



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la santé

Fiche de capitalisation

Réussir, être bien, être ensemble

Agence Sanitaire et Sociale de la Nouvelle-Calédonie

Direction de l'enseignement de la Nouvelle-Calédonie

Chaire UNESCO Éducatons & Santé



Résumé

En Nouvelle-Calédonie, où la santé est une compétence territoriale depuis 1957, le projet REBEE (Réussir, être bien, être ensemble) s'inscrit dans le cadre des plans de santé publique et éducatifs. Le projet REBEE, conduit de 2018 à 2022, vise à promouvoir la santé à l'école et à réduire les inégalités de santé parmi les jeunes en développant des pratiques professionnelles favorables à la santé et en formant les enseignants. La mise en œuvre implique une collaboration étroite entre les acteurs éducatifs et sanitaires. Le projet répond aux défis de santé spécifiques de la région en créant une dynamique collective et en intégrant les réalités culturelles et sociales du territoire.

Carte d'identité de l'intervention

Intervention	Réussir, être bien, être ensemble (REBEE)
Porteur	Chaire UNESCO Éducatons & Santé, Direction de l'Enseignement de la Nouvelle-Calédonie (NC), Direction de l'Enseignement Catholique de NC, Agence Sanitaire et Sociale de la NC, Direction de l'Action Sanitaire et Sociale de la NC, les trois Provinces de Nouvelle-Calédonie
Thématique	Promotion de la santé à l'école, intersectorialité, collaboration, co-crédation, éducation à la santé, politiques de santé
Population cible	Enseignants des écoles maternelles et élémentaires de Nouvelle-Calédonie, professionnels de santé en lien avec les écoles (éducateurs sanitaires, infirmiers scolaires), cadres des directions de l'éducation et des affaires sanitaires et sociales.
Dates du projet	2018-2022
Milieu d'intervention	Milieu scolaire
Région	Les trois provinces de Nouvelle-Calédonie
Niveau géographique	Collectivité territoriale autonome (sui generis) régie par la loi organique du 19 mars 1999
Principaux partenaires	Les écoles maternelles et primaires publiques et privées des trois Provinces de Nouvelle-Calédonie
Objectifs	<p>L'objectif général de REBEE est de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre aux écoles d'agir efficacement au service de la réussite éducative de tous les élèves et de l'amélioration de leur santé. Il vise spécifiquement la réduction des inégalités de santé. - Et, à terme, de promouvoir et déployer l'approche intersectorielle de promotion de la santé en Nouvelle-Calédonie <p>Pour cela, le projet REBEE vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Créer les conditions institutionnelles d'un développement des pratiques professionnelles favorable à la santé des élèves - Développer les compétences et le pouvoir d'agir des enseignants en matière d'éducation à la santé - Favoriser un environnement scolaire favorable à la santé des élèves

Stratégies mobilisées	Démarche de valorisation, mutualisation et enrichissement des pratiques des acteurs - Plaidoyer - Participation - Co-construction d'un outil - Empowerment - Formation - Partenariats - Éducation et promotion de la santé
Contributeur.trices	<p>Carmella Fernandes Da Rocha - Chargée de mission projets stratégiques jeunesse, Province Sud, Nouvelle-Calédonie carmella.fernandesdarocha@unescochair-ghe.org</p> <p>Marie Leleu - Animatrice formatrice, Direction de l'Enseignement Catholique de Nouvelle-Calédonie marie.leleu@ddec.nc</p> <p>Nathalie Dupeux - Conseillère pédagogique, chargée de mission promotion de la santé, Direction de l'Enseignement de Nouvelle-Calédonie nathalie.dupeux@gouv.nc</p> <p>Aline-Marie Bernadac - Éducatrice sanitaire, Direction des Affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société, Province Nord, Nouvelle-Calédonie am.bernadac@province-nord.nc</p> <p>Didier Jourdan - Titulaire de la Chaire UNESCO Éducatons & Santé didier.jourdan@uca.fr</p>
Accompagnateur.trice	<p>Valérie Ivassenko Chargée de mission, Chaire UNESCO Éducatons & Santé valerie.ivassenko@uca.fr https://chaireunesco-es.org/</p>
Méthodologie	Fiche réalisée sur la base de 5 entretiens de capitalisation conduits en 2024, par visioconférence/en présentiel, et l'étude des documents et outils en référence avec le dispositif.



Présentation de l'intervention

En 2017, le gouvernement de Nouvelle-Calédonie a mandaté la chaire UNESCO Éducatons & Santé pour accompagner le déploiement de la politique de promotion de la santé à l'école en premier degré. Ce processus a été co-piloté par l'Agence Sanitaire et Sociale et la Direction de l'Enseignement de Nouvelle-Calédonie, la Chaire UNESCO et Santé étant positionnée comme partenaire académique et opérationnel.

La Chaire UNESCO Éducatons & Santé

Créée en 2018 par un accord entre l'UNESCO et l'Université Clermont Auvergne, la [Chaire UNESCO Éducatons & Santé](#) a pour ambition de contribuer au changement social en faveur de la santé de tous. Également habilitée Centre collaborateur OMS pour la recherche en éducation et santé, sa spécificité est de porter un regard intersectoriel sur les questions de santé et d'éducation. Sa mission est de contribuer à la production et au partage de connaissances et à la formation, afin de soutenir le développement de politiques et de pratiques intersectorielles pour améliorer la santé des populations, réduire les inégalités et préserver notre planète. **Ses objectifs sont de :**

1. Créer une communauté mondiale afin de favoriser la **collaboration** en matière de recherche, de formation et de partage de connaissances ;
2. Contribuer à **produire des connaissances orientées vers l'action** pour accompagner les évolutions des politiques et des pratiques ;
3. Promouvoir la **formation et le développement des capacités** de l'ensemble des acteurs ;
4. Contribuer au **partage des connaissances** produites au niveau local, régional, national et mondial.

Contexte

Contexte local

La Nouvelle-Calédonie (NC) possède un statut politique de collectivité sui generis défini par la [loi organique du 19 mars 1999](#), faisant suite à l'[Accord de Nouméa du 5 mars 1998](#) qui prévoit une large autonomie et le transfert de compétences de la France à la NC dans de nombreux domaines, dont la santé et l'éducation.

C'est la [Direction des Affaires Sanitaires et Sociales](#) (DASS NC) qui met en œuvre la politique de santé de la Nouvelle-Calédonie. Elle est chargée notamment de l'élaboration et du contrôle de l'application de la réglementation et des recommandations émises en matière de santé et de prévention de la santé, dont les vaccinations. [L'ASS-NC](#) est un établissement public dont une des missions principales est la prévention et la promotion de la santé. Elle organise les actions de prévention en milieu scolaire et produit des ressources pour le corps enseignant.

Le transfert des compétences de l'enseignement primaire public s'organisé depuis 2000 avec la création de la [Direction de l'Enseignement de Nouvelle-Calédonie](#). Il s'est poursuivi en 2012 avec celui de l'enseignement primaire privé et de l'enseignement secondaire, ainsi que celui de la santé scolaire ([compétence du Vice-Rectorat de Nouvelle-Calédonie](#)).

La Nouvelle-Calédonie est **organisée en 3 provinces** : Sud, Nord et Îles loyauté. Les provinces sont des collectivités disposant d'une compétence dans tous les secteurs qui ne sont pas attribués par la loi à l'État, la Nouvelle-Calédonie et les communes. En matière de santé, elles gèrent les centres médicaux-sociaux et l'offre de soins ainsi que les dispositifs de prévention via leurs directions ([DPASS](#) pour la Province Sud, [DASSPS](#) pour la Province Nord, [DACASS](#) pour les Îles loyauté).



Les Provinces disposent également de compétences dans le domaine de l'enseignement public (notamment l'enseignement primaire public, l'équipement des collèges, projets éducatifs) que gèrent les différentes directions ([DERES](#) pour la Province Sud, [DEFU](#) pour la Province Nord, et [DE](#) pour les Îles Loyauté).

Un territoire pluriethnique et contrasté



La Nouvelle-Calédonie se caractérise par une grande diversité culturelle. La communauté Kanak représente 41% de la population totale, 24 % sont des personnes d'origine européenne, 11% se déclarent Métis et 8% sont des Wallisiens-Futuniens. Les autres communautés (Tahitiens, Indonésiens, Ni-Vanuatu, Vietnamiens...) représentent 7,5% de la population.

La communauté Kanak est très majoritaire aux Îles (94%) et au Nord (70%) et ne représente que 26% des habitants au Sud. La moitié des Kanak vivent en tribu.

Cette diversité culturelle et territoriale se double de fortes inégalités sociales : le niveau d'étude est très différent selon les communautés (58% des européens ont un bac+2 contre 8% des kanak), tout comme le taux d'emploi ou le taux d'équipement. En tribu, 17% des familles ne disposent pas du confort sanitaire de base (eau, électricité).

Des défis sanitaires et éducatifs

L'état de santé des calédoniens a connu une évolution favorable au cours des dernières décennies (espérance de vie en hausse) mais les défis restent nombreux : ils concernent à la fois les maladies communicables et non communicables et les inégalités sociales et territoriales qui restent très prégnantes¹.

Parmi les problèmes majeurs de santé figurent la **prévalence du surpoids/obésité** dans la population générale (deux adultes sur trois sont en surpoids ou obèses²) et chez les jeunes, la **consommation de produits addictifs**, très précoce et fréquente chez les jeunes calédoniens, les **rapports sexuels non protégés** avec une forte prévalence des IST ou de grossesses non désirées. En outre, le **rhumatisme articulaire aigu (RAA)** reste une cause importante de morbidité et de mortalité en Nouvelle-Calédonie, y compris chez les plus jeunes. **Les comportements dangereux** sont également fréquents chez les jeunes calédoniens et génère une forte mortalité par accidents de la circulation. Enfin, **l'illettrisme**, qui concerne 18% de la population calédonienne, constitue un véritable enjeu à la fois éducatif et social.

Problématique et objectifs

Dans le contexte de la refondation de l'école calédonienne portée par le [Projet Éducatif de Nouvelle-Calédonie](#) et la mise en œuvre du plan de santé publique [Do Kamo](#), l'enjeu est de mettre en œuvre une politique éducative de santé à l'école qui réponde aux enjeux de santé spécifiques des enfants et les jeunes calédoniens et réduise les inégalités. La stratégie proposée est centrée sur la création des conditions de l'émergence de dynamiques locales de promotion de la santé au service des enfants et adolescents notamment des plus vulnérables. L'enjeu est d'une part de définir et de mettre en œuvre une politique de

¹ Pour plus de précisions sur l'état de santé des jeunes, consulter les deux études suivantes : Baromètre Santé Jeunes, 2019 : <https://www.santepourtous.nc/la-sante-en-chiffre/barometre-sante-jeunes/barometre-sante-jeunes-2019/presentation> ; Enquête épidémiologique territoriale sur la santé orale et la surcharge pondérale des enfants : <https://www.santepourtous.nc/la-sante-en-chiffre/autres-etudes>

² Baromètre Santé Adulte 2021-2022, <https://www.santepourtous.nc/les-thematiques/mange-mieux-bouge-plus/obesite-en-nc/epidemiologie>

promotion de la santé portée par les acteurs du système scolaire dans le cadre de leur mission éducative et d'autre part d'articuler cette politique spécifique avec les politiques nationale et régionales de santé.

La question de capitalisation

La promotion de la santé est ici entendue comme une stratégie, c'est-à-dire un ensemble d'actions intersectorielles coordonnées, qui vise à orienter et accompagner le changement social en faveur de l'amélioration de la santé de tous et la réduction des inégalités.

Nous proposons de partager les leçons et l'expérience du dispositif REBEE qui porte sur la promotion de la santé à l'école, et d'explorer comment et dans quelles conditions cette stratégie a pu concrètement être mise en œuvre.

Objectifs

L'objectif général de REBEE est de :

- Permettre aux écoles d'agir efficacement au service de la réussite éducative de tous les élèves et de l'amélioration de leur santé. Il vise spécifiquement la réduction des inégalités de santé.
- Et, à terme, de promouvoir et déployer l'approche intersectorielle de promotion de la santé en Nouvelle-Calédonie

Pour cela, le projet REBEE vise à :

- Créer les conditions institutionnelles d'un développement des pratiques professionnelles favorable à la santé des élèves
- Développer les compétences et le pouvoir d'agir des enseignants en matière d'éducation à la santé

Pour cela est mis en œuvre un dispositif complet de valorisation, mutualisation et enrichissement des pratiques des professionnels via une démarche de co-construction d'outils d'éducation à la santé (démarche de conception continuée dans l'usage) à destination des enseignants des écoles primaires et maternelles, ainsi qu'aux partenaires des écoles sur le territoire.

Calendrier

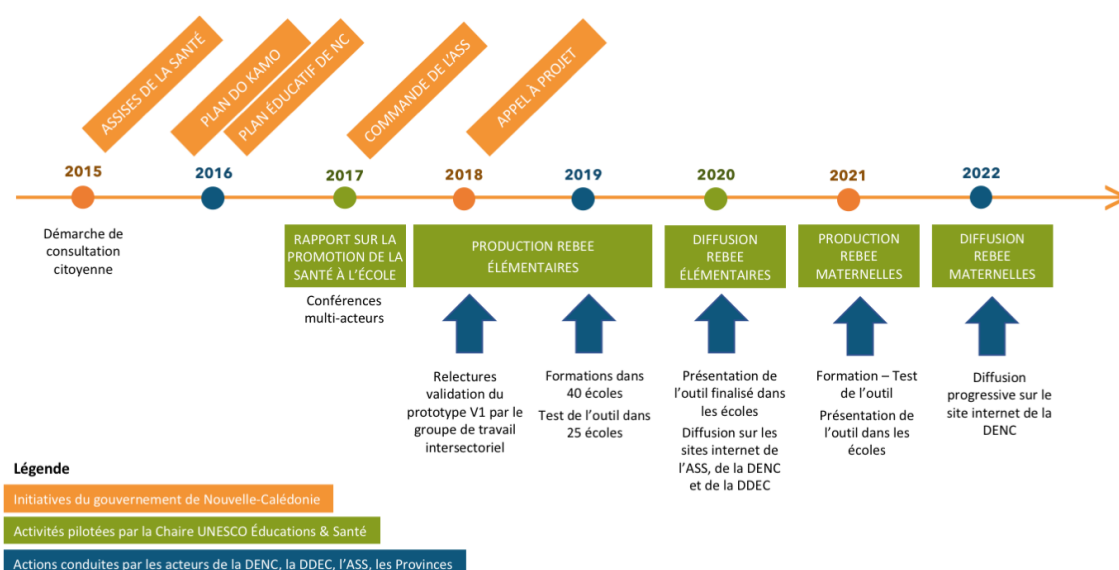


Schéma 1 – Calendrier du projet

Le dispositif REBEE, en tant que démarche de co-crédation d'un outil de promotion de la santéd l'école s'échelonne de 2018 à 2022. Il a été rendu possible par un contexte politique favorable (plan de santéd Do Kamo et refondation de l'école calédonienne autour du Projet Éducatif de Nouvelle-Calédonie). Dans ce cadre a pris place en 2017 la commande initiale de l'Agence Sanitaire et Sociale (ASS) pour la production d'un rapport sur la promotion de la santéd l'école. Elle s'est suivie d'un appel à projets en 2018 pour la production d'un dispositif de développement d'outils visant à mobiliser les acteurs de la santéd de l'éducation autour des enjeux de promotion de santéd l'école. La Chaire UNESCO Éducatons & Santé a été retenue pour porter ce dispositif. En 2018, le dispositif a commencé par la production de l'outil REBEE pour les écoles élémentaires et s'est étalé sur une période de 2 ans. Il a été suivi en 2021 par la production de l'outil pour les écoles maternelles.

Principaux acteurs et partenaires

L'initiative mobilise à tous les échelons l'ensemble des acteurs de l'éducation et de la santéd, du gouvernement, des institutions, collectivités territoriales aux acteurs de terrain.

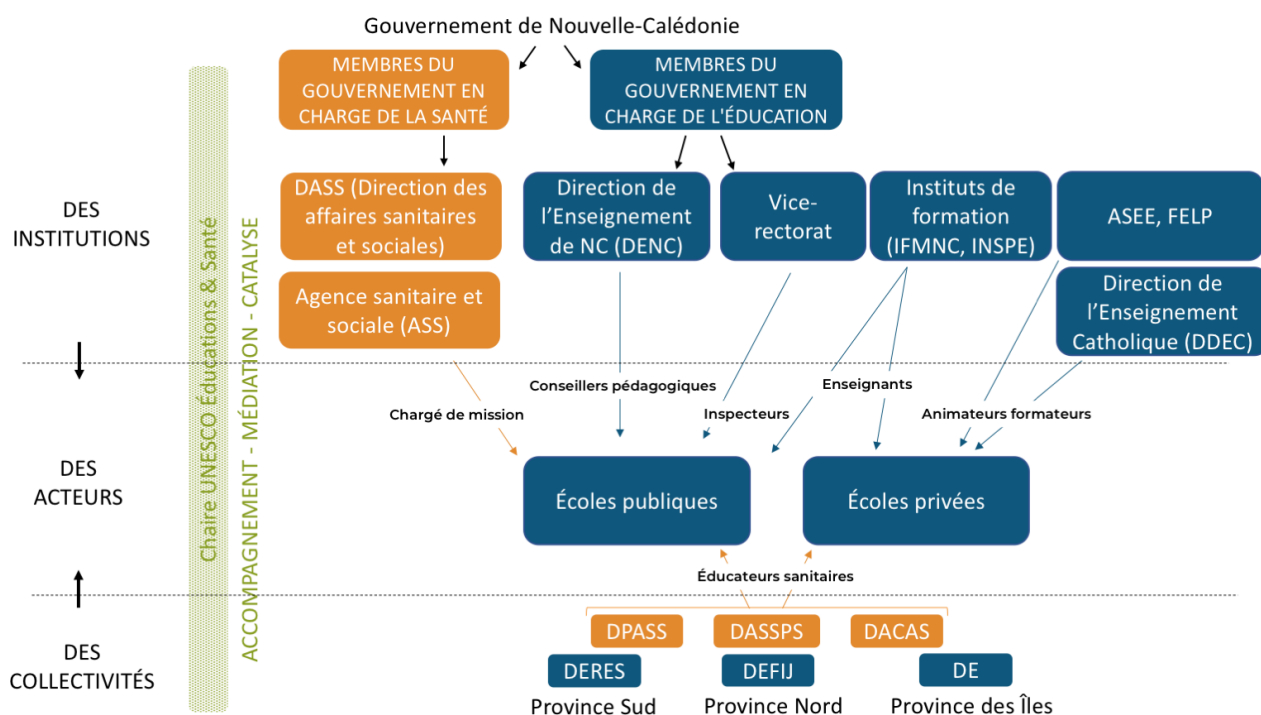


Schéma 2 – Les différents acteurs et partenaires de REBEE

Le schéma ci-dessus reprend l'ensemble de ces acteurs, en éclairant par un code couleur (orange = santéd ; bleu = éducation) la logique intersectorielle de la démarche.

Sigles utiles :

ASEE : Alliance Scolaire de l'Eglise Evangélique
DACAS : Direction de l'Action Communautaire et de l'Action Sanitaire
DASSPS : Direction des Affaires sanitaires et sociales et des problèmes de société
DPASS : Direction provinciale de l'action sanitaire et sociale
DE : Direction de l'Enseignement (Province des îles)

DEFJ : Direction de l'Enseignement, de la Formation et de l'Insertion (Province Nord)
FELP : Fédération de l'enseignement libre protestant
DERES : Direction de l'Enseignement et de la Réussite (Province Sud)
IFMNC : Institut de Formation des Maîtres de Nouvelle-Calédonie
INSPE : Institut national supérieur du professorat et de l'éducation

L'équipe de la Chaire UNESCO mobilisée sur ce projet comprenait : le titulaire de la Chaire pour le volet pilotage (scientifique et politique), deux enseignants pour le volet pédagogique (élaboration des prototypes d'activités), une stagiaire de master santé publique, en disponibilité de sa fonction d'infirmière scolaire sur l'académie de Nouméa, en position de coordonnatrice. Les membres du laboratoire ACTé auquel est rattaché la chaire ont également été impliqués sur le volet scientifique.

Principaux éléments saillants

Point de départ / Émergence du projet

Ce dispositif est né de la fenêtre d'opportunité résultant de la rencontre de trois courants³ :

- **Les problématiques de santé spécifiques** auxquelles fait face la Nouvelle Calédonie, qui se trouvent explicitées dans les études épidémiologiques et les baromètres santé menées par l'ASSNC : obésité, addictions, violences, accidents de la route, double charge des maladies transmissibles et non transmissibles ;
- **La présence, au sein du gouvernement, des directions de l'enseignement et de la santé de la NC de ressources humaines à même de proposer, porter et mettre en œuvre des solutions** à ces problématiques, accompagnés par la chaire UNESCO Éducatons & Santé en tant que partenaire académique ;
- **Un environnement politique favorable**, qui résulte à la fois d'une vision et d'une volonté forte du gouvernement d'agir sur ces problématiques de santé. La vision se trouve traduite dans le [plan Do Kamo](#), qui place le citoyen, dans l'ensemble de ses dimensions physiques, psychologiques, sociales et culturelles au cœur du système de santé et de prévention et l'action sur les déterminants de la santé au cœur de ses priorités. L'un des 3 axes d'action était centré sur le renforcement de la prévention, et notamment le volet de la promotion de la santé à l'école (action n°56).

La rencontre de ces trois courants a créé l'opportunité politique, qui s'est concrétisée en 2017 avec la commande de l'ASSNC pour travailler sur les enjeux d'intersectorialité et la mobilisation de l'école sur les questions de santé sur l'ensemble du territoire calédonien.

Élaboration du projet

³ Cf. Modèle de Kingdon, in Ridde, V., Béland, D., & Lacouture, A. (2016). *Comprendre les politiques publiques pour mieux les influencer*. <https://hal.science/hal-04158742>

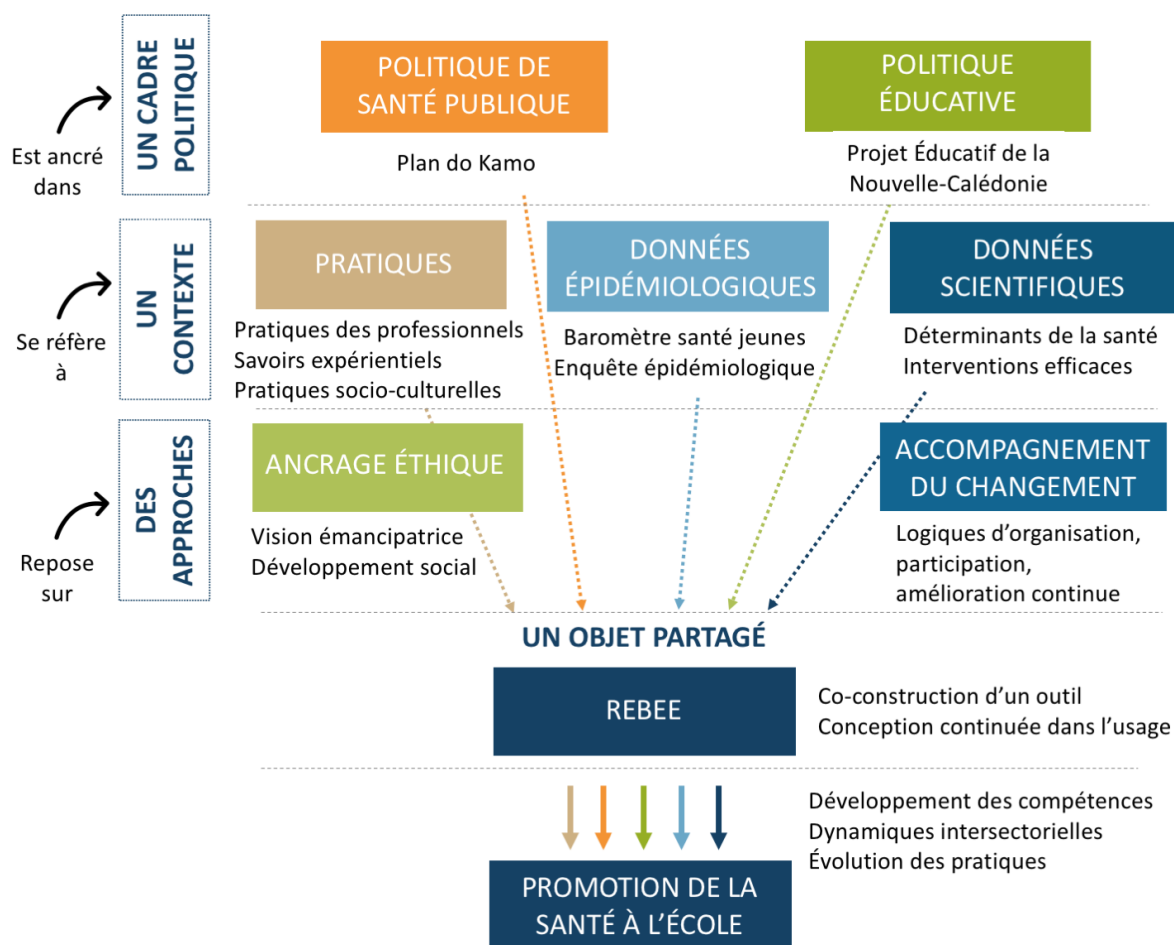


Schéma 3 – Les multiples ancrages de REBEE

La position de la Chaire

Dans cette constellation d'acteurs, la Chaire UNESCO Éducatons & Santé se positionne comme partenaire académique et opérationnel dans une logique d'accompagnement. En réponse à la demande initiale de l'ASS, elle se trouve en situation de médiation et d'interface à l'échelon politique, institutionnel et technique, afin de contribuer au développement et à la mise en place d'une démarche intégrée de promotion de la santé à l'école. Il s'agit de proposer, sur la base des données contextuelles, des données scientifiques et des pratiques des différents acteurs, un projet qui soit ancré tant dans la politique éducative (Projet Éducatif de la Nouvelle-Calédonie) que la politique de santé publique (Plan Do Kamo) de Nouvelle-Calédonie et portée par ses différentes institutions gouvernementales et territoriales. L'enjeu n'est donc pas d'implanter un projet qui serait prédéfini mais de construire avec les différents acteurs (politiques, institutionnels, professionnels) une démarche qui réponde à leur demande, aux besoins du contexte et qui soit fondée sur leurs pratiques.

Les approches utilisées pour accompagner le changement social

Les approches et cadre de pensée utilisés pour accompagner le changement social se réfèrent d'une part à **l'éducation populaire développée par Paolo Freire⁴** et sa vision émancipatrice et socialisatrice des processus

⁴ Cf. *Pédagogie des opprimés* (1968). *Pédagogie de l'autonomie* (2006).

pédagogiques et la nécessaire prise en compte de l'expérience et des savoirs des apprenants. La promotion de la santé ancrée dans la vision freirienne vise au développement social et à explorer en quoi les actions conduites contribuent à créer du bien-être social au sein des populations, des communautés ou des groupes visés. La pensée freirienne constitue en cela la téléologie ou la finalité des dispositifs.

En ce qui concerne les modalités concrètes de mise en œuvre, le dispositif fait appel à des **approches issues des logiques d'organisation**⁵, avec l'idée fondamentale et structurante que le changement doit se faire avec les personnes. L'enjeu est de proposer une amélioration continue de ce qui est proposé.

Le paradigme de l'amélioration associe la discipline de la science de l'amélioration au pouvoir des communautés structurées en réseau pour accélérer la manière dont nous apprenons à améliorer. Il ne s'agit pas seulement de savoir ce qui peut améliorer les choses ; il s'agit de développer le savoir-comment (know how) nécessaire pour réellement améliorer les choses.

Anthony S. Bryk, 2017



Du fait de la complexité des systèmes et des réalités auxquelles on s'adresse, il n'existe pas de solution possible en soi et une bonne fois pour toutes. Cela implique également la nécessité, parfois insécurisante, d'accepter d'avancer dans le processus sans savoir nécessairement quels en seront les développements finaux.



Nous sommes dans une logique d'adaptation permanente. Notre rôle est à la fois de nous adapter aux demandes, de soutenir les initiatives sans jamais perdre le Nord. Les éléments de négociation,

Nous sommes dans une logique d'adaptation permanente. Notre rôle est à la fois de nous adapter aux demandes, de soutenir les initiatives sans jamais perdre le Nord. Les éléments de

Mobilisation du public

Du fait même de sa visée et des approches utilisées, le dispositif REBEE repose sur la participation des différents acteurs. Penser la question de la mobilisation et de la participation doit être envisagée du point de vue des personnes et non du projet : il s'agit de questionner en quoi le projet peut apporter une réponse aux problématiques que les personnes rencontrent dans leurs réalités et pratiques quotidiennes et non de voir la participation comme un ajout ou une contrainte supplémentaire pour celles-ci. Autrement dit, il s'agit d'évaluer la participation possible pour chacun, et de créer les conditions de cette participation en ajustant nos attentes et propositions en fonction de celles-ci.



Il faut être à la fois ambitieux et humble et demander aux gens ce qu'ils peuvent fournir. Pour que les gens participent, chef de cabinet, inspecteur, directeur d'école ou enseignant, il faut aller les chercher où ils sont et que la participation soit à la hauteur de leurs moyens.

Didier Jourdan, Titulaire de la Chaire UNESCO Éducatons & Santé

⁵ Cf. Bryk, A. S. (2017). Accélérer la manière dont nous apprenons à améliorer. *Éducation et didactique*, 11(2), Article 2. <https://doi.org/10.4000/educationdidactique.2796>

Mobilisation à l'échelon politique

En ce qui concerne la mobilisation des acteurs politiques, sur la base de la demande initialement formulée, la contribution de la chaire a consisté à proposer un soutien scientifique à la décision et à l'action politique. Cela consiste à fournir au gouvernement les données scientifiques pour définir un plan d'action. Telle est la fonction du rapport de 2017, qui propose une stratégie intersectorielle de promotion de la santé à l'école en 10 actions. Il a été accompagné de rencontres avec les différents membres du gouvernement, en particulier les chargé(e)s des secteurs de la santé et de l'éducation au sein du gouvernement, y compris d'une présentation officielle de l'état des données scientifiques et de la stratégie proposée lors d'une session du gouvernement calédonien (cf. [Délibération du 26 décembre 2018](#)). Cette mobilisation des acteurs politiques suppose un important travail d'explicitation, de présentation, de rédaction de documents de synthèse, de discours, qui constituent autant de supports de plaidoyer.

Mobilisation à l'échelle des institutions et des collectivités

A l'échelon de la DENC, de la DDEC ou de l'ASS, la mobilisation vise à engager les cadres des différentes structures et développer les capacités de personnes ressources avec lesquelles co-construire la démarche et qui pourront ensuite constituer les relais pour aller présenter et faire vivre le dispositif au sein des écoles. Un ensemble de conférences et de stages ont été organisés en direction des inspecteurs, des conseillers pédagogiques, des formateurs des instituts de formation, des cadres de l'ASSNC, de la DASS et des Provinces, avec des temps spécifiques consacrés à la DENC et la DDEC. Ici, la mobilisation s'organise davantage autour de la formation, du développement de compétences ou de la mise à disposition d'outils. Il s'agit de soutenir la collaboration intersectorielle et de développer les ressources et les capacités pour porter, faire vivre et animer la démarche. Le contenu spécifique de ces sessions portait sur l'accompagnement des réformes dans le domaine éducatif, le pilotage du changement, le soutien et l'accompagnement au travail intersectoriel et le développement des compétences de collaboration intersectorielle.

Ces temps de mobilisation et de formation ont été considérés par l'ensemble des contributeurs comme des moments déterminants dans la conduite du projet. Ils ont créé une dynamique collective et ont favorisé l'établissement de liens intersectoriels au sein d'une stratégie partagée.

Un groupe de travail intersectoriel a été constitué avec les cadres des principales parties prenantes, à savoir l'ASS, la DENC, la DDEC et les directions de l'enseignement protestant et évangélique, le Vice-rectorat, les instituts de formations. Ce groupe de travail a été impliqué étroitement dans l'élaboration de la démarche et la validation de ses différentes étapes, et notamment la validation du premier prototype de l'outil.

Mobilisation à l'échelle des écoles

La mobilisation au sein des écoles s'est tout d'abord organisée par le biais des directeurs d'école, afin qu'ils soient en mesure de sensibiliser leurs équipes. L'inventaire des pratiques réalisé en 2018 au sein de 25 écoles a permis d'engager concrètement cette dynamique collective. L'accompagnement a été mené essentiellement par l'intermédiaire des personnes ressources identifiées précédemment, qui étaient les interlocuteurs habituels des écoles sur les questions de santé ou d'éducation, à savoir des conseillers pédagogiques, éducateurs sanitaires ou animateurs formateurs. Ici, leur connaissance du terrain et des enseignants a été déterminante.



Mon rôle est d'accompagner les enseignants, les équipes, non de faire des interventions. On cherche ensemble les moyens de mettre en œuvre les projets, mais c'est eux qui font. La santé, c'est aussi du domaine de l'enseignant. Et REBEE, pour moi, c'est permettre aux enseignants de s'approprier ou se réapproprier leur place dans la santé de l'enfant.

Marie-Aline Bernadac, Éducatrice sanitaire, DASSPS, Province Nord.

Je gère en parallèle le plan de formation continu des enseignants donc j'ai pu impulser certaines choses à ce niveau-là. On a vraiment formé tous les directeurs d'école du territoire, tous les conseillers pédagogiques à l'utilisation de cet outil.

Nathalie Dupeux, Conseillère pédagogique DENC



Stratégies de mise en œuvre

La co-création d'un outil de promotion de la santé à l'école : un objet commun partagé

La stratégie de REBEE repose sur la co-création d'un outil d'éducation à la santé. Cet outil cependant ne doit pas être considéré comme une fin en soi, mais comme un moyen, une médiation pour d'une part lancer une dynamique collaborative intersectorielle, faire dialoguer les secteurs par la mise en œuvre d'une stratégie partagée et d'autre part soutenir un processus de développement des capacités et des pratiques.



« Ceci n'est pas un manuel mais un dispositif de formation continue. »

Goigoux & Cèbe, 2013

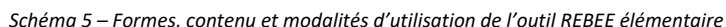
Il s'agit de créer une triple dynamique :

- Institutionnelle : créer les conditions d'un développement des pratiques (volet politique et pilotage des organisations)
- De formation : travailler avec les équipes de circonscriptions, les provinces et les institutions de formation pour que soient disponibles auprès des écoles des ressources de formation et d'accompagnement sur tout le territoire
- De création de ressources pour l'école et la classe (guide pédagogique, fiches d'intervention)



Schéma 4 – La co-création d'un outil comme stratégie de développement des pratiques

Pour remplir ses différentes fonctions, l'outil en tant que tel a été conçu afin de répondre à différentes exigences et besoins : un contenu solidement ancré dans les données de la recherche (action sur les déterminants de la santé et de la réussite éducative), des formats diversifiés et relayés par différents canaux, une flexibilité d'utilisation pour s'adapter aux différents besoins des enseignants et une approche intégrée aux programmes scolaires et aux pratiques des enseignants pour ne pas constituer une discipline ou une activité supplémentaire. Les schémas 5 et 6 présentent plus en détail ces différents éléments.



Une démarche de valorisation, mutualisation et d'enrichissement des pratiques

Les différentes phases de construction de l'outil constituent ainsi autant d'étapes permettant de valoriser, expliciter et développer les pratiques des professionnels.

La première phase du processus consiste en un inventaire des pratiques professionnelles des enseignants en matière de santé, qui permet pour les enseignants d'explicitier leurs actions éducatives en matière de santé. Cet inventaire s'est fait sous forme d'entretiens pour REBEE élémentaire auprès de 25 enseignants et sous forme conjuguée de questionnaire et d'entretiens pour REBEE maternelle auprès de 115 enseignants, soit 34% des enseignants de Nouvelle-Calédonie. A l'issue de cette première phase, un premier prototype d'outil pédagogique est élaboré.

La seconde phase a été dédiée au travail de co-construction. Le premier prototype est soumis à un groupe de travail associant la DENC, les circonscriptions, les instituts de formation, des chercheurs et des professionnels. Ce premier travail de relecture collective permet d'affiner le premier prototype et de disposer d'un second prototype. Est ensuite engagé le processus de co-construction avec les écoles des 3 provinces, sous l'autorité de la DENC et des circonscriptions. Cette phase consiste en la mise en œuvre et le test de l'outil dans les classes par les enseignants. Cette phase comprend un temps de formation destinées aux écoles impliquées, un guide d'accompagnement, des propositions de progression pour les activités, des instruments d'évaluation et des rencontres de synthèse. Suite à leur test de l'outil, les enseignants font des retours à l'équipe de conception. Un accompagnement individualisé est réalisé chaque fois que nécessaire.

Pour REBEE élémentaires, cette phase a impliqué 40 écoles des 3 provinces, 127 personnes (enseignants, cadres de la santé et de l'éducation, chercheurs) et 72 enseignants et directeurs ont testé les fiches en classe. Plus de 1000 commentaires et propositions ont été réalisés par les équipes qui ont testé l'outil. Pour REBEE maternelles, 16 classes ont testé l'outil la première année, 54 la seconde.

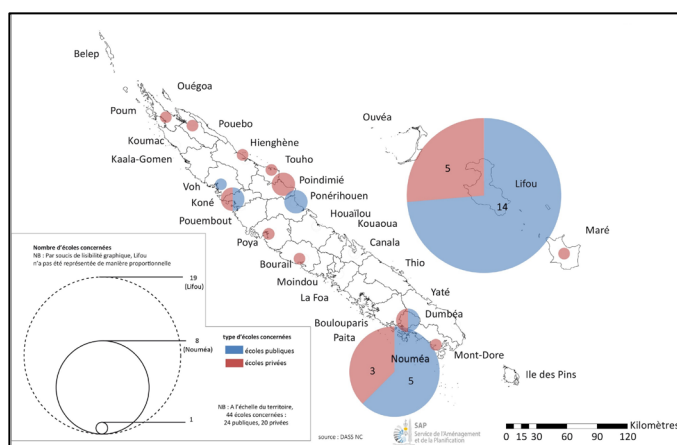


Schéma 7 – Répartition des écoles élémentaires impliquées dans la co-crédation de l'outil – Réalisé par Pierre-Christophe Pantz

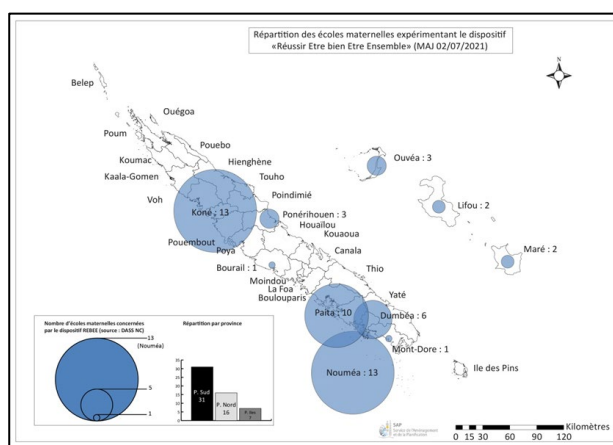


Schéma 8 – Répartition des écoles maternelles impliquées dans la co-crédation de l'outil – Réalisé par Pierre-Christophe Pantz

Les retours des enseignants sont ensuite étudiés et intégrés par l'équipe de conception. Cette deuxième étape repose donc sur un dialogue entre les initiateurs du projet et les utilisateurs, dialogue qui constitue le moteur de la conception. Dans cette démarche, c'est à la complexité du réel qu'on attribue la difficulté des échanges, pas à l'hétérogénéité des savoirs ou des points de vue.



Pour REBEE élémentaire, il y avait 707 retours, 707 données à travailler, qu'on a toutes étudiées une par une... Oui, celle-ci on peut intégrer, celle-là c'est compliqué... C'a été une dure bataille... Il a fallu une médiation, ça a pris quelques mois. Au final, je crois qu'on a pu prendre en compte 75% des changements des enseignants.

Carmella Fernandes Da Rocha, coordinatrice santé du projet

A l'issue du processus un troisième prototype a été réalisé. Il a été relu par l'ensemble des parties prenantes et a été validé par les institutions concernées. Il s'agit d'un nouveau compromis entre les projets initiaux et les contraintes identifiées par les utilisateurs. L'outil a ensuite été mis en forme pour diffusion finale

La dernière phase est consacrée à la diffusion de l'outil au sein des écoles et via les sites internet et réseaux sociaux de la DENC, de la DDEC et de l'ASS. Celle-ci est également relayée par des publications scientifiques ou communications lors d'événements scientifiques.

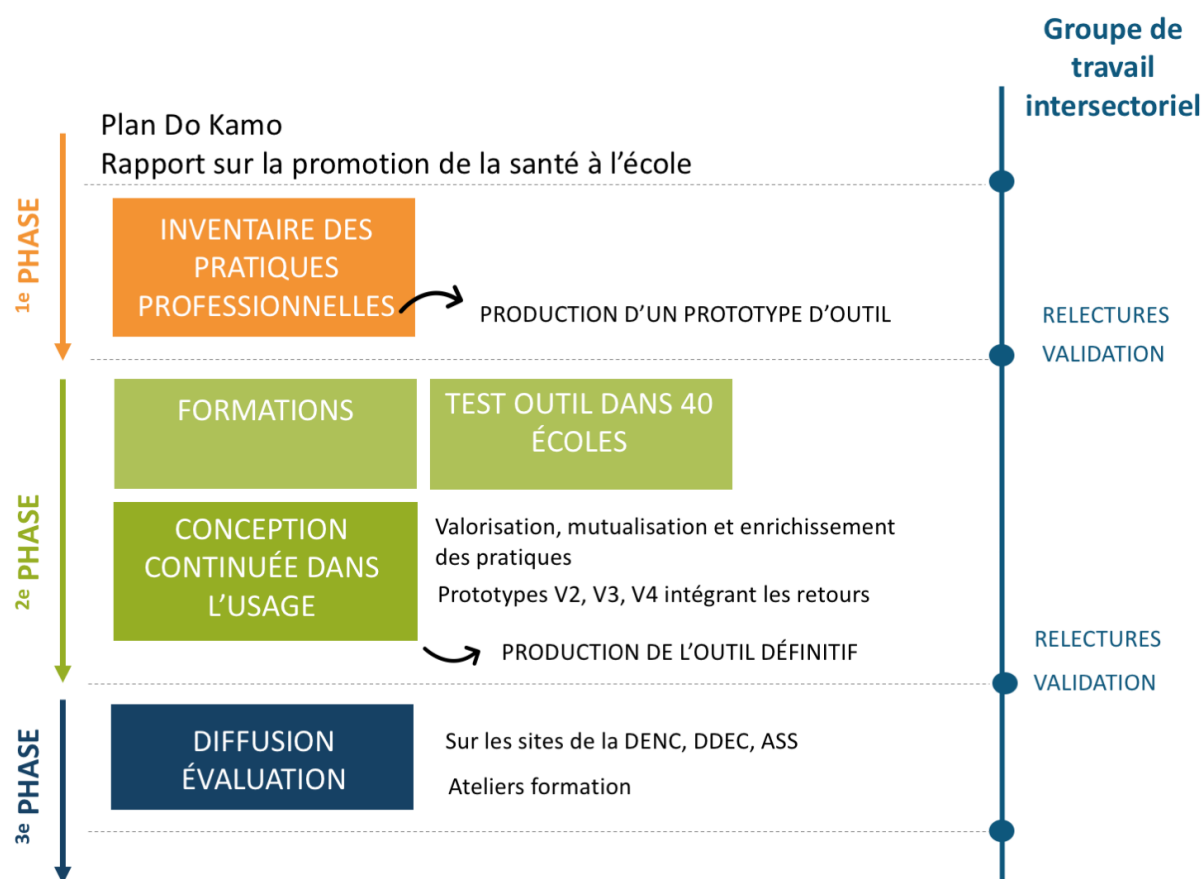


Schéma 9 – Les trois phases du dispositif de co-création

La co-conception continuée dans l'usage

La construction de l'outil s'est appuyée sur une démarche de conception continuée dans l'usage, telle qu'élaborée et décrite par Cèbe et Goigoux⁶. Elle repose sur le constat que ce n'est pas parce nous sommes informés et changeons nos conceptions que nous changeons nos pratiques. Au contraire, c'est en changeant les pratiques que les conceptions évoluent. La co-construction d'un outil permet d'accompagner ce processus. Cela nécessite de mener un véritable travail de transposition des savoirs issus de la recherche en savoirs pour l'action, et d'impliquer étroitement les enseignants tout au long du processus de conception de l'outil.



Pour que la formation par les outils soit efficace et réduise les inégalités de santé, il faut :

- *Qu'ils répondent aux préoccupations des enseignants et aux besoins d'enseignement des élèves*
- *Qu'ils puissent s'intégrer dans les conditions d'exercice des maîtres débutants ou chevronnés*
- *Qu'ils incluent des justifications théoriques et empiriques permettant aux utilisateurs de comprendre les principes qui les sous-tendent et la nature des activités proposées.*

Cèbe & Goigoux, 2018.

Compétences mobilisées

Une dynamique de partage de savoirs et des pratiques

La vision et la stratégie du dispositif REBEE reposent sur la mobilisation conjuguée des savoirs scientifiques (connaissances produites par la recherche en santé publique, en promotion de la santé et en sciences de l'éducation) et des savoirs expérientiels des professionnels des deux secteurs de la santé et de l'éducation (conseillers pédagogiques, directeurs d'écoles, enseignants, éducateurs sanitaires, infirmiers, animateurs formateurs...). Créer les conditions de ce partage des savoirs implique de ne pas les hiérarchiser et de donner toute légitimité aux savoirs expérientiels et à l'expertise des professionnels de terrain.



Le pilotage du projet est partagé entre les directions de l'éducation et les agences sanitaires, ce qui rend possible la participation de tous les partenaires décisionnels et acteurs du terrain. L'ensemble génère un partage des savoirs et des pratiques. Les acteurs du secteur de la santé, de par leur expertise, procurent un appui scientifique, un soutien opérationnel et des ressources pour le monde de l'éducation. L'implication des membres de l'éducation favorise l'échange de réussites et d'innovations pédagogiques ou de la diffusion d'un outil.

Nicolas Tessier, Conseiller pédagogique DENC

⁶ Cèbe, S., & Goigoux, R. (2018). *Lutter contre les inégalités : Outiller pour former les enseignants. Recherche et formation*, 87, Article 87. <https://doi.org/10.4000/rechercheformation.3510>.

Ce programme a mobilisé les compétences habituelles de gestion de projets de promotion de la santé, à savoir de plaider, de travail en partenariat, de communication, de leadership, d'évaluation des besoins et de planification, tout comme dans l'utilisation de méthodes d'évaluation et de recherche. Parmi elles, **les compétences intersectorielles**, c'est-à-dire la capacité à travailler en collaboration avec différents secteurs, apparaissent comme centrales dans le développement du projet. Ces compétences ont été sollicitées à toutes les étapes du projet, et en particulier lors de l'élaboration concrète de l'outil, où les représentations et les réalités des différents professionnels se trouvent directement mobilisées et confrontées.



C'est à cela que nous avons servi : de se faire parler les deux mondes de l'éducation et de la santé, de créer ce lien. Il faut qu'on soit capable de parler les deux langues et de mettre en place des médiations pour que ces mondes se parlent. On n'est pas capables à nous seuls de générer du mouvement.

Didier Jourdan, Titulaire de la Chaire UNESCO Éducatifs & Santé

La prise en compte des réalités locales et des demandes des professionnels de santé du terrain ont notamment permis l'ajout de fiches thématiques, notamment sur la prévention du Rhumatisme Articulaires Aigu (RAA) ou la leptospirose. Il s'agit dans ce processus de permettre que l'outil reflète à la fois les réalités des équipes santé engagées au quotidien sur les enjeux de prévention et celles des équipes éducatives qui travaillent à développer les compétences des élèves sur ces enjeux de prévention dans une perspective de réussite éducative.

DÉPISTAGE DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Étudier le formulaire d'autorisation parentale pour réaliser le dépistage échographique de la cardiopathie rhumatismale consécutive à un RAA.

Étude du dépliant de l'ASSNC sur le RAA

Le dépistage par échographie à l'école. Ce que tu dois faire :

Tu es élève en CM1 ou CLIS cette année, tu peux bénéficier du dépistage du RAA par une échographie. C'est un examen simple, sans douleur et gratuit, pour regarder ton cœur.

Echographie : le docteur pose une sonde avec de l'eau en gel sur ta peau alors que tu es allongé.

C'est comme pour regarder le bébé dans le ventre des mamans.

Tu peux en discuter à la maison avec ta famille et tes amis.

Une personne vient en classe expliquer le RAA, le déroulement du dépistage et l'échographie.

- Donne à tes parents l'autorisation parentale pour qu'ils acceptent ou refusent cet examen. Sans cette autorisation remplie et signée, tu ne seras pas examiné.
- Rapporte à ton maître ou ta maîtresse cette autorisation ainsi que ton carnet de santé.
- Le jour du dépistage, un médecin échographiste vient dans ton école et t'examine, mais seulement si tes parents ont donné l'autorisation.
- A la fin de la journée, le maître ou la maîtresse te donne une enveloppe. C'est le résultat de l'échographie à remettre à tes parents. Cette enveloppe est à ouvrir avec tes parents.
- Parfois, une deuxième échographie de contrôle est nécessaire. Dans ce cas, tes parents seront invités à t'emmener chez le cardiologue (spécialiste du cœur). Cet examen est gratuit.

Si tes parents ont des questions, ils peuvent appeler l'infirmière référente du programme RAA de l'ASS-NC au 25 09 05.

RÉUSSIR. ÊTRE BIEN. ÊTRE ENSEMBLE

SCIENCE ET TECHNOLOGIE EMC DÉPISTAGE DU RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

Étudier le formulaire d'autorisation parentale pour réaliser le dépistage échographique de la cardiopathie rhumatismale consécutive à un RAA.

Entre nous - A travers l'étude du formulaire d'autorisation parentale pour le dépistage de la cardiopathie rhumatismale suite à un RAA, comprendre les codes de communication utilisés pour transmettre une information. Identifier les démarches nécessaires à la bonne réalisation de l'échographie de dépistage pour permettre au plus grand nombre, et notamment aux plus vulnérables d'y accéder. La partie de gauche du document s'adresse aux parents et leur permet d'exprimer leur accord ou leur refus du dépistage, tandis que la partie de droite s'adresse à l'élève.

II Entrée dans l'activité santé

Avant de commencer penser à se laver les mains. S'asseoir confortablement, fermer les yeux et se concentrer sur sa respiration.

Se masser ensuite le visage avec les mains : commencer par les joues en faisant de petits cercles, puis chaque côté du nez, et enfin les sourcils et le front en partant de l'intérieur vers l'extérieur.

Pour le tour de la bouche, placer horizontalement l'index droit au dessus de la lèvre supérieure et l'index gauche juste en dessous de la lèvre inférieure, et faire des mouvements de droite à gauche pour masser la peau et, en dessous, les gencives.

Recommencer en intervertissant les index.

Finir par le massage des oreilles en frottant doucement devant et derrière les oreilles avec le bout des doigts puis en massant les pavillons et les lobes.

? L'activité de découverte

Distribution du formulaire à chaque élève ou projection.

Découvrir le document

- Décrire le document.
- Préciser sa nature (un dépliant à coller dans le carnet de liaison), sa fonction (information, autorisation parentale...).
- Identifier la structure-auteur de cette information. Préciser à qui s'adresse le document.

Analyser le contenu

- Préciser le sujet du document. Identifier les personnages.
- Prendre connaissance des écrits. Résumer les informations essentielles contenues dans ce document.
- Inviter chaque élève à noter sur une feuille de papier les mots qui lui paraissent importants (date, gratuit, sans douleur, autorisation parentale, carnet de santé, échographie, RAA, contact si question...) et à les partager à l'issue de ce temps individuel.

Une activité complémentaire

Jeu de rôle : les élèves imaginent qu'ils présentent le programme de dépistage à leurs parents.

Pour aller plus loin

Programme RAA de l'ASSNC (voir également fiches connaissances dans le manuel).

Message pour les élèves

Repérer, comprendre et savoir utiliser l'information permet de faire des choix pour prendre soin de soi. Le dépistage du RAA est sans douleur et permet de prendre soin de sa santé. Pour bénéficier du dépistage, les parents doivent signer l'autorisation.

Rapport à soi
Rapport aux autres
Rapport à l'environnement

DOMAINES
1 2 3 4 5

Fiche complémentaire n°179 - Cycle 3 - Dépistage du Rhumatisme Articulaires Aigu

La fiche pédagogique sur le dépistage du RAA – REBEE élémentaire

Principaux enseignements

Résultats observés

La contribution à l'émergence d'une politique intersectorielle de promotion de la santé à l'école

La mobilisation conjointe de l'ASSNC et de la DENC pour travailler de façon intersectorielle autour des enjeux de santé et d'éducation à l'école ont permis l'émergence d'une nouvelle politique de promotion de la santé à l'école. Celle-ci se concrétise à travers l'adoption de textes réglementaires structurants :

- L'inscription de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires du 1^{er} degré (réforme du primaire votée par le congrès en 2019)
- L'inscription de la promotion de la santé en milieu scolaire à l'agenda politique ([Délibération relative aux orientations générales de promotion de la santé en milieu scolaire](#) adoptée le 23 décembre 2019)

La valorisation du dispositif et le partage de l'expérience calédonienne

La dynamique calédonienne autour du dispositif REBEE a fait l'objet de publications⁷ et de communications lors d'événements scientifiques mondiaux, en particulier l'[intervention de Valentine Eurisouké](#), membre du gouvernement en charge de la santé lors de la 23^e Conférence mondiale de la promotion de la santé de l'Union Internationale de Promotion de la santé et d'éducation à la santé (UIPES-IUHPE) qui s'est tenue du 8 au 11 avril 2019 à Rotorua en Nouvelle-Zélande. La valorisation et le légitimité scientifique donnée au dispositif REBEE renforcent nécessairement l'engagement et le pouvoir d'agir des différents acteurs.

Le renforcement et l'enrichissement du réseau local d'acteurs au service de la santé à l'école

Tout au long de ses différentes phases, la mise en œuvre du dispositif a permis le renforcement ou l'établissement de nouvelles connexions entre les différents acteurs intersectoriels de la santé et de l'éducation, tout comme entre les acteurs de l'enseignement public / privé. Discussions entre les différentes directions de la santé et de l'enseignement concernant l'élaboration de l'outil (négociations sur les contenus, les thèmes, les progressions, les entrées...), organisation de son déploiement au sein des écoles ou sa diffusion sur les sites des différentes directions, interventions des différents acteurs (directeurs, inspecteurs, conseillers pédagogiques, éducateurs sanitaires...) pour mobiliser les écoles dans la co-crédation de l'outil : le travail pour l'élaboration concrète d'une stratégie commune et sa mise en œuvre coordonnée a permis de renforcer le réseau local engagé sur les questions de la santé et d'éducation. Il s'est accompagné de la création de postes dédiés ou spécialement identifiés : le poste d'un chargé de mission santé a été créé au sein de la direction de l'enseignement (poste toujours actuel) et des coordonnateurs spécialement dédiés à la mise en œuvre du dispositif ont été nommés au sein des différentes directions.

En outre, il s'est accompagné d'un processus de développement professionnel pour quatre des coordonnateurs du dispositif : deux des conseillers pédagogiques ont commencé une thèse sur le dispositif, la coordinatrice pour l'enseignement privé un master en éducation (avec comme thème de soutenance le programme REBEE) et la coordinatrice santé un master en promotion de la santé, qui sera ensuite suivi d'une thèse en sciences de l'éducation (portant sur les collaborations intersectorielles au sein du programme REBEE).

Le développement des pratiques

L'évaluation scientifique des effets sur le développement des pratiques des professionnels est en cours de finalisation.

⁷ Cf. articles déjà cités et bibliographie.

Les observations des contributeurs relèvent cependant une plus grande attention des enseignants utilisant les fiches à certains comportements ou certaines difficultés des élèves, notamment le manque de vocabulaire lors de séance de discussion. Dans certains contextes (petites écoles en zone rurale utilisant REBEE), il est relevé une amélioration du climat scolaire. Cela semble également avoir contribué à renforcer les liens entre certains enseignants et éducateurs sanitaires, en donnant aux enseignants un sentiment de légitimité à intervenir sur les questions de santé. Le fait de partager une même ressource donne les moyens aux enseignants d'intégrer et de relayer les interventions des éducateurs dans leurs pratiques.

Dans tous les cas, le travail sur les pratiques engage toujours une démarche de conscientisation et d'explicitation de celles-ci, génératrice de changement. L'enjeu est moins de savoir si les enseignants utilisent les fiches, mais de voir en quoi l'ensemble de la dynamique (inventaire des pratiques, formation, co-création) a permis de développer chez eux des pratiques promotrices de santé.



À l'époque, j'étais désolée des actions one shot. J'avais l'idée que je devais faire le travail avec les enseignants et donc je faisais à l'époque de la co-animation avec eux, pour que ça s'intègre vraiment dans leur programme. Voilà, j'avais cette pratique-là sans avoir évidemment les mots que je peux aujourd'hui utiliser.

Carmella Fernandes Da Rocha, évoquant son ancienne activité d'infirmière scolaire

La pertinence des outils

L'étude de la pertinence de l'outil a été réalisée dans le cadre d'une publication (Tessier et al., 2021) et la thèse de doctorat de l'une des coordonnatrices santé (prochainement soutenue). L'évaluation auprès de professionnels en activité et en formation a permis de confirmer la pertinence de l'outil pédagogique. Les fiches pédagogiques proposées ont été perçues comme utilisables (8,2/10), utiles (8,4/10) et acceptables (8,3/10) par la majorité des enseignants. Cette étude établit également le rôle clef de la co-construction de l'outil pédagogique dans la consolidation du rôle de l'école dans la promotion de la santé.

Dans la perception des acteurs de terrain, l'adaptabilité et la malléabilité des fiches semble un élément important pour favoriser son utilisation par les enseignants, selon leurs besoins ou leurs profils d'enseignants.



Il y a vraiment toutes sortes d'utilisation. Il y a les remplaçants qui prennent la fiche et la suivent la fiche du début à la fin. Il y a des collègues qui font toutes les semaines une séance REBEE et qui l'adaptent au fur et à mesure. Il y en a d'autres qui vont s'en servir pour faire des projets. J'ai vraiment essayé de mettre l'accent sur la liberté de l'outil.

Marie Leleu, animatrice formatrice, DDEC

Freins et leviers

Les principaux leviers

Le soutien politique

Nous ne reviendrons pas une nouvelle fois sur les conditions politiques qui, en créant une fenêtre d'opportunité, ont permis l'émergence du dispositif. Le plan Do Kamo constitue, avec le PENC, la toile de fonds sans laquelle REBEE n'aurait pu exister.

La mobilisation d'acteurs clés

Le bon déploiement du dispositif a reposé sur la mobilisation et l'engagement d'acteurs clés. Ont été noté comme déterminantes les capacités de ces personnes à engager, fédérer et créer des liens entre les différents acteurs. L'engagement d'acteurs clés au sein des cabinets de la santé et de l'éducation a été déterminante pour lancer la dynamique institutionnelle et la relancer à certains temps cruciaux du programme.

Concernant les coordonnateurs santé et éducation qui ont porté le dispositif au sein des écoles, leur connaissance fine du terrain tout comme leur capacité à activer et mobiliser leurs propres réseaux ont été essentielles pour le déploiement du dispositif. En tant que partenaire académique et opérationnel, l'enjeu est de développer et soutenir la capacité d'action de ces différents acteurs.

Le cumul des compétences

La réussite de ce projet a reposé sur la mobilisation d'un ensemble acteurs intersectoriels disposant d'une expertise dans le champ pédagogique (DENC, Chaire UNESCO), dans le champ de la santé (ASS) ou dans le pilotage du projet. Il est à noter que l'expertise dans le champ pédagogique manque fréquemment dans le développement des programmes d'éducation à la santé en milieu scolaire.

Un dispositif intégré aux pratiques de classe

Dans sa conception, le dispositif REBEE s'intègre dans les pratiques de classe (add-in) et ne se présente pas comme un programme ajouté (add-on). Le fait pour les enseignants de pouvoir développer les compétences en santé des enfants de façon intégrée à leurs pratiques et enseignements habituels est un réel plus.

L'accompagnement intersectoriel de proximité, un déterminant important de la mobilisation des enseignants

Les déterminants de la participation des enseignants au dispositif ont été étudiés et ont fait l'objet d'une publication⁸. Deux principaux déterminants ont été identifiés : l'accompagnement intersectoriel de proximité et le *leadership* des directeurs d'école à l'échelon local. L'accompagnement des enseignants, lorsqu'il s'est organisé en présentiel avec un coordonnateur, a été suivi d'une participation à hauteur de 70%. Dans cet accompagnement intersectoriel, la mise en pratique s'est avérée très efficace pour remporter l'adhésion des enseignants.

Les directeurs d'école, c'est la pierre angulaire sur le terrain. Si les directeurs d'école n'étaient pas soutenant ou juste bienveillants vis-à-vis du projet, l'équipe pédagogique ne suivait pas. Un élément également déterminant était quand les directeurs étaient eux-mêmes très investis dans la communauté. C'est dans ces écoles que cela a le mieux fonctionné.

Carmella Fernandes Da Rocha, coordonnatrice santé du projet



Quand l'outil a été construit, j'ai pris mon bâton de pèlerin, j'ai fait le tour de toutes les écoles pour présenter l'outil, montrer aux enseignants que c'était du « clé en main », que c'était facile d'utilisation, et aussi très adaptable. Ce qui a toujours plu aux enseignants, c'est que je faisais vivre les fiches, je les faisais rentrer dans une fiche. Je choisisais des fiches un peu actives, qui faisaient bouger, rigolotes. C'était drôle, au départ, ils bougonnaient un peu et puis après : « ah oui, en fait, c'est vachement bien ton truc ! » Je ne faisais pas 3h de discours, j'avais juste 45 mn, il fallait donc être très efficace.

Marie Leleu, animatrice formatrice, DDEC

⁸ Fernandes Da Rocha-Puleoto, C., O'Callaghan, N., Tessier, N., & Jourdan, D. (2022). Déterminants de la participation des professionnels de l'éducation à la promotion de la santé en Nouvelle-Calédonie. *Santé Publique*, 34(2), 169-179. <https://doi.org/10.3917/spub.222.0169>

L'enjeu est ainsi de travailler au développement des capacités d'action locale et de s'engager fortement dans la formation et l'accompagnement des cadres éducatifs.

L'accessibilité de l'outil et sa diffusion sur les sites des directions

Les communications régulières⁹ sur les sites et réseaux¹⁰ des différentes directions sont déterminantes pour faire exister et continuer d'animer la dynamique autour du dispositif.

Concernant l'outil lui-même, un [site internet](#) a été spécifiquement créé pour diffuser la démarche et les ressources. Il est également présenté sur les sites des différentes directions ([DENC](#), [DDEC](#), [ASS](#)). La prise en compte de l'expérience des utilisateurs, c'est-à-dire les enseignants, s'avère déterminante pour leur bonne utilisation.

Toutes les démarches visant à favoriser l'accès aux ressources sont importantes.

J'avais mis sur une clé USB le livre du maître et les fiches, et chaque fois que j'allais en école, je mettais sur les ordinateurs.

Marie Leleu, animatrice formatrice, DDEC



Les freins, les difficultés

Les logiques injonctives – La priorité donnée aux enseignements fondamentaux

Le soutien institutionnel fort en faveur du déploiement de REBEE a parfois entraîné auprès des acteurs de terrain la perception d'une logique descendante ou injonctive. Ainsi, les perceptions initiales des enseignants ou d'autres acteurs ne sont pas toujours montrées favorables initialement. De même, les priorités données aux enseignements fondamentaux (français, mathématiques) ont parfois fait apparaître comme secondaires les enjeux de promotion de la santé, alors même que les liens entre santé et réussite scolaire sont démontrés.

La mise en œuvre concrète de dynamiques intersectorielles

Les difficultés à travailler de façon intersectorielle sont inhérentes à la complexité des réalités auxquelles nous nous adressons. Faire travailler conjointement les secteurs de la santé et de l'éducation, c'est faire se rencontrer deux mondes, deux langages, deux modes de pensées et de compréhension du monde différents. Les contributeurs ont ainsi relevé les difficultés à faire se conjuguer les visions des cadres de la santé et de l'éducation. Il ne faut donc pas sous-estimer les difficultés d'une telle entreprise et surtout ménager des espaces de médiation et de négociation.

La temporalité inhérente aux structures

La participation et l'engagement des collectivités ont été significativement différents selon les provinces. Cela est en partie dû à l'agenda propre à ces collectivités et à leur engagement dans d'autres projets concurrents. Le respect des temporalités propres des institutions est un élément incontournable (c'est la condition de possibilité de tout le reste). Pour autant, cela n'exclut pas que des développements ne soient possibles ultérieurement. Ainsi, il est à noter que des prolongements du dispositif sont en préparation avec l'une des collectivités, à sa propre initiative.

Comment imaginer la transférabilité d'un tel dispositif sans expertise académique ? Quelle leçon pour les acteurs de promotion de la santé ?

⁹ Par exemple, [actualité du 20 septembre 2017](#) pour annoncer le lancement du dispositif sur le site de la DENC, [Communiqué de presse du 06/09/2022](#) pour annoncer la sortie de REBEE maternelles sur le site de l'ASS.

¹⁰ Par exemple les [publications régulières](#) sur les ressources REBEE à l'occasion de journées thématiques sur la [page Facebook de la DENC](#)

Ce projet a été possible du fait du haut niveau d'expertise et d'expérience et de la légitimité académique des acteurs de la chaire UNESCO Éducatons & Santé. Pour autant, la dynamique elle-même semble transférable à tout acteur de promotion de la santé, quelle que soit le type d'action et le niveau d'intervention. Il s'agit moins de se focaliser sur la conception d'un programme en tant que tel que sur la dynamique collective qu'il engage. La démarche consistant à partir des pratiques, à les valoriser, les mutualiser et les enrichir avec les principaux acteurs, en s'appuyant sur la production d'outils ou d'autres artefacts partagés génère des dynamiques durables, renforce les liens et permet le développement des pratiques, bien au-delà du programme en tant que tel. Cette dynamique, qui est également une posture éthique, semble centrale pour créer les conditions de la durabilité et de l'efficacité des dispositifs.



Pour aller plus loin

- Chaire UNESCO Éducatons & Santé. Réussir, être bien, être ensemble. [Le guide pédagogique pour l'élémentaire](#). Paris : GHE Éditions ; Février 2021. 617 p.
- Fernandes Da Rocha-Puleoto C, O'Callaghan N, Tessier N, Jourdan D. Déterminants de la participation des professionnels de l'éducation à la promotion de la santé en Nouvelle-Calédonie. Santé Publique. 2022 ; 34(2), 169-79.
- Tessier N, O'Callaghan N, Fernandez Da Rocha Puleoto C, Jourdan D. Élaboration et évaluation de l'utilité, de l'utilisabilité et de l'acceptabilité de ressources éducatives produites en réponse à la crise de la COVID-19. Global Health Promotion. mars 2021 ; 28(2), 96-104.
- Cèbe S, Goigoux R. Lutter contre les inégalités : outiller pour former les enseignants. Recherche et formation. 30 avr 2018 ; (87), 77-96.
- Bryk A. S. Accélérer la manière dont nous apprenons à améliorer. Éducation et didactique. 2017 ; 11(2), 11-19.
- Jourdan D. La prévention. Paris : Sciences Humaines. 2021. 226 p.
- Simar C, Jourdan D. Éducation à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré. Rev Sci L'éducation. 2011 ; 36, 739–760.
- Guével M-R, Pommier J, Jourdan D. Évaluation d'un dispositif de formation et d'accompagnement en promotion de la santé dans les écoles primaires françaises : implications pour la pratique. Glob Health Promot. 2013 ; 20(2_Suppl), 13–19.



Capitalisation
des expériences
en promotion
de la **santé**

Retrouvez plus d'informations sur la capitalisation des
expériences en promotion de la santé sur le portail
CAPS : www.capitalisationsante.fr