par la suite organisés en association : Le Vert Galant. Cette autonomisation des bénévoles a été rendue possible grâce au soutien et à l'accompagnement de l'association A ta Santé.



Ce que ça a produit

A partir de l'évaluation du projet.



Positif

Chez les habitant·es

- Les habitant·es ont déclaré que l'action proposée avait permis le maintien, voire la création de lien social au sein de la commune. En effet, le cycle d'ateliers a permis aux habitant·es de la commune âgé·es de 65 ans et plus et vivant isolé·es de faire connaissance, de se rencontrer et de partager un moment convivial.
- Les participant·es se sont impliqué·es dans la réalisation et l'organisation des ateliers en soutien à la diététicienne (mise à disposition de matériel, d'aliments, etc.).
- Une forte motivation et solidarité entre les participant·es a été observée. Cette solidarité a influencé la participation des bénéficiaires à l'action en termes de soutien à la motivation (les un·es motivant les autres à venir) et en termes d'aide à l'accessibilité géographique aux ateliers (covoiturage).

Chez les bénévoles

L'accompagnement proposé par l'Association A ta Santé aux bénévoles a engendré l'élaboration d'un projet global de prévention de la perte d'autonomie. Ce projet a été financé dans le cadre de la Conférence des financeurs et se déroule aujourd'hui sur le territoire, porté par l'association. Les bénévoles, formé·es à la démarche d'intervention en promotion de la santé, développent et mettent en oeuvre ce projet en autonomie.



Non prévu

L'action portée a eu plusieurs résultats non prévus et qui ont participé à sa bonne mise en œuvre :

- L'intégration de bénéficiaires venant d'autres communes via une communication grand public efficace.
- L'organisation de covoiturage entre les participant-es pour faciliter l'accessibilité de tous-tes, notamment pour les bénéficiaires venant d'autres communes.
- La reconnaissance et la valorisation de l'action par les structures locales, les bénévoles et les bénéficiaires. Cette valorisation s'est traduite par une sollicitation des deux associations *A ta santé* et *Le Vert galant* par la Conférence des financeurs pour assurer une présentation de leur projet en plénière, en présence des élu-es.
- L'action a permis la réactivation de l'association *Le Vert Galant*. Cette réactivation a eu pour effets : la mobilisation de l'école pour organiser et animer des temps de partage enfant-senior ; le rapprochement avec une structure de maraîchage en circuit court pour permettre l'approvisionnement des habitant-es ; la mobilisation de communes alentours pour une mutualisation des services.



Ce qui a freiné

- **La pérennisation de l'action sur le territoire est actuellement impossible.** En effet, ce premier cycle d'ateliers a été proposé en réponse à un appel à projet avec un financement unique. Aussi, la reproduction ou la transférabilité de l'action dans une autre ville est impossible dans les modalités de financement actuelles qui demandent un caractère innovant de l'intervention. L'intervention une fois mise en place ne revêt plus un caractère innovant l'année suivante.
- **Le calendrier de réalisation et le financement de l'action n'ont pas permis une analyse fine de la situation** permettant de répondre précisément aux besoins du public cible.
- **Le manque de ressources financières et humaines à la mise en œuvre.** Le développement et la mise en œuvre de l'intervention demande une forte implication et beaucoup de temps dont les bénévoles ne disposent pas.



Pistes de développement

- **Améliorer la communication autour du projet** afin d'établir un plan de communication en amont de l'action pour améliorer la mobilisation et l'adhésion des participant-es à l'action. Cette amélioration passera notamment par la réalisation d'outils de communication partagés.
- **Accompagner et renforcer la politique locale en matière de prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement** : l'élargissement du partenariat à l'ensemble des communes de la vallée de la Bruche (échelle intercommunale), favoriserait une cohérence des messages et des actions portées sur un territoire élargi.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- **Des compétences d'adaptation au contexte sont nécessaires pour l'association porteuse A ta Santé et les bénévoles de la commune.**
- **L'investissement personnel et une croyance en l'efficacité de l'action de la part de la coordinatrice-bénévole du CCAS et de l'association porteuse A ta Santé.**
- **La connaissance de la population cible est importante pour une population en situation de précarité.** En effet, l'intervenant-e doit veiller à proposer des activités accessibles financièrement au public cible.
- **La coordination doit disposer de compétences en méthodologie d'intervention en promotion de la santé.**

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

- **L'identification du positionnement de la population cible par la prise en compte de leurs demandes pendant les différentes phases de l'intervention.**
- **La mobilisation et la valorisation de l'expérience individuelle de chacun-e des participant-es.**

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- **Le projet doit maintenir une approche globale, positive et participative.**
- **Le projet doit être flexible dans son contenu et son organisation** pour répondre aux demandes des bénéficiaires.
- **L'action bénéficie de financements dédiés (AAP) qui permettent une gratuité de l'action pour les bénéficiaires.**
- **L'action doit être implantée au sein des lieux de vie des populations cibles** afin de permettre une bonne accessibilité à l'action.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- **L'action doit considérer les freins à l'accessibilité** : des modalités de prise en charge de ces problèmes doivent être déterminées afin de rendre l'action accessible à tous, sans engendrer de frais à la charge du public cible.
- **L'action doit être soutenue politiquement au sein de la commune et de l'intercommunalité** afin de proposer des ressources matérielles et humaines suffisantes.
- **L'inscription dans une volonté politique locale** permet la pérennisation de l'action (partage de ressources, mise à disposition des locaux...).

Structure porteuse · Centre hospitalier de Rouffach

Public · Personnes ayant ou ayant eu des troubles psychiques

Territoire · Colmar et environs, Mulhouse, Sainte-Marie-aux-Mines, Guebwiller et environs, Thann et environs, Saint-Louis et environs, Altkirch, Neuf-Brisach (Haut-Rhin)

Inscription dans un dispositif · Appel à projets national lancé en 2016 "Accompagnement à l'autonomie en santé"

Temporalité · 2017 - 2021

Financement · ARS Grand Est

OBJECTIF STRATÉGIQUE > RENFORCER L'AUTONOMIE ET LE POUVOIR D'AGIR DES PERSONNES ATTEINTES DE LA SANTÉ MENTALE (INTÉGRATION A LA CITÉ).

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les compétences psychosociales des personnes atteintes de troubles psychiques.**
- **Renforcer les liens à la communauté pour les personnes atteintes de troubles psychiques.**
- **Impliquer les participant-es à l'action au titre de "partenaires" plutôt que "bénéficiaires".**
- **Renforcer la visibilité et lisibilité les instances citoyennes auprès des personnes atteintes de troubles psychiques.**

Objectifs opérationnels

- Réaliser un contrat d'engagement des différents partenaires du CSM.
- Définir avec les participant-es des indicateurs de bien être sur lesquels intervenir à partir de la méthode SPIRAL.
- Mettre en place des ateliers de renforcement des compétences psychosociales (CPS) co-animés par des professionnel-es non-soignant-es (ateliers progrès).
- Organiser des visites et rencontres des structures citoyennes du territoire (médiathèque, GEM, associations locales...).
- Mettre en place des ateliers d'accompagnement à la concrétisation des projets des participant-es.
- Mettre en place une évaluation de la démarche réalisée par un laboratoire de recherche parisien (ATEMIS).
- Mettre en place des ateliers de co-évaluation participative (mi-parcours et finale) impliquant les *partenaires auteurs*.

Le contrat social multipartite (CSM), concept créé par le Conseil de l'Europe, est une action de rétablissement unique en France, réalisée à Mulhouse, auprès de publics touchant le RSA et expérimentée pour la première fois en 2013-2014 auprès de personnes souffrant de troubles psychiques.

Depuis 2010, le centre hospitalier de Rouffach mène un travail de définition d'indicateurs de bien-être des patient-es dans la cité en partenariat avec le Conseil de l'Europe et la ville de Mulhouse dans le cadre du projet "Mulhouse, territoire de coresponsabilité". L'objectif est l'accompagnement de personnes souffrant de troubles psychiques vers la citoyenneté. Afin de concrétiser et d'étendre davantage sa démarche d'insertion, l'établissement a déjà piloté la mise en place de trois CSM sur le département du Haut-Rhin.

Fin 2016, le centre hospitalier a été sélectionné dans le cadre de l'appel à projets national autour de l'accompagnement à l'autonomie en santé qui prévoit, pour les cinq années à venir, une généralisation des CSM sur les territoires des CLSM (contrats locaux de santé mentale) du Haut-Rhin. Ces contrats, adaptés aux personnes souffrant de troubles psychiques, sont l'occasion pour elles de se positionner en tant que citoyennes à part entière, en leur permettant de créer des liens sociaux (lutte contre l'isolement), de rencontrer des personnes ressources, et en leur faisant découvrir des instances citoyennes. L'objectif de l'action est de rendre chacun acteur-riche de sa propre réinsertion.

Chaque CSM s'inscrit dans une démarche préétablie : il est un instrument de coopération et de reconquête de la citoyenneté par la notion de coresponsabilité. Le CSM a donc pour objet d'associer étroitement les bénéficiaires (appelés *partenaires auteurs*), aux côtés du centre hospitalier de Rouffach, de collectivités (*partenaires initiateurs et suiveurs*) et de partenaires associatifs et institutionnels, à la construction et à la mise en oeuvre d'un parcours visant à aller vers un mieux-être.

Le parcours suit les quatre étapes suivantes :

1. Lancement du CSM : création d'une dynamique de groupe (10 à 15 personnes) et de liens de confiance entre et avec les partenaires auteurs / appropriation du projet.

2. Préparation du CSM

- Définition du bien-être/mal-être par les partenaires auteurs avec la méthode SPIRAL : des indicateurs de bien-être correspondant à différentes dimensions (relations à la société, relations interpersonnelles, relations à l'environnement, qualité de vie, etc.) sont définis collectivement.
- Construction du CSM par les partenaires auteurs : réflexion autour de la méthode et des outils qu'ils peuvent mobiliser, groupes de parole...
- Signature du contrat.

3. Concrétisation du CSM

- Mise en place des ateliers (appelés "ateliers de progrès") vers le bien-être et respect des engagements mutuels.
- Organisation de la co-évaluation participative (de mi-parcours et finale).

4. Fin du CSM : prise en main du CSM par le groupe de façon autonome s'il le souhaite, avec un soutien possible.

L'action s'attache, à chaque étape, à positionner chaque participant-e en sa qualité de "partenaire" et non de "bénéficiaire" :

- Les *partenaires auteurs* sont partie prenante de la conception des contrats multipartites, de leur mise en oeuvre et de leur suivi-évaluation au même titre que les autres partenaires.
- Ils sont à l'initiative de la mise en place d'actions, lors des ateliers de progrès : ces ateliers viennent en appui à la concrétisation de leurs projets personnels, autour de thématiques variées (logement, santé, vie dans les quartiers, insertion, travail).
- Ils participent aux co-évaluations de l'action (intermédiaire et finale) visant à estimer les effets du CSM sur leur bien-être. Cette démarche permet d'identifier les ajustements à réaliser, les pistes de développement à envisager, voire l'identification d'autres partenaires à impliquer.

Tout au long du CSM, les *partenaires auteurs* sont encadrés par un binôme de deux personnes en charge de l'animation, l'une chargée de la définition avec les participant-es de leurs indicateurs de bien-être (méthode SPIRAL), l'autre en charge des habiletés sociales (metteur en scène, sophrologue, psychologue...) : "Chaque CSM a ses propres ateliers, les demandes sont différentes, on se cale sur les demandes exprimées par les partenaires auteurs. Les lieux de rencontre sont identifiés en dehors des structures de soin, participant ainsi à ce que les *partenaires auteurs* puissent se considérer non pas comme des patients, mais comme des citoyens à part entière".

Huit contrats sociaux multipartites seront réalisés sur cinq ans. Ce projet sera évalué par le laboratoire parisien d'intervention et de recherche ATEMIS (Analyse du Travail et des Mutations dans l'Industrie et les Services). Une seconde évaluation sera réalisée dans le cadre de l'appel à projets national, par l'université de Paris XIII, dans 18 mois.

C'est innovant !

En France, il s'agit de l'unique action CSM au bénéfice de personnes souffrant de troubles psychiques.

Ce que ça a produit

Observation sur les territoires où les CSM ont été déployés.



Positif

Au niveau des structures d'accueil

Suite au CSM sur un territoire CLSM, les participant-es se sont mobilisé-es et ont entrepris les démarches nécessaires pour constituer une association et un Groupe d'entraide mutuelle.

Chez les professionnel·les de la psychiatrie

Les pratiques des professionnel·es de la structure évoluent vers des postures favorisant le renforcement de l'empowerment des publics. Le projet s'inscrit d'ailleurs dans une dynamique portée au niveau de la structure (inscription dans le projet d'établissement).

Chez les partenaires auteurs

- Ils ont exprimé des sentiments de confiance en eux, de motivation, de détermination. Ils semblent avoir une plus grande estime d'eux-mêmes.
- Ils ont, lors d'un atelier de co-évaluation, affiché un mieux-être physique (visages apaisés, attitudes ouvertes et souriantes), une facilité à prendre la parole, à s'exprimer et à faire part de leurs projets personnels : inscription à la médiathèque, reprise d'études, inscription à un atelier théâtre, fin de traitement, etc.
- Suite à l'organisation de visites dans le cadre des "ateliers de progrès", ils ont également exprimé leur capacité à mieux identifier les instances citoyennes et leurs objectifs.
- Des commentaires écrits, formulés dans le cadre d'un atelier (co-construction d'un outil pédagogique), révèlent leur satisfaction quant à la démarche participative proposée par le CMS.



Non prévu

La structure affiche une volonté forte de poursuivre la démarche engagée, pour autant, des résultats, non prévus sont à considérer en cas de reproduction :

- Les lieux de rassemblements identifiés sur un territoire (CLSM) ne sont pas accessibles à tous les partenaires auteurs, limitant leur participation à l'action (mobilité, éloignement géographique, coût financier induit). Le dispositif, sous sa forme actuelle, ne prévoit pas de solution à ce problème (ex : système de navette/ramassage) malgré son impact sur les inégalités sociales et territoriales de santé.
- Aussi, la mobilisation de partenaires auteurs s'est avérée particulièrement difficile sur des territoires très ruraux (villages se situant parfois à plus de 20 km les uns des autres), posant là encore la question de l'accessibilité pour tous·tes.
- Le manque d'adhésion des partenaires auteurs à l'évaluation qui ont ressenti de la méfiance à l'égard des évaluateurs venus en observation.

Ce qui a freiné

Concernant les publics cibles

- L'accessibilité géographique aux lieux de rassemblements identifiés sur un territoire (CLSM) a limité la participation des publics cible à l'action (mobilité, coûts financiers). Le dispositif, sous sa forme actuelle, ne prévoit pas de solution à ce problème (ex : système de navette/ramassage) malgré son impact sur les inégalités sociales et territoriales de santé.
- La mobilisation de partenaires auteurs s'est avérée particulièrement difficile sur des territoires très ruraux (villages se situant parfois à plus de 20 km les uns des autres), posant là encore la question de l'accessibilité pour tous·tes.

Concernant les professionnel·les de la santé mentale

- Plusieurs professionnel·les expriment leur méconnaissance des missions de l'animatrice-coordinatrice des CSM.
- La plus-value de l'action et des méthodes qu'elle propose ne semble pas toujours être bien identifiée par les professionnel·les des structures porteuses.
- Plusieurs expriment un sentiment de perte d'emprise vis-à-vis de leur patientèle (peur de perdre des patient·es) et de mise en concurrence entre le CSM et les services existants, nécessitant de renforcer la communication, voire le travail de plaidoyer autour des objectifs de l'action.
- Les jeunes professionnel·les, notamment, expriment certaines craintes et résistances vis-à-vis des pratiques psychiatriques "hors les murs".

Pistes de développement

Pérenniser l'action sur les territoires

- Renforcer le plaidoyer et la communication en direction des politiques, du public, et des professionnel·es de la santé mentale en faveur de la démarche proposée par l'action.
- Susciter l'engagement et le soutien (notamment financier) des politiques locales.
- Faciliter le partage de ressources sur les territoire (ex: mise à disposition de locaux accessibles géographiquement dans les principales communes des CLSM).
- Inscrire le dispositif dans les priorités du projet territorial en santé mentale (PTSM).

Développer l'évaluation de l'action

En proposant une évaluation qui porterait sur l'efficacité de l'action, sur les parcours et l'autonomie des partenaires auteurs. Le travail réalisé par l'équipe d'évaluation ATEMIS, partenaire du centre hospitalier, porte quant à lui sur l'incidence des CSM sur les pratiques professionnelles.

Points de vigilance

Le turn-over des professionnel·les impliqué·es dans une action est un frein à son développement et à sa pérennisation identifié par la littérature scientifique : assurer la continuité de l'action au sein de la structure porteuse en cas de départ (mutation, départ à la retraite) représente un enjeu identifié par les porteurs.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- L'animateur-riche, chargé-e de la définition avec les partenaires auteurs de leurs indicateurs de bien-être, doit être formé-e à la méthode SPIRAL.
- La personne en charge de la coordination et les animateur-rices doivent disposer de compétences dans l'accompagnement et la prise en charge de personnes atteintes de troubles psychiques.
- La personne en charge de la coordination et les animateur-rices doivent disposer de connaissances relatives au territoire et à ses ressources.
- La coordination doit disposer de compétences en gestion de projet.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

- L'action doit respecter le positionnement des participant-es comme partenaires auteurs dans toutes ses composantes.
- Les besoins et les attentes des partenaires auteurs doivent être systématiquement considérés, les ateliers (réalisation et modalité d'animation) faisant preuve d'adaptabilité à cet égard.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- L'action doit respecter les protocoles d'élaboration et de mise en œuvre préétablis.
- La co-animation des ateliers et la répartition des rôles et des missions entre animateur-rices doit être maintenue.
- La diversité des intervenant-es (metteur en scène, sophrologue, psychologue, etc) représente une hypothèse d'effet positif sur l'adhésion et l'implication des partenaires auteurs.
- L'action doit mobiliser l'ensemble des partenaires de l'action autour de l'évaluation, y compris les partenaires auteurs.
- Des temps spécifiquement dédiés à la co-évaluation doivent être intégrés aux ateliers.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- L'action doit être reconnue et soutenue par la structure porteuse (direction et professionnel-es), afin d'en assurer le développement.
- L'action doit être soutenue par les partenaires associé-es (communes – soutien politique), facilitant le développement et la mise en œuvre de l'action (ex : partage des ressources, mise à disposition de locaux).
- L'action doit considérer les freins à l'accessibilité : des modalités de prise en charge de ces problèmes doivent être déterminées afin de rendre l'action accessible à tous-tes, sans engendrer de frais à la charge du public cible.



ACTIONS EMERGENTES



Les actions émergentes relèvent d'une hypothèse d'impact positif sur les parcours de santé et/ou le bien-être et/ou la qualité de vie des publics sur la base d'observations systématisées, de commentaires et d'évaluation de processus plutôt que de résultats.





Structure porteuse · Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) de Hautepierre - Quartier de Hautepierre Strasbourg - ASALEE

Public · Adultes habitant le quartier · Patient·es de la MSP

Territoire · Quartier prioritaire de la ville de Hautepierre, Strasbourg (Bas-Rhin)

Inscription dans un dispositif · Contrat de ville · Contrat local de santé

Temporalité · Septembre 2017 – Décembre 2018

Financement · Politique de la ville

OBJECTIF STRATÉGIQUE > PRÉVENIR LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES DANS UNE DÉMARCHE DE PROMOTION DE LA SANTÉ AU SEIN DE LA MSP.

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les comportements bénéfiques à la santé pour les habitant·es du quartier et les patient·es de la MSP.**
- **Développer le pouvoir d'agir des habitant·es du quartier et des patient·es de la MSP en matière de pratiques nutritionnelles.**
- **Renforcer les connaissances des habitant·es du quartier et des patient·es de la MSP en matière de nutrition.**
- **Développer les partenariats avec les acteurs locaux des champs social, culturel et médico-social autour d'actions conjointes.**

Objectifs opérationnels

- Mettre en oeuvre des ateliers culinaires mensuels en direction des habitant·es du quartier et des patient·es de la MSP (ateliers mixtes).
- Mettre en oeuvre des ateliers relatifs à l'activité physique à destination des habitant·es du quartier et des patient·es de la MSP.
- Recueillir les attentes et les besoins des participant·es à chaque atelier mis en oeuvre.
- Partager les ressources entre acteurs d'un même quartier.

Depuis septembre 2017, l'équipe pluriprofessionnelle de la Maison de santé de Hautepierre propose, via un pilotage concerté entre médecins généralistes, infirmière Asalée (Action de Santé Libérale en ÉquipE), sage-femme, orthophoniste, médiatrice et coordinatrices, des ateliers culinaires, une fois par mois, à destination des habitant·es du quartier, patient·es ou non de la MSP. Ces ateliers mixtes s'inscrivent dans une dynamique portée au sein de la MSP favorisant la mise en place de démarches collectives autour des questions de nutrition (alimentation et activité physique). Les ateliers culinaires, co-animés par une diététicienne, une infirmière Asalée et une médiatrice en santé s'inscrivent ainsi en complément d'activités également organisées au sein de la MSP, telles que des ateliers marche, des ateliers d'expression corporelle, des groupes de parole, etc.

Les ateliers culinaires mensuels réunissent en moyenne une dizaine de participant·es. Ces dernier·ères sont habitant·es du quartier et/ou patient·es de la MSP. Plusieurs thématiques ont déjà été abordées, en lien avec les demandes exprimées par les participant·es (ex : comment manger équilibré avec un petit budget, comment cuisiner les légumes, la cuisine du Ramadan, etc). Chaque fin d'atelier est consacrée à un temps évaluatif avec les participant·es afin de recueillir leurs ressentis et leurs envies pour les prochaines séances.

Grâce aux partenariats tissés avec d'autres acteurs locaux (ex : mise à disposition de locaux avec cuisine), ces ateliers constituent de réels temps d'échanges entre participant-es, des « temps pour soi » qui permettent également de déconstruire collectivement des représentations autour de la nutrition. Au-delà de la diffusion d'informations autour de la thématique santé, ces ateliers répondent à des demandes et besoins exprimés par les participant-es souhaitant notamment « mettre en pratique ce qui leur a été appris ». Lieu de développement du lien social, ces ateliers répondent à une volonté de créer des liens avec les partenaires du quartier afin que les habitant-es, pour qui les questions de santé ne constituent pas toujours une priorité, puissent s'approprier des thématiques et être accompagnés dans leur quotidien.

Cette action s'attache donc à développer des stratégies plurielles et complémentaires à partir de plusieurs axes de la promotion de la santé :

Acquérir des aptitudes individuelles

- Soutenir les participant-es dans la prise en charge leur santé.
- Améliorer et valoriser les compétences de chacun-e en matière de nutrition.
- Apporter des connaissances en matière de nutrition.

Réorienter les services de santé

- Intégrer une démarche de promotion de la santé au sein de l'équipe pluridisciplinaire.
- Ouvrir la MSP et ses activités sur le quartier, en intégrant des partenaires extérieur-es afin de créer des liens et de mutualiser les actions.

Créer des milieux favorables

- Renforcer le lien social sur le quartier avec les activités proposées au sein de la MSP et le renforcement du maillage territorial.

Ce que ça a produit

A partir des observations de la coordinatrice et des intervenant-es.



Positif

Satisfaction globale et adhésion au projet

- Les participant-es se déclarent satisfait-es des activités proposées et de leurs contenus. Plusieurs participantes aux ateliers culinaires sont d'ailleurs impliquées dans la réalisation des ateliers qu'elles « prennent en main » ; des suggestions sont formulées par les participantes qui se sentent actrices de l'atelier.
- Les participant-es aux ateliers culinaires ont exprimé leur volonté d'augmenter la fréquence des ateliers (2 fois par mois).
- Les professionnel·les de la MSP ont exprimé leur intérêt autour de l'action et se révèlent impliqué-es autour des activités proposées (organisation de temps d'échanges autour des projets développés, orientation des patient-es vers les activités, participation à l'évaluation des actions).

Au niveau des publics

- Les professionnel·les notent une amélioration des connaissances des participant-es relatives aux questions de nutrition (compréhension des scores nutritionnels, compréhension des étiquettes, groupes alimentaires, etc.).
- Les participant-es ont affirmé réinvestir les éléments discutés en atelier dans leur quotidien (ex : préférence pour la réalisation de boissons "fait maison", lecture approfondie des étiquettes, etc.).
- Les connaissances et les pratiques des participant-es sont valorisées lors des ateliers (partage de recettes, échange d'informations et de techniques).
- Des liens d'affinité se nouent entre les participant-es lors des ateliers et persistent après, participant au développement du lien social.

Au niveau des professionnel·les

- Une amélioration des rapports entre soignant·es et soigné·es a été constatée. Les postures pédagogiques des professionnel·les impliqué·es dans les ateliers ont permis de modifier l'image parfois négative que les participant·es pouvaient avoir.
- Le maillage territorial semble renforcé au regard des ressources qui sont partagées au profit de l'action et de ses participant·es.



Les participant·es expriment des attentes de plus en plus spécifiques au fil des ateliers, nécessitant une perpétuelle adaptation de la diététicienne notamment.

Non prévu



Ce qui a freiné

Un frein à l'action est la mobilisation des habitant·es autour des questions de santé qui reste difficile malgré le déploiement de multiples stratégies de communication et de mobilisation (orientation par un·e professionnel·le, personne rencontrée au cours d'un échange informel sur le quartier, outils de communication développés).



Pistes de développement

- **Développer l'offre d'activités proposée au sein de la MSP.**
- **Développer les partenariats locaux avec les professionnel·les de différents champs** (sanitaire, médico-social, social, secteur éducatif et culturel).



Points de vigilance

- Les ateliers culinaires proposent une approche principalement centrée sur les comportements individuels ; pour plus d'efficacité il semblerait nécessaire de multiplier les stratégies d'interventions.
- Les ateliers cuisines mobilisent majoritairement les femmes du quartier, posant la question des inégalités sociales et territoriales de genre (centration sur les publics féminins ayant déjà la charge temporelle et mentale quotidienne de l'organisation familiale des repas).



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- **La coordination doit disposer de connaissances solides relatives au territoire, ses acteurs, ses ressources et ses habitant-es.**
- **La coordination doit disposer de connaissances relatives à la thématique “nutrition”.**
- **La coordination doit disposer des compétences requises en gestion de projets (diagnostic de santé...).**
- **L'action doit intégrer des temps de coordination et de concertation réguliers entre professionnel·les de la structure.**
- **Les professionnel·les impliqué·es dans le projet doivent maintenir une posture compréhensive et une pédagogie participative.**

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

- **Les caractéristiques culturelles** : une attention particulière doit être portée à la culture et à la langue de la population cible notamment en termes de communication autour du programme et d'adhésion au programme.
- **L'identification du positionnement de la population cible par la prise en compte de leurs demandes pendant les différentes phases de l'intervention.**

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- **L'action doit maintenir une approche globale, positive et participative de la santé et de la nutrition.**
- **Les activités mises en place et les ressources mobilisées doivent être adaptées aux demandes des participant-es.**
- **L'action doit être adaptable aux contraintes spécifiques des participant-es** (ex : ajustement des horaires).
- **L'action doit proposer des modalités de mobilisation et d'implication plurielles** (orientation par un·e professionnel·le, personne rencontrée, outils de communication développés).
- **L'action doit s'articuler autour d'une dynamique d'équipe pluriprofessionnelle de la MSP importante** : une implication renforcée et une ligne d'action harmonisée au sein de l'équipe pluriprofessionnelle autour de cette thématique nutrition, via un pilotage concerté entre médecins généralistes, infirmière Asalée, sage-femme, orthophoniste, médiatrice et coordinatrices aux différentes phase de l'intervention (orientation globale du projet, construction, financement, dynamique partenariale, recrutement patient-es, suivi et évaluation).

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- **Le cadre de l'action doit disposer d'aménagements pratiques adéquats** (espaces dédiés à l'activité physique, cuisine).
- **Disposer d'un environnement partenarial favorable** (échanges de pratiques, de connaissances, de ressources entre acteurs du territoire, inter-connaissance, relation de confiance).
- **L'action doit intégrer des temps d'échanges spécifiques entre professionnel·les de la structure et autres acteurs locaux** (dynamique partenariale continue permettant la réactivité dans les réponses à apporter aux habitant-es).
- **L'action doit disposer du soutien de la direction de la structure d'accueil.**



Bien vivre ensemble à l'école

 PROMOTION DE LA SANTÉ

Structure porteuse · Éducation nationale, Groupe scolaire Saint-Matthieu

Public · Élèves de 6 à 11 ans et leurs parents · Équipe éducative

Territoire · Guénange (Moselle)

Inscription dans un dispositif · Projet d'école

Temporalité · Réalisation sur la période 2017-2021 :

- 2017-2018 : réalisation du diagnostic et test du programme pilote.
- 2018-2021 : développement, mise en œuvre et évaluation du programme.

Financement · Fonds propres · Association des parents d'élèves · Soutien de la municipalité dans le cadre du Contrat de ville (financement du matériel, des événements et des modifications de l'environnement physique du groupe scolaire) · ARS Grand Est (financement d'un chargé de projet extérieur)

OBJECTIF STRATÉGIQUE > AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DES ÉLÈVES DE L'ÉCOLE D'ICI 2021.

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des élèves de l'école d'ici à 2021.**
- **Renforcer les connaissances sur les CPS et la gestion des conflits de l'équipe éducative de l'école d'ici à 2021.**
- **Accompagner les parents des enfants scolarisés au sein de l'école dans leur rôle éducatif d'ici à 2021.**
- **Créer un environnement scolaire favorable au bien-être des élèves de l'école d'ici à 2021.**

Objectifs opérationnels

- Mettre en place des séances de développement des CPS auprès des élèves du CP au CM2 à partir de la rentrée 2018.
- Développer la coopération par les jeux pendant les temps de récréation à partir de la rentrée 2018.
- Former l'équipe éducative à la gestion des conflits, à la communication non violente, à la pratique de l'attention à partir de la rentrée 2018.
- Créer des groupes de paroles, café des parents et conférences sur la parentalité à visée des parents des élèves à partir de la rentrée 2018.
- Mettre en place des ateliers qui permettent aux élèves de s'impliquer dans la création d'un environnement favorable et fédérateur.
- Créer des temps forts de sensibilisation sur les CPS autour d'une journée ou d'une semaine banalisée.
- Mener une communication intra et extra-scolaire sur le projet.

Le groupe scolaire Saint-Matthieu de Guénange, dans le cadre du projet d'école, développe depuis septembre 2017 le programme *Bien vivre ensemble à l'école*. Ce projet s'est construit en deux étapes :

1. Sur l'année scolaire 2017-2018, un diagnostic et un programme pilote ont été réalisés. Cette étape avait pour objectif d'une part, d'appréhender les besoins de l'équipe éducative et des parents sur l'amélioration du bien-être des élèves et du climat scolaire ; et d'autre part de co-construire et de tester avec eux un programme initial sur les classes de CP et de CM2 de l'école primaire. L'évaluation de ce programme pilote, basé essentiellement sur le développement des compétences psychosociales des élèves, a été ajustée au regard de l'évaluation réalisée pour proposer une démarche de promotion de la santé plus globale.

2. Depuis la rentrée 2018 et jusqu'à la fin de l'année scolaire 2021, le programme dans sa version plus globale, est développé, mis en œuvre et évalué. Ce programme comprend quatre axes :

AXE 1 · Développement des CPS de l'ensemble des élèves de l'école primaire

Pour cela, six séances collectives d'une heure à raison d'une séance par mois sont menées.

- **Séance 1** · Établir un premier échange avec les élèves de la classe et établir collectivement les règles nécessaires pour se sentir bien dans un groupe.
- **Séance 2** · Réfléchir à la création d'une symbolique autour du programme (affiche, badges...). Il est proposé aux élèves un concours de logos pour le programme.
- **Séance 3** · Continuer le travail de cohésion de groupe initié lors des séances précédentes et apprendre à mieux se connaître et connaître les autres.
- **Séance 4** · Introduction à la gestion des émotions.
- **Séance 5** · Approfondir les travaux sur la gestion des émotions.
- **Séance 6** · Travailler sur la conscience de soi, la conscience des autres et la communication.

Ces séances sont travaillées en amont et en aval par les enseignant-es avec un atelier de préparation basé sur la lecture et l'explication d'une histoire et un atelier de restitution.

Ce programme est complété chaque semaine par des ateliers réflexifs hebdomadaires d'une durée de 30 minutes.

AXE 2 · Formation de l'équipe éducative

Cette formation est proposée sur l'année scolaire à l'ensemble de l'équipe éducative. Elle a pour objectif de former les professionnel·les à la communication non violente, la gestion des conflits et l'amélioration du climat de la classe, d'outiller les professionnel·les pour les jeux coopératifs, le théâtre forum et les jeux théâtraux.

AXE 3 · Information aux parents

Ces séances prennent deux formats :

- Réalisation de trois ateliers d'une durée d'une heure proposés à raison d'un atelier par trimestre. La thématique de ces ateliers est définie selon les demandes exprimées par les parents.
- Réalisation d'une conférence sur la thématique de la parentalité animée par un-e professionnel·le de la parentalité.

AXE 4 · Réalisation d'un événement

Une kermesse est organisée et réalisée en fin d'année sur la thématique du bien-être à l'école avec pour objectifs d'une part de restituer les travaux réalisés par les élèves aux cours de l'année scolaire et d'autre part de renforcer l'action communautaire.

AXE 5 · Amélioration de l'offre récréative et coopérative de l'environnement scolaire

Il s'agit d'équiper la cour de récréation d'équipements sportifs et de proposer des jeux coopératifs pendant les temps récréatifs.

Ce que ça a produit

Le programme a débuté à la rentrée 2018, ainsi, les éléments de résultats portent essentiellement sur les CPS des élèves et sur la modification de l'environnement dont les actions ont été réalisées dans le programme pilote et lors des deux premiers mois de l'année scolaire 2018-2019.



Positif

Satisfaction globale du projet

- Les élèves déclarent à l'issu du programme pilote qu'ils-elles sont satisfait-es des séances qui leur ont été proposées. Les élèves font preuve de motivation et de participation.
- L'équipe éducative est également très satisfaite du programme proposé. Le personnel ayant observé les séances animées auprès des élèves a constaté l'intérêt du programme et déclare vouloir plus s'investir dans le projet, être formé à la gestion des conflits et des émotions (proposé dans la version 2018 – 2021).

Amélioration du climat scolaire

- Au fur et à mesure du programme, d'une part le climat de confiance au sein des classes s'est amélioré, permettant un dialogue respectueux, sans jugement des élèves entre eux ; d'autre part les élèves expriment une évolution de leur bien-être.

Aménagement de l'environnement

- Les zones d'activités de la cour de récréation ont été dessinées proposant des secteurs sportifs et des secteurs détente.
- Des paniers de basket et des tables de ping-pong ont été achetés.
- Des parterres décoratifs ont été installés.

Réalisation d'un événement festif

- Lors du programme pilote, une sortie cinéma parents/enfants a été réalisée. Elle consistait au visionnage du film d'animation Vice et versa.
- Pour l'année 2018 – 2019, l'organisation d'une kermesse est en cours.



A améliorer

Le climat d'une classe est plus détérioré que dans d'autres et le travail en classe entière n'est pas possible. Aussi une flexibilité de l'intervention est nécessaire afin d'atteindre les objectifs du programme. Dans cette classe, un accompagnement hebdomadaire en sous-groupes de huit élèves est mis en place.



Non prévu

Le programme pilote a eu plusieurs résultats non prévus et qui ont participé à la bonne mise en œuvre et à l'amélioration du programme dans sa nouvelle version :

- La reconnaissance du programme par l'équipe éducative qui souhaite s'impliquer davantage dans le programme. Cette reconnaissance a conduit au développement de l'axe de formation de l'équipe.
- L'implication de la commune avec d'une part l'inscription du projet dans la politique de l'établissement et d'autre part une aide financière pour la restructuration et l'aménagement des espaces de la cours d'école (délimitation des espaces de jeux et matériel sportif) et la réalisation d'un événement festif et culturel.
- La présentation du programme à l'inspecteur de l'Education nationale par la directrice de l'école. Cette présentation aboutit au soutien de l'Education nationale avec mise à disposition d'une journée par période pour la directrice spécifiquement dédié au développement et à la mise en œuvre du programme.
- La création de partenariats extérieurs avec l'OCCE qui s'est engagé dans la co-construction et la co-animation des six séances du programme et des ateliers réflexifs.
- Le soutien financier de l'ARS Grand Est pour un temps de chargé de projet extérieur à l'Education nationale.

Ce qui a freiné

- La mixité culturelle et les barrières de langue du quartier.
- Le manque de temps dédié au programme dans le temps de travail de l'infirmière scolaire.
- Le manque de temps de travail dédié au programme au vue des autres missions de l'infirmière scolaire en charge du développement et de la mise en œuvre du programme.

Pistes de développement

Suite à l'étude pilote de 2017- 2018 plusieurs pistes d'amélioration ont été identifiées :

Celles qui sont déjà prises en compte dans l'action 2018-2021

- La formation de l'équipe éducative aux CPS et à la communication non violente. Cette action est notamment nécessaire dans une vision de pérennisation du programme après 2021.
- L'information auprès des parents sur la parentalité par le biais de café des parents et de conférences proposées par un professionnel de la parentalité.
- L'inscription du programme dans la politique de l'établissement scolaire dans une vision de démarche globale de l'équipe éducative et de pérennisation du programme après 2021.
- Le développement d'un événement festif visant développer les actions communautaires.

Celles qui ne sont pas encore prises en compte

- Proposer une coordination entre les différents établissements scolaires de la ville pour réaliser un parcours de santé des élèves évolutif de la maternelle à l'entrée au lycée.
- Améliorer la communication autour du projet avec la diffusion d'une communication adaptée à la culture et aux barrières de langage spécifiques aux habitant-es du quartier (flyers, carnet de liaison...).
- Mise en relation avec la communauté de communes et les associations sur le territoire pour mutualiser les actions visant le renforcement des CPS.
- Positionner les élèves comme acteurs de l'intervention et les inclure aux différentes phases (diagnostic, mise en œuvre du programme).



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- **La connaissance de la population cible et du fonctionnement des établissements scolaires** (vacances, plannings, politique de l'établissement, connaissance de l'équipe éducative).
- **L'acteur de terrain développant et mettant en œuvre le programme doit disposer de compétences spécifiques dans la méthodologie d'intervention en promotion de la santé et d'une formation reconnue sur les compétences psychosociales et la gestion de conflits.**
- **L'investissement personnel et une croyance en l'efficacité de l'action importante.**

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

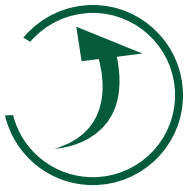
- **Les caractéristiques culturelles** : une attention particulière doit être portée à la culture et à la langue de la population cible notamment en termes de communication autour du programme et d'adhésion au programme.
- **L'identification du positionnement de la population cible** par la prise en compte de leurs demandes pendant les différentes phases de l'intervention.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- **Le programme doit cibler à la fois les élèves, les parents et l'équipe éducative.**
- **Le programme doit être gratuit pour les populations cibles** notamment si le quartier est en situation de paupérisation.
- **Le programme doit veiller à intégrer au moins les parents et l'équipe éducative dans les phases de diagnostic et de mise en œuvre de l'intervention.**
- **Un temps de travail spécifique doit être prévu** notamment si le programme est porté par une infirmière scolaire dont la promotion de la santé ne constitue qu'une partie de ses missions annuelles.
- **Le programme doit être flexible dans le déroulement de ses séances** pour éventuellement être proposé en sous-groupe et augmenter le nombre en fonction des besoins spécifiques de chaque classe.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- **Le programme doit s'inscrire dans la politique de l'établissement.**
- **Le programme doit être reconnu et soutenu par la structure porteuse.** Ceci est notamment important dans le soutien au développement et à la mise en œuvre du programme dans une démarche de co-construction ; dans la motivation de l'équipe éducative à la participation au programme ; dans l'intégration du programme dans le parcours scolaire.
- **Le programme doit veiller à ce que l'environnement physique de l'école soit favorable au bien-être des élèves et à l'amélioration du climat scolaire.**
- **Le programme doit inclure des partenariats extérieurs à l'Éducation nationale.** Ces partenaires disposant d'une expertise sur les CPS et les techniques d'animation sont mobilisé-es dans la mise en œuvre de l'intervention pour la co-construction des séances et ateliers réflexifs du programme.



Groupes de parole régulés

 PROMOTION DE LA SANTÉ

Structure porteuse · Éducation nationale, Collège Jacques-Yves Cousteau (REP)

Public · Jeunes de 11 à 15 ans

Territoire · Creutzwald (Moselle)

Inscription dans un dispositif · CESC (inter-degré)

Temporalité · Depuis septembre 2018. 2018 est une année d'expérimentation ; depuis 2016, plusieurs interventions ont eu lieu sur les compétences psychosociales (CPS) par une association de prévention (CMSEA).

Financement · Fonds propres · Crédits CESC · Soutien de la municipalité dans le cadre du Contrat de ville (interventions sur les CPS par le CMSEA et formation aux CPS en direction d'un groupe restreint de professionnel.les de l'établissement)

OBJECTIF STRATÉGIQUE > AMELIORER LE CLIMAT SCOLAIRE GLOBAL

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les compétences psychosociales des élèves.**
- **Renforcer les connaissances et les compétences de l'ensemble des membres de l'équipe éducative en matière de pédagogie positive et démarche participative.**
- **Inscrire la démarche au sein du parcours éducatif de santé des élèves, de la maternelle à la fin du collège.**

Objectifs opérationnels

- Modifier l'environnement et les espaces communs en cohérence avec la démarche.
- Mettre en œuvre pour chaque classe un groupe de parole régulé à fréquence bimensuelle.
- Faire intervenir, au titre de leur expertise, des professionnel.les du champ de la prévention et de la psychopédagogie en direction de l'ensemble de l'équipe éducative et des élèves.

Ce projet repose sur une approche pédagogique globale ("*mieux être pour mieux apprendre*") développée au sein du collège suite à la remise en question des actions conduites dans le cadre du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Ce projet s'est construit en quatre temps :

1. Après avoir constaté collectivement que les actions mises en œuvre ne faisaient pas preuve d'efficacité sur le climat scolaire, l'infirmière scolaire et l'assistante sociale (soutenues par le conseiller principal d'éducation et la direction de l'établissement) ont choisi de mettre fin au CESC afin d'actualiser les éléments de diagnostic dont elles disposaient. Cette étape, accompagnée par l'Ireps, a confirmé le besoin de développer un nouveau travail de fond s'appuyant sur une politique d'établissement positive : sortir de la sanction au profit d'une démarche participative favorisant la responsabilisation de chaque membre de la communauté éducative. Après s'être informés et formés sur les stratégies de développement des CPS, les membres de l'équipe projet et des enseignant-es volontaires ont choisi de capitaliser leurs connaissances au profit d'un plaidoyer vers la direction. Ces temps d'échanges - visant à clarifier les rôles, missions et ressources de chacun-e - ont permis l'implication de la direction vers une démarche pédagogique transversale à l'établissement.

2. L'équipe pédagogique a ensuite partagé constats et éléments de réponses envisageables, dans le cadre d'une demi-journée de conférence animée par un psychopédagogue, spécialiste de la pédagogie positive. Ce temps d'échanges collectif, rendu obligatoire pour toute l'équipe pédagogique (1/2 journée de solidarité) a fait émerger le besoin de remettre du sens dans les actions proposées aux élèves et a permis de fédérer l'équipe autour du développement de groupes de parole régulés.

3. Une coordination globale, co-portée par l'infirmière scolaire et l'assistante sociale, s'est mise en place pour mettre en œuvre ces groupes pour l'ensemble des classes de l'établissement à partir :

D'aménagements structurels, soutenus activement par la direction qui assure la coordination au niveau de l'équipe enseignante :

- Création d'un espace spécifiquement dédié aux groupes de parole dans l'établissement.
- Aménagement du temps scolaire (mise en place d'une heure banalisée à fréquence bimensuelle) comprenant la possibilité d'anticiper l'heure d'échanges sans que cela soit au détriment des enseignements qui seront alors rattrapés sur l'heure banalisée.
- Réflexions partagées autour de l'aménagement de l'environnement spatial (ex : rénovation du préau pour et avec les élèves, partage des locaux entre les équipes d'enseignements généraux et spécialisés).

De l'accompagnement des membres de l'équipe pédagogique à se saisir de la démarche :

- Acquisition et mise à disposition de ressources pédagogiques spécifiques (ouvrages, outils, matériel, etc.) pour l'ensemble des membres de l'équipe pédagogique.
- Production d'une fiche technique explicitant les objectifs et le déroulé des groupes de parole régulés à destination des équipes.
- Accompagnement des professeur-es principaux-ales volontaires aux techniques d'animation.
- Temps de concertation réguliers autour de l'évolution du projet, des résistances ou difficultés rencontrées par l'équipe enseignante, et des observations qu'elle porte (éléments d'évaluation autour des effets constatés sur l'ambiance de classe et les comportements individuels).

De l'accompagnement des élèves à se saisir de la démarche :

- Temps d'échanges avec les élèves autour des besoins de l'établissement et présentation des groupes de parole comme élément de réponse.
- Explicitation de la démarche et de ses objectifs.
- Construction avec les élèves du matériel d'animation lors de leur enseignement d'arts plastiques.
- Participation des élèves à l'aménagement des espaces communs.

4. Pour les groupes de paroles, une heure de vie de classe, banalisée toutes les deux semaines, est mise à disposition des professeur-es principaux-ales qui organisent le groupe à la demande de l'équipe enseignante (ou des élèves), en possible co-animation avec l'infirmière et/ou l'assistante sociale ou une collègue de la classe.

Cet espace d'échanges et cette démarche pédagogique mettent les élèves en situation de réflexion et d'auto-analyse. L'objectif est qu'ils gèrent leur propre dynamique relationnelle et leurs problématiques de groupe en produisant du changement. Les réponses sont apportées par le groupe, pour le groupe, et non par l'adulte (sauf si le problème contrevient à la règle de l'établissement, auquel cas la réponse sera d'ordre institutionnel). Pour ce faire, les élèves sont formé-es à la médiation, à l'identification et la gestion de leurs émotions et des interactions inter-individuelles. Le groupe est basé sur des règles permettant aux élèves de s'individualiser et de se responsabiliser positivement : c'est ensemble qu'ils trouvent des solutions au problème énoncé par l'un d'eux. Lors de chaque séance, les élèves et deux animateur-rices se saisissent d'une plaquette représentant leurs émotions, la parole est ventilée par l'adulte, chacun-e s'exprime pour lui-même (on ne nomme pas, on n'accuse pas), il n'y a pas de jugement des émotions (elles ne se discutent pas). Une distance se crée alors avec l'adulte qui n'est pas le seul à pouvoir prendre en charge un problème en y apportant des solutions. Afin d'assurer la cohérence de programme, celui-ci implique également :

- des réponses individuelles apportées aux élèves en complément aux groupes de parole collectifs (possibilité de rendez-vous avec l'infirmière ou l'assistante sociale),
- des réflexions et des interventions sur les inégalités et discriminations notamment via l'aménagement de l'environnement (postulat : les espaces peuvent générer de la violence).
- l'intervention annuelle de professionnels de la prévention (expertise thématique, médiation, animation) sur le renforcement des CPS pour certaines classes, selon les besoins identifiés.



RESSOURCES

Autour des groupes de paroles régulés : B. Humbeek (Psychopédagogue) www.outilsderesilience.eu

Ce que ça a produit

L'action n'ayant débuté qu'à la rentrée 2018, l'évaluation porte principalement sur le processus. Les éléments de résultats se concentrent principalement sur des observations partagées entre membres de l'équipe.



Positif

Satisfaction globale du projet

- Les élèves et professeur.es se déclarent fort satisfait-es sur le fait que l'établissement propose un espace de parole et d'échanges.
- Les élèves se sentent autorisés à s'exprimer sans jugement et se positionnent en tant qu'individus vis-à-vis du groupe.
- Une rupture avec le rapport vertical traditionnel se crée :
 - redonne de l'autonomie aux jeunes et renforce la capacité de se penser par soi-même par rapport à son groupe d'appartenance,
 - rend visible la bienveillance des adultes vis-à-vis des jeunes.

Amélioration du climat scolaire

- L'ambiance au sein des classes ayant pratiqué la méthode de groupe de parole est améliorée.
- Les comportements en termes de communication et gestion de conflit sont modifiés (l'évaluation de résultats portera notamment sur l'évolution du nombre de conflits et faits de violences et nature de ces derniers).
- La communication enseignant-es et élèves est améliorée.
- L'action renforce le lien et la cohérence avec les autres actions et démarches conduites dans l'établissement.

Renforcement des compétences et connaissances des membres de l'équipe pédagogique :

- Renforcement des compétences en matière d'animation de groupe.
- Renforcement des connaissances en matière de CPS et de pédagogie positive et participative.

Aménagement de l'environnement

L'environnement est réorganisé : partage des bâtiments et des lieux communs entre professeur-es et élèves Segpa et cursus général.

Les espaces collectifs sont adaptés : aménagement du préau pour/par les élèves avec le concours du professeur d'arts plastiques.



Non prévu

Le programme a eu plusieurs résultats non prévus qui ont participé à son bon déroulement :

- Le double portage par l'infirmière scolaire et l'assistante sociale a présenté un caractère facilitant : force de plaidoyer, réactivité (temps de présence dans l'établissement), accompagnement de l'équipe professionnelle, répartition et organisation du travail, personnes relais au sein du parcours éducatif, etc.
- La forte implication de l'équipe pédagogique comme des élèves qui se sont très rapidement saisis de la démarche (15 groupes conduits en deux mois).
- La volonté de l'équipe enseignante de se remettre en question et d'interroger leur propre posture même si la démarche peut sembler déstabilisante.
- L'action bouscule positivement les représentations et les stéréotypes d'âges (pré-adolescence/adolescence) et de statuts (professeur.es/élèves).
- L'action améliore l'image de l'établissement (retours très positifs de parents).
- Les élèves font d'eux-mêmes le lien entre la démarche de groupe et les interventions CPS et expriment collectivement leur satisfaction de pouvoir bénéficier de ce complément.
- Plusieurs élèves ont fait retour de la démarche à leurs parents, participant d'une nouvelle dynamique de communication entre élèves/parents/direction.

Ce qui a freiné

- **Le manque de ressources financières** pour une intervention annuelle du psychopédagogue, pour des ressources, des outils et du matériel, pour des interventions de professionnel.les du champ de la prévention.
- **Les calendriers des demandes de subvention fractionnés** entre le champ associatif, l'Éducation nationale et les organismes financeurs.
- **Le temps d'appropriation de la démarche par certains professeur.es** : bouscule les pratiques et les rapports traditionnels enseignant.es/élèves. Passage d'un rôle d'enseignement à un rôle de médiation pouvant mettre en position de vulnérabilité.
- **Les coordinatrices s'interrogent actuellement sur les conditions de pérennisation de cette démarche qui s'inscrit sur du long terme** : quid de l'implication durable des enseignant.es, notamment des professeur.es principaux.ales ? Comment lever les résistances de certain.es professeur.es qui pourraient voir la démarche en concurrence avec les enseignements ou comme une charge de travail supplémentaire ? Actuellement basé sur le volontariat, besoin d'anticiper les résistances et de penser une organisation secondaire.

Pistes de développement

- **Faire de l'action un axe du projet d'établissement** : cette volonté est soutenue par l'inspecteur d'académie.
- **Renouveler l'intervention du psychopédagogue**, expert de la démarche, pour approfondir les apports.
- **Renforcer les échanges avec le primaire** en vue d'y étendre la démarche et de travailler plus avant les liens entre les différentes actions.
- **Conduire des réflexions autour de la démarche avec les lycées** en considérant que les enjeux et les logiques d'établissement y sont différents.
- **Impliquer davantage les parents** (prévu en 2ème année – 20019-2020).
- **Poursuivre les réflexions sur l'évaluation continue.**

Points du vigilance

L'analyse de l'action souligne l'influence notable du contexte d'implantation sur l'émergence et la mise en œuvre de l'action :

- La démarche s'inscrit sur du long terme avec, en amont, un travail de plaidoyer important vers l'équipe de direction ainsi que des prises de positions fortes vis à vis des actions conduites dans l'établissement (arrêt de l'ensemble, requestionnement de la problématique d'établissement).
- Le passage de l'établissement en REP et la fusion avec un autre collège ont été des moments clés du projet >> *Remise en question des procédés habituels et démarche pédagogique positive et inclusive saisie comme un élément de réponse face aux tensions (autre élément de contexte : départ d'anciens professeur.es, arrivée d'enseignant.es ayant une posture différente, loin de l'historique des conflits).*
- Une démarche positive globale : s'inscrit dans la politique de l'établissement qui a à cœur de s'interroger et d'intervenir sur les inégalités et les discriminations (ex : passerelles entre les enseignements généraux et spécialisés).
- Une forte reconnaissance des missions des infirmières scolaires et de leurs plus-value.
- Une infirmière scolaire et une assistante sociale, porteuses et coordinatrices, reconnues comme membres à part entière de l'équipe pédagogique.
- Une forte expérience de travail commun entre elles deux.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- **La coordination du projet doit être portée en interne à l'établissement** (connaissance de l'établissement et de ses problématiques).
- **Le projet doit disposer d'un coordonnateur clairement identifié** au sein de l'établissement.
- **Le coordonnateur du projet doit disposer de compétences en gestion de projet et en évaluation** (ou être accompagné à la méthodologie pour monter en compétences et renforcer l'autonomie des professionnel.les).
- **Le coordonnateur du projet doit être formé aux CPS.**
- **Le coordonnateur doit disposer d'un temps de travail important dédié à la coordination d'ensemble et à la concertation** entre membres de l'équipe pédagogique.
- **La communication autour du projet doit être transversale et soutenue par la hiérarchie.**
- **Le projet doit intégrer un temps de sensibilisation à la démarche par des expert-es extérieur-es** à l'établissement pour l'intégralité des membres de l'équipe pédagogique.
- **Le projet doit intégrer un temps de formation de membres de l'équipe pédagogique aux CPS** >> Participe de la continuité des postures et de la cohérence des messages entre le temps en groupe régulé et le temps en classe.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

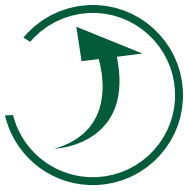
- **Le projet doit respecter le droit des élèves à ne pas s'exprimer.**
- **Le projet doit proposer une réponse individuelle en complément** à la démarche collective du groupe de parole.
- **Le programme doit porter une attention particulière aux caractéristiques socioculturelles des élèves et intégrer des réflexions visant l'inclusion de chaque classe et de chaque élève à la démarche** (ici classes Ulis et Segpa).

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- **Le projet doit intégrer des temps de partage réguliers** des constats, de leur évolution et des réponses apportées, avec l'ensemble de l'équipe pédagogique comme avec les élèves (capacité d'adaptation), et ce dès le lancement.
- **Le projet doit respecter la philosophie initiale des groupes de parole régulés** : ne pas imposer les problématiques à travailler en groupe aux élèves mais respecter leur priorisation en accompagnant leurs raisonnements.
- **Le projet doit mettre à disposition des ressources pédagogiques spécifiques** (ouvrages, outils, matériel, etc.) à destination des membres de l'équipe pédagogique.
- **Le projet doit intégrer un accompagnement diffus de l'équipe professionnelle et des élèves à se saisir de la démarche** (partage de connaissances : pédagogie, techniques d'animation, co-construction et adaptation d'outils, etc.) >> Renforce l'implication, fournit des ressources pour l'évaluation, permet de l'intégrer à l'ensemble du projet.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- **Le projet doit être soutenu activement par des membres de l'équipe de direction**, notamment quant à l'aménagement des temps scolaires
- **Le projet doit s'appuyer sur une politique d'établissement positive** (sortir de la sanction).
- **Le projet doit s'accompagner de modifications de l'environnement matériel et spatial.**
- **Le projet doit inclure annuellement l'intervention de professionnel.les extérieur.es au titre de leur expertise en prévention** (Médiation, animation, expertise thématique) : complémentarité et cohérence des messages



Structure porteuse · Ville de Strasbourg

Public · Parents

Territoire · Quartiers prioritaires de la ville de Strasbourg (Bas-Rhin)

Inscription dans un dispositif · Appel à projets Programme national pour l'alimentation (2016) · Dispositif Prise en charge coordonnée des enfants obèses ou en surpoids de Strasbourg (PRECCOSS)

Temporalité · Septembre 2017 - Décembre 2018

Financement · Draaf Grand Est · Fonds propres

OBJECTIF STRATÉGIQUE > RENFORCER L'AUTONOMIE DES PARENTS DES ENFANTS INSCRITS DANS LE DISPOSITIF PRECCOSS A UNE OFFRE ALIMENTAIRE ÉQUILIBRÉE ET DE SAISON A LEURS ENFANTS.

Objectifs spécifiques

- **Améliorer l'accessibilité financière à une offre alimentaire équilibrée, équitable et durable pour les parents des enfants inscrits dans le dispositif PRECCOSS.**
- **Renforcer les compétences des parents des enfants inscrits dans le dispositif PRECCOSS pour qu'ils proposent une offre alimentaire équilibrée et de saison à leurs enfants.**
- **Renforcer les connaissances des parents des enfants inscrits dans le dispositif PRECCOSS sur l'offre socioculturelle locale.**

Objectifs opérationnels

- Approvisionner, une fois par mois, les parents des enfants inscrits dans le dispositif PRECCOSS d'un panier gratuit de légumes de saison frais et issus de l'agriculture biologique.
- Mettre en place des ateliers culinaires autour de la confection de recettes équilibrées et de la conservation des aliments.
- Faire connaître aux parents des enfants inscrits dans le dispositif PRECCOSS les relais sociaux et socioculturels de leurs quartiers.

Lancé en 2014, le dispositif PRECCOSS (PRise En Charge Coordonnée des enfants Obèses ou en Surpoids à Strasbourg) propose des réponses adaptées pour les cas complexes de surpoids et d'obésité des enfants, qui se définissent selon plusieurs critères : échec de la prise en charge de premier recours, ascension brutale de la courbe d'IMC, obésité avec co-morbidités associées, contexte familial défavorable, problématique psychologique ou sociale identifiée. Il propose une prise en charge de tout enfant strasbourgeois, âgé de 3 à 12 ans, répondant à un ou plusieurs des critères précédemment cités et adressé par son médecin traitant. Cette prise en charge globale et coordonnée intègre l'ensemble des professionnel·les intervenant auprès de l'enfant : psychologue, diététicien·ne, médecins spécialistes, éducateur·rices sportif·ves, équipes pédagogiques, médecine scolaire, programme de réussite éducative, etc.

En octobre 2016, le ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt lance un appel à projets dans le cadre du Programme national de l'alimentation qui s'articule autour de quatre axes : l'éducation alimentaire de la jeunesse ; la lutte contre le gaspillage alimentaire ; la justice sociale ; l'ancrage territorial.

En réponse à cet appel à projets, la ville de Strasbourg propose quatre actions qui s'inscrivent dans une vision transversale de l'agriculture dont deux d'entre elles s'inscrivent directement dans le dispositif PRECCOSS. La première action est un projet de jardin partagé à destination des familles suivies dans le cadre du dispositif; la seconde correspond à un projet de distribution de paniers de légumes (ou « panier santé »).

Le projet *Panier en santé* propose d'une part la distribution de paniers de légumes frais de saison issus de l'agriculture biologique et d'autre part, la mise en oeuvre d'ateliers culinaires. Ces ateliers ont lieu au sein des centres socioculturels des quartiers de la ville de Strasbourg participant au dispositif PRECCOSS et proposent :

- de cuisiner, avec les parents des enfants inscrits dans le dispositif PRECCOSS, les légumes du panier du mois ;
- de créer un répertoire de recettes facilement reproductibles dans les foyers (équipement de cuisine de base, produits d'épicerie courants) ;
- des conseils sur la conservation des aliments (surgélation, appertisation) et l'utilisation des restes ;
- la mise à disposition d'un panier de légumes identique à celui travaillé lors de l'atelier ainsi qu'un rappel des recettes et des trucs et astuces abordés durant celui-ci.

Parallèlement à ces ateliers, les rencontres au sein des structures socioculturelles sont l'occasion de pouvoir rencontrer des conseiller·ères sociaux·ales sur les questions de gestion de budget familial.

Ce que ça a produit

Résultats observés à partir de l'évaluation du projet *Panier santé* développée entre 2017 et 2018.



Positif

Satisfaction des parents

Les parents bénéficiaires ont déclaré leur satisfaction quant au projet. Ils ont particulièrement apprécié le format atelier leur permettant des temps d'échanges et de partage avec un·e professionnel·le et des parents confrontés aux mêmes problématiques d'accessibilité aux produits frais et de surpoids de leurs enfants.

Changements observés dans les habitudes alimentaires des familles

A la fin de l'action, les parents bénéficiaires ont déclaré :

- avoir découvert de nouveaux légumes dont ils n'avaient pas connaissance et vers lesquels ils ne seraient pas allés ;
- avoir reproduit des recettes préparées dans le cadre des ateliers ;
- avoir observé un changement de comportement alimentaire chez les enfants en fin de cycle d'ateliers. Plus précisément, les parents déclarent que leurs enfants se sont mis, depuis leur participation aux ateliers, à consommer davantage de légumes.

Réalisation d'un catalogue de recettes

Les ateliers proposés ont abouti à la réalisation d'un catalogue de recettes équilibrées et économiques. Ces recettes ont été co-élaborées par la diététicienne animant les ateliers et les parents participants.

Découverte de l'offre socioculturelle des quartiers

Certains parents ont déclaré avoir pris, grâce à l'action, connaissance des structures socioculturelles existantes au sein de leur quartier. Cette connaissance a quelquefois engendré l'adhésion et l'inscription de leurs enfants aux activités proposées.

Accessibilité à une offre alimentaire équilibrée gratuite

Chaque mois, les parents bénéficiaires du projet ont bien eu accès à un panier de légumes frais à l'issue de l'atelier culinaire.



Non prévu

Le projet a eu plusieurs résultats non prévus et qui ont participé à la bonne mise en œuvre et à l'amélioration de l'action proposée :

- Le développement et l'animation d'un atelier culinaire en fin de cycle pour vérifier l'autonomie acquise par les participants.
- Le public "parents", mobilisé dans le cadre des ateliers *Panier santé*, est différent du public "enfants", mobilisé dans le cadre des ateliers enfants : en diversifiant et multipliant les activités proposées aux parents, aux enfants, aux familles, cette action permet que davantage de familles et de profils de familles soient sensibilisés et mobilisés autour des activités proposées dans le cadre du dispositif.
- Ces ateliers ont permis l'information sur le contenu et les modalités de prise en charge des parents, enfants et familles dans le dispositif PRECCOSS.



Ce qui a freiné

- **La mobilisation des parents à la participation au projet dans certains quartiers.** Cette difficulté de mobilisation a également été rencontrée dans le déploiement du dispositif PRECCOSS.
- **Le manque de stabilité du financement de l'action.** Un financement d'une durée d'un an a été obtenu dans le cadre de projets innovants soutenus par la Draaf Grand Est. La pérennisation de l'action est ainsi dépendante de la recherche d'autres financements répondant à d'autres critères temporels, méthodologiques et évaluatifs.



Pistes de développement

La mise en œuvre et l'évaluation de cette première implantation a permis d'identifier plusieurs pistes de développement :

- **Ouvrir le partenariat à des professionnel·les non médicaux·les** en proposant l'intervention d'un·e cuisinier·ère par exemple qui pourrait répondre aux demandes des participant·es en matière de « nouveauté » et « d'innovation » culinaire (nouveaux modes de cuisson, arrangements culinaire attractifs...).
- **Valoriser davantage le savoir-faire des participant·es** en partant des pratiques culinaires des parents participants et en proposant un ajustement des pratiques au regard des recommandations nutritionnelles.
- **Réfléchir à une pérennisation de l'action.** Cette pérennisation peut soit passer par la prise en charge du prix des paniers par les centres socioculturels en cas de non renouvellement du financement ou bien par la recherche de nouveaux financements.
- **Identifier l'articulation et la complémentarité du projet avec les autres actions proposées dans le dispositif PRECCOSS.** Cette articulation est notamment à opérer avec le projet *Jardin santé* qui a pour objectif de développer, dans un quartier de Strasbourg, un jardin partagé composé d'un espace potager, où les cultures prendront place, et d'un espace prairial destiné aux moments de convivialité. Ce lien entre les deux actions est des plus pertinents, les légumes cultivés dans le jardin partagé pourraient être récoltés et proposés dans les paniers santé.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- **La connaissance de la population cible** est importante pour une population en situation de vulnérabilité. En effet, l'intervenant-e doit veiller à proposer des recettes réalistes et réalisables en fonction des conditions économiques et culturelles du foyer.
- **La coordination doit disposer de compétences spécifiques dans la méthodologie d'intervention en promotion de la santé.**
- **La croyance en l'efficacité de l'action et la motivation de l'intervenant-e à proposer un contenu adapté aux demandes des bénéficiaires** sont des conditions à sa mobilisation dans le projet.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

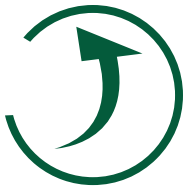
- **Les caractéristiques culturelles** : une attention particulière doit être portée sur la proposition des recettes qui doivent prendre en compte les pratiques culinaires variables en fonction des cultures afin que celles-ci soient réellement mobilisées et refaites par les parents à leur domicile.
- **L'acceptabilité de l'intervention par les bénéficiaires doit être vérifiée.** En effet, si l'action est proposée au sein d'un groupe répondant à une mixité sociale (parents issus du dispositif PRECCOSS et parents issus du quartier ne répondant pas aux critères d'inclusion au dispositif) il est important de veiller à une certaine représentativité de chaque groupe social afin que les participant-es ne se sentent pas exclu-es ou stigmatisé-es.
- **L'identification du positionnement de la population cible par la prise en compte de leurs demandes** afin de réaliser en fonction des ajustements de l'action.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- **Le projet doit maintenir une approche globale, positive et participative.**
- **Le projet doit être flexible dans son contenu** pour répondre aux demandes des bénéficiaires.
- **L'action bénéficie de financements dédiés (AAP) qui permettent une gratuité de l'action pour les bénéficiaires.**
- **L'action doit être implantée au sein des lieux de vie des populations cibles** afin de permettre une bonne accessibilité à l'action.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- **La présentation du projet, de ses objectifs, de ses apports pour le public cible et les centres socioculturels** qui voient arriver de potentiels adhérent-es, influence la participation des centres dans le projet, notamment dans la mise à disposition de locaux et de professionnel-les.
- **L'implication des professionnel-les des centres socioculturels dans la mise en œuvre et l'évaluation de l'action** est importante et influence leur mobilisation dans l'action.
- **L'action doit être soutenue politiquement au sein de la structure porteuse** afin de proposer des ressources matérielles et humaines (notamment temps de travail dédié) suffisantes.
- **L'action s'inscrit dans la politique de santé locale (dispositif PRECCOSS) permettant du financement et de la communication sur le projet.**
- **L'inscription dans une volonté politique locale** permet la pérennisation de l'action (mise à disposition des locaux et financement des paniers).



Je t'aime mon cœur

 PROMOTION DE LA SANTÉ

Structure porteuse · Caisse régionale de sécurité sociale dans les mines de Metz (Carmi Est)

Public · Adultes de 30 à 65 ans présentant des risques de maladies cardio-vasculaires

Territoire · Bassin houiller, territoire de Briey, territoire de Longwy et Mont-Saint-Martin, territoire de Sarrebourg, territoire de Sarreguemines, territoire du Saulnois (Meurthe-et-Moselle et Moselle)

Inscription dans un dispositif · Projet régional de santé

Temporalité · En cours de réalisation depuis 2009

Financement · ARS Grand Est (fonctionnement et temps de chargé-e de projets) · Assurance maladie · Régime local d'Assurance maladie d'Alsace-Moselle (prise en charge du parcours patient-e) · Région Grand Est (communication) · Fonds propres (temps de chargé-e de projets et développement des cellules éducatives)

OBJECTIF STRATÉGIQUE > OBTENIR UNE RÉDUCTION SIGNIFICATIVE DE LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE ÉVITABLE ASSOCIÉE AUX MALADIES CARDIO-VASCULAIRES, DE LA MORBIDITÉ CARDIO-VASCULAIRE ÉVITABLE ET DES INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ.

Objectifs spécifiques

- **Renforcer la connaissance par le public des facteurs de risque et de leur incidence sur la morbidité et la mortalité.**
- **Permettre aux médecins traitants d'évaluer facilement et rapidement le risque cardio-vasculaire global de leurs patient-es et de les orienter vers des prises en charge adéquates.**
- **Pallier le manque de structure permettant d'aider les patient-es et les médecins pour une prise en charge non médicalisée (cellules éducatives).**
- **Renforcer les liens entre les professionnel·les.**

Objectifs opérationnels

- Mettre en œuvre une coordination locale des actions sur le risque cardio-vasculaire.
- Développer des actions d'information et de sensibilisation sur le risque cardio-vasculaire.
- Mettre en place une campagne locale de repérage précoce des personnes à risque cardiovasculaire.
- Mettre en place des cellules éducatives autour de l'activité physique, l'alimentation, la tabacologie et le soutien psychologique à destination des personnes à risques cardio-vasculaires.

La Carmi Est, en partenariat avec l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) Lorraine, propose depuis septembre 2009 le programme *Je t'aime mon cœur*. Ce programme a été proposé suite aux résultats du diagnostic de santé des lorrains réalisé par l'Observatoire de la santé et des affaires sociales (Orsas) Lorraine. Ce programme comporte quatre axes :

AXE 1 · Renforcement des connaissances du public cible

Cet axe se décompose en deux temps répartis sur une année. Les six premiers mois correspondent à un temps d'accompagnement des bénéficiaires du programme. Les six seconds mois correspondent quant à eux à un temps de suivi des bénéficiaires.



RESSOURCES

www.jetaimemoncoeur.fr

L'accompagnement sur un an se développe en plusieurs étapes :

1. Repérage, par les médecins généralistes, de leurs patient-es présentant des risques de maladies cardio-vasculaires. Une fois le repérage effectué, les médecins proposent aux patient-es de rentrer dans le dispositif de prise en charge en contactant la cellule éducative de leur territoire.
2. Entretien initial d'inclusion réalisé par une infirmière de la cellule éducative. Cet entretien vise à définir et négocier les objectifs du programme éducatif avec la personne, en lien avec les problèmes identifiés par le médecin généraliste lors du repérage et des demandes prioritaires de la personne. L'infirmière part de ce que les adhérent-es savent sur les facteurs de risques et de ce qu'ils-elles aimeraient savoir pour apporter une information adaptée. La personne est également interrogée sur ses perceptions concernant l'attribution de ses facteurs de risques (internes/liés à ses comportements ou externes/liés à des facteurs externes : malchance, génétique, système de santé).
3. Accompagnement des patient-es par les professionnel·les partenaires du programme : un-e diététicien-ne et/ou un-e psychologue et/ou un-e tabacologue et ou un-e enseignant-e en activité physique adaptée, selon les objectifs éducatifs fixés lors de l'entretien initial. De 5 à 10 séances individuelles sont prévues en fonction des priorités fixées.
4. Rendez-vous de suivi à trois mois avec l'infirmière coordinatrice.
5. Entretien final de la période d'accompagnement réalisé six mois après l'entrée du-de la patient-e dans le programme.
6. Entretien de suite et d'évaluation des changements de comportement durant les 6 mois suivant l'arrêt du programme, réalisé au bout de 12 mois.

AXE 2 · Amélioration du repérage par les médecins généralistes

Une grille de repérage des patient-es à risques de maladies cardio-vasculaires a été développée par un comité scientifique constitué de médecins généralistes, de cardiologues et de professionnel·les de promotion de la santé.

AXE 3 · Coordination des cellules éducatives

La coordination des cellules éducatives se donne pour objectifs de renforcer :

- La concertation et le partage d'informations via l'animation des cellules pour chaque territoire mobilisé, par des diététicien·nes, des enseignant·es en activité physique adaptée, des infirmières, des tabacologues et des psychologues.
- Les savoir-être et savoir-faire des professionnel·les des cellules en matière de relation éducative, d'écoute, de techniques d'entretien visant à renforcer le pouvoir d'agir des personnes, via des formations :
 - sur la relation éducative et l'entretien motivationnel,
 - par l'échange de pratiques pluriprofessionnel et plurisectoriel via l'animation d'espaces de concertation pour partager les difficultés rencontrées et les moyens de les résoudre.
- Les connaissances et compétences des professionnel·les des cellules à l'approche globale de promotion de la santé via des temps de formation.
- La communication du projet : création d'une nouvelle plaquette de communication et lancement du nouveau site internet.

Le développement de ces cellules permet donc de proposer une offre de prévention gratuite, délocalisée au plus près des adhérents.

AXE 4 · Coordination locale des actions sur le risque cardio-vasculaire

L'axe de coordination locale des actions sur le risque cardio-vasculaire propose, à raison de cinq réunions par an, différents temps de travail :

Comité de pilotage

- Décider des orientations du programme.
- Concevoir les outils d'intervention et de mobilisation des partenaires.
- Suivre l'utilisation des crédits.

Comité scientifique

- Valider scientifiquement les contenus.
- Définir la stratégie de mobilisation des médecins traitants.
- Émettre un avis sur la modification des outils.

Comité technique

- Coordonner les différents intervenant·es.
- Organiser les actions de mobilisation sur les cellules.
- Développer le programme.
- Corriger le bilan.
- Préparer le comité de pilotage.

Ce que ça a produit

Le programme est déployé depuis 2009, ainsi les éléments d'évaluation permettent d'estimer les effets du programme.



Positif

Satisfaction globale

- Les adhérent-es déclarent qu'ils-elles sont satisfait-es du programme qui leur est proposé, notamment pour sa prise en charge positive et globale (psychologique, diététique, physique, sociale) ainsi que pour son inscription dans la durée (12 mois).
- Les partenaires sont motivé-es et impliqué-es dans le programme. Les infirmières ont notamment souligné la (re)découverte de leur mission de promotion de la santé.

Amélioration de la qualité de vie des adhérent-es

Les adhérent-es du programme déclarent une amélioration de leur qualité de vie :

- une amélioration de l'estime de soi et de la confiance en soi,
- une augmentation de la capacité à agir,
- une amélioration de leur perception de contrôle sur leur santé,
- une amélioration de l'équilibre alimentaire avec l'intégration de nouveaux comportements alimentaires,
- la perte de poids et diminution de l'IMC,
- la reprise d'une activité physique,
- une meilleure gestion du stress,
- l'arrêt ou la diminution du tabac.

Six mois après la fin de l'accompagnement, les changements de comportement sont très majoritairement maintenus.

Coordination des cellules éducatives. Une cellule éducative est effective et active sur chacun des six territoires et est coordonnée par une infirmière.

Facilitation du repérage par les médecins généralistes. Un formulaire de repérage est diffusé à tous les médecins généralistes des territoires cibles. Les médecins sont également fréquemment rencontrés et relancés par les infirmières coordinatrices.

Coordination locale des actions sur le risque cardio-vasculaire. Trois groupes de travail (comité de coordination, comité scientifique et comité technique) ont été constitués avec les professionnel-les locaux-les et assurent cette coordination.



A améliorer

- Initialement, la gratuité du programme a conduit à l'inclusion de personnes qui souhaitaient perdre du poids mais qui ne correspondaient pas à la population ciblée. Une redéfinition des critères d'inclusion au programme a donc été réalisée.
- Initialement, le programme comptait un travailleur social permettant le repérage et facilitant la prise en charge des personnes en situation de vulnérabilité. Ce volet a été supprimé car il devait être intégré dans le programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins (Praps) mais n'a finalement pas été mis en œuvre.
- Un travail avec les restaurateurs des territoires d'action avait été initié afin que ces derniers proposent des menus adaptés, cependant le financement n'a pas été poursuivi sur cet axe.

Ce qui a freiné

- **L'absence de ressources sur certains territoires d'action** ayant nécessité la recherche et la création de partenariats spécifiques (diététicien-ne, psychologue...).
- **La mobilisation des médecins généralistes dans le programme et dans le repérage des adhérent-es** a quelquefois été difficile du fait de la crainte des médecins de perdre leur patientèle. D'une part, l'explication des objectifs du programme et la communication ont été travaillées pour lever ces barrières ; d'autre part, l'entrée dans le programme ne s'est plus faite uniquement par le médecin généraliste mais également par l'infirmière coordinatrice.
- **La représentation de certain-es professionnel·les des territoires d'implantation qui, bien qu'impliqué-es dans la coordination du programme et dans la réalisation des suivis, ont parfois eu des difficultés à percevoir les différences entre l'action *Je t'aime mon coeur* et les programmes d'éducation thérapeutique** qu'ils pouvaient proposer par ailleurs.
- **Les difficultés pour identifier les adhérent-es si les infirmières coordinatrices ne sont pas mobilisatrices et/ou en partenariat avec leur institution/service sur leur territoire.**
- **Le manque de temps des chargé-es de projet et des infirmières coordinatrices** sur le programme limitant le temps consacré à l'amélioration continue du programme.
- **Le manque de stabilité financière du programme** dont la durée varie de six mois à un an. Ce manque de stabilité crée d'une part une inquiétude des partenaires de chaque territoire qui consacrent une partie de leur activité à ce programme (perte de revenu si le programme n'est pas reconduit) et d'autre part une charge de travail pour les chargé-es de projet dans la réalisation des conventions et des bilans.
- **La vision non partagée de la promotion de la santé** avec certains partenaires.

Pistes de développement

Sur le déroulé du programme

- **Poursuivre la démarche de formation des professionnel·les** en favorisant l'amélioration continue des pratiques, l'interconnaissance des missions des un-es et des autres et la fluidité et la cohérence du parcours de l'adhérent-e.
- **Actualiser les visuels de communication.** Les outils de communication ont plus de huit ans et nécessitent une actualisation.
- **Renforcer la mise en place des ateliers collectifs**
- **Prévoir la possibilité de remplacement lors de la défection d'une infirmière** (infirmière volante).
- **Proposer une nouvelle forme d'évaluation** qui intégrerait une auto-évaluation annuelle ciblée sur des aspects précis du programme, prédéfinis avec le comité de pilotage (évolution des pratiques professionnelles, les partenariats, les dynamiques de mobilisation des médecins...) ; une évaluation qualitative avec l'animation de focus group auprès des adhérent-es ; une évaluation des résultats et effets du programme au terme de la convention.

Sur la mobilisation autour du programme

- **Renforcer les actions en direction des salarié-es** via les entreprises et médecins du travail.
- **Renforcer les partenariats avec les URPS** des différentes disciplines médicales et paramédicales (médecins, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.)
- **Poursuivre la collaboration avec les chercheur-es**, qu'il s'agisse de développer un axe (ex : activité physique), d'évaluer les effets du programme (avec l'École de santé publique) ou d'expérimenter la place des objets connectés dans le parcours de santé des publics.
- **Renforcer le partenariat avec les CSAPA** sur les territoires.
- **Recréer une nouvelle organisation du comité scientifique** avec l'intégration de nouveaux membres, notamment le département de Psychologie de l'Université de Lorraine et l'École de santé publique de Nancy sur les aspects d'évaluation.
- **Développer une plate-forme en ligne d'échanges, de contact et de validation.**
- **Poursuivre les démarches de sollicitation interpersonnelle** sur des aspects précis du programme.

Sur le développement du programme

- Augmenter le temps de travail des infirmières.
- Développer l'axe "activité physique".
- Impliquer encore davantage les adhérent-es au développement du programme.
- Développer le programme sur d'autres territoires du Grand Est.
- Identifier les fonctions clés de l'intervention et proposer des recommandations pour le transfert du programme.
- Pérenniser le programme en assurant notamment un financement pluriannuel.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- La population cible doit être bien connue si le programme vise une population en situation de précarité.
- Les chargé-es de projet développant et coordonnant le programme doivent disposer de compétences spécifiques dans la méthodologie d'intervention en promotion de la santé.
- L'infirmière coordinatrice doit disposer des compétences d'écoute et d'empathie pour les adhérent-es, d'une aisance orale et d'une prise d'initiative pour la mobilisation.
- Les intervenant-es mettant en œuvre le programme doivent disposer d'une formation à l'entretien motivationnel et aux théories de changement de comportement.
- Les professionnel-les doivent s'investir personnellement et croire en l'efficacité de l'action.
- Les rôles et les missions de chaque professionnel-le (infirmières coordinatrice, médecins, diététicienne...) doit être précisé sur chaque cellule.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

- L'intérêt et la motivation à participer à l'action doivent être identifiés afin de vérifier que l'adhérent-e entre bien dans la population cible du programme et son engagement sur un an.
- La perception de leurs besoins en santé et du contrôle perçu du comportement par les adhérent-es eux-mêmes doit être identifiée pour proposer un accompagnement individuel adapté.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- Le programme doit cibler la population, l'environnement et les professionnel-les.
- Le programme doit être gratuit pour le public cible.
- Le programme doit proposer plusieurs thématiques (diététique, psychologie, activité physique, consommation tabagique) et stratégies : politique soutenant permettant la gratuité des offres, réorientation des services via le développement de l'interprofessionnalité et l'intersectorialité (sanitaire, social et médico-social ; public/privé ; ville/hôpital) ; environnements favorables via la proximité géographique des offres ; aptitudes individuelles via les prestations des professionnel-les des cellules ; approche communautaire via la participation des adhérent-es à l'évaluation du programme et à ses réajustements.
- Le programme doit proposer un accompagnement pendant au moins six mois et un suivi pendant au moins six autres mois.
- Le programme doit être flexible dans son contenu. Les adaptations sont à réaliser au regard des résultats des évaluations annuelles. Elles peuvent porter sur le contenu des outils de repérage, les temps de suivi en fonction notamment des moyens financiers et humains.
- Le programme doit veiller à proposer une diversité des jours de consultations de l'infirmière coordinatrice et des plages horaires étendues.
- La stabilité des équipes sur chaque territoire doit être au maximum préservée.
- La coordination du programme doit être assurée par une personne de proximité et disponible pour créer et maintenir les partenariats, appuyer et soutenir les actions locales de mobilisation, former les professionnel-les.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- **Le programme doit s'inscrire dans une volonté régionale et répondre à une priorité de santé.**
- **Des cellules éducatives doivent être accessibles géographiquement et financièrement pour les bénéficiaires.** Plus précisément, une cellule doit d'une part être physiquement implantée sur chaque territoire pour proposer une action au plus près des adhérents et d'autre part proposer des services gratuits.
- **Le programme doit être réalisé en partenariat avec les professionnel·les de santé du territoire, prendre en compte les interventions déjà existantes et s'articuler avec celles-ci.** En effet, respecter et s'inscrire dans les dynamiques locales est essentiel pour d'une part, améliorer l'acceptabilité du programme par les professionnel·les locaux·les et d'autre part, améliorer la mise en œuvre et la pérennisation de l'action. Le but de l'action n'étant pas de supplanter l'existant mais d'y apporter une plus-value, ou un service qui n'existait pas précédemment.
- **Une attention particulière doit être portée à l'acceptabilité de l'intervention par les partenaires,** celle-ci influençant directement leur motivation à participer et à repérer les bénéficiaires ainsi que leur investissement dans le programme.
- **Le programme doit veiller à mobiliser tous les partenaires institutionnels concernés par la problématique et sa prise en charge** (hôpital pour mise à disposition d'une infirmière ou professionnel·les issus du secteur privé ; collectivité territoriale ; associations locales). Ce partenariat participe directement à la bonne mise en œuvre du programme soit en proposant des ressources (financières, humaines, matérielles), soit en participant à la mobilisation des adhérent·es.

Structure porteuse · CMSEA - Service en amont

Public · Enfants de 7 à 10 ans et leurs parents · Professionnel·les du champ de l'éducation (équipe d'animation périscolaire, direction)

Territoire · Volmerange-lès-Boulay et Condé-Northen, milieu rural (Moselle)

Temporalité · Année scolaire 2018, reconduction prévue en 2019

Financement · ARS Grand Est

OBJECTIF STRATÉGIQUE > PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT DE COMPORTEMENTS A RISQUES CHEZ LES JEUNES.

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des élèves.**
- **Renforcer les compétences et les connaissances des professionnel·les du secteur éducatif en matière de CPS.**
- **Renforcer les connaissances des parents en matière de bien-être et conduites à risque.**

Objectifs opérationnels

- Mettre en œuvre un programme de six séances autour des CPS à destination des enfants participant au périscolaire.
- Sensibiliser aux CPS les professionnel·les du périscolaire et des établissements scolaires de rattachement.
- Mettre en œuvre trois séances d'échanges avec les parents autour du bien-être et des conduites à risques.

Ce programme de renforcement des CPS se propose d'intervenir auprès des enfants, de leurs parents et des professionnel·les du champ éducatif à partir d'une approche globale et positive de la santé. L'action, déployée sur deux communes rurales, se déroule dans le cadre périscolaire, supposant une certaine diversité des âges des enfants en présence. Cette inscription territoriale (ruralité) comme le cadre de l'action (périscolaire) résulte de constats partagés au sein de la structure porteuse, à savoir la centration des programmes de renforcement des CPS dans les établissements scolaires (principalement REP et REP+) en milieu urbain, particulièrement en quartier politique de la ville. Fortes de leurs expériences autour de la thématique, les deux chargées de prévention en charge de l'action proposent des interventions adaptées au profil des publics et aux caractéristiques du territoire afin d'atteindre l'objectif de prévention que se fixe l'action :

Intervention sur six séances auprès des enfants, dans une démarche participative :

- Les thématiques travaillées lors de ces séances sont la santé et le bien-être, l'identification des émotions, leur gestion, l'estime de soi, la gestion des conflits et le positionnement au sein des groupes.
- Il s'agit d'apporter des connaissances aux enfants par la médiation et les activités ludiques permettant de mettre à jour les facteurs de protection, développer leur sens critique et leurs capacités à prendre des décisions.
- Le contenu pédagogique des séances est adapté aux attentes exprimées par les enfants et aux besoins identifiés par les intervenantes. A notamment été travaillée la gestion du stress que ressentent les enfants vis-à-vis de l'école (les évaluations, les relations aux autres, etc.)

Mobilisation des professionnel·les du champ de l'éducation (direction, enseignant·es, équipe d'animation du périscolaire) :

- Autour de deux temps de sensibilisation aux CPS, aux techniques d'animation et aux outils à partir des pratiques de chacun·e ;
- En vue de renforcer la mobilisation des publics (enfants/parents) et d'assurer la communication autour du programme et de son avancement auprès d'eux;
- En vue de renforcer les liens entre établissements scolaires et périscolaire ; facilitant le bon déroulement de l'action et la continuité des messages entre l'action et les pratiques professionnelles de chacun·e ;
- En vue de partager les ressources et de renforcer le maillage territorial entre intervenant·es.

Intervention sur trois séances auprès des parents d'enfants participant à l'action, sous forme de temps d'échanges en amont, en aval et en milieu de programme :

- Au delà d'une présentation de l'action et d'une restitution de ses résultats, ces rencontres visent à échanger autour de la parentalité : il s'agit d'accompagner les parents face aux difficultés qu'ils rencontrent dans leur quotidien éducatif à partir de leurs propres problématiques, de discuter collectivement des solutions à trouver par les un·es et les autres, et de partager des connaissances relatives au bien-être et à certaines conduites à risques qui interpellent les parents (ex : écrans).
- Le contenu de ces temps d'échange est adapté aux attentes exprimées par les enfants et aux besoins identifiés par les intervenantes au cours des séances.

Mobilisation des institutions politiques locales en vue de faciliter la participation des professionnel·les :

- Le périscolaire est encadré par la municipalité qui a accepté de mettre à disposition du temps pour les animateur·rices afin qu'ils-elles participent aux échanges autour des CPS.

La volonté de s'appuyer sur les dynamiques professionnelles locales en vue de renforcer le maillage territorial et le partage de ressources et de connaissances a dû être minoré notamment du fait d'une diminution des financements prévus. Il en est de même pour le nombre de séances auprès des parents passant de six à trois sur l'un des sites ; deux sur l'autre site. L'objectif initial était d'accompagner et soutenir les parents dans leurs pratiques éducatives. La reconduction du projet en 2019 permettra de travailler plus avant ces objectifs ambitieux répondant à un besoin identifié par les parents et les professionnel·les du territoire.



C'est innovant !

- L'inscription du programme sur un territoire rural.
- L'implication de plusieurs publics.
- La diversité des âges des enfants (sept à dix ans).

Aussi, le déroulement de l'action en périscolaire apparaît comme un cadre favorable au bon déroulement de l'action du point de vue des enfants : il représente l'institution scolaire tout en autorisant une approche ludique et très interactive.

Ce que ça a produit

A partir des observations des intervenant-es et des professionnel-les impliqués-es.



Positif

Satisfaction globale et adhésion des enfants, parents et professionnel-les

- Les enfants ont exprimé leur satisfaction quant aux séances (contenu et techniques d'animation) et ils se sont montrés motivés, attentifs et participatifs. Ils ont également exprimé leur confiance vis-à-vis des intervenantes lors d'échanges avec ces dernières.
- L'équipe d'animation du périscolaire a constaté et exprimé l'intérêt du programme sur les enfants.
- Les professionnel-les ont exprimé leur satisfaction autour du projet et des temps de formation dispensés. Ils-elles ont participé activement, parfois sur leur temps personnel, signe d'une forte motivation. Les parents ont exprimé leur satisfaction quant à l'action, à savoir les interventions auprès de leurs enfants comme celles leur étant plus directement destinées. Ils se sont mobilisés sur plusieurs séances, ont participé activement aux échanges sollicitant directement l'avis et les conseils de l'intervenante. Ils ont également exprimé leurs besoins de disposer de ressources à investir en sortie d'action (identifier des relais vers lesquels se tourner en cas de question).

Modification de comportements des enfants

- Expression de soutien et d'accompagnement des enfants entre eux, notamment des plus âgés vers les plus jeunes. Renforcement de la dynamique de groupe.
- Amélioration de la communication et des échanges au sein du groupe, plus grande facilité à prendre la parole, à écouter et à se positionner dans le groupe.
- Amélioration de l'identification de leurs propres émotions. Les élèves font également preuve d'une plus grande aisance dans l'expression individuelle et collective de leurs émotions.
- Meilleure compréhension et mise en perspective du stress que suscitait chez eux le cadre scolaire.

Implication des professionnel-les du secteur éducatif

- Enseignant-es, animateur-rices et directrice d'établissement déclarent vouloir réintégrer les éléments discutés lors des temps de sensibilisation dans leurs propres pratiques professionnelles quotidiennes (posture éducative, travail sur les émotions notamment).

Renforcement du lien entre établissement scolaire et périscolaire

- Diffusion d'informations et de ressources d'un espace à l'autre.
- Partage de connaissances autour des enfants et des problématiques (de classe/d'établissement).



Non prévu

Le programme a eu plusieurs résultats non prévus, qu'ils convient de considérer en cas de reproduction :

- Le sentiment de valorisation du travail réalisé par les animateur-rices : nombre de leurs pratiques pédagogiques participent déjà du développement des CPS des enfants.
- Les ressources pédagogiques, outils et matériel d'animation prêtés par les intervenantes qui ont directement été repris par les enseignant-es et l'équipe d'animation dans leurs pratiques professionnelles.
- Le périscolaire est un espace potentiellement payant pour les familles, fonction de critères définis par la municipalité : sans un investissement de la part de celle-ci, il est nécessaire de s'interroger sur l'accessibilité du programme à toutes les familles.

Ce qui a freiné

- **La différence de financements entre le projet initial et le projet effectif** a nécessité d'ajuster le contenu de l'action et ses objectifs au profit des interventions en direction des enfants (réalisation de deux séances de sensibilisation des professionnel·les au lieu de trois, diminution du nombre de séances auprès des parents, moindre temps de mobilisation et d'implication des professionnel·les du territoire (MJC) dans le projet).
- **Les calendriers des demandes de subvention et des réponses de financement fractionnés** entre le champ associatif, l'Education nationale et les organismes financeurs (un établissement scolaire s'est désengagé du projet, ne pouvant plus intégrer l'action sur le nouveau calendrier).
- **Les contraintes structurelles propres au périscolaire** : gestion des ressources humaines en vue de libérer du temps aux animateur·rices afin qu'ils·elles participent aux sensibilisations autour des CPS.
- **Le caractère payant du périscolaire** suppose un travail de plaidoyer au niveau des services municipaux en charge ainsi que leur engagement pour ouvrir l'action à l'ensemble des publics sans engendrer de frais.
- **La complexité de l'évaluation de résultats des programmes de renforcement des CPS** : demande un temps beaucoup plus conséquent que celui permis par les moyens budgétaires disponibles.

Pistes de développement

- **Étendre l'action aux autres périscolaires locaux** : renforcer la mutualisation des ressources et des connaissances entre professionnel·les du secteur éducatif local, coordonner les moyens et les activités entre les différents périscolaires
- **Renforcer le travail avec les établissements scolaires en amont et en aval de l'action** afin :
 - de renforcer la cohérence et la continuité des messages,
 - d'impliquer les différents enseignant·es d'un même établissement pour ne pas créer des inégalités entre les classes.
- **Développer les séances d'échanges avec les parents** autour d'un objectif d'accompagnement et de soutien à la parentalité.

Points de vigilance

- Le territoire retenu pour le projet profite d'une dynamique partenariale favorable à ce genre d'action. L'expertise de la structure et de ses membres est reconnue au sein du réseau professionnel local, facilitant la mise en œuvre de l'action.
- Par ailleurs, la petite taille des communes favorise l'interconnaissance entre parents et professionnel·les : si ce facteur peut faciliter la mobilisation et l'implication de chacun·e, il peut aussi freiner l'expression de difficultés ou de problématiques personnelles (crainte du jugement, résistances), limitant les effets attendus du programme.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- **L'intervenant-e doit disposer des compétences requises en gestion de projet.**
- **L'intervenant-e doit disposer des connaissances et compétences en matière de prévention et de compétences psychosociales.**
 - Le contenu pédagogique doit être solide et les techniques d'animation maîtrisées.
- **Le porteur du projet (voire l'intervenant-e si différent-e) doit disposer de connaissances sur le territoire et ces dynamiques partenariales.**
- **L'action doit inclure du temps de coordination entre professionnel·les**, dont les directions d'établissement, afin de :
 - partager une culture commune nécessaire à la diffusion des messages,
 - faciliter le partage de ressources et les démarches d'évaluation.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

- **L'action doit respecter le droit des élèves à ne pas s'exprimer.**
- **Les objectifs du programme et le contenu pédagogique doivent s'adapter aux âges des enfants et à leurs problématiques.**
- **Le contenu des échanges avec les parents doit s'adapter à leurs besoins et leurs problématiques.**
- **Le contenu des temps de sensibilisation aux CPS doit intégrer les pratiques effectives des professionnel·les, leurs ressources et leurs contraintes.**

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- **L'action doit maintenir une approche globale, positive et participative** : pas d'approche par produits ou substances, ni de message mobilisant la peur.
- **L'action doit reposer sur le nombre minimum de six séances pour chaque groupe périscolaire et maintenir les séances auprès des parents en complémentarité** (l'hypothèse étant que les augmenter renforcerait l'accompagnement des parents et la continuité des messages entre le cadre scolaire/périscolaire et familiale).

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- **L'action doit être soutenue de la direction des établissements scolaires de secteur** afin de faciliter l'engagement des enseignant-es dans l'action et de soutenir un possible aménagement du temps scolaire au profit du périscolaire.
- **L'action doit être soutenue par le service municipal à charge du périscolaire** afin de favoriser les aménagements structurels (mise à disposition des animateur·rices, gratuité du service).
- **L'action doit se déployer dans un cadre périscolaire de petite à moyenne taille** afin de tirer profit des différences d'âge, de faciliter la gestion du groupe d'enfants, la coordination avec les professionnel·es, la participation active des parents.



Faire le bon choix

 ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Structure porteuse · Éducation nationale (Ecoles Auguste Prost et La Seille), Centre Edison (établissement médicosocial du Comité départemental de prévention en alcoologie et addictologie de Moselle)

Public · Enfants de CM2 et 6ème de deux établissements scolaires REP+

Territoire · Quartier prioritaire de la ville Metz Sablon, écoles élémentaires Auguste Prost et de La Seille (Moselle)

Temporalité · Action en cours sur l'année scolaire. Une première intervention a eu lieu dans d'autres établissements en 2016, puis a été reconduite.

Financement · ARS Grand Est, appel à projets "Établissement scolaire"

OBJECTIF STRATÉGIQUE > PRÉVENIR LE DÉVELOPPEMENT DE COMPORTEMENTS A RISQUES CHEZ LES JEUNES.

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les compétences psychosociales (CPS) des élèves.**
- **Préparer la transition entre l'école primaire et le collège pour les élèves de CM2.**

Objectifs opérationnels

- Mettre en œuvre un programme de sept séances cohérent et coordonné sur les CPS auprès élèves de CM2.
- Valoriser les activités des élèves lors de temps forts au collège de secteur.

Faire le bon choix est un programme de sept séances d'interventions centrées sur le renforcement des compétences sociales, cognitives et émotionnelles des élèves de CM2 d'un même établissement scolaire. Le postulat, transversal aux programmes sur les CPS, est que le renforcement et la revalorisation de ces aptitudes permettent de prévenir le développement de comportements à risque lors de l'avancée en âge. A l'instar des postures et méthodologies d'intervention classiques en prévention des addictions, il s'agit de proposer aux élèves une approche participative, les invitant à mieux comprendre les tenants et aboutissants des situations sensibles ainsi que les leviers leur permettant de se positionner et de pacifier ces situations. La pédagogie de ce programme donne aux élèves une place centrale, en proposant un contenu souple et adaptable à leurs problématiques et à leurs expériences.

En amont des interventions, la première étape est un travail de concertation, avec l'enseignant-e en charge de la classe, l'infirmière scolaire et un membre de l'équipe de direction, afin d'échanger autour des constats et des besoins que chacun-e identifie. Ce temps est également l'occasion de présenter aux membres de l'équipe pédagogique les CPS et leurs enjeux, et d'accompagner les enseignant-es à se saisir de la démarche en leur proposant de créer un outil pédagogique (jeu, affiches, etc.) à partir des éléments qui seront discutés avec les élèves lors des interventions.

Les séances hebdomadaires, de deux heures, peuvent être réalisées en co-animation par l'intervenant-e et l'infirmière (sous réserve d'un partage de postures communes afin de ne pas fragiliser l'intervention). L'enseignant-e assiste aux séances et y participe à convenance. Le travail conduit avec les élèves porte sur : l'identification et la gestion des émotions, développement de l'estime de soi, la prise de recul, le sens critique, la capacité à dire non, la gestion de l'influence du groupe, la gestion des conflits. Les éléments travaillés lors des séances peuvent être repris, dès que cela s'avère nécessaire, en classe par l'enseignant-e et également par l'intermédiaire de la création d'un outil pédagogique qui est présenté lors d'une dernière séance aux élèves de 6ème du collège de secteur. Ce temps convivial permet aux élèves de CM2 de se familiariser avec ce nouvel environnement, participant à la préparation de leur entrée au collège. Tout au long des interventions, une attention particulière est portée aux questions de tolérance aux handicaps et aux différences (genre, racisation).

Ce que ça a produit

A partir des observations de l'intervenant-e et de l'équipe pédagogique.



Satisfaction et adhésion des élèves et des enseignant-es

Positif

- Les élèves se déclarent satisfait-es des sept séances. Chacun-e a fait preuve de motivation, d'investissement et de créativité. Le temps fort au collège a été apprécié.
- L'équipe éducative est très satisfaite des interventions proposées et a souhaité renouveler l'action après la première année de mise en œuvre.
- Les enseignant-es ont exprimé leur intérêt et se sont particulièrement investi-es avec leur classe dans la création de l'outil présenté au collège de secteur.
- La continuité des messages est saisie par les élèves et les enseignant-es : les élèves rencontrés en CM2 sont revu-es en 6ème lors du temps fort, voire lors d'autres interventions sur les compétences psychosociales conduites dans l'établissement.

Amélioration du climat de classe et modification des comportements

- Le climat de confiance au sein des classes s'est amélioré.
- L'écoute, la communication au sein de la classe (prises de parole) et les positionnements de chacun-e vis-à-vis du collectif se sont améliorés.
- Les élèves font preuve d'une plus grande aisance dans l'expression individuelle et collective de leurs émotions.

Ce qui a freiné

- **Les calendriers des demandes de subvention et des réponses de financement** fractionnés entre le champ associatif, l'Éducation nationale et les organismes financeurs.
- **Les contraintes structurelles** propres au champ associatif et de l'Éducation nationale (ressources temporelles et financières) qui impactent directement les possibilités de se concerter et d'accompagner les membres d'une équipe à se saisir : de la thématique, des outils et de l'évaluation de résultats.
- **La complexité de l'évaluation de résultats des programmes de renforcement des compétences psychosociales** : demande un temps beaucoup plus conséquent que celui permis par les moyens budgétaires disponibles (une évaluation de résultat aboutie devrait impliquer les membres de l'équipe pédagogique, supposant concertation et co-construction des outils en amont des interventions).

Pistes de développement

- **Participer au développement d'une approche progressive des compétences psychosociales tout au long du parcours éducatif des élèves.**
- **Développer les échanges de pratiques et de connaissance entre intervenant-es et membres de l'équipe pédagogique** ; tout particulièrement avec l'enseignant-e dont la classe accueille l'intervention et l'infirmière scolaire afin de :
 - rendre compte des enjeux de l'évaluation,
 - travailler à la continuité des messages entre l'intervention, les enseignements et la posture de l'enseignant-e,
 - favoriser la co-construction des outils d'intervention et d'évaluation et travailler à leurs mises en œuvre en classe.
- **Déterminer collectivement l'intérêt et la faisabilité d'une évaluation distanciée**, demandant alors un investissement important de la part de l'équipe pédagogique ainsi qu'un temps de concertation certain avec l'intervenant-e : les indicateurs (réalistes) pourraient être fixés par les enseignant-es accompagnés et intégrés à leur pratique, au regard de leurs ressources et possibilités.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- **L'intervenant-e doit disposer des compétences requises en gestion de projet.**
- **L'intervenant-e doit disposer des connaissances et compétences en matière de prévention et de compétences psychosociales.**
 - Une solidité du contenu pédagogique et une maîtrise des techniques d'animation.
 - La médiation et travail par les pairs sont des éléments reconnus probants scientifiquement.
 - L'expertise de l'intervenant-e confère une légitimité à l'action et favorise l'échange de pratiques comme la montée en compétences des membres de l'équipe pédagogique. >> *Peut jouer un rôle déterminant dans une démarche de plaidoyer et d'implication des membres de l'équipe pédagogique (dont direction).*
- **L'intervenant-e doit disposer de connaissances sur la population cible et le fonctionnement des établissements scolaires :** vacances, plannings, politique de l'établissement, connaissance de l'équipe éducative.
- **L'action doit inclure des temps de sensibilisation aux compétences psychosociales entre l'intervenant-e extérieur-e et les membres de l'équipe pédagogique (professeur-es, infirmière scolaire, direction)** afin de :
 - partager une culture commune nécessaire à la diffusion des messages,
 - fournir des ressources pour l'évaluation et permettre de l'intégrer à l'ensemble du projet.
- **L'action doit inclure du temps de coordination avec les infirmières scolaires et le corps enseignant** (implication comme personnes ressources et relais institutionnels ; voire coordonnatrices si elles disposent des compétences en gestion de projet et sur la thématique des compétences psychosociales) afin de :
 - partager une culture commune nécessaire à la diffusion des messages,
 - faciliter les liens avec la direction, l'équipe enseignante et les établissements du secondaire
 - fournir des ressources pour l'évaluation et permettre de l'intégrer à l'ensemble du projet
 - **favoriser des relais nécessaires au bien-être de certains élèves** suite aux différentes séances.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

- **L'action doit respecter le droit des élèves à ne pas s'exprimer.**
- **Le contenu des interventions et les techniques d'animation doivent être adaptables aux problématiques spécifiques des élèves, à leurs attentes et à la dynamique de classes.**

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- **L'action doit maintenir une approche globale, positive et participative :** pas d'approche par produits ou substances, ni de message mobilisant la peur.
- **L'action doit reposer sur un nombre minimum de sept séances pour chaque classe** (en deçà, pas/peu d'effets démontrés, voire un impact négatif) en offrant un climat de confiance, sécurisé et sécurisant.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- **L'action doit être soutenue par la direction d'établissement accueillant l'intervention.**

! Points de vigilance

L'analyse de l'action rejoint les réflexions portées par l'intervenant-e quant à l'implantation d'une action venue de l'extérieure dans un établissement :

- **Concernant le contexte global**
La centration des actions de renforcement des compétences psychosociales sur des établissements scolaires REP et REP+ participe d'une discrimination positive dont il serait pertinent d'interroger les effets.
- **Concernant l'environnement**
La demande doit émaner de l'établissement (ne pas être imposée) et doit être soutenue par la direction afin de garantir des conditions favorables à la qualité de l'action.
- **Concernant le public et l'environnement**
Libérer l'expression des émotions peut générer des situations complexes (gestion des sensibilités et des réactions, voire des propos, relevant de l'intime) : si les intervenant-es sont formé-es et c36 · 36 · pour répondre à ces situations, il est important de penser des relais post-intervention au sein de la classe et/ou de l'établissement.
- **Concernant les professionnel·les de l'établissement et l'environnement**
Les interventions peuvent susciter des remises en questions chez les enseignant-es quant à leur propre posture professionnelle et à l'environnement qu'ils proposent aux élèves : quid des moyens dont ils disposent pour s'en saisir ?
- **Concernant l'intervention**
Dans le cas de co-animation, il est essentiel qu'intervenant-e et co-animateur-riche partagent des messages et des postures analogues au risque de créer des tensions au sein même de l'intervention.

Infos complémentaires

L'action *Faire le bon choix* a été étendue aux écoles primaires du quartier de Borny (quartier prioritaire de la ville) dans le cadre d'un partenariat avec le CMSEA (association de prévention) et l'Ireps Grand Est (association de promotion de la santé). Cette nouvelle action s'inscrit dans le Contrat local de santé de la ville de Metz (*L'hygiène de vie, on y réfléchit ?*).

Structure porteuse · Éducation nationale · Lycée polyvalent Théodore Deck

Public · Lycéen·nes de 15 à 18 ans

Territoire · Guebwiller (Haut-Rhin)

Inscription dans un dispositif · CESC inter-réseau du territoire de Guebwiller

Temporalité · Action en cours depuis 2015. Reconstitution annuelle jusqu'en 2019.

Financement · Mildeca · Education nationale · Cardie

OBJECTIF STRATÉGIQUE > AMÉLIORER LE CLIMAT DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE.

Objectifs spécifiques

- **Renforcer les compétences psychosociales des lycéen·nes.**
- **Renforcer les connaissances et les compétences des enseignant·es en matière de compétences psychosociales (CPS) et de posture éducative.**
- **Sensibiliser les enseignant·es aux CPS et à leurs enjeux.**
- **Renforcer la relation entre parents et établissement scolaire dans le cadre d'un projet de soutien à la parentalité.**

Objectifs opérationnels

- Mettre en œuvre des ateliers de renforcement des CPS auprès de tous les élèves de seconde du lycée.
- Créer des liens entre les ateliers CPS et les actions menées au sein de l'établissement.
- Intégrer les CPS aux contenus des enseignements.
- Étendre la dynamique autour des CPS menée au sein de l'établissement, à l'ensemble du territoire, en créant des liens avec les projets existants .

Cette action de promotion de la santé se structure autour de la mise oeuvre d'ateliers de développement des CPS à destination de l'ensemble des classes de seconde du lycée, tout au long de l'année scolaire. Il s'agit de proposer aux élèves une approche pédagogique globale positive et participative dans l'objectif d'améliorer le climat scolaire de l'établissement.

Suite à une formation Mildeca en 2014, une équipe pluridisciplinaire (professeur·es, infirmier, CPE) porte ce projet. Adossé au CESC de l'établissement, il repose sur la volonté des enseignant·es d'intervenir autour des compétences cognitives, sociales et relationnelles des élèves en complément des connaissances alors développées dans le cadre des Accompagnement personnalisés. Organisés en petits groupes dans le cadre d'une heure d'accompagnement personnalisé hebdomadaire (programmation annuelle), les ateliers sont co-animés par des enseignant·es, les conseiller·ères principal·es d'éducation et les infirmier·ères scolaires. Trois grandes thématiques sont investies sur l'année : se connaître soi-même, apprendre à apprendre et appréhender les langages pour penser et communiquer. Le contenu est travaillé plus spécifiquement au regard de problématiques que les élèves identifient et priorisent (ex : orientation, future profession, vivre ensemble, etc.). Des outils et techniques d'animation, adaptés à la thématique de l'atelier, sont mobilisés par les professionnel·les afin d'être au plus près des besoins exprimés par les élèves.

Ces ateliers CPS sont au cœur du parcours éducatif de santé des élèves du lycée, en lien avec les partenaires associatifs locaux (Argile, Mouvement pour une éducation non violente, Thémis...). Au fil de leur développement, les ateliers ont permis l'émergence d'une dynamique d'établissement autour des CPS. Ils sont à présent conduits en lien avec les différentes actions portées par l'établissement afin d'assurer la cohérence et la continuité des messages au sein de l'établissement :

- les actions d'éducation pour la santé (gestion du stress et des émotions),
- les actions culturelles (théâtre d'improvisation, art-thérapie),
- les actions de solidarité (collecte de fournitures de puériculture pour les Restos du cœur),
- d'autres activités collectives proposés au sein de l'établissement : groupes de travail autour de questions de collaboration et de participation, débats à partir d'extraits d'ouvrages scientifiques, notamment sciences humaines, pour nourrir les réflexions, etc.

Dans le cadre d'un partenariat entre acteurs et chercheur-es, l'Institut français pour l'éducation, basé à Lyon, a été mobilisé en vue d'évaluer le lien entre CPS, posture éducative et réussite éducative. A travers ce travail, il s'agit d'estimer l'hypothèse d'impact positif entre un changement de méthodes et de postures éducatives des enseignant-es et la réussite éducative des élèves. Par ailleurs, le porteur de l'action exprime la volonté de développer l'évaluation portant cette fois autour de l'impact du renforcement des CPS sur la santé des élèves, dans une approche de promotion de la santé.



RESSOURCES

La Santé en action, Dossier *Promotion de la santé à l'école : agir sur le climat scolaire* :

<http://inpes.santepubliquefrance.fr/SLH/pdf/sante-action-445.pdf>

France 3, Reportage *Quand des élèves s'improvisent reporters* : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/grand-est/alsace/quand-eleves-s-improvisent-reporters-1283781.html>



C'est innovant !

Outre le déploiement d'un travail sur les CPS transversal aux activités de l'établissement, l'inscription du programme dans le cadre d'un lycée et le public cible du programme confère à l'action un caractère innovant (peu pratiqué dans ces établissements et auprès des jeunes de 15 à 18 ans).

Ce que ça a produit

L'évaluation réalisée par l'Institut français pour l'éducation est actuellement en cours. Néanmoins, les observations des membres de l'équipe pédagogique rapportent les éléments suivants /



Positif

Satisfaction et adhésion des élèves

Les élèves semblent satisfait-es des ateliers et de l'intégration de postures pédagogiques participative à plusieurs enseignements. Ils-elles font preuve de motivation et d'investissement dans la démarche.

Satisfaction et adhésion des professionnel·les impliqué·es dans l'action

- Les membres de l'équipe éducative participent activement à la démarche et semblent très satisfaits des perspectives pédagogiques que leur ouvrent un travail sur les CPS.
- Les enseignant-es ont exprimé leur intérêt et se sont particulièrement investi-es au sein de leurs classes pour proposer de nouvelles postures pédagogiques aux élèves.

Satisfaction des parents

Les parents, présents et actifs lors des temps d'échanges, ont exprimé leur satisfaction à être impliqués par l'établissement dans les échanges autour des CPS.

Modification des comportements

Au fur et à mesure des ateliers, les enseignant-es et l'infirmier constatent que les élèves s'affirment davantage et font preuve d'une plus grande aisance dans l'expression de leurs opinions.

Amélioration du climat scolaire

La dynamique de classe semble s'être améliorée, les enseignant-es notent davantage d'interactions entre les élèves et déclarent moins de bavardages et d'incidents.

Modification des postures professionnelles

- Les postures pédagogiques semblent avoir évoluées positivement au profit d'une relation entre élèves et enseignant-es plus « horizontale ». Les enseignant-es impliqué·es dans la démarche proposent des contenus pédagogiques intégrant une dimension participative. Plutôt qu'une relation aux savoirs descendante, ils-elles expérimentent au sein de leurs classes des techniques incitant les jeunes à faire émerger et valoriser les connaissances dont ils disposent déjà.
- Le partenariat avec l'Institut français de l'éducation a permis aux professionnel·les d'opérer une analyse de leurs propres pratiques



Non prévu

L'action présente plusieurs résultats imprévus qui participent de son bon déroulement :

- Les modifications de posture pédagogique des enseignant-es impliqué·es dans l'action ainsi que l'intégration des CPS dans leurs contenus pédagogiques se diffusent au-delà des élèves de seconde ; les enseignant-es adoptant ces démarches auprès des autres classes qu'ils ont à charge.
- Les membres de l'équipe projet ont été sollicités pour témoigner de leurs expériences et former les membres d'équipes éducatives d'autres établissements et structures du territoire dans l'objectif de créer et renforcer le maillage territorial autour du développement des CPS.
- Le projet participe d'une dynamique d'innovation pédagogique autour du concept de "territoire apprenant".
- La co-porteuse du projet est dorénavant coordinatrice d'un groupe de formateurs en innovation pédagogique sur le territoire et poursuit les formations CPS à destination de ses collègues au sein de l'établissement.

Ce qui a freiné

- **L'absence de moyens dédiés à la coordination du projet** entraîne un essoufflement des professionnel·les.
- **L'ensemble des membres de l'équipe éducative n'est pas impliqué dans le projet**, l'action repose sur le volontariat des professionnel·les posant la question de la valorisation de leurs activités.
- **La formation initiale des enseignant·es n'intègre pas d'apprentissage autour des CPS**, nécessitant d'explicitier leurs enjeux pour dépasser les résistances (centration sur les CPS qui se ferait au détriment du contenu des enseignements).
- **L'évaluation de l'action n'a principalement interrogé que la réussite éducative au détriment des effets de l'action sur la santé globale des élèves.**

Les porteurs de l'action s'interrogent actuellement sur les conditions de pérennisation de cette démarche : les accompagnements personnalisés seront supprimés à partir de la rentrée 2019 supposant de proposer un nouveau cadre de mise en oeuvre des ateliers.

Pistes de développement

Concernant les professionnel·les impliqué·es dans le projet

- Former davantage de professionnel·les aux CPS et à la promotion de la santé, en formation initiale et continue.
- Approfondir les connaissances des professionnel·les, notamment des infirmier·ères scolaires et des conseiller·ères principal·es d'éducation en méthodologie de projet.
- Valoriser l'implication des professionnel·les (temps dédié à la coordination, rémunération, etc.).

Concernant l'environnement

- Réaliser un travail de plaidoyer au niveau institutionnel en vue de pérenniser l'action.
- Renforcer la dynamique territoriale autour des CPS (partages de connaissances, ressources).

Concernant l'évaluation

- Renforcer l'évaluation et l'implication des professionnel·les comme des élèves dans sa conception et sa mise en oeuvre.
- Faire appel à une structure externe pour réaliser une évaluation de l'impact des actions sur la santé globale des élèves.



Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES AUX ACTEURS DE TERRAIN

- Les membres de l'équipe éducative impliqués doivent disposer d'une formation aux CPS.
- L'ensemble des membres de l'équipe éducative doit être sensibilisé aux CPS et à la pédagogie participative en vue de favoriser leur implication dans la démarche.
- Un accompagnement doit être proposé aux membres de l'équipe éducative afin d'intégrer la question des CPS à leurs contenus pédagogiques.
- Le coordinateur de l'action doit disposer de connaissances et de compétences en méthodologie de projet en promotion de la santé.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A LA POPULATION

- L'action doit respecter le droit des élèves à ne pas s'exprimer.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'INTERVENTION

- Les ateliers doivent être intégrés à la programmation annuelle des activités intra-scolaire.
- Le projet doit intégrer un accompagnement diffus de l'équipe professionnelle de l'établissement et des élèves à se saisir de la démarche (partage de connaissances : pédagogie, techniques d'animation, co-construction/adaptation d'outils, etc.) >> Renforce l'implication, fournit des ressources pour l'évaluation, permet de l'intégrer à l'ensemble du projet.
- Le projet doit mettre à disposition de ressources pédagogiques spécifiques (ouvrages, outils, matériel, etc.) à destination des membres de l'équipe pédagogique.

CARACTÉRISTIQUES RELATIVES A L'ENVIRONNEMENT

- Le projet doit être soutenu activement par des membres de l'équipe de direction, notamment quant à l'aménagement des temps scolaires.



Points du vigilance

- Les membres de l'équipe éducative s'interrogent sur la possibilité d'inscrire au sein des enseignements une démarche globale de promotion de la santé et non plus uniquement une approche par renforcement des CPS.
- Un travail sur l'environnement serait à conduire, avec le soutien de la hiérarchie, afin de renforcer les probabilités d'un impact positif sur le bien-être des élèves.



ACTIONS SINGULIÈRES

“ Les actions relèvent de pratiques mises en œuvre dans un établissement et qui, sans avoir de confirmation sur les effets positifs sur l'amélioration des parcours de santé, mérites d'être connues et reproduites. ”



Les actions présentées comme émergentes ont comme caractéristiques de **répondre à des hypothèses de résultat positif** sans pour autant :

- **Qu'une évaluation solide vienne l'affirmer** : l'action est trop récente ou est peu ou pas encore évaluée.

Et/ou

- **Qu'elles soient reproductibles** : elles ne semblent pas pouvoir s'appliquer en dehors de leur cadre d'origine en raison d'un contexte et/ou d'éléments de mise en œuvre très spécifiques.

Et/ou

- **Qu'elles soient transférables à un autre secteur d'implantation ou environnement.**

Pour en savoir plus

<http://oris-nouvelle-aquitaine.org/publication-ressources/methodologie-oris>

Pour toute information complémentaire autour des actions conduites dans le cadre de CESC mosellans, vous pouvez contacter Martine Szymkowiak, Infirmière Responsable départementale DSDEN 57
martine.szymkowiak@ac-nancy-metz.fr



Vivre ensemble

 PROMOTION DE LA SANTÉ

Structure porteuse · Éducation nationale, École élémentaire. Coordination par l'infirmière scolaire.

Territoire · RPI Rezonville/Verneville (Moselle)

Inscription dans un dispositif · Parcours éducatif de santé et parcours citoyen de l'élève

Temporalité · Action récente (septembre 2018), phase de lancement

Financement · Fonds propres

Programme progressif de renforcement des compétences psychosociales (CPS) des élèves en école élémentaire.

Cette action se donne pour objectif d'améliorer le climat scolaire au sein des établissements tout au long de l'école élémentaire.

Une première expérimentation a eu lieu l'an passé avec une classe dans une seule école autour de la reconnaissance et de l'expression des émotions pour arriver à l'expression d'un message clair en cas de conflit mineur entre élèves. Les effets positifs de cette expérience ont amené les enseignantes et l'infirmière de l'Éducation nationale intervenant sur les deux écoles du regroupement à imaginer un projet construit autour de trois thématiques : connaissance de soi et des autres, identification et expression des émotions, et coopération. Il vise à être développé et étendu à l'ensemble des classes du regroupement scolaire, du CP au CM2, pour devenir un élément essentiel des parcours éducatifs de santé et du citoyen des élèves.

Un premier temps de détermination des objectifs et de coordination globale du programme a eu lieu de septembre à décembre 2018 : élaboration des programmes, implication des enseignant-es, recherche et adaptation des outils.

Un temps fort, collectif et convivial, autour des émotions aura lieu en amont des vacances scolaires d'hiver. Les interventions en classe se dérouleront dès janvier 2019 en co-animation entre l'infirmière et l'enseignant-e en charge de la classe dans laquelle l'action sera conduite.

Ce programme, évolutif au fil des niveaux de classe, sera complété d'interventions du CMSEA et du Centre Edison au collège au cours de l'année. Il pourra être réadapté au fil des besoins identifiés par l'équipe éducative au cours des séances.



Pédagogie et outils

- Film d'animation «Vice Versa » - Pixar.
- Album « La couleur des émotions » - Anna Llana.
- Cartable des compétences psycho-sociales – Ireps Pays de la Loire.
- Graine de médiateurs II – Guide pratique – Université de la Paix.
- Ateliers expérientiels.
- Jeux : Domino, Feelings, La ronde des émotions.
- Technique du message clair, communication non-violente (Rosenberg).



Plus-value et facteurs clés

- **Soutien des directions d'établissement.**
- **Motivation et co-construction entre l'infirmière scolaire et les enseignant.es** et partage de compétences, de connaissances.
- **Implication des enseignant.es** (via les outils) et volonté d'intégration des messages, techniques et attitudes à leurs contenus pédagogiques.
- **Adaptation des outils** à chaque niveau.
- **Reconnaissance du rôle et des missions de l'infirmière par l'équipe pédagogique** : personne ressource, crée du lien, apporte son expertise, assure la coordination et le maintien de la cohérence entre les établissements, (co)anime des séances.
- **Partage de connaissances avec les partenaires extérieur-es reconnu-es comme expert-es.**
- **Action inscrite dans le parcours éducatif de santé, soutenue dans différentes instances** (CESC, CDESC, Conseil Ecole/Collège).
- **Possibilité de suivi des élèves d'une année à l'autre** permettant d'observer l'évolution des comportements.



Ce qui a freiné

- **Manque de formation et d'expérience de l'infirmière et des enseignant.es sur la thématique des compétences psycho-sociales.**
- **Trouver des moments de disponibilité commune** pour la réflexion du projet et la préparation des séances.
- **Les calendriers des demandes de subvention et des réponses de financement fractionnés** entre le champ associatif, l'Éducation nationale et les organismes financeurs afin de travailler en collaboration avec d'autres intervenant.es.
- **Les moyens financiers et matériels.**



Pistes de développement

- **Inscription du programme de la maternelle au collège.**
- **Formation des personnels de l'Éducation nationale.**
- **Évaluation.**
- **Implication des parents.**
- **Échanges d'expériences avec les collègues.**



La santé du collégien

 ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

Structure porteuse · Éducation nationale, quatre collèges (REP, REP +, milieu urbain, milieu rural).
Coordination par les infirmières scolaires.

Territoire · Collège La Fontaine - Saint-Avold, collège Robert Schuman - Hombourg-Haut, collège Val de Sarre - Grosbliderstroff, collège Georges Holderith - Farebersviller (Moselle)

Inscription dans un dispositif · CESC inter-degré · Plan de réussite éducative

Temporalité · Action récente (septembre 2018), phase de lancement

Financement · ARS Grand Est · Fonds propres des collèges

Cette action se donne pour objectif d'améliorer le climat scolaire en renforçant la connaissance de soi et des autres, ainsi que les compétences psychosociales des élèves de 6ème et de 5ème de quatre établissements scolaires. Elle se décompose en trois séances d'une heure pour chaque niveau, organisées sur le temps scolaire. Lors de ces séances, est discuté avec les élèves, à partir de techniques d'animation spécifiques (Abaque de Régnier, mémaplan, photo-expression...) le thème de la sexualité au sens global : la connaissance de ses trois champs (biologique, psycho-affectif et social), l'estime de soi, les émotions et sentiments dans la relation à l'autre, les stéréotypes de genre, l'égalité fille/garçon dans la relation amoureuse, la gestion du conflit sans violence et les représentations de la sexualité véhiculées par les médias.



Plus-value et facteurs clés

- **Adaptation du contenu pédagogique aux préoccupations des élèves et reprise des messages** dans le cadre d'autres enseignements.
- **Soutien de l'équipe de direction.**
- **Action en continuité de la politique d'établissement.**
- **Action en lien avec les textes de lois et les programmes.**
- **Co-construction et partage de connaissances entre professionnel·les** d'un même secteur exerçant dans des environnements différents.



Ce qui a freiné

- **Reconnaissance des missions de l'infirmière scolaire et de sa plus-value** au sein des établissements.
- **Moyens humains.**
- **Ressources pour créer les outils.**
- **Temps de concertation et de co-construction** entre infirmières d'établissements différents et avec les membres des équipes pédagogiques.
- **Effectifs des classes importants.**



Pistes de développement

- **Implication de membres de l'équipe pédagogique** notamment les enseignant.es.
- **Développement de partenariats.**
- **Développement d'une approche de la santé globale intégrée au parcours éducatif de santé** (de la maternelle au lycée).



Développement des compétences psychosociales et prévention des conduites addictives en direction des élèves de CM2

 PRÉVENTION

Structure porteuse · CMSEA - Service en amont

Territoire · Moselle Est

Inscription dans un dispositif · Contrat de ville · Contrat local de santé

Temporalité · Action en cours depuis 2002, annuellement renouvelée

Financement · Contrat local de santé · Contrat de ville · Commissariat général à l'égalité des territoires · ARS Grand Est

Programme de développement des compétences psychosociales (CPS) et de prévention des conduites addictives.

Ce programme se donne pour objectif de prévenir le développement des comportements à risque, notamment les addictions, chez les élèves de CM2 de l'est mosellan. Plus précisément, il vise à :

- Renforcer les CPS des élèves de CM2 ;
- Renforcer la relation entre parents, enfants et établissement scolaire lors des différentes étapes du programme ;
- Sensibiliser les enseignant·es aux CPS et à leurs enjeux.

Ce programme, conçu il y a 15 ans, a été revu et adapté lors de son intégration dans le contrat local de santé de Forbach avec le soutien de l'Ireps et le centre Edisson. Si lors de son développement, l'action se centrait sur la thématique des addictions, elle a évolué vers une vision plus globale de la santé visant à renforcer les CPS des élèves de CM2 ainsi que les relations entre parents, enfants et école. Ce programme de routine, spécifiquement adapté au cadre scolaire, se structure autour de sept séances pouvant être co-animées avec les enseignant·es ou les infirmier·ères scolaire·s dans une démarche participative, centrée sur les compétences sociales, cognitives et émotionnelles. Plus précisément, les séances portent sur : l'estime de soi ; le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité, les facteurs résistances, la communication (apprendre à dire, à se dire et à écouter), savoir gérer ses émotions, savoir dire non, gérer la pression d'un groupe ; le repérage des personnes ressources à l'échelle locale.



Plus-value et facteurs clés

- **Expérience de l'intervenante et porteuse de l'action.**
- **Reconnaissance de son expertise par les professionnel·les des établissements scolaires** (légitimité, confiance).
- **Participation de l'action à la montée en compétences des membres des équipes pédagogiques** qui accueillent l'action dans leur établissement.
- **Connaissance du territoire et de ses problématiques.**
- **Inscription du programme sur la durée** : les séances s'étalent sur plusieurs mois en établissements et ont été reproduites.
- **Inscription du programme dans un dispositif politique territorial.**
- **Adaptation du contenu du programme aux préoccupations des élèves.**
- **Amélioration du climat scolaire et du bien-être des élèves.**
- **Renforcement de l'estime de soi et de la confiance en soi** observé.
- **Acquisition de connaissances relatives aux conduites à risques** constatées à de nombreuses reprises.

Ce que ça a produit

A partir des évaluations réalisées au cours de ces 15 années.

- **Un changement positif du comportement des élèves** contribuant à l'amélioration du climat au sein de la classe. Les élèves sont davantage dans une démarche de réflexion et d'écoute.
- **Une reconnaissance par les professionnel·les des établissements scolaires de l'intérêt à intégrer le développement des compétences psychosociales dans le projet d'établissement.**
- **La création d'espaces de paroles**, inhabituel·s à l'école pour les enfants, sur des questionnements divers contribuant à enclencher un processus de réflexion chez les élèves.
- **Une continuité de l'action auprès des parents** qui peuvent bénéficier d'informations et de temps d'échange avec les professionnel·les de l'établissement scolaire ou les éducateurs spécialisés sur les thématiques des CPS ou des addictions.

Ce qui a freiné

- **La précarité des financements et le calendrier des appels à projets** rend difficile une action à long terme au sein des établissements et donc une évaluation d'impact au regard des financements alloués.

Pistes de développement

- **Couverture de l'ensemble des établissements du territoire est mosellan** : perspective de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Actuellement, le programme est fléché sur les quartiers prioritaires.

Conditions nécessaires à la reproduction et à la transférabilité

- **Formation aux conduites à risques et aux CPS pour les intervenant·es.**
- **Compétence en méthodologie de projet.**
- **L'action doit être reconnue et acceptée par les chef·fes et les professionnel·les des établissements scolaires.**



Surfer sans se noyer · Ateliers santé et sexualité · S'estimer, agir et réussir

 ÉDUCATION POUR LA SANTÉ  PRÉVENTION

Structure porteuse · Éducation nationale, Collège La Paraison · Coordination par l'infirmier scolaire éducateur sportif.

Territoire · Lemberg (Moselle)

Inscription dans un dispositif · CESC inter-degré

Temporalité · Action en cours (depuis 2016)

Financement · ARS Grand Est, appel à projets "Établissement scolaire"

Programme de trois actions complémentaires autour des compétences psychosociales.

Cette action en direction des enfants, adolescent·es et adultes en situation de handicap vise à développer l'estime de soi, les capacités de communication et d'empathie à partir d'une pédagogie positive et participative (par les pairs et centration sur les jeunes et leurs connaissances et compétences). Le programme vise également à renforcer l'inclusion de tous et de toutes et lutter contre le validisme (*S'estimer, agir et réussir*) en proposant de faire du lien entre établissement scolaire et association sportive accueillant des personnes en situation de handicap.

» Plus-value et facteurs clés

- Formation initiale et parcours professionnel du porteur.
- Cadre théorique des actions appuyé sur de la littérature (grise et scientifique).
- Évaluation de processus systématisée.
- Valorisation de l'action *S'estimer, agir et réussir* dans différents espaces : ministère, fédérations sportives, médias locaux.
- Ouverture du programme hors des murs de l'établissement scolaire.
- Relation de confiance entre le porteur et les participant·es.
- Implication effective des élèves.
- Amélioration du climat scolaire et du bien-être des élèves.
- Renforcement de l'estime de soi et des compétences de communication observé.
- Acquisition de connaissances en matière de conduites à risques constatée.

» Ce qui a freiné

- Ressources et moyens financiers et organisationnels (nombreux déplacements).
- Reconnaissance des missions de l'infirmier scolaire et de leurs plus-values au sein des établissements.
- Pour certaines thématiques, mobilisation de la peur et de messages pouvant avoir un caractère choquant pour certain·es élèves.

» Pistes de développement

- Renforcement du lien entre chaque action et de leur visibilité au sein de l'établissement.
- Développement du travail pluri-partenarial et de la co-construction.



Structure porteuse · Réseau de santé de Metz Arrondissement (RSMA) · Coordination par la coordinatrice paramédicale du RSMA.

Territoire · Quartier prioritaire de Borny, Metz (Moselle)

Inscription dans un dispositif · Plan de réussite éducative · Contrat local de santé de la ville de Metz

Temporalité · Action récente (depuis janvier 2018), année d'expérimentation

Financement · ARS Grand Est · Ville de Metz · Régime général d'Assurance maladie

Programme d'éducation thérapeutique du patient (ETP) POIPLUME (Prévention de l'Obésité Infantile Par L'alimentation Unie au Mieux Être).

Ce programme est proposé aux enfants âgés de 2 à 16 ans en situation de rebond précoce, de surpoids ou d'obésité ainsi qu'à leur famille. Il vise à améliorer le bien-être de l'enfant tout en l'aidant, ainsi que son entourage, à adopter de meilleurs comportements de santé. Un accompagnement composé de séances collectives et individuelles est proposé aux enfants et à leurs parents sur une période d'une année civile, à raison de une à deux séances par mois. Les ateliers collectifs et individuels portent sur ce qu'est le surpoids et l'obésité, l'activité physique au quotidien et en club, l'alimentation, les difficultés psychologiques, l'estime de soi.



C'est innovant !

- Le caractère délocalisé du programme d'ETP, implanté au sein d'un quartier prioritaire afin d'aller à la rencontre des populations les plus précaires.



Plus-value et facteurs clés

- **Programme d'ETP hors les murs**, programme porté par le RSMA renforcé par des ateliers spécifiques.
- **Inscription sous forme de fiche action dans le Contrat local de santé de la ville de Metz et dans le programme de réussite éducative du quartier** : permet de développer les partenariats avec les structures locales.
- **Mobilisation de plusieurs stratégies de promotion de la santé et intervention sur les inégalités sociales et territoriales de santé**. Organisation des entretiens et ateliers afin qu'ils se déroulent au plus près du domicile de l'enfant en lien avec des personnes qui les accompagnent habituellement. Bienveillance des professionnel·les du PRE qui ont une très bonne connaissance des familles concernées et ont su tisser des liens de confiance qui se sont révélés précieux.
- **Expertise des intervenant·es et de la coordinatrice**.
- **Attention accrue aux besoins et demandes des bénéficiaires**. La mise en œuvre d'ateliers spécifiques autour de l'alimentation et des ateliers « cuisine » de renforcement a été rendue possible.
- **Accompagnement sur une année** : renforce l'accompagnement et participe d'une hypothèse d'effet positif sur les comportements des participant·es.
- **Création d'un lien fort entre les participant·es, enfants et mamans**, perdurant en dehors du programme.

Ce qui a freiné

- **Temps important consacré au projet.**
- **Complexité dans l'organisation des séances**, notamment collectives, au regard :
 - des contraintes familiales (familles monoparentales, fratrie, temps scolaires et de loisirs, absence de correspondance entre les temps de travail parentaux, organisation et logistique familiale),
 - de la disponibilité de planning des professionnels du réseau,
 - de l'accessibilité aux locaux (horaires),
 - le parcours, d'une durée de un an, représente un investissement conséquent de la part des familles.
- **Enthousiasme modéré des médecins du quartier** quant à l'efficacité des actions de lutte contre le surpoids et l'obésité (actions antérieures perçues comme négatives).
- **Partenariats avec les professionnels-les du quartier encore trop peu nombreux** pour pouvoir articuler le programme avec les actions existantes.

Pistes de développement

- **Renforcement de l'évaluation de l'intervention.**
- **Formation de la coordinatrice à la méthodologie d'intervention en promotion de la santé.**
- **Développement de partenariats avec les professionnel·les de santé, du social et de l'Education nationale du quartier.**
- **Développement de la communication** autour du programme vers la population cible (réalisation d'affiches, flyers...).
- **Possibilité d'ouvrir sur d'autres quartiers en lien avec le PRE de la ville.**



Structure porteuse · Centre social et culturel ADAC'S · Coordination par la référente Famille du centre social.

Territoire · Quartier prioritaire de la ville Bellecroix, Metz (Moselle)

Inscription dans un dispositif · Contrat local de santé de la ville de Metz

Temporalité · Action en cours (depuis 2015)

Financement · ARS Grand Est · Ville de Metz · Région Grand Est · Régime local d'Assurance maladie

Programme complexe autour de la nutrition et du bien-être des habitant.es du quartier de Bellecroix.

Santé vous bien propose quatre programmes d'ateliers thématiques (total de 13 ateliers), portant sur l'activité physique, l'alimentation et le bien-être. Chaque programme d'ateliers met en son centre la participation des publics en s'adaptant à leurs besoins et leurs attentes (actualisation annuelle). L'action s'inscrit à l'échelle du territoire, de ses besoins et de ses ressources. Les programmes, qui s'étalent sur une année scolaire, sont amorcés et ponctués de temps forts fédérateurs au niveau du quartier, en direction des professionnel.les comme des habitant.es.



Plus-value et facteurs clés

- **Inscription territoriale forte.**
- **Partage de connaissances et de ressources avec les partenaires locaux.**
- **Pluri-partenariats solides et en adéquation avec les objectifs du projet** : distribution alimentaire, banque alimentaire, centre médico-social, maternelle, Association d'information et d'entraide mosellane.
- **Mobilisation de plusieurs stratégies de promotion de la santé et intervention sur les inégalités sociales et territoriale de santé.**
- **Médiation par les pairs** pour certains ateliers.
- **Aménagement de l'environnement.**
- **Développement de partenariat avec les lieux d'accueil petite enfance et enfance** afin de renforcer la participation et l'implication des participantes mères de famille.
- **Communication transversale au projet, ciblée et adaptée** (en direction des partenaires et des participant.es), **renouvelée annuellement.**
- **Utilisation de temps forts comme moyens de communication.**
- **Forte hypothèse d'effet positif sur le maillage territorial.**
- **Lien social et bien-être des femmes participant aux ateliers.**
- **Acquisition de connaissances constatée en matière de santé, d'alimentation et d'hygiène de vie.**



Ce qui a freiné

- **Moyens financiers.**
- **Travail de coordination et d'actualisation des moyens de communication conséquent.**
- **Nombre important de financeurs**, démultipliant les démarches (demandes de subventions, bilans, évaluations) au regard de critères et de calendriers propres à chacun.

» Pistes de développement

- Renforcement de l'évaluation de résultat (en cours).
- Développement du partenariat et de nouvelles actions au plus près des besoins des habitant-es.
- Développement de moyens de communication plus efficaces.
- Renforcement des instances de gouvernance.



Structure porteuse · Service périscolaire de la ville de La Chapelle-Saint-Luc · Coordination par la coordinatrice périscolaire.

Territoire · La Chapelle-Saint-Luc (Aube), trois écoles élémentaires

Temporalité · Action conduite de septembre 2017 à juin 2018

Financement · ARS Grand Est · Ville de La Chapelle-Saint-Luc · État

Cette action se donne pour objectif de renforcer les savoirs, les savoir-faire et les savoir-être des enfants, de 5 à 12 ans, en matière de nutrition, à partir de l'organisation d'ateliers thématiques (ateliers alimentation et ateliers sportifs). Ces derniers sont réalisés tout au long de l'année scolaire lors des temps périscolaires. Ils visent à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé en termes d'alimentation et d'activité physique, de permettre aux enfants de découvrir de nouvelles activités sportives et d'enrichir leurs connaissances en matière d'hygiène alimentaire. Certains ateliers sont animés par une diététicienne, d'autres par des sportif-ves de haut niveau afin de sensibiliser les jeunes aux bienfaits du sport et de l'alimentation de manière complémentaire. A l'occasion de ces ateliers, des supports de communication sont créés par les jeunes pour la restauration scolaire. Des temps d'échanges conviviaux sont organisés, réunissant les enfants et leurs familles, afin de renforcer les liens entre parents, enfants et professionnel-les.



Plus-value et facteurs clés

- **Hypothèse d'impact positif sur la pratique d'activité physique** : succès rencontré par les nouvelles activités sportives proposées, investissement du public dans les ateliers, augmentation des demandes d'inscription aux nouvelles activités sportives exprimées par les enfants.
- **Évolution des comportements alimentaires constatés** : diminution du nombre d'enfants apportant des sucreries le matin, augmentation du nombre d'enfants goûtant les plats préparés (de la restauration scolaire et des petits déjeuners organisés par le service), amélioration de l'identification des familles d'aliments.



Ce qui a freiné

- **Contraintes structurelles** : temps restreint du fait de l'inscription de l'action en périscolaire.
- **Localisation des actions réparties sur trois sites supposant un temps de transport important qui impacte le temps d'animation auprès des enfants.**
- **Prise en compte de la diversité des publics** : adaptation nécessaire des activités au public en présence.
- **Mobilisation des parents en soirée.**
- **Faible, voire très faible lien avec les écoles du secteur.**



Pistes de développement

- **Réalisation d'une étude des besoins plus poussée** pour adapter l'action à la diversité des publics ciblés.
- **Implication des enfant et des familles en amont de l'action.**
- **Mobilisation de nouveaux partenaires locaux** (restauration scolaire).
- **Renforcement du lien avec les établissements scolaires du territoire.**
- **Obtention d'une mise à disposition d'équipements sportifs à proximité ou soutien budgétaire** permettant leur financement.
- **Renforcement de l'évaluation du projet.**



BIBLIOGRAPHIE

Arwidson, P. Le développement des compétences psychosociales. In : Sandrin-Berthon, B. Apprendre la santé à l'école. Paris : ESF, 1997 : 73-82

http://www.irepspd.org/_docs/Fichier/2015/4-150317031153.pdf

Barry M, Dowling K. Synthèse de la littérature. Développement des compétences Psychosociales. National University of Ireland Galway, 2015 : 42 p.

Barry M, Dowling K. Le développement des compétences psychosociales des enfants et des jeunes. ARS Nord Pas de Calais Picardie, 2016 : 17 p.

Biard S, Briot V, Herasse C, Périand E, Les compétences psychosociales, Dossier thématique, Ireps Lorraine, 2017, 14 p.

Cambon, L., Minary, L., Ridde, V., & Alla, F. (2013). A tool to analyze the transferability of health promotion interventions. *BMC Public Health*, 13, 1184. doi:10.1186/1471-2458-13-1184

Chardon, O., Guignon, N., de Saint Pol, T., Guthmann, J.-P., Ragot, M. D., M-C., Paget, L.-M., Thélot, B. (2015). "La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge". *Etudes & Résultats*, 0920.

DeCosta, P., Moller, P., Frost, M. B., & Olsen, A. (2017). "Changing children's eating behaviour - A review of experimental research". *Appetite*, 113, 327-357. doi:10.1016/j.appet.2017.03.004

Ehlinger, V., Godeau, E., & Nugier, A. (2016). *La santé des collégiens en France/2014. Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC). Perception du corps, corpulence et puberté.* Retrieved from

Golley, R. K., Hendrie, G. A., Slater, A., & Corsini, N. (2011). "Interventions that involve parents to improve children's weight-related nutrition intake and activity patterns - what nutrition and activity targets and behaviour change techniques are associated with intervention effectiveness?" *Obes Rev*, 12(2), 114-130. doi:10.1111/j.1467-789X.2010.00745.x

Hawe P, Shiell A, Riley T. "Complex interventions: how "out of control" can a randomised controlled trial be?" *BMJ*. 2004 Jun 26;328(7455):1561-3.

Lambooy B, Fortin J, Azorin JC et al. "Développer les compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes". *La Santé en action* n°431, 2015 : 10-40

<http://www.inpes.sante.fr/SLH/pdf/sante-action-431.pdf>

Langford, R., Bonell, C., Jones, H., & Campbell, R. (2015). "Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success". *Int J Behav Nutr Phys Act*, 12, 15. doi:10.1186/s12966-015-0167-7

Lioret, S., Touvier, M., Dubuisson, C., Dufour, A., Calamassi-Tran, G., Lafay, L., Maire, B. (2009). "Trends in child overweight rates and energy intake in France from 1999 to 2007: relationships with socioeconomic status". *Obesity (Silver Spring)*, 17(5), 1092-1100. doi:10.1038/oby.2008.619

Lobstein, T., & Frelut, M. L. (2003). "Prevalence of overweight among children in Europe". *Obes Rev*, 4(4), 195-200. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649370>

Ng, M., Fleming, T., Robinson, M., Thomson, B., Graetz, N., Margono, C., Gakidou, E. (2014). *Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013*. *Lancet*, 384(9945), 766-781. doi:10.1016/S0140-6736(14)60460-8

Sahoo, K., Sahoo, B., Choudhury, A. K., Sofi, N. Y., Kumar, R., & Bhadoria, A. S. (2015). "Childhood obesity : causes and consequences". *J Family Med Prim Care*, 4(2), 187-192. doi:10.4103/2249-4863.154628

Van Lippevelde, W., Verloigne, M., De Bourdeaudhuij, I., Bjelland, M., Lien, N., Fernandez-Alvira, J. M., Maes, L. (2011). "What do parents think about parental participation in school-based interventions on energy balance-related behaviours ? A qualitative study in 4 countries". *BMC Public Health*, 11, 881. doi:10.1186/1471-2458-11-881

Verdot, C., Torres, M., Salanave, B., & Deschamps, V. (2017). *Corpulence des enfants et des adultes en France métropolitaine en 2015. Résultats de l'étude Esteban et évolution depuis 2006* BEH, 13, 7.

ANNEXE

LES DONNÉES PROBANTES en promotion de la santé

CE QU'ELLES SONT

Qualitatives et/ou quantitatives validées scientifiquement

- par un protocole de recherche dit "expérimental" administrant un certain degré de preuve (ex : épidémiologie)
- par des recherches relevant d'une variété de disciplines et de secteurs (ex : sciences humaines et sociales)

"De seconde main"

Autrement dit, produites et/ou analysées dans un cadre méthodologique robuste, par des organisations spécialisées (ex : synthèses des données épidémiologiques, rapports d'évaluation, recommandations nationales...).

Issues des savoirs expérimentiels des professionnels et des populations

C'est-à-dire des retours sur leur propre expérience à partir d'une méthodologie de recueil et d'analyse solide. Ces savoirs ne sont pas issus de processus scientifiques et ne visent pas à apporter de preuve. Néanmoins, une fois traduits, mis en perspectives et analysés, ils peuvent s'intégrer à une démarche de capitalisation d'expériences.

Intégrées et contextualisées issues du croisement entre des connaissances scientifiques et expérientielles

- Des connaissances relatives aux populations, à leurs expériences, aux différentes problématiques de santé et bien-être
- Des données portant sur des actions, programmes, interventions et stratégies efficaces
- Des données concernant la fréquence, les causes et les facteurs pouvant avoir un effet sur la santé des populations d'un territoire donné : système d'observation de la santé internationale, nationale, ou locale, diagnostics et rapports sur l'état de santé, ...

Produites dans un cadre théorique et méthodologique respectant les principes éthiques en santé publique

Notamment le principe d'autonomie des populations, des libertés individuelles et collectives, non stigmatisation des populations, des cultures, des parcours de vie, ...

Produites dans un contexte spécifique
dont il convient d'analyser le potentiel de transférabilité et d'adaptabilité.

Plus rares et inaccessibles qu'il n'y paraît
Elles nécessitent un important travail de recherche, d'analyse critique et de synthèse avant d'être diffusées et/ou adaptées au contexte local.

CE QU'ELLES NE SONT PAS

Gage de vérité

- Il n'existe pas de donnée définitivement probante ; la notion de preuve ne peut avoir valeur de vérité absolue.
- Chaque production scientifique est le fruit d'une construction complexe, ayant vocation à être re-questionnée par les membres de la communauté scientifique.
 - Les problématiques de santé et de bien-être des populations sont par définition complexes et évolutives.
 - De nouveaux résultats de recherche viennent régulièrement éclairer ces problématiques.
 - C'est l'analyse et la confrontation de différents types de données fiables qui permettent de construire des données probantes (recherche, littérature grise, expériences).

Exclusivement épidémiologiques ou issues de recherches systématiques

Les sciences humaines et sociales produisent des connaissances essentielles à la promotion de la santé sans pour autant répondre à un protocole expérimental administrant les plus hauts degrés de preuve.

Une connaissance spontanée

Sur les populations, les problématiques de santé et bien-être des populations, les facteurs d'efficacité des actions : diffuser des données probantes en promotion de la santé suppose un important travail de recherche et d'analyse critique de différentes données, permettant d'estimer la fiabilité des sources et la pertinence de l'information qui sera ensuite transmise aux décideurs ou aux acteurs.

Des actions et programmes systématiquement reproductibles

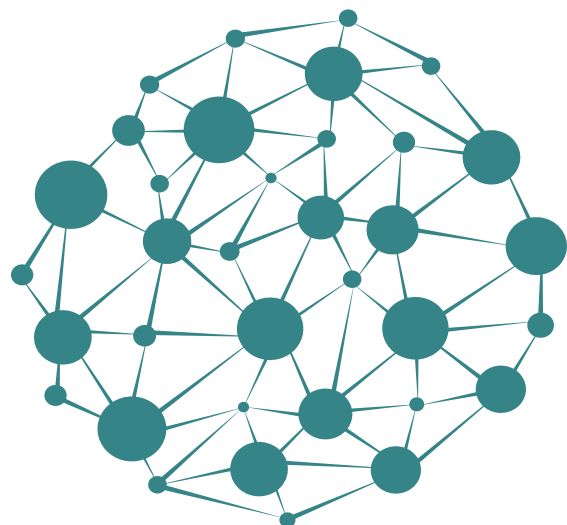
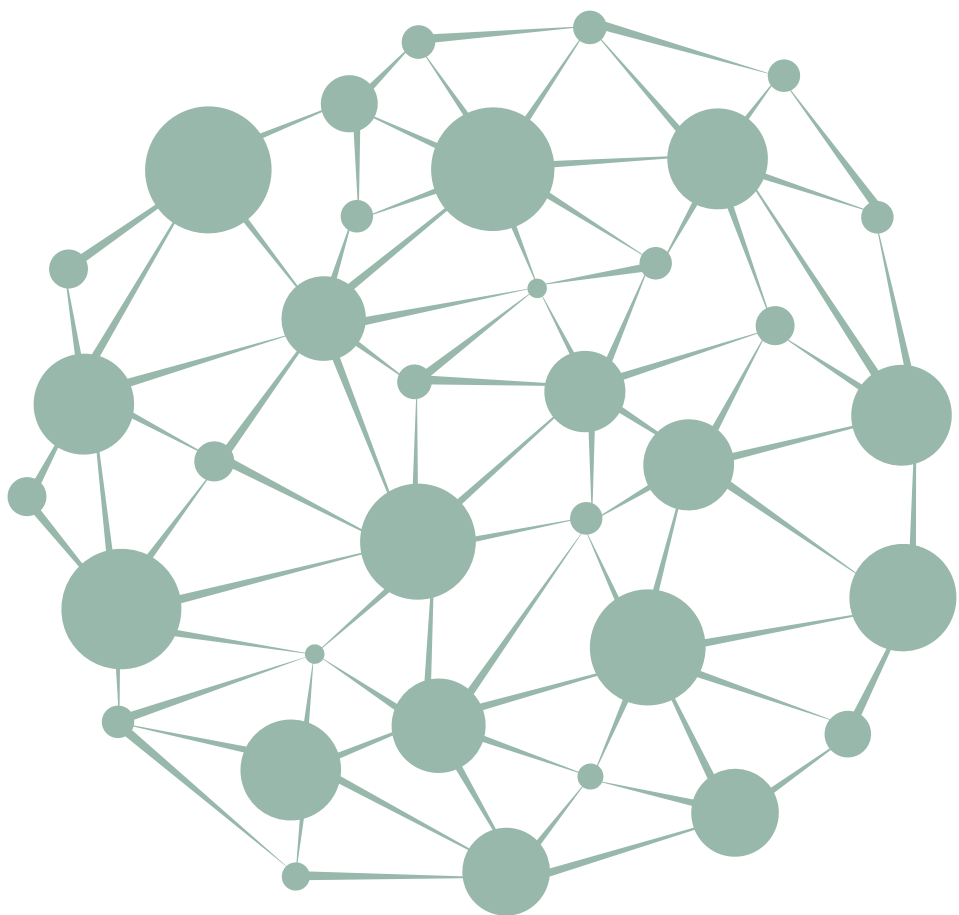
Chaque donnée doit être considérée au regard de la complexité du contexte dans laquelle elle s'inscrit, il s'agit d'interroger leur transférabilité.

Des réponses clés en mains

Des données probantes portant sur des actions et programmes nécessitent d'être adaptées au contexte, à la pratique, aux politiques et aux besoins des populations. De ce fait, elles ne sont pas toujours pertinentes et/ou adaptables aux problématiques locales.

Des leviers d'action et des facteurs d'efficacité valables en tout temps et en toutes situations

Une fois adaptés au contexte local, ils doivent s'inscrire dans un processus de décisions (comment les appliquer ? Quel plan de mise en œuvre définir ?) et d'évaluation (est-ce que les mesures mises en œuvre ont été efficaces dans le contexte actuel et en quoi ont-elles été efficaces/moins efficaces ?)



Avec le soutien financier de
l'Agence régionale de santé
du Grand Est

Mars 2019