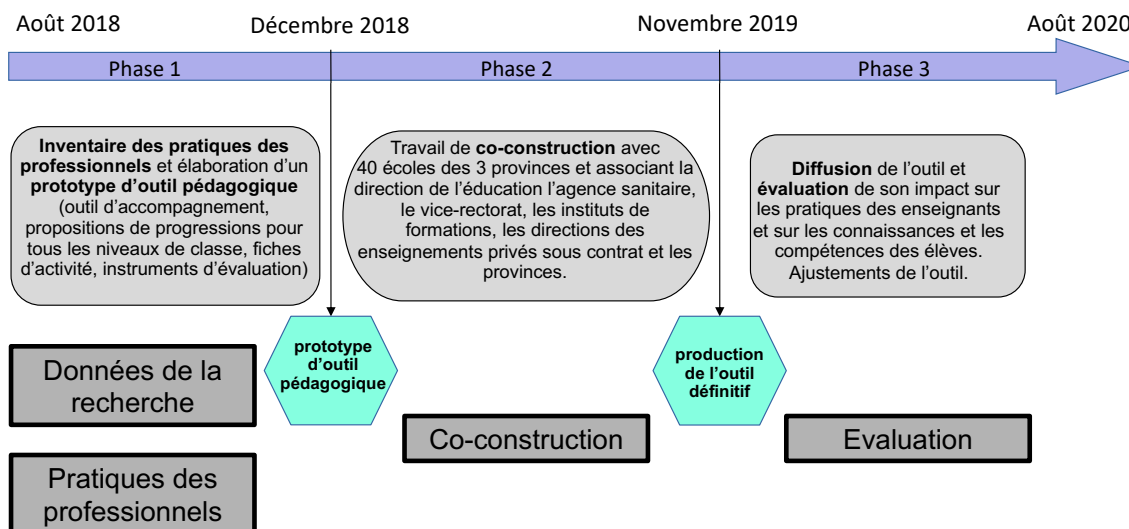


Présentation du dispositif « *Réussir, être bien, être ensemble* » en Nouvelle-Calédonie

Le dispositif « *Réussir, être bien, être ensemble* » (REBEE) :

- vise à répondre aux **besoins propres du territoire** en matière d'éducation et de santé des enfants.
- est **l'expression opérationnelle de la politique** éducative et de la politique de santé publique dans le cadre du « Projet Éducatif de la Nouvelle-Calédonie » et du plan de santé « Do Kamo ! Être épanoui ! ». Il est l'un des éléments de la démarche de mise en actes de ces ambitions politiques.
- est rendu possible par le **haut niveau de collaboration intersectorielle** entre les acteurs de la santé et de l'éducation spécifiques au territoire calédonien.
- s'appuie d'une part sur les **pratiques des professionnels** des trois provinces et d'autre part sur les **données de la recherche** internationale.
- s'appuie sur un partenariat durable entre le gouvernement calédonien et la **chaire UNESCO « EducationS & Santé »** et **centre collaborateur OMS « pour la recherche en éducation et santé »** qui apporte son expertise en matière scientifique et de production des documents pédagogiques.
- Il s'agit d'un dispositif complet dont l'objectif 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.
 - La démarche consiste en la **valorisation, la mutualisation et l'enrichissement** des pratiques des professionnels via une démarche de **co-construction d'un outil pédagogique** (démarche de conception continuée dans l'usage) destiné à l'ensemble des enseignants de l'école primaire ainsi qu'aux partenaires des écoles sur le territoire.
 - La santé tient une place spécifique à la fois parce qu'elle est l'une des **conditions de possibilité de la réussite scolaire** et parce qu'elle constitue un **champ essentiel d'exercice de la citoyenneté**. C'est en tant que milieu de vie qui accueille les enfants calédoniens et comme espace privilégié d'éducation, que l'école est en capacité de promouvoir la santé des enfants et de contribuer à réduire les inégalités.
 - Les compétences en matière de santé sont développées tout au long de la scolarité des enfants dans les différentes disciplines et dans le cadre des programmes.
- Le dispositif s'étale sur une période de **2 ans** entre août 2018 et août 2020 pour l'école élémentaire (CP-CM2) puis de nouveau 2 ans pour l'école maternelle (novembre 2020, novembre 2022).
 - Une première phase a été dédiée à **l'inventaire des pratiques des professionnels** puis à l'élaboration collective d'un premier **prototype d'outil pédagogique**.
 - La seconde phase a été dédiée au travail de **co-construction avec des écoles des 3 provinces** et associant la DENC, l'ASS, le vice-rectorat, les instituts de formations (IFMNC, ESPE, ENEP), les directions des enseignements privés sous contrat (ASEE, FELP, DDEC), les directions de l'enseignement (DEFIJ, DEFIPE, DES) et de la santé des provinces (DASS PS, DPASS, DACAS). Elle est conduite par un **groupe de travail** qui associe les différentes parties prenantes. Pour l'école élémentaire, elle a concerné 44 des 200 écoles de Nouvelle-Calédonie. Ce sont 127 personnes (enseignants, cadres de la santé et de l'éducation, chercheurs). 26 écoles et 106

- enseignants ont testé les fiches en classe. Plus de 1000 commentaires et propositions ont été rédigés par les équipes qui ont testé l'outil (guide d'accompagnement, propositions de progressions pour tous les niveaux de classe, d'activité du CP au CM2, instruments d'évaluation).
- La dernière phase est consacrée à la **diffusion** de l'outil et à l'**évaluation** de son impact sur les pratiques et sur les connaissances et les compétences des élèves. Elle débutera à la rentrée de février 2020 et concernera les 21.000 élèves de l'école élémentaire
 - A court terme, le projet permettra de **former et d'outiller les enseignants**. A long terme, il permettra à la Nouvelle-Calédonie de développer des **ressources d'encadrement** nécessaires au développement de la promotion de la santé à l'école (travail collectif de développement des compétences, thèses de doctorat, masters).
 - Il a donné lieu à une valorisation du travail réalisé en Nouvelle Calédonie à l'échelon international (la membre du gouvernement en charge de la santé a présenté le dispositif lors de la conférence mondiale de l'union internationale d'éducation et de promotion de la santé). D'autres temps de valorisation et la rédaction de publications internationales interviendront dans les années qui viennent.



Documents complémentaires à la présentation du dispositif REBEE

Table des matières

Un contexte politique favorable	4
Une vision et un processus d'accompagnement du changement	4
Une priorité partagée	4
Un dispositif ancré dans le projet de l'école calédonienne et la politique de santé	6
Eduquer à la santé et à la citoyenneté aujourd'hui : apprendre la liberté et la responsabilité.	6
Un contexte sanitaire propre à la Nouvelle-Calédonie	6
Le dispositif « réussir, être bien, être ensemble »	8
Des documents d'accompagnement s'appuyant sur les pratiques des professionnels de Nouvelle-Calédonie et les données scientifiques disponibles	8
Objectifs du dispositif « Réussir, être bien, être ensemble »	9
Des enjeux spécifiques.....	10
La méthodologie d'élaboration des documents d'accompagnement	11
Valoriser, mutualiser, enrichir les pratiques des professionnels	11
Première étape : concevoir un prototype	12
Deuxième étape : la co-conception	12
Troisième étape : l'évaluation	13

Un contexte politique favorable

Une vision et un processus d'accompagnement d'une nouvelle dynamique d'éducation à la santé.

« L'éducation est la priorité de la Nouvelle-Calédonie, qui organise, en lien avec tous les acteurs, le service public de l'éducation en fonction des aspirations et des besoins des élèves et des étudiants. Le droit à l'éducation permet à chacun de développer son identité et sa personnalité, d'élever son niveau de formation initiale et continue, de s'insérer et de s'épanouir dans la vie sociale, culturelle, économique mais aussi professionnelle et d'exercer sa citoyenneté ». Cet extrait de la délibération n° 106 du 15 janvier 2016 relative à l'avenir de l'école calédonienne décrit la finalité du processus éducatif. Cette vision est un élément clé d'un processus de transformation qui doit conduire à la fois à répondre aux besoins des élèves et à incarner une ambition éducative pour le territoire.

Pour qu'il se traduise dans les actes, au sein des classes de toutes les écoles de Nouvelle-Calédonie, il convient de mettre en place une démarche d'accompagnement du changement. Des travaux de recherche ont permis de comprendre les échecs de nombreuses réformes éducatives, notamment l'impact d'une insuffisante prise en compte des contextes d'enseignement et des pratiques professionnelles des enseignants. Il apparaît que les chances de réussite d'une réforme dépendent de deux facteurs principaux : sa compatibilité avec les pratiques habituelles des professeurs et, de l'efficacité de l'intervention, c'est-à-dire du rapport entre son coût pour les enseignants (réorganisation, surcharge de travail, investissement ...) et ses bénéfices (satisfaction due aux progrès des élèves ou à l'accroissement du sentiment de compétence du professeur)ⁱ.

Passer des paroles aux actes, **accompagner les cadres, les enseignants, les professionnels de santé et tous les acteurs de l'école** passe par une stratégie d'accompagnement de cette nouvelle dynamique en matière de santé à l'école. Le dispositif « *Réussir, être bien, être ensemble* » est l'un parmi d'autres des dispositifs de soutien aux professionnels calédoniens. Il s'appuie à la fois sur **les pratiques des enseignants, les contextes d'exercice et les données issues de la recherche**. Il ne s'agit pas de faire une réforme et de laisser les professionnels « se débrouiller » pour faire émerger des pratiques renouvelées. La démarche consiste à la fois à **travailler avec eux concrètement et à apporter une expertise de haut niveau**, non seulement en vue de leur offrir des documents pédagogiques opérationnels mais de les élaborer avec eux. Les outils seront, dès le départ, conçus pour répondre aux préoccupations des enseignants et aux besoins d'enseignement des élèves les plus vulnérables, ceux qui ont le plus besoin de l'école pour apprendre. Ils devront aussi s'intégrer sans trop de bouleversements dans les conditions d'exercice ordinaire des maîtres débutants ou chevronnés. Ils incluront les justifications théoriques et pratiques permettant aux utilisateurs de comprendre les principes qui les sous-tendent et la nature des activités proposéesⁱⁱ.

Une priorité partagée

Dans le cadre de cette refondation de l'École calédonienne, la structuration d'un dispositif d'éducation pour la santé a été actée dans la délibération n° 383 du 11 janvier 2019 relative aux orientations générales de promotion de la santé en milieu scolaire.

Il s'agit ainsi de développer une politique de santé complète et ambitieuse en direction des élèves. Cette démarche est ancrée dans le projet éducatif de l'École calédonienne et prend place au sein tant de la politique éducative que de la politique de santé publique, elle vise spécifiquement la réduction des inégalités d'éducation et de santé.

Du fait du **lien inextricable qui lie éducation et santé**, l'école au sein du territoire de vie des enfants constitue un milieu privilégié pour l'éducation à la santé et la promotion de la santé. La santé, dans ses dimensions physique, psychologique et sociale, conditionne largement le succès de l'éducation mais la santé est également un enjeu social majeur auquel il convient de préparer tous les élèves.

- Parce que la **santé est une condition de la réussite de tous les enfants**, les politiques et les pratiques de santé à l'école visent la création d'un environnement (bâtiments, restauration...), d'un accès aux services de santé et sociaux (dépistage des troubles de l'apprentissage, accompagnement des enfants présentant des difficultés de santé...) et d'un climat scolaire favorables à la santé de tous les élèves. Elles constituent le socle d'une **école inclusive et bienveillante visant la réussite de tous**.
- Parce que la prévention et l'éducation à la santé en direction des enfants constituent des enjeux de santé publique de premier ordre, les politiques et les pratiques de santé visent à permettre à chaque enfant de disposer des **connaissances, des compétences et des valeurs lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable**.
- Parce qu'une action efficace n'est possible que si l'on crée autour des enfants un écosystème de vie favorable à la santé, l'action associe l'ensemble des **acteurs du territoire au service d'une vision intégrée**.

Le dispositif « réussir, être bien, être ensemble » aborde ainsi la santé du point de vue de l'éducation. En effet, il s'agit d'intervenir non pas en réponse à une demande ou du fait d'une maladie mais bien de s'adresser à des enfants qui, pour la très grande majorité d'entre eux, vont bien. L'enjeu est donc de **mettre en œuvre des activités pédagogiques visant à développer chez tous les élèves la capacité à prendre en charge leur propre santé de façon autonome et responsable au sein d'un environnement, un contexte social, religieux et culturel déterminé**.

Par essence, en Nouvelle-Calédonie plus encore qu'ailleurs, la **santé est un concept pluriel** qui renvoie aux ancrages culturels et sociaux. Elle se réfère également aux choix individuels. **La santé est perçue comme une ressource de la vie quotidienne** et non un but en soi. Elle n'est pas un état mais un essai d'**équilibre**. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources environnementales, culturelles, sociales et individuelles (OMS, 1986). Loin d'une démarche de transmission de règles intangibles définies une fois pour toute, il s'agit de la **construction progressive d'un rapport autonome et responsable à la santé**. L'éducation à la santé ne saurait donc consister à inculquer une nouvelle morale séculière, c'est de capacité à se connaître, à comprendre son environnement tant physique que social et culturel qu'il s'agit.

Un dispositif ancré dans le projet de l'école calédonienne et la politique de santé

Eduquer à la santé et à la citoyenneté aujourd'hui : apprendre la liberté et la responsabilité.

Donner les moyens à tous les élèves calédoniens de réussir à l'école et d'y acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leur citoyenneté... Cet objectif constitue le cœur de la mission émancipatrice de l'école telle que définie dans la délibération de 2016. Pour mener à bien cette mission, les enseignants mais aussi les parents et les autres membres des communautés éducatives doivent déployer de constants efforts. En effet, permettre à chacun de prendre sa place dans la vie sociale ne se décrète pas, de multiples déterminants sont à l'œuvre.

La santé tient ici une place spécifique à la fois parce qu'elle est l'une des conditions de possibilité de la réussite scolaire et aussi parce qu'elle constitue un champ essentiel d'exercice de la citoyenneté. **C'est en tant que milieu de vie qui accueille les enfants et comme espace privilégié d'éducation, que le système éducatif contribue au « vivre ensemble » et à la santéⁱⁱⁱ.**

La santé comme l'éducation sont au cœur des « objectifs du développement durable » des Nations Unies, notamment l'objectif 3 « permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » et l'objectif 4 « assurer l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité, et promouvoir les possibilités d'apprentissage tout au long de la vie ». Les « **objectifs du développement durable** » constituent la toile de fond de la réforme calédonienne.

La spécificité de l'action de l'école tient au fait qu'elle est nécessairement ordonnée au projet démocratique. Le fondement de la démocratie est la confiance en la capacité du citoyen à agir de façon libre et responsable. Pour autant, cette capacité à décider soi-même, à prendre du pouvoir sur son existence n'est pas innée. C'est l'éducation qui permet de la construire. En matière de santé, le rôle de l'école, et des autres acteurs de l'éducation au premier rang desquels la famille, est ainsi **d'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**. Le volet santé est l'une parmi d'autres des dimensions du parcours civique.

C'est dans cette perspective et en référence à la mise à disposition des acteurs de l'école de documents d'accompagnement pertinents et opérationnels que la démarche d'élaboration des outils sera conduite.

Un contexte sanitaire propre à la Nouvelle-Calédonie

Les **problématiques de santé des élèves** en Nouvelle-Calédonie sont nombreuses et spécifiques. Elles sont pour partie similaires aux problématiques de pays développés (conduites à risque -addiction, santé sexuelle-, obésité, mal-être, etc.) mais aussi semblables aux problématiques de pays émergents (hygiène - santé bucco-dentaire, RAA, illettrisme, etc.). Ces problématiques impactent directement la

réussite éducative (absentéisme, décrochage scolaire, résultats scolaires, etc.), mais aussi la santé physique et mentale des jeunes, les adultes calédoniens de demain. La réduction des inégalités de santé est un enjeu majeur.

Conformément à la délibération n°114 du 24 mars 2016, **le plan de santé calédonien « Do Kamo, Être épanoui ! »** est une réponse opérationnelle à ce contexte sanitaire. Il est constitué d'un programme de 86 actions qui s'articulent autour de trois grands axes stratégiques : axe 1 : construire le nouveau modèle économique du système de santé calédonien ; axe 2 : construire une nouvelle gouvernance du système de santé calédonien ; axe 3 : assurer une offre de santé efficiente grâce à une offre de prévention renforcée et coordonnée avec l'offre de soin. Le dispositif « Réussir, être bien, être ensemble » est au cœur de l'axe 3.

Le dispositif « réussir, être bien, être ensemble »

Des documents d'accompagnement s'appuyant sur les pratiques des professionnels de Nouvelle-Calédonie et les données scientifiques disponibles

En Nouvelle-Calédonie, un **travail de fond a été conduit depuis plus de 15 ans en matière d'éducation à la santé**. Les provinces (dispositifs Just'play, Inov'Ecole, écoles en santé...), la DENC et les circonscriptions (formation continue, soutien à la rédaction des projets d'école, accompagnement pédagogique ...), le vice rectorat (déploiement du programme ABMA, accompagnement des CESC...), l'ASS (production de programmes et d'outils d'intervention...), les directions santé des provinces (intervention des éducateurs à la santé...), des écoles (démarches à l'échelle de l'école ou de la classe...) ont développé des politiques et des pratiques visant à promouvoir la santé des enfants. Ces pratiques constituent un ensemble très riche qu'il convient de valoriser et de mutualiser.

Les observations montrent que la diffusion de ces pratiques innovantes reste encore très hétérogène en Nouvelle-Calédonie du fait de la multiplicité des sources et logiques éducatives (monde de la santé vs monde de l'éducation, approche par facteurs de risques ou par disciplines d'enseignement...), de la complexité géographique et culturelle du territoire (l'éducation à la santé ne se définissant pas par un état mais dans un rapport dynamique à soi, un environnement, un contexte social et culturel), de la capacité d'investissement des équipes éducatives dans une entreprise nécessitant une ingénierie lourde (recherche et mise en relation d'une multiplicité d'informations concernant les déterminants de santé à traduire en objectifs disciplinaires) et enfin d'une conscience éthique qui freine ces personnels s'interrogeant sur leur, légitimité, pertinence et compétence à « faire » de l'éducation à la santé.

Par ailleurs, au cours de ces 25 dernières années, de très nombreux **travaux de recherche** ont été conduits sur le milieu scolaire tant dans la zone pacifique (cf. OMS Pacifique Ouest^{iv}) que dans la zone Europe (cf. OMS Euro, SHE network^v). Un nombre considérable d'articles, ouvrages et rapports d'évaluation sont parus dans lesquels les effets d'initiatives visant à promouvoir la santé à l'école ont été identifiés. Des travaux de synthèse ont été conduits notamment sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé et de l'Union Internationale de Promotion et d'Education à la Santé^{vi}.

Les données démontrent de très fortes convergences entre les résultats issus des travaux publiés dans trois domaines de recherche :

- l'évaluation des dispositifs de prévention, d'éducation et de promotion de la santé en milieu scolaire ;
- les facteurs qui déterminent un enseignement et un apprentissage efficaces à l'Ecole ;
- les facteurs qui conditionnent l'efficacité de l'Ecole en matière de réduction des inégalités.

Il apparaît que :

- la **qualité de l'éducation générale** contribue en elle-même au développement des compétences en santé et à l'amélioration de celle-ci.
- pour être efficace, la mise en œuvre **d'actions ciblant plusieurs déterminants de santé** est à privilégier par rapport à des approches limitées au seul cadre de la classe ou à des interventions uniques.
- les dispositifs qui réussissent le mieux sont ceux qui permettent à des écoles et des établissements de développer et de porter des projets intégrant plusieurs dimensions. Les résultats en termes d'apprentissage, de bien-être social à l'Ecole et de réduction des comportements qui représentent un risque pour la santé sont améliorés lorsque les établissements scolaires utilisent une

approche qui met en cohérence les politiques de l'établissement et les pratiques qui promeuvent l'intégration sociale et l'engagement vis-à-vis de l'éducation. Les facteurs sociaux et environnementaux liés au « climat scolaire » tels les interactions élèves-enseignants et des professeurs entre eux, la culture de l'école, l'ambiance de la classe, les relations avec le groupe des pairs, les relations école-famille et école-environnement jouent un rôle central.

- les approches développées au sein des écoles promotrices de santé s'appuient sur des démarches impliquant de façon partenariale les **différents acteurs de la vie à l'École** : élèves, parents, enseignants, personnels techniques, personnels médicaux et paramédicaux, acteurs sociaux, collectivités territoriales..., elles se situent dans une perspective dite « écologique ».
- En termes pédagogiques, il apparaît que le développement des compétences socio-émotionnelles, la ritualisation des activités, les démarches impliquant une participation active des élèves, des travaux en groupes non-homogènes ont une influence favorable sur l'apprentissage et la réduction des inégalités.

D'une façon générale, les travaux de recherche tant quantitatifs que qualitatifs mettent en avant trois familles de déterminants de l'efficacité des politiques de promotion de la santé :

- l'**environnement** physique et social de l'établissement incluant les différentes ressources notamment les services d'accompagnement pédagogique, sociaux et médicaux,
- les **liens** avec les familles et les acteurs territoriaux,
- le développement des **compétences** individuelles en matière de santé dans le cadre des enseignements.

Les documents d'accompagnement concernent ce dernier volet, ils relèvent de la dimension pédagogique de l'éducation à la santé. Pour autant, ils seront rédigés dans la perspective d'ensemble des données disponibles sur l'efficacité de la promotion de la santé à l'école.

Objectifs du dispositif « Réussir, être bien, être ensemble »

L'objectif du dispositif 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.

La démarche consiste en la **valorisation, la mutualisation et l'enrichissement des pratiques** des professionnels via une démarche de **co-construction** d'un outil pédagogique (démarche de conception continuée dans l'usage) destiné à l'ensemble des enseignants de l'école primaire ainsi qu'aux partenaires des écoles sur le territoire.

Il s'agit de créer ensemble des « documents d'accompagnement pédagogique » à destination des enseignants et recouvrant l'ensemble des contenus pédagogiques (domaines du socle et champs disciplinaires des programmes scolaires du premier degré calédonien) de l'école primaire. Ces documents sont constitués d'un **guide pédagogique** (qui associe des techniques pédagogiques et l'élucidation de leurs fondements théoriques), d'un **ensemble cohérent et opérationnel d'activités de classe** (descriptif pour les enseignants et documents destinés aux élèves) et de **ressources** sur les différents thèmes abordés pour l'enseignement.

L'outil proposé sera adapté aux formats numériques pour sa diffusion auprès des enseignants via les Environnements Numériques de Travail (ENT).

Des enjeux spécifiques

Parmi les défis liés à ce type de projet, plusieurs sont particulièrement décisifs. Il s'agit de :

- **La cohérence de la démarche avec le pilotage pédagogique de l'école calédonienne.** Le travail doit être conduit en articulation étroite avec la DENC et l'ASS NC, en partenariat avec les directions de l'enseignement des provinces, les directions d'enseignement privé sous contrat et les établissements de formation des enseignants
- **L'appui sur les pratiques existantes**
- **L'ancrage dans le parcours civique.** Il est essentiel que non seulement les documents d'accompagnement s'y intègrent harmonieusement mais qu'ils en soutiennent la cohérence. Les dimensions vivre ensemble, citoyenneté, conduites à risques constituent des entrées structurantes.
- **L'engagement des équipes de circonscription et d'école dans le groupe de travail.** L'enjeu est de garantir la pertinence des outils pour la pratique réelle des enseignants des 3 provinces.
- L'intégration harmonieuse dans l'offre de ressources d'accompagnement en ligne des enseignants de Nouvelle-Calédonie
- L'articulation avec le plan de formation continue des enseignants du premier degré public et privé pour l'an prochain ainsi que le lien aux structures de formation initiale (ESPE et IFM NC)
- Enfin, le travail de co-construction avec les écoles est déterminant pour correspondre aux besoins des élèves comme des équipes d'école. Toutes les fiches seront mises en œuvre et testées en classe d'où l'enjeu d'avoir un groupe de travail large incluant les IEN, les CP, les MF et des équipes d'école.

La méthodologie d'élaboration des documents d'accompagnement

Valoriser, mutualiser, enrichir les pratiques des professionnels

La démarche mise en œuvre vise à créer les conditions d'une **valorisation, d'une mutualisation et d'un enrichissement des pratiques** en matière de promotion de la santé des enfants. La démarche de réalisation des documents d'accompagnement s'appuie sur le cadre de la conception continuée dans l'usage Design-based research anglo-saxon tel que formalisé par Sylvie Cèbe et Roland Goigouxⁱⁱ. Il s'agit de contribuer à **accroître le pouvoir d'agir des enseignants** en leur proposant de nouvelles ressources. La visée est avant tout formative : il s'agit d'aider les enseignants à mieux comprendre et à surmonter les difficultés de leurs élèves en les incitant à recourir à de nouvelles manières de faire. Le dispositif accorde donc à la **conception, à la diffusion et à l'accompagnement de l'utilisation d'outils professionnels** une place centrale dans la formation initiale et continue des enseignants.

Il s'agit de créer une triple dynamique :

- **Institutionnelle** : créer les conditions d'un développement de pratiques contribuant à améliorer la réussite éducative et à la santé de tous les élèves (volet politique et volet de 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)

Aux côtés des directions en charge du pilotage des systèmes éducatifs et de santé comme des circonscriptions, l'engagement des structures de recherche et de formation de Nouvelle Calédonie ainsi que de la chaire UNESCO et du centre collaborateur OMS « EducationS & Santé » apparaît comme déterminant pour la réussite du projet. En effet, la dynamique de formation et d'accompagnement est au cœur du processus de transformation. **A court terme il s'agit d'être en capacité d'apporter aux écoles le soutien nécessaire. A moyen et long terme, l'enjeu est de permettre de disposer sur le territoire calédonien de personnes ayant les compétences et de la légitimité pour porter la promotion de la santé.** Le protocole de recherche inclus dans le dispositif permettra à des personnes de développer ces compétences et de d'être diplômées (masters et thèses de doctorat de personnes enracinées en Nouvelle-Calédonie). Ce volet constitue un enjeu majeur pour la durabilité du processus. En effet, le travail de promotion de la santé des enfants doit impérativement se développer sur une longue durée.

Par ailleurs, le fait de pouvoir **publier** la démarche, les outils et les résultats de ce travail contribuera à rendre lisible en interne et à l'international les démarches conduites en Nouvelle-Calédonie. Une première communication a eu lieu au congrès mondial d'éducation et de promotion de la santé à Rotorua en Nouvelle-Zélande en avril 2019.

L'ensemble du travail s'appuie à la fois sur le **cadre institutionnel** et le **contexte spécifique** de la Nouvelle-Calédonie, les **données issues de la recherche**, les **pratiques des enseignants et des écoles**. Il mobilise les acteurs des secteurs éducatif et sanitaire à l'échelon du territoire dans les trois provinces. Il s'agit d'une démarche qui va de l'inventaire des pratiques existantes à la production d'un outil pédagogique en passant par un **processus de co-construction**. Sylvie Cèbe et Roland Goigoux résumant

le cahier des charges de la façon suivant. « *Concrètement, si l'on veut que la formation par les outils ait la moindre chance d'atteindre le double objectif que nous lui assignons – être accepté par le plus grand nombre de maîtres et réduire les inégalités sociales –, il faut que lesdits outils présentent plusieurs caractéristiques : ils doivent être, dès le départ, conçus pour répondre aux préoccupations des enseignants et aux besoins d'enseignement des élèves qui ont le plus besoin de l'école pour apprendre. Il faut aussi qu'ils puissent s'intégrer sans trop de bouleversements dans les conditions d'exercice ordinaire des maîtres débutants ou chevronnés. Il faut qu'il inclue des justifications théoriques et empiriques permettant aux utilisateurs de comprendre les principes qui les sous-tendent et la nature des activités proposéesⁱⁱ. »*

La démarche de conception est constituée de 3 étapes.

Première étape : étudier les pratiques ordinaires et concevoir un prototype

- Définition des objectifs du dispositif sur la base de la politique éducative et sanitaire de la Nouvelle-Calédonie, des besoins des élèves et de la situation présente (Août-Octobre 2018)
- **Etat des pratiques des enseignants et des professionnels intervenant en milieu scolaire** (Septembre-Décembre 2018)
- Elaboration du cadre du dispositif et des contours de l'outil (Octobre 2018)
- Sur la base des objectifs de la réforme, des données de la recherche et des pratiques enseignantes identifiées, réalisation d'un premier **prototype d'outil pédagogique**. Ce prototype représente un premier compromis entre ce qui pourrait paraître souhaitable du point de vue des apprentissages des élèves et ce qui semble raisonnable du point de vue de l'action pédagogique (Août-Décembre 2018)

Deuxième étape : la co-conception

- Au terme de cette première étape, un 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 ce premier prototype et de disposer d'un second prototype (décembre 2018-février 2019).
- A la rentrée 2019, a été lancée sous l'autorité de la DENC et des circonscriptions, une **phase de mise en œuvre de l'outil dans les classes dans 20 écoles des 3 provinces**. Les équipes enseignantes disposeront du prototype n°2 et d'outils de recueil des retours d'expérience. A la fin de chaque séance, les enseignants indiquent le temps qu'ils y ont consacré, la façon dont ils ont conduit la séance, les réactions des élèves et leurs acquisitions, les difficultés qu'ils ont rencontrées, les changements, les suppressions et les ajouts qu'ils avaient réalisés. Les équipes de circonscription, les conseillers de la DENC, les formateurs et les équipes des directions santé des provinces apporteront leur soutien à cette phase d'expérimentation.
- L'équipe de conception a intégré l'ensemble des retours et un accompagnement individualisé a été réalisé chaque fois que nécessaire. Des observations en classe et des entretiens individuels et collectifs ont été menés.

Ces premiers essais vont permettre d'ouvrir le dialogue entre enseignants et concepteurs, puis, très vite, de distinguer les propositions pédagogiques immédiatement adoptées de celles qui ne l'avaient été qu'après une longue et difficile appropriation.

Outre les **formations destinées aux écoles** impliquées, des rencontres de synthèse ont jalonné l'année scolaire.

La 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.

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.

Troisième étape : l'évaluation

Une fois terminé, l'outil est mis en ligne et est accessible à l'ensemble des enseignants. Une démarche est conduite dans les circonscriptions pour évaluer son impact sur les pratiques des enseignants, les partenariats et les progrès des élèves (comparaison d'un groupe expérimental et d'un groupe témoin) à partir de février 2020.

ⁱ Tyack & Cuban, *Thinkering toward utopia*, Harvard University Press, 1995

ⁱⁱ Cèbe & Goigoux, *Lutter contre les inégalités : outiller pour former les enseignants*, Recherche & Formation 2018

ⁱⁱⁱ Jourdan, *La santé publique au service du bien commun ?*, Editions de santé, 2012

^{iv} WHO Western Pacific Guidelines for Health promoting schools

^v Voir par exemple <http://www.schools-for-health.eu/she-network>

^{vi} Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école <https://www.iuhpe.org/index.php/en/iuhpe-thematic-resources/298-on-school-health>