

# Un dispositif d'éducation pour la santé fondé sur la formation et l'accompagnement des acteurs à l'échelle du territoire

**Didier Jourdan**

DANS **SANTÉ PUBLIQUE** 2013/4 Vol. 25 , PAGES 421 À 431  
ÉDITIONS **S.F.S.P.**

ISSN 0995-3914

DOI 10.3917/spub.134.0421

Date de mise en ligne : 04/10/2013

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://stm.cairn.info/revue-sante-publique-2013-4-page-421?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Un dispositif d'éducation pour la santé fondé sur la formation et l'accompagnement des acteurs à l'échelle du territoire

## *A health education programme based on training and support of actors in the field*

Didier Jourdan<sup>1</sup>

### ↳ Résumé

Éducation santé territoire (EST) est un dispositif d'éducation pour la santé des enfants et des adolescents. Il a été développé sur la base de la littérature internationale et des résultats de recherches-interventions conduites en France. Il s'appuie sur les ressources locales et développe une approche territoriale ancré sur l'école comme lieu de référence du « territoire vécu » des enfants et des adolescents. Il articule ainsi une approche milieu (l'école et le collège) et une approche territoriale puisqu'il est centré sur la participation et vise la mobilisation des acteurs locaux en charge de l'éducation des jeunes. Il concerne les activités éducatives (en classe, à l'échelle de l'établissement, dans le cadre de l'accueil périscolaire, en centre de loisirs, en club sportif) ; la relation école-famille-communauté ; la qualité de vie des enfants et des adolescents. Les résultats disponibles montrent d'importants changements de pratiques et une diversité de modalités d'implication. Les facteurs qui la conditionne sont essentiellement liés aux déterminants individuels (adhésion aux valeurs sous-jacentes au dispositif, compatibilité des représentations, perception de la pertinence du contenu) et contextuels (effectif, climat d'établissement, milieu social). La formation et l'ancienneté au sein du dispositif apparaissent comme des éléments-clés de l'implication.

**Mots-clés :** Accompagnement ; Éducation pour la santé ; Enfants et adolescents ; Formation ; Territoire.

### ↳ Summary

Education Santé Territoire (EST) is a health education programme for children and adolescents. It was developed on the basis of the international literature and the results of intervention studies conducted in France. It is based on local resources and develops a territorial approach centered on the school as the reference site of the "perceived territory" of children and adolescents. It therefore comprises a local environment approach (school and college) and a territorial approach, as it is centered on participation and is designed to mobilize local stakeholders involved in the education of young people. It concerns educational activities (in the schoolroom, in the institution, in the context of extracurricular activities, in leisure centres, in sports clubs); the school-community relationship; the quality of life of children and adolescents. The available results show major changes in practices and a wide range of modalities of participation. Factors that determine participation are essentially related to individual determinants (adhesion to the underlying values of the programme, compatibility of representations, perception of the relevance of the content) and contextual factors (numbers, school environment, social environment). Training and the history of involvement in the programme appear to be key elements determining participation.

**Keywords:** Support; Health education; Children and adolescents; Training; Territory.

<sup>1</sup> Laboratoire ACTe EA 4281 – Université Blaise Pascal – 36 avenue Jean Jaurès – 63400 Chamalières.

## Introduction

C'est depuis le XIX<sup>e</sup> siècle que l'éducation pour la santé des enfants et des adolescents est considérée comme l'un des enjeux-clés des politiques publiques qu'elles soient éducative ou sanitaire. Pourtant, en France, c'est seulement au cours des deux dernières décennies que se sont développés les programmes de recherche centrés sur les pratiques éducatives. Si ces travaux restent modestes, il n'en reste pas moins que des dispositifs de recherche-intervention (au sens de Mérini et Ponté [1]) ont permis, en complément des données issues de la littérature internationale (voir référence dans [2]), de produire et de diffuser des connaissances à partir du contexte national. Parmi eux, les projets de recherche-intervention intitulés « apprendre à mieux vivre ensemble » (AMVE) puis « éducation santé territoire » (EST) ont été développés dans 7 régions françaises depuis 2003<sup>1</sup>. Basés sur une approche évaluative rigoureuse [3] et centrés sur l'étude des conditions de l'implantation, ils ont conduit à la publication d'ouvrages et d'articles tant dans des revues internationales à comité de lecture que dans des journaux professionnels (voir références dans [4]). Ils ont également donné lieu à des comparaisons internationales [5, 6].

C'est sur la base de la littérature internationale et de ces travaux, que le dispositif d'intervention « Éducation Santé Territoire » (EST) a été élaboré. Il s'appuie, à l'échelon national, sur l'équipe de recherche ACTé EA 4281 et le réseau des Universités pour la formation en éducation à la santé (UNIRES) en cohérence avec les politiques conduites par la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et la Fédération nationale de l'éducation pour la santé (FNES).

Cet article se propose de présenter les fondements du dispositif EST, d'en décrire les principales caractéristiques avant de présenter quelques uns des résultats obtenus.

## Les fondements du dispositif EST

Le dispositif EST a une finalité éducative, il vise l'émancipation de tous les individus et leur capacité à opérer des choix libres et responsables en matière de santé. Il a pour

<sup>1</sup> Ces études ont bénéficié d'un financement de l'INPES, d'ARS et de collectivités territoriales tout spécifiquement du Conseil général de l'Allier.

objectif de réduire les inégalités de santé et s'enracine dans le courant de la promotion de la santé. Il s'appuie sur les ressources locales et prend en compte les différentes dimensions de l'éducation des enfants et des adolescents. Il développe une approche territoriale ancrée sur l'établissement scolaire comme lieu de référence du « territoire vécu » (au sens de Di Méo [7]) des enfants et des adolescents. Il articule ainsi une approche milieu (en l'occurrence l'école et le collège) et une approche territoriale puisqu'il est centré sur la participation et vise la mobilisation des acteurs locaux de l'éducation, du social et de la santé. Il ne s'agit ainsi pas d'implanter un « programme » externe à la vie des personnes concernées mais bien de se situer dans une perspective de formation et d'accompagnement des adultes en charge de l'éducation des enfants et des adolescents. L'enjeu est d'abord le soutien, le renforcement de la capacité à éduquer pour la santé et le développement du travail collaboratif à l'échelon local. En d'autres termes, il s'agit de créer les conditions de possibilité d'une prise en compte de l'éducation pour la santé de façon individuelle et collective par les adultes en charge de l'éducation des enfants et des adolescents à l'échelle d'un territoire de vie.

Le modèle sous-tendant le dispositif est présenté par ailleurs [3]. Cette modélisation est basée sur l'idée selon laquelle les stratégies mises en œuvre dans le cadre du projet (formation et accompagnement) sont susceptibles d'avoir une influence positive sur les pratiques individuelles et collectives des acteurs et sur la création d'un environnement favorable à la santé.

## Le territoire vécu comme lieu de mise en œuvre du dispositif

Les dynamiques territoriales sont au cœur des politiques de santé publique [8]. Le champ de l'éducation pour la santé n'est pas étranger à ces évolutions de fond. Les sciences humaines offrent les outils pour penser les territoires et conduisent à dépasser largement le territoire tel que défini d'un point de vue administratif ou démographique. Elles permettent de comprendre le bouleversement des rapports aux territoires que nous vivons aujourd'hui [9]. Ces territoires apparaissent d'abord comme des territoires vécus [7]. Pour un même individu, un même groupe humain, il y a pluralité de territoires. Chacun se meut dans un réseau complexe de lieux et de territoires disséminés. L'INSEE produit, par exemple, une carte des territoires vécus sur la base de l'organisation territoriale de l'emploi et des services [10] susceptible de donner à voir les relations entretenues par les individus à leur espace de vie.

La population des enfants et des adolescents présente un vécu spécifique du territoire notamment du fait de sa plus faible autonomie de déplacement que les adultes. Le territoire est donc celui des familles auquel se surajoute celui de l'école ou du collège. L'établissement est structurant de l'espace physique et humain des enfants et des adolescents. Selon le groupe social, les territoires des jeunes seront différents mais ce qui est commun à tous, c'est l'établissement scolaire<sup>2</sup>. Les activités de loisirs, culturel ou sportif, sont très largement référées à l'espace scolaire et se définissent par rapport à lui. La décentralisation a conduit à donner un rôle de plus en plus important aux collectivités territoriales en matière d'éducation ce qui les conduit à développer des activités périscolaires. De la même façon, les politiques sociales et sanitaires en direction des jeunes, notamment les plus vulnérables qui, si elles se structurent en référence à leurs logiques propres, sont très fortement articulées à la vie scolaire. Au fur et à mesure du développement des individus, de la petite enfance à l'adolescence, le territoire vécu des jeunes s'élargit. La place des réseaux sociaux *via* Internet devient déterminante.

L'idée de base du dispositif EST consiste ainsi à s'appuyer sur l'institution scolaire, ses missions propres, ses spécificités pour ancrer une démarche à l'échelon du territoire. L'école est ici considérée doublement, comme milieu spécifique de mise en œuvre d'une démarche de promotion de la santé et comme levier de l'action publique en direction des jeunes à l'échelon du territoire. Cette double articulation du dispositif s'appuie sur l'une des spécificités du système éducatif en France depuis la III<sup>e</sup> République : l'école est au cœur de ce qui structure le lieu social, elle ne fait pas nombre avec les autres institutions, elle est fondatrice. Cette place spécifique de l'école est reconnue par l'ensemble des acteurs y compris au plus haut niveau puisque l'ambition de l'exécutif actuel est de « *refonder la République par l'École* » [11]. L'engagement des familles mais également des élus en matière scolaire est considérable.

Il ne s'agit en aucune manière d'instrumentaliser l'école mais bien, d'une part de rejoindre les jeunes là où ils sont et d'autre part de valoriser la puissance de mobilisation de l'école à l'échelon local. En d'autres termes, l'école est à la fois un lieu de cristallisation de dynamiques locales et elle constitue un espace privilégié de promotion de la santé.

<sup>2</sup> Ceci est valable pour les enfants et adolescents scolarisés. Pour ceux d'entre eux qui sont en institutions éducatives ou bien reçoivent leur instruction en famille, le contexte est différent. Permettre à tous de bénéficier d'une éducation à la santé est un enjeu de premier ordre c'est pourquoi des travaux de recherche centrés sur les besoins éducatifs spécifiques doivent être développés.

L'une des caractéristiques des recherches-interventions qui ont présidé à l'élaboration du dispositif EST est d'avoir été implanté dans des zones rurales défavorisées au sein desquelles la très faible présence des services fait de l'école la seule structure en capacité de porter un tel dispositif en direction des enfants et des adolescents. La problématique se pose différemment dans l'espace urbain.

Pour le dispositif EST, qui concerne les enfants et adolescents jusqu'à 16 ans, le territoire de mise en œuvre est défini en fonction des caractéristiques locales. Il se situe entre le secteur de collège (un collège et ses écoles primaires de rattachement) et le bassin d'éducation (au sens de Circulaire Éducation Nationale du 20/06/2001 [12]).

### *Un ancrage dans les apports des recherches et des pratiques en action communautaire pour la santé*

L'ambition du dispositif EST est le renforcement de la capacité à éduquer pour la santé et le développement du travail collaboratif à l'échelon local. L'approche participative et le développement communautaire sont ainsi au cœur du dispositif. Les apports des travaux conduits en matière d'action communautaire en santé constituent l'une des sources du dispositif. En termes de principes généraux d'intervention, c'est sur les repères du secrétariat européen des pratiques de santé communautaire (SEPSAC) que nous nous appuyons pour organiser l'intervention avec les acteurs [13].

EST ne relève pas d'une approche communautaire au sens strict, comme c'est le cas pour les ateliers santé ville par exemple. Pour autant, il est déterminant pour la réussite du dispositif de s'assurer qu'un maximum de conditions soit réuni pour permettre la participation des acteurs. Les travaux menés sur les approches communautaires en référence au cadre conceptuel de l'évaluation réaliste ont permis de suggérer des mécanismes sous-jacents susceptibles d'expliquer les phénomènes sociaux intervenants en prenant en compte le contexte dans lequel ils sont activés [14]. Hills et coll [15] ont proposé des mécanismes candidats en référence à un modèle d'analyse de l'efficacité des interventions communautaires en promotion de la santé basé sur l'interaction de cinq composantes : la planification concertée, l'organisation et l'action communautaire, les changements systémiques et communautaires, les changements des normes et des comportements, et, des améliorations populationnelles. Nous reprenons ici les trois premières composantes du modèle qui sont bien documentées dans la littérature et qui sont également identifiées dans les études de cas conduites par ces auteurs (tableau I). Il ne s'agit pas pour nous d'affirmer que chacun des mécanismes candidats

Tableau 1 : Les mécanismes candidats sur la base du travail de Hill et coll. [15] et les modalités d'activation de ces mécanismes dans le cadre du dispositif EST en référence à un modèle d'analyse de l'efficacité des interventions communautaires en promotion de la santé

Composante du modèle d'analyse de l'efficacité des interventions communautaires en promotion de la santé	Mécanismes candidats	Modalités d'activation de ces mécanismes dans le cadre du programme Éducation Santé Territoire
<ul style="list-style-type: none"> <li>implication de tous les acteurs intéressés</li> <li>participation significative des acteurs</li> <li>valorisation des différents types d'apports et de savoirs</li> <li>partage d'une vision commune du contexte</li> <li>mise en place de processus réflexifs et de dialogue critique</li> <li>négociation et imputabilité partagées</li> <li>planification de l'action</li> <li>stratégie d'évaluation participative</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pour permettre l'implication de tous, il faut d'abord du temps : le programme débute par une année de travail complète avant toute intervention sur les publics cibles (les jeunes) de façon à permettre l'émergence d'une démarche de co-construction.</li> <li>Les outils de pilotage du projet sont adaptés à l'implication des acteurs de l'État, des collectivités, du réseau associatif local et des personnes concernées (notamment les parents d'élèves). La participation des enfants et adolescents diffère selon leur âge. Dans tous les cas, elle relève d'une relation éducative, par essence dissymétrique, qui vise leur implication maximale dans les apprentissages.</li> <li>Le dispositif de diffusion et mutualisation de l'information permet de valoriser les différents types d'apports et de savoir tant dans la construction du dispositif local que tout au long de sa mise en œuvre.</li> <li>Les outils de caractérisation du contexte basé sur les données internes (réunions d'établissements et questionnaire) et externes des établissements concernées sont publics.</li> <li>Les modalités d'accompagnement sont basées sur une approche réflexive (sessions de formations, outils de recueil, accompagnement individuel des écoles).</li> <li>Les processus de pilotage et de décision associent les acteurs.</li> <li>Les modalités de planification de l'action sur une durée de 4 ans sur la base d'un guide qui est retravaillé, avec les acteurs, et adapté à chaque situation spécifique. La version initiale du guide a été construite sur la base de la méthodologie APPRET [16].</li> <li>L'évaluation est basée sur un faisceau d'approches visant l'expression du plus grand nombre. L'ensemble des éléments obtenus par les entretiens et les questionnaires et restitué aux acteurs après anonymisation et mise en forme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le dispositif propose des formations pour l'ensemble des acteurs sous des modalités différentes. Certaines sont communes aux enseignants, personnels territoriaux, professionnels de santé et du social, d'autres spécifiques. Des temps de conférence débat et d'échanges sont proposés aux familles et partenaires.</li> <li>Le comité de pilotage est collégial, il regroupe les acteurs de l'éducation nationale, des collectivités, des associations. L'équipe se situe en position d'accompagnement des dynamiques régionales qui sont toutes originales. Les équipes locales disposent d'outils réflexifs permettant une démarche continue d'évaluation du processus et des résultats.</li> <li>Si l'engagement ne peut être décidé en amont, il importe de créer les conditions de possibilité de cet engagement sur la durée. Ces conditions sont la reconnaissance, la valorisation des contributions et le respect des spécificités des cadres d'intervention. Le fait de permettre à chacun d'intervenir en fonction de son positionnement et de ses compétences est un principe éthique fondamental.</li> <li>Les acteurs du dispositif interviennent dans le cadre de leur activité. La mobilisation des ressources humaines est donc l'enjeu central. En ce qui concerne les ressources matérielles, elles sont indispensables pour financer la coordination du dispositif, la mise à disposition des ressources pédagogiques et les interventions associatives. Dans tous les cas, il y a variété des sources de financement.</li> </ul>
<p><b>Organisation de l'action</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>occasions de formation, d'apprentissage</li> <li>leadership partagé</li> <li>engagement constant des partenaires</li> <li>réflexion critique continue sur les processus et les résultats des actions</li> <li>mobilisation de ressources</li> <li>suiti systématique et ajustements au besoin</li> <li>réflexion critique pour adapter les plans à la réalité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>impact sur la prise de conscience individuelle, les connaissances et l'amélioration des comportements de santé</li> <li>impact sur les normes communautaires</li> <li>attraction de nouveaux partenaires</li> <li>publication des succès</li> <li>capacité à convaincre les décideurs de l'importance des succès</li> <li>développement/adoption/adaptation de stratégies d'échange de savoirs</li> <li>adoption/adaptation du projet par un plus large ensemble de partenaires</li> <li>changement des modèles de pratiques professionnelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données issues des recherche-interventions montrent une forte évolution des représentations et des pratiques des acteurs. Identification de la nature et de l'impact des déterminants de santé, prise de conscience des inégalités sociales et territoriales de santé ; perception de sa propre contribution à l'éducation pour la santé ; modification des pratiques éducatives ; approfondissement des partenariats sont les principaux effets du dispositif sur les professionnels.</li> <li>On n'observe pas d'impact sur les normes communautaires à l'échelle du dispositif mais la nature des relations école famille et écoles collectives sont modifiées et le travail collaboratif est nettement accru.</li> <li>On n'observe pas d'attraction de nouveaux partenaires au cours du dispositif du fait de sa conception (l'année de construction du dispositif qui précède l'intervention permet de créer des liens avec les différents acteurs).</li> <li>Les données sont publiées à la fois dans des revues scientifiques, des journaux professionnels et font l'objet d'une communication locale</li> <li>Il est difficile de percevoir l'impact de tels dispositifs sur les décideurs mais ceux-ci sont impliqués, bien que souvent modestement, dans le processus.</li> <li>Il est difficile de parler d'échanges de savoirs au sens strict. Le poids des institutions (scolaire, municipale) introduit nécessairement un déséquilibre dans les interventions. Les diverses rencontres permettent pour autant de générer du lien entre les acteurs.</li> <li>L'impact sur les pratiques professionnelles, clairement mis en évidence à l'échelon local, a aussi un rayonnement plus large du fait de la publication de l'outil de formation PROFEDUS et de l'action du réseau UNIRES qui fédère l'ensemble des instituts de formation d'enseignants à l'échelon national. Pour ce qui est des autres professionnels, les effets sont moins sensibles à ce jour.</li> </ul>
<p><b>Changements à l'échelle du territoire</b></p>		

peut être retrouvé dans les dispositifs EST mais d'illustrer la façon dont le dispositif a été construit non seulement sur la base des principes généraux de la promotion de la santé mais bien en référence aux mécanismes susceptibles d'expliquer l'efficacité des programmes.

### *L'établissement scolaire au cœur des territoires vécus par les enfants et les adolescents*

Comme nous l'avons indiqué précédemment, l'école se situe à la fois comme l'un des acteurs d'une approche territoriale et comme un espace privilégié d'éducation et de promotion de la santé. De nombreux travaux tendent à montrer l'efficacité de ces approches tant en matière de réussite éducative que de santé (voire références dans St Léger et coll. [17]). Les études conduites dans le but de mettre en évidence les éléments-clés susceptibles de permettre la réussite de cette démarche éducative dans le champ de la santé montrent que les interventions multifactorielles et globales sont les plus pertinentes. La synthèse de l'OMS [18] souligne que pour être efficace, une action doit inclure des activités dans plus d'un domaine relatif à la santé et tendre vers une prise en compte de toutes les dimensions de la vie de l'élève dans l'établissement. À l'échelon des écoles, l'environnement scolaire, les relations, la qualité de vie et le climat d'établissement sont aussi identifiés comme des déterminants majeurs. Les autres travaux vont dans le même sens et soulignent que les éléments-clés sont la durée de l'action, le travail collectif des enseignants, le soutien institutionnel, la formation et l'accompagnement des acteurs ainsi que la mise en œuvre d'une approche globale centrée sur le développement des compétences sociales. Il s'agit donc de travailler à la fois sur les apprentissages, le climat scolaire et la relation école-famille-communauté. Il n'est pas surprenant de retrouver ici, pour un domaine particulier, l'essentiel de ce qui a été identifié comme facilitant la réussite éducative en général et la réduction des inégalités en particulier [19].

Les activités mises en place à l'échelle des classes et des établissements n'ont rien de spécifique, elles relèvent du fonctionnement normal d'une école ou d'un collège (par exemple en primaire : conseils d'école d'enfants, développement des compétences personnelles, sociales et civiques via les diverses activités de classe, cadre de vie, travail sur les conduites à risque, gestion pacifique des conflits, lien école-famille...). Elles sont au cœur de la mission du système éducatif : accompagner les élèves dans leur apprentissage de la liberté et de la responsabilité. En d'autres termes, il s'agit de donner aux citoyens les moyens de décider par eux-mêmes et ainsi de ne pas laisser aux médias, aux marchands,

aux gourous ou aux experts le soin de le faire à leur place. Cette référence au « projet de l'École » a pour conséquence essentielle le fait que la santé ne saurait être considérée comme une fin en soi, comme le but ultime de l'existence. Elle est une condition de possibilité de l'exercice plein et entier de la citoyenneté, non un objectif.

### *L'enjeu de la mobilisation et de la formation des professionnels des secteurs sanitaire, éducatif et social*

La préoccupation de la formation des acteurs de l'éducation n'est pas nouvelle. En 1930 déjà, Elma Wood appelait dans *l'American Journal of Public Health* à former les enseignants dans le domaine de l'éducation pour la santé [20]. Ceci est également valable pour l'ensemble des professionnels contribuant à l'éducation des jeunes qu'ils soient issus du monde de la santé, du social ou de l'éducation. Avec EST, il ne s'agit en effet pas de créer une nouvelle structure chargée de la prévention et garnie de « spécialistes » mais bien de mettre en synergie, au service d'une action locale, l'ensemble des personnes en charge des enfants et adolescents. Pour pouvoir les impliquer dans toute leur diversité, il importe d'aller les chercher là où ils sont. De nombreux travaux de recherche ont montré que l'implication des professionnels dans la prévention et l'éducation pour la santé diffèrait selon leur statut et leur identité professionnelle (voir par exemple [21]). L'enjeu est de travailler avec eux à la manière dont ils peuvent contribuer concrètement, au cœur de leur activité professionnelle, à l'éducation pour la santé. Si l'on prend d'abord l'éducation pour la santé en milieu scolaire, tous les acteurs de l'école (parents, enseignants, personnels médico-sociaux, encadrement, vie scolaire, service, administration) sont appelés à contribuer à cette mission, chacun dans le champ précis de ses compétences. Les acteurs issus du champ sanitaire et social, assistants sociaux, infirmiers, médecins ont un rôle d'experts, de conseillers au service du projet pour lequel les actions éducatives seront essentiellement le fait des parents et des enseignants ; les équipes d'encadrement et de vie scolaire jouant, quant à elles, un rôle déterminant dans l'analyse des besoins, l'élaboration et le suivi du projet. En ce qui concerne le monde des centres de loisirs ou des clubs sportifs, l'intérêt pour l'éducation pour la santé et la prévention est grand mais il importe de donner les moyens d'une mise en cohérence avec le projet éducatif de ces espaces non-scolaires. Il est également nécessaire de rappeler le rôle essentiel des professionnels du social notamment en ce qui concerne les jeunes en situation de vulnérabilité. Ils apportent une compréhension spécifique à la situation des enfants concernés et concourent à une articulation de leur

prise en charge. Les professionnels de santé, notamment la médecine de ville, jouent également un rôle de premier plan en matière d'éducation pour la santé en direction des jeunes et de leur famille. À ce jour, l'ambition du dispositif EST est de permettre une connaissance et une reconnaissance mutuelle de la contribution des différents acteurs à l'éducation pour la santé à l'échelle du quartier ou du village. En tout état de cause, le nécessaire partenariat entre ces acteurs ne s'improvise pas, il est le résultat d'une démarche collective durable qui conduit à l'émergence d'une culture commune. Dans cette perspective la formation des acteurs se révèle être un enjeu capital.

## Présentation du dispositif

### L'intervention éducative

#### *Elle se déploie à l'échelon d'un territoire de vie des enfants et adolescents*

- Ce territoire se définit avec les acteurs locaux sur la base des réalités de la vie des jeunes. Selon le milieu (rural ou urbain) et les contextes sociaux, il peut s'agir d'un bassin d'éducation ou de l'espace de recrutement d'un collègue et de ses écoles de rattachement.
- Elle concerne les jeunes de 2 à 16 ans, leurs familles, les professionnels et bénévoles impliqués dans l'éducation et les acteurs locaux.
- L'initiative du projet peut provenir des collectivités territoriales, de l'éducation nationale, des responsables des politiques de santé à l'échelon régional, des équipes universitaires, des associations...

#### *Elle relève du champ de l'éducation pour la santé*

- Elle est centrée sur l'émancipation de l'individu et la réussite éducative de tous les jeunes
- Dans le strict respect des champs d'intervention des différents acteurs : programmes scolaires et socle commun de connaissances et de compétences pour l'école, finalités propres des structures sportives et de loisirs en relation avec la réglementation du ministère de la Jeunesse et des Sports, politique de la ville, relation de soin, accompagnement social...

#### *Elle concerne à la fois :*

- Les activités éducatives en classe, à l'échelle de l'établissement, dans le cadre de l'accueil périscolaire, en centre de loisirs, en club sportif

- La relation école-famille-communauté
- La qualité de vie des enfants et des adolescents

#### *Elle vise la création d'un environnement éducatif adapté au bien-être et à la réussite des jeunes dans ses dimensions*

- Physique
- Relationnelle

#### *Elle vise le développement des compétences des enfants notamment pour :*

- Permettre l'acquisition de savoirs et savoir-faire, en particulier ceux relatifs au corps et à la santé, aborder et permettre l'expression des élèves sur des problèmes de société qui font appel à la fois à des valeurs, des lois, des savoirs scientifiques
- Contribuer à l'apprentissage de savoir-être (compétences personnelles, sociales et civiques)
- Développer chez les jeunes la résistance à l'emprise de l'environnement (stéréotypes, médias, pairs...) et leur permettre d'identifier les soutiens dans cet environnement

#### *Elle aborde deux dimensions :*

- Apprendre à prendre soin de soi et des autres (Alimentation, Hygiène, Rythmes de vie, Sexualité, Activité physique, Sécurité : domestique, routière, professionnelle, Apprentissage du porter secours, Usage du système de santé)
- Éviter les conduites à risque (Usage de substances psychoactives licites ou illicites : toxicomanies, consommations à risque, Violence dirigée contre soi ou contre les autres, Conduites dangereuses sur la route et dans le cadre d'activités sportives, Conduites sexuelles à risque)

#### *Elle propose des pistes de travail pour :*

- développer, chez les jeunes, les compétences et les connaissances des piliers 6 et 7 du socle commun de connaissances et de compétences, en leur permettant de :
  - connaître leur corps, leur santé, les comportements et leurs effets :
    - le corps, son fonctionnement et ses besoins ;
    - savoir prendre soin de soi et des autres...
  - développer leurs compétences personnelles, sociales et civiques :
    - les règles de la vie collective ;
    - la confiance en soi, s'affirmer de manière constructive ;
    - la gestion des conflits, échanger et coopérer ;
    - le respect de soi et des autres...

- acquérir les moyens d'un regard critique vis-à-vis de son environnement :
  - soumettre à critique l'information ;
  - savoir résister à la pression des pairs ;
  - savoir construire son opinion personnelle...
- aider les équipes à développer des environnements favorables à la santé :
  - promouvoir la santé et le bien-être des jeunes ;
  - fournir un environnement sain et favorable pour la réussite des jeunes ;
  - impliquer les élèves dans la vie de l'école et de la cité ;
  - collaborer avec les parents et la communauté locale autour de projets d'éducation pour la santé et à la citoyenneté...

***Elle vise à mobiliser et soutenir les acteurs locaux impliqués dans l'éducation des enfants et des adolescents***

- En valorisant et en mutualisant les ressources locales
- En favorisant l'implication de tous les acteurs concernés dans une démarche de co-construction
- En développant le travail en intersectorialité

***Elle donne lieu à une contractualisation :***

- Dans le cadre du projet de CESC de bassin et de la politique de la ville
- Sous la forme d'un « parcours éducatif en santé » local définissant les différentes étapes des apprentissages de 2 à 16 ans, spécifiant le rôle des différents intervenants et identifiant les moyens à mobiliser
- Élaboré sur la base du curriculum national

***Elle se met en place au sein d'un cadre éthique strict :***

- Ancrée sur les valeurs de respect et de solidarité et soumise à l'approbation des structures de l'Éducation nationale et des collectivités territoriales concernées.
- À l'échelon régional, l'action est cordonnée par un comité de pilotage regroupant inspecteurs, conseillers pédagogiques, chefs d'établissements, enseignants des écoles et collèges, de l'éducation spécialisée, formateurs IUFM, infirmiers et médecins de santé scolaire, parents et élus municipaux.
- Fait l'objet d'une préparation collective à long terme (1 an) et s'appuie sur les travaux conduits dans le cadre des recherches-interventions.
- Régulée par une charte éthique.

**Modalités de formation et d'accompagnement**

L'ensemble des formations et le dispositif d'accompagnement sont de type hybride. Ils incluent à la fois des sessions

en présentiel, des rencontres individuelles et collectives sur une plateforme numérique de ressources incluant à la fois les éléments de description du projet, les outils de mise en œuvre et les ressources pour l'intervention et des forums visant à promouvoir les échanges.

***Formation de formateurs***

Au cours des trois sessions de 2 jours destinées à l'équipe locale, il s'agit de donner les moyens aux porteurs de projet de percevoir les fondements du dispositif, d'analyser le contexte local et de développer les compétences nécessaires à la mise en œuvre du projet.

Ces formations ont lieu au cours de la première année de mise en œuvre dont l'objectif est d'élaborer le projet local et de mobiliser les acteurs (aucune intervention en direction des jeunes n'est réalisée). L'outil PROFEDUS [22], construit par notre équipe en partenariat avec l'INPES, a été réalisé dans le but de fournir un support adapté à ces formations pour le volet scolaire. En ce qui concerne le volet territorial, il n'a pas été nécessaire d'aller jusqu'à la réalisation d'un outil tant les guides d'intervention communautaire sont nombreux et pertinents [23].

Elles sont animées par l'équipe de recherche ACTé et le réseau UNIRES en lien avec les responsables régionaux de la santé et de l'éducation.

***Stages initiaux de formation***

Selon l'organisation du projet à l'échelon local, les stages de formation peuvent prendre des modalités variées. Soit ils concernent d'emblée l'ensemble des professionnels concernés (collectivités territoriales, éducation nationale, réseau associatif), soit ils donnent lieu à des formations autonomes avec un ou des temps communs de regroupement.

Les stages ont une durée variable mais les études quantitatives qui ont été conduites montrent qu'une durée minimale de 2,5 jours est nécessaire.

Sont abordés : l'éducation pour la santé dans les différents contextes, les fondements du dispositif EST, le cadre éthique, les modalités d'interventions et les ressources, le projet de CESC, le travail sur des projets à l'échelle des écoles, des collèges, de l'accueil périscolaire et des centres de loisirs, les politiques locales de promotion de la santé (notamment les contrats locaux de santé s'ils existent), le lien avec les familles, les partenariats, le mode de régulation et d'évaluation du projet. L'ensemble des formations et réunions donne lieu à une évaluation par les stagiaires et les formateurs de façon à en analyser la pertinence et à ajuster le projet.

### **Animations pédagogiques**

En plus du stage initial, le dispositif s'appuie sur 3 animations pédagogiques (ou sessions dans le cadre des formations d'initiative locale) par an. Ces animations pédagogiques ont pour but de permettre d'aller plus loin dans la prise en compte au quotidien, de l'éducation pour la santé dans les pratiques. Ces animations pédagogiques ont également pour objectif de faire un état des lieux du travail réalisé dans les établissements, de partager les productions des différents professionnels ou d'aborder des questions telles que le lien avec les familles ou avec les acteurs locaux. Elles constituent une instance ouverte de régulation du projet, de son adaptation aux évolutions du contexte (notamment dans le cas, fréquent, de changements de personnes du fait de mutations du côté des municipalités et des établissements scolaires).

### **Accompagnement des équipes**

L'accompagnement des équipes participant au projet prend place dans le cadre des activités habituelles des acteurs locaux (personnels de direction, conseillers pédagogiques, équipes de santé scolaire, chargés de mission politique de la ville et des IREPS...). Elle est organisée par le coordinateur du projet en lien avec le comité de pilotage.

### **Ressources pour l'intervention**

Un ensemble de ressources pédagogiques est mis à disposition dans chaque école, collège ou centre de loisirs dès son entrée dans la phase de formation/accompagnement. Il s'agit notamment :

- d'ouvrages de littératures de jeunesse ;
- d'outils d'animation pour des activités visant le développement des connaissances et des compétences personnelles, civiques et sociales.

De plus, chaque professionnel impliqué reçoit un recueil proposant des exemples d'activités [24].

### **Outils de suivi du projet**

Des outils ont été développés pour faciliter le recueil des informations concernant la mise en œuvre du projet. Ces outils, sous forme de tableaux, proposent une trame dont l'objectif est de permettre une synthèse de l'action. Ces outils soutiennent le pilotage du projet et concernent la participation des acteurs, le contenu des formations, les rencontres (comité de pilotage, équipe d'intervention,

rencontre avec les équipes...), la perception du déroulement du projet et son impact sur les personnes concernées. Quatre questionnaires individuels ou collectifs ont notamment été élaborés (à destination des enfants, des professionnels, des familles et de l'équipe éducative). Chacun des questionnaires est accompagné d'une fiche mode d'emploi qui propose un rapide descriptif du questionnaire, les modalités d'administration, les modalités d'anonymisation et les modalités d'analyse.

### **La restitution aux acteurs**

La restitution aux acteurs des données collectées dans le cadre du dispositif est à la fois un enjeu éthique, un mode d'expression de la reconnaissance du travail réalisé et une modalité de pilotage. Elle prend la forme de documents de présentation des effets de l'intervention (voir des exemples dans [4]) et de rencontres d'échange. Les réactions des personnes impliquées face aux restitutions sont ensuite prises en compte dans la conduite du projet.

### **Résultats**

Le tableau II présente les principales publications issues des recherches-interventions. La méthodologie d'évaluation a fait l'objet d'un article [3]. L'effort de recherche a été focalisé sur les conditions de l'implication des acteurs à l'échelon régional et local ainsi qu'aux pratiques individuelles comme collectives. Le volet centré sur l'impact du dispositif sur les connaissances, compétences et attitudes des enfants a été peu développé du fait du volume de littérature disponible sur ce sujet [2]. Les travaux en cours sur le volet territorial (cohérence avec les politiques locales, partenariats, pratiques des professionnels des collectivités, modalités d'implication des secteurs des loisirs et de l'animation) seront disponibles à partir de 2014, ils font l'objet de 3 thèses de doctorat.

Les facteurs conditionnant la mise en œuvre du dispositif ont été étudiés [25]. L'analyse des données, issues des traces écrites de l'activité et des entretiens avec les équipes régionales, permet de faire émerger les facteurs contextuels favorisant les dynamiques locales. En ce qui concerne la question du soutien institutionnel, ces analyses ont permis de mettre en avant les différentes sources de soutien potentiel à la fois au sein de l'éducation nationale et des collectivités territoriales. Pour le partenariat, les équipes régionales mettent l'accent à la fois sur les liens de travail qui peuvent être tissés avec les membres des différents services ou entités au sein de l'éducation nationale et plus largement

Tableau II : Présentation des références relatives à la description du dispositif, à ses modalités de mise en œuvre et aux données issues de la recherche quant à son implantation

Échelon	Dispositif	Ancrage	Acteurs	Ressources
<b>National</b>	Démarche « éducation santé territoire », ressources pour les acteurs, outils d'évaluation	Appuyé sur les politiques éducatives et de santé	Laboratoire ACTé EA 4281 Réseau national UNIRES En synergie avec l'action de la DGESCO, la FNES et l'INPES	Une éducation à la santé pour tous les enfants et adolescents [4].  Apprendre à mieux vivre ensemble : des écoles en santé pour la réussite de tous [24].  Évaluation of health promotion interventions in school setting: a study design based on a realistic approach using mixed methods [3].  Démarche évaluative
<b>Régional</b>	Pilotage régional (équipe régionale, coordination politique, formation et accompagnement des acteurs)	Appuyé sur les politiques régionales	Universités Rectorats et Inspections d'académies Agences régionales de santé Réseaux associatifs	Facteurs influençant la mise en œuvre à l'échelon régional de la santé à l'école primaire [25].  Formation et accompagnement des acteurs  Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants [26]. « Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé » Proféducs [22].
<b>Bassin de vie</b>	Implantation du dispositif à l'échelle locale	Appuyé sur les politiques éducatives, sociales et sanitaires* territoriales	Enfants et adolescents Personnels sociaux, de santé, d'éducation des services de l'État et des collectivités Acteurs associatif Élus	Éducation et santé à l'école : étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé [27]. Éducation à la santé à l'École : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré [28]. Analyse de l'activité des enseignants d'école primaire en éducation à la santé : de la tâche prescrite à la tâche représentée [29]. Éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école primaire : diversité et cohérence des pratiques enseignantes en éducation à... [30]. The influence of professional factors in determining primary school teachers' commitment to health promotion [31]. Factors Influencing Staff Contribution to Health Education in Schools [21].
			Dynamiques collectives de travail à l'échelon territorial	Le travail des enseignants en éducation à la santé : analyse des dynamiques collectives [32].

\* Lorsqu'elles existent (dans le cadre de contrats locaux de santé ou de projets ville santé OMS par exemple) mais ce n'est pas toujours le cas.

avec les acteurs extérieurs travaillant en lien avec les établissements. De plus, l'analyse des données régionales fait apparaître les spécificités des dispositifs régionaux de formation et d'accompagnement en termes de durée des formations, de priorités de travail. Par exemple, l'une des régions a axé le travail avec les équipes d'école sur la cohésion de l'équipe et ses liens avec le tissu associatif local ; une autre région a travaillé de manière plus spécifique sur les liens entre l'école et les familles. Toutes les régions ont par contre travaillé sur les représentations des enseignants vis-à-vis de la santé et sur la contribution des disciplines (littérature de jeunesse, arts, activité physique) au développement de l'éducation pour la santé. Les modalités d'accompagnement ont également varié d'une région à l'autre, certaines équipes préférant travailler au cours des temps de formation, d'autres en favorisant le travail en dehors de ces temps. Enfin, l'implication des partenaires extérieurs à l'Éducation nationale a été variable allant de la participation au comité de pilotage régional du projet, à la co-construction du dispositif en passant par l'intervention sur des temps de formation [25].

C'est l'implication des acteurs qui a donné lieu au plus grand nombre d'études [21, 27-31]. Les résultats montrent que le dispositif induit d'importants changements de pratiques et qu'il existe une diversité de modalités d'implication. Les facteurs qui la conditionne sont essentiellement liés aux déterminants individuels (adhésion aux valeurs sous-jacentes au dispositif, compatibilité des représentations, perception de la pertinence du contenu) et contextuels (effectif, climat d'établissement, milieu social). Le déterminant institutionnel n'est quasiment jamais évoqué. La formation et l'ancienneté au sein du dispositif apparaissent comme des éléments-clés de l'implication. Une analyse de la façon dont les enseignants français et irlandais se représentent leur tâche en éducation pour la santé, a aussi été conduite [6].

Les dynamiques collectives de travail [32] ont également été étudiées. Il apparaît que les établissements impliqués dans le dispositif développent significativement plus d'actions en éducation pour la santé et que les modalités de collaboration évoluent d'un rapport de sous-traitance à un rapport de partenariat. Une étude comparative a été conduite avec l'un des dispositifs de référence à l'échelon international, le projet « école en santé » au Québec [5].

Comme nous l'avons indiqué, l'impact du dispositif sur les élèves n'a pas été étudié de façon approfondie du fait de l'abondance de la littérature dans ce domaine. Les données collectées montrent des résultats similaires à ceux détaillés dans la bibliographie. Par exemple, l'analyse a mis en évidence l'importance de l'impact des variables

sociodémographiques et contextuelles dans la qualité du climat scolaire ressenti par les élèves, mais aussi la place déterminante des pratiques enseignantes, avec un impact considérable des actions développées dans le cadre d'un partenariat. En effet, si un enseignant met en place des pratiques promotrices de santé dans le cadre du dispositif, le score de perception du climat d'école par les élèves augmente de 2,28 points (sur une échelle de 40). De plus, plus un enseignant a reçu de formation, plus le score « climat perçu par les élèves » augmente.

L'effet du dispositif mis en œuvre à l'école primaire reste par ailleurs significatif au collège. Par exemple, lorsque l'on interroge des élèves de 6<sup>e</sup>, on observe que ceux ayant été scolarisés dans des écoles primaires bénéficiant du dispositif d'accompagnement appréhendent moins à venir en cours que les autres ( $p < 0,01$ ). Il apparaît également que les pratiques des enseignants de primaire (90 % des élèves dont l'enseignant de CM2 adoptait des pratiques promotrices de santé n'ont pas peur d'aller au collège contre 74 % des élèves dont l'enseignant de CM2 n'avait pas de telles pratiques,  $p < 0,01$ ), et la formation de ces enseignants ( $p < 0,01$ ) ont un impact significatif.

## Conclusion

Les données disponibles sur l'impact du dispositif EST restent très modestes et ne permettent pas d'affirmer sa pertinence et d'appeler à une quelconque généralisation. Pour autant, il peut contribuer, avec d'autres approches, à ouvrir des perspectives en termes de développement de l'éducation pour la santé des enfants et des adolescents. Le travail conduit avec les professionnels dans le cadre d'EST montre qu'il est possible de la développer sur la base d'une démarche qui articule les approches milieu de vie, populationnelles et communautaires.

Enfin, l'une des spécificités de l'approche EST est son appui sur une équipe de recherche reconnue et un réseau universitaire national et l'articulation aux politiques mises en œuvre par la DGESCO et l'INPES. Il nous semble que c'est là l'un des déterminants de son succès. En éducation pour la santé comme dans tous les secteurs de la vie sociale et économique, il est indispensable de s'appuyer sur l'innovation et les transferts en provenance de la recherche tout comme sur les formations universitaires professionnalisantes.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré.*

## Références

- Mérini C, Ponté P. La recherche-intervention comme mode d'interrogation des pratiques. *Savoirs*. 2008(1):77-95.
- St Leger L, Young I, Blanchard C, *et al.* Promouvoir la santé à l'école : des preuves à l'action. Saint Denis : IUHPE, 2010.
- Pommier J, Guével MR, Jourdan D. Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC Public Health*. 2010;10:43.
- Jourdan D. Une éducation à la santé pour tous les enfants et les adolescents. Toulouse : Éditions universitaires du sud ; 2013.
- Bizzoni-Prévieux C, Otis J, Grenier J, *et al.* L'éducation à la santé à l'école primaire: approche comparative des pratiques au Québec et en France. *Revue des sciences de l'éducation* 2010;3:695-715.
- Simar C, Jourdan D. L'éducation à la santé entre discipline scolaire et approche transversale : analyse de la tâche représentée des enseignants des systèmes éducatifs français et irlandais. *Spirale* 2012;50:125-38.
- Di Méo G. Géographie sociale et territoires. Paris : Nathan ; 1998.
- République Française. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. *JORF* du 22 juillet 2009.
- Viard J. Nouveau portrait de la France : la société des modes de vie. Paris : L'Aube ; 2012
- INSEE Carte : Territoires vécus - Organisation territoriale de l'emploi et des services (Édition 2002) [http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=tv2002](http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=0&ref_id=tv2002)
- Peillon V, Pau-Langevin G. Refondons l'École de la République : lettre des ministres aux enseignants 12/09/2012 <http://www.education.gouv.fr/cid61437/refondons-l-ecole-de-la-republique-lettre-des-ministres-aux-enseignants.html>
- République Française. Ministère de l'Éducation nationale. Orientations relatives aux bassins d'éducation et de formation. Circulaire N° 2001-114 du 20-6-2001.
- Secrétariat européen des pratiques de santé communautaire. Action communautaire en santé : un observatoire international des pratiques 2004-2008, Belgique-France-Espagne. SEPSAC 2009.
- Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation. London : Sage Publications ; 1997.
- Hills MD, O'Neill M, Carroll S, *et al.* Effectiveness of community initiatives to promote health: an assessment tool. Research report submitted to Health Canada on behalf of the Canadian consortium of Health Promotion Research. 2004.
- Demarteau M. L'APPRET une méthode pour construire des programmes d'éducation à la santé. Supplément à *Éducation Santé* n° 54 ; 1991.
- St Leger L, Kolbe L, Lee A, *et al.* School Health Promotion - Achievements, Challenges and Priorities. In: Mc Queen D, Jones C, editors. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. Springer ; 2007.
- Stewart-Brown, S. What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting school approach? WHO Regional Office for Europe 2006. Health Evidence Network report ; <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>
- Fullan M. The new meaning of educational change. New York : Teachers College Press ; 1991.
- Rood E. Training Teachers in Health Education. *American journal of public health*. 1930;19(12):1321-6.
- Jourdan D, Mannix Mc Namara P, Simar C, *et al.* Factors Influencing Staff Contribution to Health Education in Schools. *Health Education Research*, 2010;Mar 5:519-30.
- Jourdan D (dir.). Profédus « Promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé » Outil de formation Saint Denis : INPES éditeur. 2010. <http://www.inpes.sante.fr/professionnels-education/outils-profedus.asp> (site consulté le 12 mars 2013).
- Cultures&Santé. Santé communautaire, Participation& Action communautaire. Bruxelles : ASBL. 2009.
- Jourdan D. Apprendre à mieux vivre ensemble : Des écoles en santé pour la réussite de tous. Lyon : Éditions Chroniques Sociales. 2012.
- Guével MR. Étude des facteurs intervenant dans la mise en œuvre d'une approche de promotion de la santé à l'école primaire Thèse de doctorat soutenue devant l'Université Blaise Pascal le 2 juillet 2012.
- Jourdan D. Éducation à la santé : Quelle formation pour les enseignants ? Saint Denis : Éditions INPES 2010.
- Simar C, Jourdan D. Éducation et santé à l'école : étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé. *Revue Recherches et Éducatives*. 2009;3:139-72.
- Simar C, Jourdan D. Éducation à la santé à l'École : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré. *Revue des sciences de l'éducation* 2010;3:739-60.
- Simar C, Jourdan D. Analyse de l'activité des enseignants d'école primaire en éducation à la santé : de la tâche prescrite à la tâche représentée. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*. 2011;14(2):7-26.
- Mérini C, Victor P, Jourdan D. Éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école primaire : diversité et cohérence des pratiques enseignantes en éducation à... *Spirale* 2012;50:39-51.
- Jourdan D, Stirling J, Mannix Mc Namara P, *et al.* The influence of professional factors in determining primary school teachers' commitment to health promotion *Health Promot Int*. 2011 Sep;26(3):302-10.
- Mérini C, Victor P, Jourdan D. Le travail des enseignants en éducation à la santé : analyse des dynamiques collectives. *Revue "Travail et formation en éducation" n° 6 Varia* (2010). <http://tfe.revues.org/index1334.html>