

# ÉTUDE SUR LES MESURES DE PRÉVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE SECONDAIRE II: QUELLES STRATÉGIES POUR RENFORCER LES PRATIQUES DANS CE DOMAINE?

**SUR MANDAT DE PROMOTION SANTE VALAIS (PSV)**

PAR JEAN-BERNARD MOIX – DIRECTEUR

---

SUSANNE LORENZ & CATHERINE MOULIN ROH

SIERRE, DECEMBRE 2013

**Haute école de Travail Social**  
HES-SO // Valais Wallis  
Plaine Bellevue  
3639 Sierre

## REMERCIEMENTS

Nous souhaitons remercier l'ensemble des personnes qui ont rendu possible à leur manière la réalisation de cette étude. Nos remerciements vont:

- A Promotion de la Santé Valais (PSV), et plus particulièrement à Monsieur Bernard Moix, pour la confiance accordée et l'échange constructif;
- A Madame Danièle Tissonnier, collaboratrice scientifique au DFIS pour ses remarques et conseils;
- Aux membres de la Commission cantonale de promotion de la santé (CCPS) pour avoir contribué à la réflexion grâce à la discussion.

Pour terminer notre reconnaissance va à Monsieur Yves Cottagnoud pour le temps apporté à la relecture et ses remarques pertinentes.

# RÉSUMÉ

## OBJECTIFS ET MÉTHODOLOGIE

Ce rapport présente les résultats d'une analyse documentaire réalisée à partir d'un inventaire des actions de prévention et de promotion de la santé menées dans le cadre d'établissements valaisans de niveau secondaire II<sup>1</sup>. Il recense plusieurs points forts et formule des propositions pour soutenir le développement de ces pratiques en milieu scolaire.

## RÉSULTATS ET CONSTATS GÉNÉRAUX

Les médiateurs et les professionnels du champ des dépendances sont des acteurs clés. Les premiers cités s'engagent dans les pratiques de détection des élèves en difficulté et la réalisation d'activités ponctuelles. Les deuxièmes nommés assurent la diffusion de messages de prévention.

Les mesures identifiées relèvent surtout de la prévention secondaire. Les écoles, pour la plupart, prévoient des stratégies de détection et d'intervention précoce. Elles expliquent le rôle des médiateurs. Deux bémols ternissent cependant notre constat. D'une part, seul un établissement scolaire sur deux élabore un concept global. D'autre part, la collaboration avec les professionnels du réseau spécialisé ne débouche que sur des événements ponctuels. C'est à l'occasion de ces derniers que sont abordées des thématiques spécifiques, à l'instar de :

- la consommation de substances et la prise de risques, qui font l'objet d'actions régulières et systématiques permettant à l'ensemble des élèves d'accéder aux messages préventifs;
- d'autres sujets, tels que la santé sexuelle et la santé mentale, qui sont abordés de manière facultative lors de journées dites de *santé*.

Les mesures de prévention primaire prévoient une offre d'activités en matière sportive et culturelle, qui sont assurées par le corps enseignant. Près d'un établissement sur deux dispose en outre d'une offre de menus *Fourchette verte*.

Les limites identifiées montrent la faible implication des élèves et des enseignants dans le champ de la promotion de la santé, des pratiques de détection et d'intervention peu conceptualisées et des actions ponctuelles qui n'abordent pas de manière ciblée les problématiques identifiées par les médiateurs. De plus, le nombre et le type d'initiatives varie: si les écoles privées n'avouent aucune pratique en matière de promotion de la santé, les collèges et les écoles de culture générale multiplient certains partenariats et prennent des mesures plus diversifiées que les écoles professionnelles. Cette dynamique questionne quant à l'élaboration, au sein des différentes écoles, d'un concept global de promotion de la santé globale.

## LES PERSPECTIVES

Le développement d'actions de promotion de la santé dans tous les centres scolaires de niveau secondaire II et l'égalité d'accès à un programme favorisant la santé passe prioritairement par des conditions cadres harmonisées, définissant globalement la promotion de la santé, intensifiant les collaborations (notamment avec le RVsES) et développant des concepts globaux de détection et d'intervention. Dans un deuxième temps, il reviendra de concevoir une politique cohérente et durable de promotion de la santé au sein des différents établissements scolaires afin que des initiatives multidimensionnelles voient le jour.

---

<sup>1</sup> L'inventaire réalisé par Promotion de la Santé Valais et sur lequel repose nos conclusions ne rend probablement pas compte de l'ensemble des pratiques de prévention et de promotion de la santé réalisées, la méthode de collecte des données ne correspondant pas à un questionnaire standardisé. Les constats sont à considérer comme des tendances.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>AVANT - PROPOS</b> .....	<b>1</b>
<b>PARTIE I : THÉMATIQUE ET DESCRIPTION DU MANDAT</b> .....	<b>3</b>
1.1. LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE .....	3
1.1.1. Les principes généraux.....	3
1.1.2. Les enjeux de la promotion de la santé auprès d'adolescents et de jeunes adultes ....	4
1.1.3. Le rôle de la promotion de la santé dans un contexte scolaire.....	4
1.2. LE MANDAT.....	5
1.2.1. Objectifs du mandat .....	7
1.2.2. Limites du mandat.....	7
<b>PARTIE II : MÉTHODOLOGIE</b> .....	<b>8</b>
2.1. L'ANALYSE DOCUMENTAIRE COMME MÉTHODOLOGIE RETENUE .....	8
2.2. L'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS.....	8
2.3. L'ÉCHANTILLON: LES DOCUMENTS ANALYSÉS .....	9
<b>PARTIE III : ANALYSE DES DONNÉES</b> .....	<b>11</b>
3.1. LES CONDITIONS CADRES SOUTENANT UNE POLITIQUE D'ÉTABLISSEMENT EN FAVEUR DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SANTÉ.....	11
3.1.1. Les acteurs impliqués et les collaborations établies dans la durée.....	11
3.1.2. Un environnement pour soutenir la promotion du bien-être et la santé.....	13
a. <i>Une offre promouvant une alimentation saine</i> .....	13
b. <i>La diffusion systématique de messages en lien avec le bien-être et la santé</i> .....	13
3.2. DÉPISTAGE ET INTERVENTION PRÉCOCE .....	15
3.3. LES INTERVENTIONS PONCTUELLES: DES MESSAGES DE PRÉVENTION SECONDAIRE .....	18
3.3.1. Les interventions réalisées par le corps enseignant et les médiateurs .....	18
3.3.2. Les animations réalisées par des professionnels appartenant au réseau spécialisé .	19
<b>PARTIE IV: LES PERSPECTIVES</b> .....	<b>23</b>
4.1. UN CONTEXTE FAVORABLE À LA CRÉATION D'UNE POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS .....	23
4.1.1. Les soutiens au niveau du canton .....	24
4.1.2. Au sein des établissements .....	24
4.2. MESURES FAVORISANT LA DÉTECTION ET L'INTERVENTION PRÉCOCE .....	25

4.2.1. Créer un contexte favorable à la détection: des ressources pour soutenir l'action des médiateurs .....	26
4.2.2. Développement des ressources à l'interne .....	26
4.2.3. Formalisation d'un dispositif de détection et d'intervention précoce.....	27
4.3. DÉVELOPPER UN ENVIRONNEMENT SAIN GRÂCE À L'AMÉNAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES CONTENUS DE COURS.....	27
4.3.1. Aménagement de l'environnement: renforcer les mesures au niveau de l'alimentation et des conditions d'apprentissage .....	28
4.3.2. Développer les facteurs de protection dans le cadre d'enseignements .....	29
4.3.3. Développement d'outils pédagogiques soutenant le développement de facteurs de protection auprès des élèves.....	29
4.3.4. Développement des facteurs de protection lors d'enseignements .....	30
4.4. SCHÉMA RÉCAPITULATIF.....	30
<b>PARTIE V: CONCLUSION.....</b>	<b>33</b>
5.1. DES MESURES ET DES INITIATIVES EN FAVEUR DE LA SANTÉ .....	33
5.2. LES DIMENSIONS À RENFORCER .....	33
5.3. LES PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES .....	34
<b>LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES.....</b>	<b>36</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE.....</b>	<b>37</b>
<b>ANNEXE A: TABLEAUX RÉCAPITULATIFS.....</b>	<b>38</b>

## AVANT - PROPOS

Selon l'OMS, "*la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité*". La santé ainsi définie renvoie à l'idée d'un bien-être durable<sup>2</sup> et d'une qualité de vie associée à une perspective d'avenir positive. Elle implique aussi la nécessité d'accéder à des ressources pour organiser sa vie en améliorant durablement sa situation personnelle. Il est admis aujourd'hui que la santé et le bien-être dépendent de multiples facteurs et que des inégalités sociales existent dans ce domaine. De plus, l'environnement et les conditions de vie sont sources de tension et autant d'obstacles à la santé (Charte européenne de l'environnement et de la santé - OMS, 1989). Il convient d'envisager des mesures qui renforcent les capacités individuelles et collectives, afin que tout un chacun évolue avec son milieu de manière à réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins.

L'école, en tant qu'espace de transmission des savoirs et d'acquisition des compétences, est avant tout un lieu de vie. Les élèves<sup>3</sup> et le corps enseignant s'y côtoient et interagissent, tout en se confrontant à un environnement potentiellement stressant ou producteur de bien-être. Les établissements scolaires sont un acteur, parmi d'autres, susceptibles d'améliorer et/ou de protéger la santé et le bien-être. Leur responsabilité ne se limite pas aux seules détections et régulations des comportements nocifs, ou à la transmission de messages de prévention, elle implique aussi la création d'un environnement de qualité. Se questionner quant aux mesures réalisées dans ce contexte permet d'identifier le potentiel d'action des centres scolaires et l'étendue des actions menées en matière de promotion du bien-être et de la santé.

Ce rapport présente les résultats d'une étude menée entre septembre 2012 et avril 2013. A partir d'une analyse de documents remis par Promotion de la Santé Valais (ci-après PSV), ce mandat se focalise sur la mise en évidence des "points forts et faibles" des actions de prévention et de promotion de la santé développées dans les établissements scolaires de niveau secondaire II en Valais. Cette étude s'attache avant tout à formuler des propositions afin d'améliorer les pratiques dans ce champ et à ce niveau de scolarité.

Pour répondre à ces objectifs, nous avons structuré le présent document en plusieurs parties :

- La partie introductive décrit le sujet d'étude sous l'angle de la définition de la promotion de la santé, ainsi que des objectifs et de la méthodologie utilisée par PSV pour récolter les données;
- Le deuxième chapitre traite de la méthodologie retenue au niveau de l'analyse des données;
- L'analyse des données réalisée à partir des documents transmis trouve son développement dans le troisième chapitre;

---

<sup>2</sup> Le bien-être renvoie à plusieurs dimensions dont l'acceptation de soi, les relations positives aux autres, l'autonomie, la maîtrise de son environnement, la définition d'un but dans sa vie, le développement personnel.

<sup>3</sup> Pour faciliter la lecture du texte, nous avons renoncé à féminiser systématiquement toutes les expressions désignant des personnes, des fonctions ou des professions. Il va de soi que les formulations au masculin s'appliquent aux deux sexes.

- Les propositions en termes de développement de la promotion de la santé - organisées par niveaux (environnement, détection précoce, développement des facteurs de protection, etc.) - font l'objet de la quatrième partie.
- La conclusion met en perspective les points forts et faibles identifiés, les déterminants de la santé ainsi que les propositions formulées.

## **PARTIE I : THÉMATIQUE ET DESCRIPTION DU MANDAT**

Cette partie vise à préciser la question de la promotion de la santé en milieu scolaire, ainsi qu'à décrire le contexte du mandat, ses objectifs et ses limites.

### **1.1. LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN MILIEU SCOLAIRE**

#### **1.1.1. LES PRINCIPES GÉNÉRAUX**

Texte de référence, la Charte d'Ottawa de 1986 se propose de ne plus attribuer l'adoption des comportements à risque à la seule responsabilité individuelle. Elle érige le principe d'une politique d'action globale en enjeu fondamental. Elle recommande des stratégies renforçant les compétences de santé individuelles et collectives, ainsi que le contrôle des déterminants de la santé par les membres de la collectivité (van der Linde, 2006). Ce texte, parfois critiqué en raison de l'absence des mesures concrètes, prône ceci: la promotion de la santé ne relève pas du seul champ sanitaire, mais d'une responsabilité sociale (Deschamps, 2003). Concrètement, il s'agit de développer des politiques publiques qui tiennent compte des dimensions sociales, économiques et/ou éducatives. Autrement dit, des actions au niveau de l'environnement, de l'emploi ou encore de l'habitat. Un objectif vise la réduction des inégalités en matière de santé entre groupes sociaux.

Le concept de promotion de la santé renvoie également à la création de conditions favorables au développement du bien-être et de la santé, soit au renforcement des facteurs internes et externes par des mesures multisectorielles (Guerrier-Sagnes et al., 2005; Muller et Mairiaux 2008, van der Linde, 2006):

- L'aménagement de l'environnement, pour créer des conditions de vie favorables à la santé, promouvoir et transposer des valeurs positives vis-à-vis de la santé et garantir l'accessibilité aux ressources et aux informations – et favoriser du même coup l'épanouissement de chaque individu;
- Le soutien à l'action communautaire et le développement de la participation effective et permanente de personnes concernées et des collectivités, pour rechercher des réponses appropriées aux besoins, notamment grâce au partage des informations et des savoirs;
- Le développement des compétences personnelles (éducation à la santé, présentation du réseau spécialisé, etc.), pour que chaque individu agisse sur sa santé et influence les conditions cadres de son environnement, fasse des choix de vie éclairés et acquiert une vision positive de la santé maximisant les comportements de protection.

De manière générale, la promotion du bien-être et de la santé se distingue de la prévention: cette dernière cible des risques spécifiques (van der Linde, 2006). Les interventions concernent principalement la détection, l'orientation vers des services spécialisés et les actions éducatives. On vise à modifier les comportements jugés nocifs (Muller et Mairiaux 2008; Guerrier-Sagnes et al., 2005). Elle peut également prévoir des aménagements de l'environnement pour éliminer les causes des comportements à proscrire. De telles mesures s'inscrivent avant tout dans une pers-



pective de contrôle social (Tessier, 2010). Elles procèdent davantage d'une pratique de défense ou de protection de la santé que d'une construction d'un état de bien-être général et de santé (O'Neill et al., 2006 cités par Van der Linde, 2006).

### 1.1.2. LES ENJEUX DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ AUPRÈS D'ADOLESCENTS ET DE JEUNES ADULTES

Même si certains adolescents et jeunes adultes ont déjà expérimenté des comportements à risque entre 12 – 25 ans, les mesures de promotion de la santé auprès de ce groupe prônent le développement des ressources individuelles et collectives pour faire face aux situations de vie. Loin de se cantonner à un traitement décontextualisé des comportements problématiques, elles cherchent plutôt à renforcer les compétences psychosociales et l'estime de soi (Guerrier-Sagnes et al., 2005). Améliorer la relation à soi et aux autres, ainsi que la capacité à agir sur l'environnement pour préserver sa santé, à évaluer les risques encourus et à faire, le cas échéant, des choix éclairés, représentent autant de facteurs de protection clés pour prévenir l'adoption des comportements à risque et/ou pour modifier les comportements dommageables. Renforcer l'estime de soi aura des effets positifs au niveau de l'état de santé, en raison "*du principe que quelqu'un qui s'aime bien se prend mieux en charge, se met moins en danger*" et est moins déstabilisé (Tessier, 2010, p. 25). L'envie de prendre soin de soi et le sentiment d'être capable de le faire jouent un rôle, au même titre que de recevoir des informations au sujet des comportements dommageables et des ressources à mobiliser. De telles pratiques cherchent à développer la capacité à comprendre qu'il y a, ou qu'il peut y avoir, une atteinte à la santé ainsi que la gravité des conséquences, mais aussi celle de faire des choix éclairés en matière de comportement à adopter et d'opter pour des attitudes favorables à sa santé.

Les effets positifs à long terme des mesures de promotion du bien-être et de la santé auprès des adolescents et jeunes adultes dépendent notamment de leur caractère multimodal et ludique. D'une part, les actions validées et prometteuses associent le développement de différentes compétences à une implication de l'entourage du public cible: soit les enseignants, les parents, etc. (Lambooy et al., 2011; Tessier, 2010). D'autre part, ces mesures s'appuient sur un concept de santé ancré dans "*une perspective de bien-être et non de peur de maladie*" (Tessier, 2010, p. 28). Un tel message motive l'adoption de comportements de protection et soutient positivement une démarche de changement.

### 1.1.3. LE RÔLE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ DANS UN CONTEXTE SCOLAIRE

L'école a toujours été considérée comme un lieu privilégié de transmission des savoirs. Le développement des pratiques du type promotion de la santé dans ce milieu se heurte cependant à différents obstacles. Des actions dans ce domaine ne correspondent ni à une transmission des connaissances, ni à des savoirs identifiés tels que les disciplines traditionnelles que sont les mathématiques et les langues (Jourdan, 2007). De plus, l'éducation à la santé apparaît comme concurrençant la transmission des savoirs et exige de la part des enseignants des compétences spécifiques (van der Linde, 2006).

Néanmoins, les établissements scolaires méritent d'être vus comme un espace contribuant à l'amélioration du bien-être et de la santé des élèves. Concrètement, promouvoir la santé dans un tel contexte n'a pas pour but de prescrire des normes comportementales ni à prendre en charge des problèmes sanitaires. Le rôle de l'école permet notamment le développement des compé-

tences individuelles positives<sup>4</sup>, un regard critique sur l'environnement social<sup>5</sup> et la transmission de connaissances<sup>6</sup> afin que les élèves puissent faire des choix éclairés quant aux comportements à adopter. Le contexte scolaire, comme milieu de vie, offre l'opportunité d'articuler des contenus enseignés avec des compétences sociales. Par ce biais, les facteurs de protection se renforcent et les vulnérabilités individuelles diminuent (Deschamps, 2003; Jourdan, 2007<sup>7</sup>). De plus, les établissements portent une responsabilité quant à la mise en place d'un environnement valorisant et favorable à la santé. Leur responsabilité porte aussi sur la limitation de certains facteurs de risque au niveau de l'environnement physique et culturel, notamment grâce à l'organisation de la vie de l'établissement ou encore des conditions d'enseignement et d'apprentissage (Deschamps, 2003).

Le Réseau écoles en santé (ci-après RES) est considéré comme une réussite et un modèle à encourager, selon van der Linde (2005). Ce réseau a pour but d'introduire des modifications et des politiques institutionnelles qui "*généreront un développement qualitatif des écoles en ce qui concerne leur effet sur la santé*" (van der Linde, 2006, p. 50). Il cherche à susciter le partage des expériences et des savoir-faire, et à soutenir la réalisation de projets au sein des établissements partenaires. En adhérant à ce réseau, les établissements s'engagent à réaliser des actions concertées à plusieurs niveaux et à impliquer l'ensemble des acteurs concernés (corps enseignant, réseau spécialisé, élèves, etc.), ceci afin d'ancrer les pratiques de promotion de la santé dans un contexte local. Les stratégies de ces écoles supposent la constitution d'équipes de personnes de référence, l'identification des priorités et l'élaboration d'un plan d'action global qui respecte toute une série d'objectifs<sup>8</sup>. Ils acceptent également d'évaluer leurs pratiques et de les valoriser (Jeanerret, 2003).

## 1.2. LE MANDAT

Courant 2011, Promotion santé Valais a réalisé un inventaire des actions de prévention et de promotion de la santé menées dans le cadre des établissements valaisans de niveau secondaire II. Cette étude comporte deux étapes<sup>9</sup>:

1. Une série d'entretiens avec Madame Danièle Tissonnier, collaboratrice scientifique au DFS (anciennement DECS), ainsi qu'avec un groupe de professionnels travaillant dans les institutions dispensant des actions de prévention dans les établissements scolaires (n=12). Ces entretiens ont été résumés;

---

<sup>4</sup> Soit un sentiment de responsabilité, d'estime de soi, ainsi que de gestion du stress, des situations de risque et des conflits, etc.

<sup>5</sup> Soit l'identification des situations de risque, des ressources existantes, etc.

<sup>6</sup> Soit les caractéristiques du produit, du cadre légal, etc.

<sup>7</sup> Selon Jourdan (2007), les contenus enseignés ont pour objectif d'informer et de transmettre les connaissances permettant de faire des choix éclairés. L'école ne vise pas la transmission de prescriptions en matière de comportements à adopter et se distingue en cela de la famille.

<sup>8</sup> Ces objectifs sont au nombre de huit: clarifier les buts sociaux de l'école; promouvoir un sentiment de responsabilité face à la santé, l'estime de soi et le principe des relations optimale; développer les ressources et formuler un programme; offrir la possibilité de faire des choix en vue d'adopter un style de vie sain; offrir un environnement sur et sain.

<sup>9</sup> Etude réalisée par Ch. Héritier Courtier. Les éléments qui suivent figurent dans la synthèse rédigée par l'auteur.

2. Un relevé des actions menées par 24 centres scolaires de niveau secondaire II du Valais, à savoir 4 collèges, 5 écoles de culture générale, 10 écoles professionnelles et institutions assurant des prestations dans le champ de la formation professionnelle ainsi que 5 écoles privées. Afin de constituer cet inventaire, la collaboratrice a sollicité via email<sup>10</sup> :
- Un listing et une brève description des actions de prévention et de promotion de la santé réalisées dans l'établissement durant l'année scolaire 2010-2011;
  - Des informations quant à l'existence d'une procédure de détection et d'intervention précoce au sein de l'établissement;
  - Un rapport d'activité.

Les informations ont été répertoriées et classées dans deux classeurs A4. Y figurent notamment le résumé des entretiens avec les professionnels et les renseignements provenant des responsables des centres scolaires quant aux mesures. Madame Chantal Héritier Courtier a établi une synthèse sous forme de tableau à double entrée. Ce dernier retrace les principaux constats et permet d'identifier les champs dans lesquels des activités ponctuelles ont été réalisées ainsi que les collaborations avec des institutions du réseau d'intervention spécialisé<sup>11</sup>. Les données au sujet des procédures de détection et d'intervention précoce, du label *fourchette verte*, ou encore de médiateurs complètent ces données.

Dans sa conclusion, Madame Héritier Courtier souligne la réalisation de divers projets ainsi que des pratiques de dépistage. Certains centres scolaires élaborent une politique d'établissement en matière de promotion de la santé et instituent des pratiques dans ce domaine. Ce nonobstant, certaines thématiques sont plus fréquemment abordées que d'autres. La participation systématique de l'ensemble des élèves de niveau secondaire II à ces actions de prévention n'est pas garantie. Le manque de ressources financières et de temps à disposition sont cités comme les principaux freins au développement des actions en faveur de la santé et du bien-être.

Une première analyse laisse entrevoir une disparité certaine entre les établissements sollicités. En l'état, une égalité des chances en matière d'accès à la santé ne semble pas assurée<sup>12</sup>. Un premier entretien avec la direction de Promotion Santé Valais a permis de mettre en évidence divers freins dans l'élaboration d'une politique de promotion de la santé: une multiplication des acteurs impliqués dans la mise en place de mesures ponctuelles, l'absence d'un "guichet unique" qui coordonne les mesures réalisées et des interventions irrégulières des infirmiers en milieu scolaire secondaire II. Par ailleurs, le développement des pratiques en matière de promotion du bien-être et de la santé en milieu scolaire requiert la collaboration entre deux départements: celui de l'enseignement (anciennement le DECS, aujourd'hui le DFS) et de la santé (an-

---

<sup>10</sup> Quatre établissements ont été sollicités pour un complément d'information par mail.

<sup>11</sup> Le tableau énumère soit les thématiques abordées (alimentation, mouvement, journée santé), soit les institutions assurant les actions (Police cantonale, Addiction Valais anciennement LVT, les centres SIPE, Parspas, Patouche).

<sup>12</sup> Nous entendons ici à titre d'exemple la transmission de messages en faveur de la santé, l'accès aux informations dispensées lors des actions de prévention ponctuelles, l'aménagement de l'environnement de façon à renforcer les facteurs de protection, etc..

ciennement le DFIS, aujourd'hui le DSSC). Une convention dans le cadre du Réseau suisse d'écoles en santé a été signée en septembre 2012.

### 1.2.1. OBJECTIFS DU MANDAT

En partant des constats précités, les objectifs de ce mandat sont:

1. Identifier à partir des documents transmis (2 classeurs A4) les actions et les mesures s'inscrivant dans un principe de promotion du bien-être et de la santé dans les établissements secondaire II en partant des différents niveaux mis en évidence<sup>13</sup>;
2. A partir des informations figurant dans les classeurs, mettre en évidence les points forts (niveaux et champs couverts, thèmes récurrents, partenariats et collaborations instituées, procédures existantes, etc.) ainsi que les limites (thèmes non abordés, absence de systématique, articulation entre les différents niveaux, etc.) des mesures réalisées au sein des établissements ayant répondu au mail;
3. Elaborer des recommandations afin de promouvoir des pratiques de prévention et de promotion du bien-être et de la santé au sein des établissements scolaires de niveau secondaire II. Ces perspectives seront organisées par ordre de priorité.

### 1.2.2. LIMITES DU MANDAT

La méthode de collecte des données (questionnement par email et retour par email) ne correspond pas à un questionnaire standardisé. L'absence d'une définition opérationnelle de ce qu'il faut entendre par "*actions entreprises dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé*" et d'un relevé précis des mesures permet de postuler que les données obtenues ne sont pas exhaustives et que leur degré de précision varie.

De plus, le travail sur les perspectives étant prioritaire pour Promotion Santé Valais, il s'agit de réaliser le mandat à partir des données transmises et non pas de procéder à une récolte des données complémentaires auprès des établissements. Notre analyse porte sur des données qui ne rendent probablement pas compte de l'ensemble des pratiques de prévention et de promotion de la santé réalisées par les centres scolaires de niveau II valaisans.

En raison des limites en termes de représentativité et de fiabilité, les chiffres énoncés dans la partie "analyse des données" sont à considérer comme indicatifs d'une tendance. Ils ne peuvent pas être assimilés à une analyse quantitative.

---

<sup>13</sup> Par niveau, nous entendons distinguer les mesures au niveau de l'environnement, du dépistage précoce et de la prévention secondaire. Pour chaque niveau, nous mettrons en évidence une série de thèmes ainsi que les destinataires de ces actions.

## **PARTIE II : MÉTHODOLOGIE**

Ce mandat implique, dans un premier temps, une analyse du matériel transmis afin d'en dégager les constats généraux, puis une élaboration des perspectives.

### **2.1. L'ANALYSE DOCUMENTAIRE COMME MÉTHODOLOGIE RETENUE**

La méthodologie retenue ici repose sur l'analyse du contenu de documents (Mayering, 2002). Elle suppose le traitement des dossiers remis par Promotion Santé Valais afin d'identifier les thèmes émergents, puis la constitution de catégories servant de grille d'analyse. Cette dernière comprend :

1. Le type d'établissement (collège, école de culture générale, école professionnelle ou institution sociale dispensant des formations professionnelles spécialisées, écoles privées);
2. Le niveau dans lequel les mesures et actions sont réalisées (la dimension structurelle et aménagement de l'environnement, le processus de détection et d'intervention précoce; les projets de prévention ponctuelle);
3. Pour chaque niveau, la grille distingue le type de comportement visé (addiction, alimentation, santé mentale ou physique, etc.), les destinataires de la mesure, l'institution respectivement l'acteur responsable de la réalisation de la mesure (corps enseignant, institution spécialisée, etc.), l'ancrage ou non de l'action dans un programme établi, la référence à un programme précis, etc.

Cette méthodologie permet un examen du type analyse thématique catégorielle. Elle prévient une lecture des contenus biaisée par des impressions générales et des interprétations spontanées. En l'absence d'une récolte des données standardisée, notre procédé relève avant tout d'une démarche qualitative.

### **2.2. L'ÉLABORATION DES RECOMMANDATIONS**

Le travail pour dégager des pistes et propositions prend en compte deux dimensions. D'une part, nous avons dégagé les niveaux dans lesquels ces pistes s'inscrivent, soit:

1. Les mesures soutenant le développement d'une politique au sein de l'établissement en lien avec la promotion de la santé, soit au niveau du canton<sup>14</sup> ou des centres scolaires. Cet axe concerne la création d'un contexte favorisant le développement des mesures;
2. Les mesures à réaliser dans les centres scolaires pour renforcer la détection et l'intervention précoce (procédures, pratiques, etc.);
3. Les mesures au niveau de l'aménagement de l'environnement qui favorisent les facteurs de protection (locaux, collaborations inter institutionnelles, etc.);

---

<sup>14</sup> Nous avons intégré ici la dimension cantonale. En effet, nous sommes d'avis que le développement des politiques de promotion de la santé au niveau des établissements dépend entre autres de divers soutiens qui ne se limitent pas aux aspects financiers. Ce soutien peut être assuré par certains services cantonaux ou Promotion Santé Valais.

4. La mise en place de mesures spécifiques (thématiques, articulation entre les contenus enseignés et les thématiques abordées dans le cadre d'interventions ponctuelles, etc.).

D'autre part, nous avons priorisé ces mesures en créant une hiérarchie:

1. Les mesures prioritaires, soit celles qui permettent de poser les fondements d'une politique globale de prévention et de promotion de la santé au sein des centres scolaires: les *mesures incontournables* (niveau 1);
2. Les actions qui renforcent les mesures qualifiées d'incontournables du niveau 1: les *mesures de soutien* (niveau 2);
3. Les mesures qui complètent le dispositif, mais qui ne sont pas prioritaires: les *mesures complémentaires* (niveau 3)

Ces pistes sont résumées dans un schéma récapitulatif figurant au chapitre 4.

### 2.3. L'ÉCHANTILLON: LES DOCUMENTS ANALYSÉS

Les informations transmises par les responsables des centres scolaires et figurant dans les classeurs transmis, énumèrent principalement les actions ponctuelles et/ou la présence, respectivement l'absence, de procédures de détection et d'intervention précoce. Le tableau ci-dessous met en évidence les documents et le type d'informations prises en compte lors de l'analyse:

	Collègues (n=4)	Ecole professionnelles (n=10)	Ecoles de culture générale (n=5)	Ecoles privées (n=5)	Total = 24
Énumération des activités	4	9	5	3 <sup>15</sup>	21 sur 24
Description des activités	4	3	1	0	8 sur 24
Collaborations avec réseau	4	8	4	0	16 sur 24
Informations sur infrastructure	1	0	0	0	1 sur 24
Protocole de détection précoce	2	3	1	1 <sup>16</sup>	7 sur 24
Rapport d'activité	4	3	5	0	12 sur 24
Entretiens avec médiateurs	2	1	0	0	3 sur 24

**Tableau 1** Informations prises en compte lors de l'analyse selon le champ thématique et le type d'établissement en N (n=24)

<sup>15</sup> Trois réponses précisaient l'absence de mesures dans ce champ.

<sup>16</sup> Une réponse portait sur l'absence de mesures dans ce champ.

Au moment de répondre, certains responsables ont joint à leur réponse par email plusieurs documents parmi lesquels le descriptif des actions menées, des précisions au sujet de l'établissement respectivement les offres dans le domaine d'une alimentation saine, des conventions de partenariat ou encore des documents tels que les rapports d'activité.

Dans notre analyse, nous nous baserons sur les données transmises par 19 établissements. Les quatre écoles privées ont annoncé ne pas réaliser de mesures dans le domaine de la promotion de la santé et du bien-être. Elles ne sont pas prises en compte lors de l'analyse documentaire.

## PARTIE III : ANALYSE DES DONNÉES

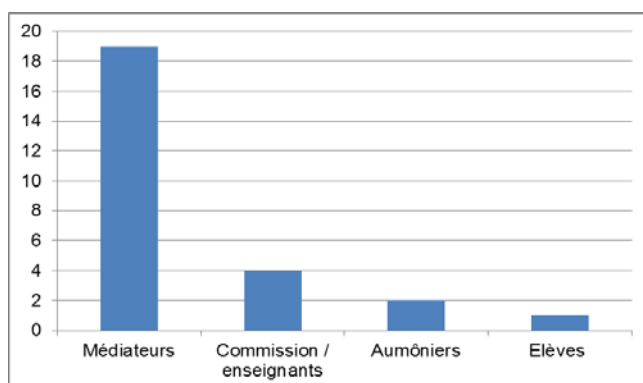
Cette partie présente les mesures réalisées à différents niveaux et identifiées lors de l'analyse des données. Nous traiterons dans un premier temps des conditions cadres soutenant la réalisation des initiatives en termes de promotion de la santé, soit les ressources humaines, les infrastructures et/ou les dispositions durables. Puis, nous aborderons les pratiques en termes de dépistage et d'intervention précoce, pour mettre finalement en évidence les actions de prévention ponctuelles.

### 3.1. LES CONDITIONS CADRES SOUTENANT UNE POLITIQUE D'ÉTABLISSEMENT EN FAVEUR DU BIEN-ÊTRE ET DE LA SANTÉ

Ce premier sous-chapitre aborde les dimensions identifiées susceptibles d'offrir un appui lors de l'élaboration et de la concrétisation de la politique institutionnelle en matière de prévention et de promotion de la santé. Il s'agit notamment des ressources durables et mobilisables lors de la planification et de la mise en place d'initiatives, ainsi que des adaptations structurelles qui rendent possible l'adoption de comportements en faveur de la santé.

#### 3.1.1. LES ACTEURS IMPLIQUÉS ET LES COLLABORATIONS ÉTABLIES DANS LA DURÉE

Plusieurs acteurs et/ou professionnels interviennent en qualité d'interlocuteurs privilégiés. Leur



**Graphique 1** Agents de promotion de la santé internes à l'établissement, plusieurs réponses possibles et en nombre d'établissement (n=19)

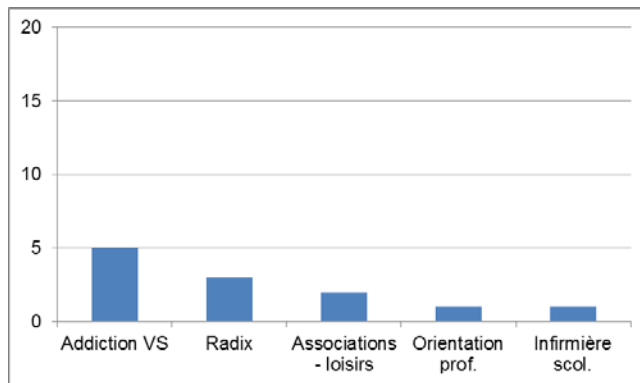
contribution prend diverses formes: collaborer pour développer une politique d'établissement en faveur de la santé, concevoir des pratiques pour intervenir auprès des élèves en difficultés, s'impliquer dans la mise en œuvre de mesures spécifiques, etc.. Par leur implication et leur mission, ces professionnels sont à considérer comme des "agents de promotion de la santé". Ils travaillent dans l'établissement ou dans des services spécialisés avec lesquels une collaboration est contractualisée. L'implication de ces derniers s'inscrit principalement dans un espace-temps déterminé.

Même si les directions d'établissements ne mentionnent pas explicitement les médiateurs en tant que ressource, ils s'avèrent incontournables. Les documents transmis révèlent que dans chaque établissement public, le médiateur assume un rôle central. Ces professionnels assurent diverses missions qui permettent de promouvoir la santé, i.e. la conduite de semaines de santé, l'organisation et l'encadrement des activités sportives ou culturelles, l'intervention auprès des élèves en difficultés, etc. (n=19).

Plusieurs établissements instituent des organes tels que des commissions santé (n=4) ou une collaboration avec des aumôniers (n=2) pour compléter le travail des médiateurs. Un seul centre scolaire cite l'engagement des élèves, soit lors de l'animation d'un bar santé.



Près d'un établissement sur quatre institue un partenariat avec des acteurs institutionnels externes. Il s'agit principalement d'Addiction Valais et de la Fondation Radix. L'analyse ne permet toutefois pas d'identifier l'envergure de ces collaborations.

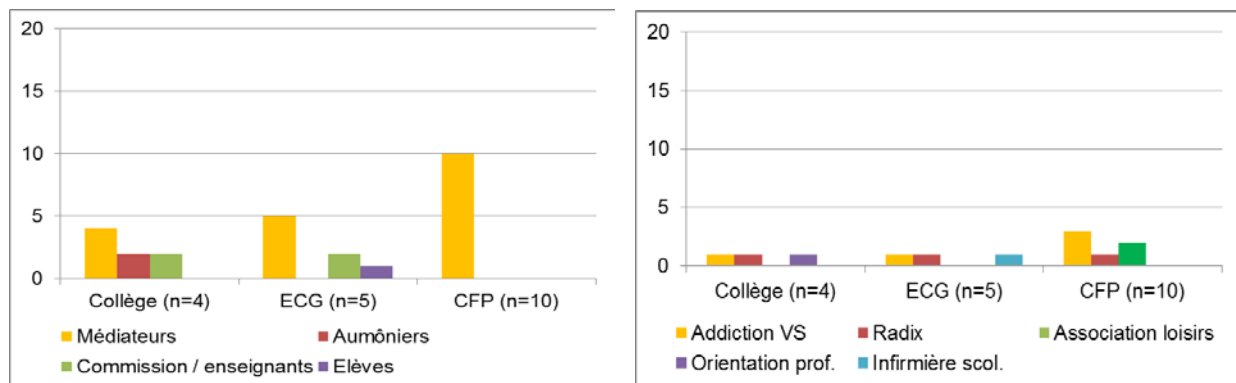


**Graphique 2** Agents de promotion de la santé externes à l'établissement, plusieurs réponses possibles et en nombre d'établissement (n=19)

La coopération avec des institutions externes intervient notamment en cas de consommations abusives, de prestations culturelles ou d'orientation professionnelle. Un seul centre scolaire prévoit l'intervention d'un professionnel de la santé scolaire<sup>17</sup>. Selon le type d'établissement, le nombre et la diversité de ces agents de promotion de la santé varie<sup>18</sup>.

De manière générale, l'implication des enseignants semble plus importante dans les collèges et les écoles de culture générale que dans les centres professionnels. Le médiateur apparaît comme la principale ressource dans ces établissements. Pour ce qui est de la collaboration régulière avec des institutions sociales, Addiction Valais et Radix interviennent dans tous les types d'établissements, mais sans que ces partenariats soient généralisés.

Les deux établissements qui adhèrent au principe du RES témoignent de la plus grande diversité des acteurs internes et externes. Ces partenariats font partie intégrante des principes prévu dans ce cadre.



**Graphique 3** Agents de promotion de la santé internes et externes à l'établissement, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19)

Si le rôle central des médiateurs ressort clairement des documents analysés, le nombre réduit des partenariats internes et externes ne manque pas d'interpeller. Au travers des réponses, on doit supposer que ni les élèves ni les professionnels participant à la vie de l'établissement (corps

<sup>17</sup> Par exemple, une coopération qui soutient la pratique régulière d'une activité sportive passe notamment par un partenariat avec un club sportif ou un centre disposant d'installations sportives. La collaboration permet alors de suppléer l'absence d'une salle de sport. Voir tableau 1, annexe A.

<sup>18</sup> Voir tableau 2, annexe A.

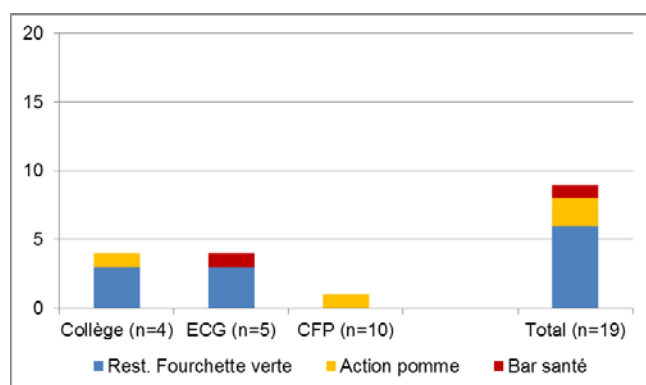
enseignant ou administratif, personnel d'entretien, etc.) contribuent à la conception des mesures de promotion de la santé. De plus, les collaborations durables avec le réseau spécialisé concernent en priorité les comportements addictifs et, plus rarement, les activités sportives ou culturelles.

Le manque de ressources temporelles et financières explique sans doute ce constat. On peut toutefois se demander si l'élaboration d'une politique de promotion du bien-être et de la santé ne relève pas, pour la plupart des centres scolaires, d'un travail de réseau et/ou d'une meilleure implication des publics cibles<sup>19</sup>.

### 3.1.2. UN ENVIRONNEMENT POUR SOUTENIR LA PROMOTION DU BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ

Les informations données concernant l'environnement permettent d'identifier des initiatives dans le champ de l'alimentation et la diffusion systématique et répétée de messages concernant la gestion de certains comportements.

#### a. Une offre promouvant une alimentation saine



**Graphique 4** Mesures en faveur d'une alimentation saine, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19)

Le principal aménagement de l'environnement concerne la promotion d'une alimentation saine, et plus particulièrement une offre de repas de midi répondant au label *Fourchette verte*. La plupart des collèges et près de la moitié des écoles de culture générale proposent des menus de ce type (n=6)<sup>20</sup>. Selon les documents remis, deux des six établissements prévoient en sus une *Action pommes* pour les enseignants ou un *Bar santé* pendant les pauses.

Quant aux écoles professionnelles, un seul centre scolaire propose une intervention dans ce champ sous forme de distribution de pommes aux élèves de cet établissement.

#### b. La diffusion systématique de messages en lien avec le bien-être et la santé

L'analyse documentaire met en évidence quatre stratégies<sup>21</sup> visant à transmettre aux élèves des messages quant aux ressources en cas de difficultés et/ou à la régulation de comportements jugés inadéquats:

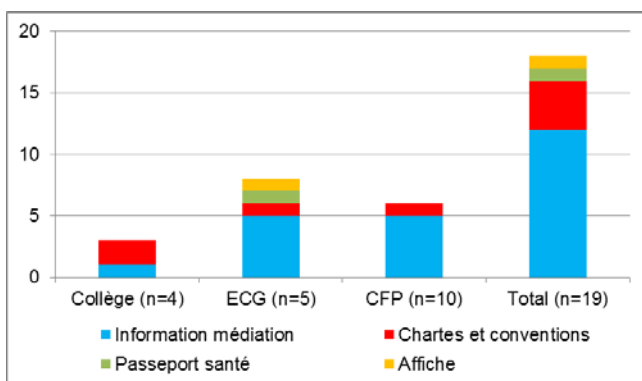
- L'information systématique aux élèves de l'établissement quant au travail des médiateurs et à la possibilité de bénéficier d'un soutien en cas de difficultés intervient généralement en début d'année scolaire. Ces messages s'adressent en priorité aux élèves de première an-

<sup>19</sup> Par publics cibles nous entendons prioritairement les élèves de niveau secondaire II.

<sup>20</sup> Voir tableau 3, annexe A.

<sup>21</sup> Voir tableau 4, annexe A.

née (n= 7). Dans deux centres, les médiateurs orientent également les parents. Si près de la moitié des centres scolaires informent régulièrement, cette pratique apparaît comme plus fréquente dans les écoles de culture générale.



**Graphique 5** Stratégies pour informer de manière systématique les élèves, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19)

intègre des messages en faveur de la santé, dont certains sont repris dans le cadre d'enseignements. Les élèves complètent ces contenus par des réflexions personnelles. Cet outil comprend un potentiel élevé de promotion de la santé. Il valorise les comportements en faveur du bien-être et de la santé, soutient une prise de conscience et propose des solutions<sup>22</sup>.

- Une *affiche* disponible dans les salles de classe rappelle des messages en faveur de la santé et des ressources internes à l'établissement à mobiliser en cas de difficultés. Ce mode de faire contribue à améliorer l'accessibilité à des informations clés.

Les agents de promotion de la santé en milieu scolaire sont principalement les médiateurs et, notamment, des professionnels du champ des dépendances. Les documents transmis ne permettent pas d'identifier si les élèves et le personnel sont associés à une réflexion quant au renforcement des mesures de promotion du bien-être et de la santé.

Quant aux initiatives durables pour soutenir des attitudes respectueuses de la santé, celles-ci prévoient principalement une offre du type *Fourchette verte* et une information quant au soutien aux élèves en difficultés. Ceci concerne près d'un établissement sur deux. Les documents transmis permettent d'observer que les collèges et les Ecoles de culture générale tendent à diversifier de telles mesures, notamment lorsque l'établissement adhère aux principes du RES.

L'analyse documentaire a permis d'identifier divers projets comportant un potentiel de promotion de la santé: un Bar santé animé pendant les pauses par les élèves, un Passeport santé élaboré en collaboration avec un représentant de la santé scolaire comme document de référence et de réflexion, l'élaboration de Charte d'établissement ainsi que la collaboration avec des associations sociales, culturelles, etc. (Ecole club Migros).

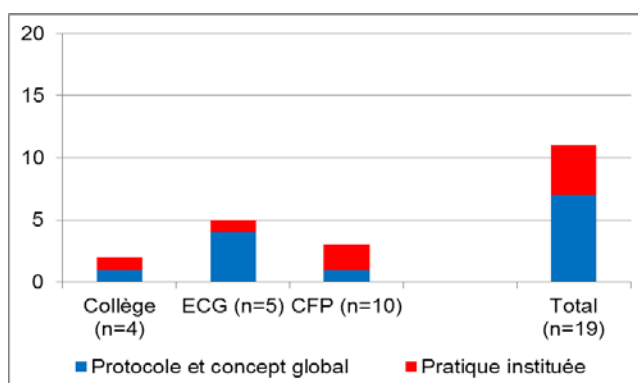
<sup>22</sup> Ce document s'inscrit dans la politique de promotion de la santé de l'établissement. Ce dernier adhère au RES.

L'analyse documentaire amène à formuler le postulat que le potentiel de promotion de la santé de certaines mesures ne sont pas identifiées et que l'importance d'agir au niveau de l'environnement n'est que peu thématifiée. Il en résulte les questions qui suivent:

1. Dans quelle mesure les responsables d'institutions identifient-ils le potentiel de promotion de la santé des mesures réalisées dans le cadre de leurs établissements ? Quels liens sont faits entre certaines pratiques et les actions entreprises au sein des établissements? Quelles stratégies aideraient à identifier ce lien?
2. De quelles ressources<sup>23</sup> les responsables d'établissement disposent-ils pour "penser" et concevoir une politique d'établissement en faveur de la santé et du bien-être? Comment, dans une perspective d'action communautaire, peuvent-ils impliquer et établir des partenariats avec les populations cibles (les élèves, le corps enseignant et administratif, le personnel d'entretien) et les professionnels du réseau spécialisé pour élaborer cette politique d'établissement?
3. Face au rôle prépondérant attribué aux médiateurs et considérant la décharge horaire de ces derniers, de quelles ressources disposent ces derniers pour s'impliquer activement dans le développement d'une politique d'établissement visant à créer un environnement sain?
4. Comment favoriser une prise de conscience au sein des centres scolaires quant au potentiel des mesures réalisées et réalisables? Dans quelle mesure les initiatives du type de l'aménagement de l'environnement sont-elles susceptibles de représenter une plus-value pour les établissements et comment peuvent-elles être valorisées?

### 3.2. DÉPISTAGE ET INTERVENTION PRÉCOCE

Les pratiques dans ce domaine s'apparentent à des mesures de prévention secondaire et s'inscrivent dans l'objectif de réduire la prévalence des comportements à risque à l'adolescence. Si de telles mesures font partie d'une politique d'établissement en matière de promotion de la santé, elles n'en représentent qu'un pan.



**Graphique 6** Nombre d'établissements où existe une procédure de détection précoce, selon le type d'établissement et de procédure (n=19)

Près d'une direction d'établissement sur deux mentionne des mesures dans ce champ. Les réponses provenant des institutions sociales offrant des formations certifiantes ne mentionnent pas de procédures de détection. Il serait toutefois erroné d'en inférer l'absence de pratiques de ce type<sup>24</sup>.

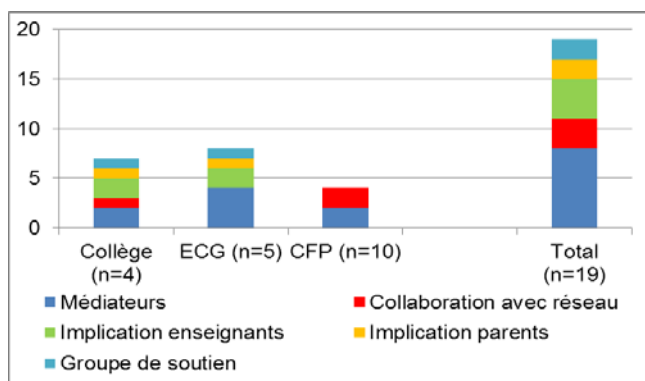
L'analyse documentaire permet de mettre en avant deux types de stratégies:

<sup>23</sup> Les ressources étant ici à comprendre au sens large: temporelles, financières, en termes de personnel, etc..

<sup>24</sup> Voir tableau 5, annexe A.

1. Lorsqu'il existe un *protocole* et un *concept global*, les documents de référence précisent les différentes phases d'intervention (signalement de l'élève en difficulté, suivi par le médiateur et le cas échéant une orientation vers le réseau spécialisé), ainsi que des collaborations au sein de l'établissement avec des professionnels appartenant au réseau d'intervention spécialisé (n=7). Ces concepts prévoient notamment:
  - Une implication active de plusieurs partenaires, dont les enseignants (lors du signalement des élèves en difficultés, n=4), les institutions sociales du réseau d'intervention spécialisé (n=3) et/ou les parents (information au sujet des procédures existantes, n=1). Deux centres scolaires prévoient un soutien aux médiateurs pour des situations difficiles (cellule de crise, conseil de classe).
  - Une intervention auprès des élèves concernés afin de dégager dans un premier temps une solution à la situation problématique, ainsi qu'un suivi pour vérifier les éventuels changements de comportements. L'orientation vers le réseau spécialisé n'est prévue qu'en cas de nécessité ou si la situation de l'élève ne devait pas évoluer positivement (n=6).
  - Deux établissements, s'inscrivant dans le RES, évoquent le lien entre ces procédures et des pratiques de promotion de la santé, dont le Passeport santé et l'affiche mentionnée dans le sous-chapitre précédent.
2. D'autres centres scolaires mentionnent ce que nous appellerons des *pratiques instituées*. Les responsables parlent alors de pratiques de signalement et d'intervention, sans que ces dernières soient formalisées dans le cadre d'un concept (n=4). Les réponses données ici ne détaillent ni les procédures, ni les ressources mises à disposition, mais avant tout la volonté de limiter une série de comportements designés, dont la consommation de substances.

Pour les centres ne disposant apparemment pas de concept ou de pratiques instituées, le principal interlocuteur est le médiateur. C'est à lui que revient la responsabilité d'intervenir auprès des jeunes en difficultés (n=8).



**Graphique 7** Partenaires collaborant en cas de détection précoce, selon le type d'établissement et de partenaire, plusieurs réponses possibles (n=19)

L'existence de procédures de détection varie selon le type d'établissement<sup>25</sup>. Les Centres de formation professionnelle semblent disposer moins fréquemment que les Collèges et les Ecoles de culture générale de ce type de concept. Les réponses de ces établissements mentionnent plus ra-

rement des pratiques d'intervention précoce et moins de collaborations avec le réseau spécialisé et/ou les enseignants. Nous nous demandons si la particularité

de la formation en alternance ne joue pas ici un rôle: la présence moins régulière des appre-

<sup>25</sup> Voir tableau 6, annexe A.

nants dans les bâtiments scolaires et le rôle des maîtres d'apprentissage pourraient donner à penser que les pratiques de détection et d'intervention précoce systématiques en milieu scolaire apparaîtraient *a priori* comme superflues.

Nous relevons que les collaborations formalisées avec des professionnels du réseau spécialisé citées dans le précédent chapitre concernent en priorité une présence régulière dans les murs de l'établissement, mais avant tout dans une perspective d'intervention précoce auprès des élèves en difficultés.

Les réponses analysées montrent que la plupart des établissements ayant répondu prévoient des mesures de détection et d'intervention précoce. Dans près d'un centre scolaire sur deux existent des processus comportant différentes phases et prévoyant des collaborations avec le réseau spécialisé. En de rares occasions, ces concepts attribuent de manière explicite un rôle aux enseignants. Quant aux autres établissements, de telles pratiques reposent apparemment sur la seule intervention des médiateurs.

Les réponses et les documents transmis ne permettent pas d'identifier l'ancrage de ces mesures de prévention secondaire dans la politique globale de prévention des différents établissements. Nous supposons toutefois que la probabilité de détecter et d'intervenir en cas de comportements nocifs augmente lorsque de telles pratiques sont associées à un concept institué qui précise les principes généraux et offre des repères facilitant l'intervention. Nous pensons notamment à une détermination de stratégies d'intervention ainsi que de leurs limites, une formalisation de collaborations intra- et interinstitutionnelles (enseignants, réseau d'intervention spécialisé), une politique d'information systématique du dispositif auprès du public cible, etc..

Sans préjuger des pratiques de terrain dans les établissements scolaires, se posent pour nous les questions suivantes :

1. Quels autres acteurs sont susceptibles de soutenir l'action des médiateurs, tant au niveau de la détection que de l'intervention précoce?
2. Comment renforcer de telles procédures afin qu'elles deviennent partie intégrante de la politique des établissements?
3. Comment impliquer un certain nombre d'acteurs clés présents dans l'établissement (i.e. le corps enseignant et administratif, le personnel d'entretien, les pairs) et susceptibles d'intervenir en qualité de relais? Ces acteurs peuvent, le cas échéant, repérer des signaux d'alerte et transmettre l'information quant aux possibilités de soutien<sup>26</sup>. Cette implication permettrait d'améliorer l'accès aux ressources mises à disposition.

---

<sup>26</sup> Nous distinguons la transmission de l'information aux personnes concernées quant aux ressources existantes du principe d'intervention auprès des élèves en difficultés. Le rôle de ces acteurs ne consiste pas à intervenir en vue d'un changement, mais à informer au sujet des ressources existantes.

### 3.3. LES INTERVENTIONS PONCTUELLES: DES MESSAGES DE PRÉVENTION SECONDAIRE

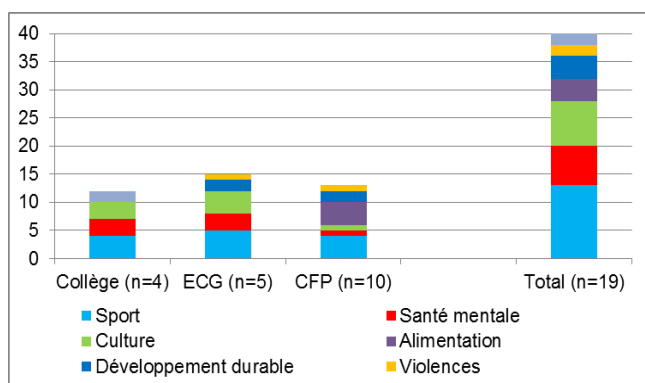
L'ensemble des établissements propose des actions ponctuelles dans une perspective de prévention secondaire. Le corps enseignant réalise une partie de ces actions (n=40) ou s'implique en collaborant avec des professionnels du réseau spécialisé (n =7). Les intervenants spécialisés assurent près de la moitié des événements cités (n=52 sur 99).

Les informations transmises par les directions d'établissement laissent supposer que les mesures associées à la "prévention et promotion de la santé" concernent en priorité des interventions ponctuelles à caractère de prévention secondaire. Ce constat peut toutefois être consécutif de la manière dont la question a été posée lors de l'enquête, soit le souhait que les répondants précisent les actions menées.

Lors de ces actions ponctuelles, il est principalement question de consommations à risque et/ou des comportements avec un haut potentiel de dépendance (n=35)<sup>27</sup>, de sexualité (n=13), de spiritualité et de santé mentale (n=10). Des activités sportives, dont la relaxation (n=13), et culturelles (n=8) font également partie d'interventions ponctuelles. Des thématiques telles que le désendettement, le développement durable, etc. complètent le programme d'un nombre restreint de centres scolaires de niveau II.

#### 3.3.1. LES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LE CORPS ENSEIGNANT ET LES MÉDIATEURS

Les rapports d'activités transmis ainsi que les réponses par courriels démontrent que trois éta-



**Graphique 8** Thème des activités proposées et réalisées par les enseignants et médiateurs, selon le type d'établissement et en nombre de citations, plusieurs réponses possibles (n=19)

blissements sur quatre élaborent des projets en mobilisant des ressources internes, soit les enseignants et/ou les médiateurs (n= 16). Près d'un centre sur deux a proposé au cours de l'année scolaire une à deux interventions (n=9)<sup>28</sup>. Ces dernières prévoient principalement des activités sportives (n=13), culturelles (n= 8) ou en lien avec la spiritualité (n=7).

Les événements sportifs correspondent aux initiatives les plus fréquentes et tous les type centres scolaires en proposent<sup>29</sup>. Ce constat ne s'applique pas aux autres thématiques, pour lesquelles nous observons d'importantes différences selon le type

d'établissement. Les collèges et les écoles de culture générale offrent davantage d'activités culturelles et abordent plus fréquemment la thématique de la santé mentale. Alors que les centres

<sup>27</sup> Ces activités regroupent des thématiques en lien avec les consommations de Cannabis ou d'alcool, la prise de risque au volant en lien avec la consommation d'alcool ou encore l'usage d'Internet.

<sup>28</sup> Voir tableau 7, annexe A.

<sup>29</sup> Voir tableau 8, annexe A.

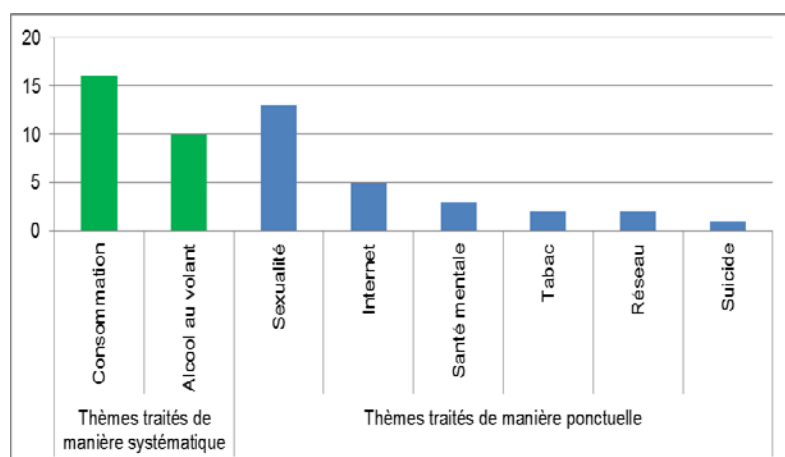
de formation professionnelle introduisent des actions traitant de l'alimentation, on peut se demander si par de telles initiatives, les centres professionnels ne cherchent pas à compenser l'absence - relevée précédemment - de mesures durables en faveur d'une alimentation saine.

Certaines interventions semblent requérir des connaissances spécifiques. Les enseignants abordent ainsi la question de la construction des liens sociaux solidaires (n=4), du désendettement (n=2) ou de l'insertion socioprofessionnelle (n=1) en collaboration avec des professionnels du réseau spécialisé<sup>30</sup>. Ces thématiques, susceptibles de contribuer au bien-être et à l'insertion sociale, semblent abordées de manière moins systématique. Leur introduction dépend peut-être de la sensibilité de certains enseignants, qui alors initient des interventions ciblées.

### 3.3.2. LES ANIMATIONS RÉALISÉES PAR DES PROFESSIONNELS APPARTENANT AU RÉSEAU SPÉCIALISÉ

L'étendue des thématiques traitées lors d'interventions assurées par des professionnels spécialisés<sup>31</sup> montre que celles-ci concernent en priorité les addictions, suivies de la sexualité.

De manière indéniable, le sujet des consommations de psychotropes et/ou la conduite en état d'ébriété prédomine. Cette thématique fait l'objet des interventions non seulement les plus fréquentes, mais aussi de celles auxquelles participent l'ensemble des élèves de niveau secondaire



II. Il apparaît qu'au cours d'une même année scolaire (i.e. 2010 – 2011), les établissements proposent des interventions sur le sujet du cannabis (n=15), de l'abus d'alcool et de la conduite en état d'ébriété (n=12)<sup>32</sup>. Ces actions s'adressent à différents degrés. Par conséquent, chaque élève de niveau secondaire II participe à au moins une animation sur ce thème.

**Graphique 9** Thèmes traités lors des interventions de prévention secondaire, en nombre de citations par des professionnels appartenant au réseau spécialisé, selon leur systématique, plusieurs réponses possibles (n=19)

Pour les autres sujets, dont la sexualité ou l'usage d'internet, ils font l'objet d'interventions ponctuelles moins régulières. Ces thèmes sont abordés lors d'ateliers à choix. Cette organisation implique que l'ensemble des élèves ne participe pas à toutes les interventions de prévention proposées. Certains élèves n'accéderont pas à des messages en lien avec ces contenus au cours de leur scolarité de niveau secondaire II. Des interventions orientées sur le développement

<sup>30</sup> Voir tableau 8, annexe A.

<sup>31</sup> Voir tableau 10, annexe A. Par systématique, nous entendons des animations qui s'adressent à tous les élèves fréquentant le centre scolaire et ce au moins une fois au cours de leur cursus scolaire de niveau secondaire II. Les thématiques à choix ne garantissent pas cette systématique. Cette distinction détermine le degré d'accessibilité à ces messages.

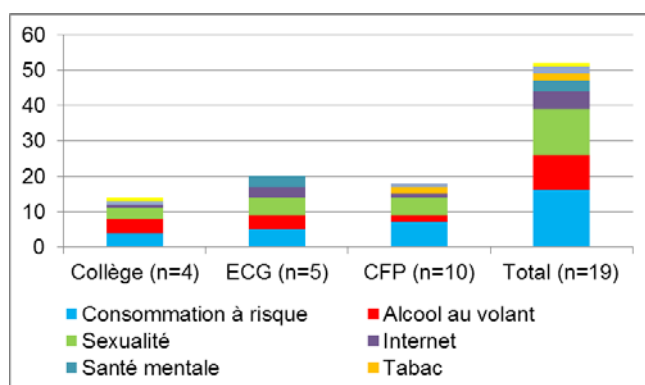
<sup>32</sup> Voir tableau 11, annexe A.



de compétences pour faire face aux difficultés scolaires et/ou relationnelles sont rarement, voire jamais, proposées lors des interventions ponctuelles<sup>33</sup>.

Les principales institutions sollicitées pour animer ces actions de prévention sont Addiction Valais (n=23) suivi des Centres SIPE (n=14)<sup>34</sup>. Toutefois, des différences importantes dans la systématique de certains contenus méritent d'être mises en évidence:

- Des professionnels travaillant dans différentes institutions abordent la thématique des addictions: soit en informant au sujet des différentes substances et/ou leurs effets, soit en mettant en perspective la substance avec la consommation à risque. Ainsi, les intervenants en toxicomanie animent eux-mêmes le moment de prévention (n= 13) et/ou collaborent avec des représentants de la Police (lors du programme "T'assures, t'es sûr", n=10). De plus, des professionnels abordent d'autres facettes de la problématique: un spécialiste des substances (n=5), des personnes impliquées dans des groupes d'entraide (n=2) et les acteurs d'une troupe de théâtre interactif (n=1). Dans un centre scolaire, ces spécialistes des addictions ont accompagné un groupe d'élèves dans la conception d'un projet de prévention. Concrètement, les différentes dimensions associées à la question des consommations abusives sont abordées au moins une fois par chaque élève de niveau secondaire II, et ce pour quasiment tous les établissements.
- Ce constat ne se vérifie pas pour les sujets tels que la santé sexuelle et reproductive. Les centres scolaires sollicitent en priorité des professionnels formés dans ce champ et travaillant dans les Centres SIPE, un petit nombre d'établissement préfère apparemment collaborer avec d'autres partenaires. Si divers spécialistes interviennent, les actions préventives ne se répètent pas dans le même centre scolaire. Les messages préventifs ne sont ni rappelés, ni approfondis par plusieurs professionnels.



**Graphique 10** Thèmes des interventions de prévention secondaire, selon le type d'établissement, plusieurs réponses possibles (n=19)

Selon le type d'établissement nous relevons d'importantes disparités quant aux sujets abordés lors de ces actions de prévention ponctuelles<sup>35</sup>.

Ainsi, l'ensemble des établissements de niveau secondaire II prévoient au moins une action de prévention en lien avec la consommation de substance et les conduites à risques associées. Nous supposons que la décision d'Addiction Valais de nommer des référents d'établissement et l'existence d'un projet "clé en main" adapté

<sup>33</sup> Nous pensons notamment aux difficultés mentionnées dans le Rapport des Médiateurs scolaires du Valais Romand (2009-2010). Les problématiques pour lesquelles les élèves sollicitent un soutien concernent en priorité des difficultés familiales, d'apprentissage, motivationnelles et/ou relationnelles (p. 13). Les interventions annoncés dans les réponses au mail ne permettent toutefois pas d'identifier de mesures en lien avec ces entraves.

<sup>34</sup> Voir tableau 12, annexe A.

<sup>35</sup> Voir tableau 13, annexe A.

à cette tranche d'âge (i.e. "*T'assures, t'es sûr*") facilitent la réalisation d'interventions sur ce sujet<sup>36</sup>. De plus, il est fort probable que cette thématique soit reconnue comme prioritaire pour les jeunes gens de cette tranche d'âge.

Pour les autres sujets deux tendances se dégagent:

- Le thème de la sexualité fait l'objet de messages préventifs dans la plupart des collèges (n=3) et des écoles de culture générale (n=5). Par contre, moins d'une école professionnelle sur deux sollicite une intervention sur ce sujet (n=5);
- Moins d'un centre scolaire sur quatre introduit dans son programme une plage horaire pour traiter de thématiques telles que la consommation de tabac, la santé mentale etc.<sup>37</sup>.

Une part importante des réponses figurant dans les documents remis concernent les projets de prévention réalisés par le corps enseignant et/ou des professionnels appartenant au réseau spécialisé. Il s'agit alors principalement d'interventions ponctuelles autour de thèmes tels que la consommation de substance, le sport, la sexualité, la culture ou encore la santé mentale. Nous relevons que les thèmes en lien avec les préoccupations identifiées par les médiateurs (les difficultés d'apprentissages ou relationnelles, la gestion du stress, les relations difficiles avec les enseignants, etc.) et/ou qui permettent de développer des facteurs de protection ne font *a priori* pas partie de l'offre citée en matière de promotion de la santé. Dès lors, les actions réalisées s'apparentent à une prévention secondaire, soit à des mesures visant à prévenir les conséquences négatives de comportements à risque.

Les enseignants et/ou les médiateurs proposent prioritairement des activités sportives et culturelles. La fréquence de ces mesures ponctuelles est toutefois relative: près d'un établissement sur deux propose une, voire deux activités par an. Les collèges et les écoles de culture générale tendent à proposer plus fréquemment de telles interventions, par comparaison avec les centres de formation professionnelle.

Quant aux collaborations avec des professionnels du réseau, celles-ci concernent prioritairement les actions qui abordent la question des addictions et des conduites à risques. Divers professionnels, dont les intervenants d'Addiction Valais et/ou des représentants de la Police, abordent ce sujet et l'ensemble des établissements propose cette thématique de manière à ce que l'ensemble des élèves y participe au moins une fois au cours de son cursus scolaire de niveau secondaire II. Les sujets traitant de la santé sexuelle ou mentale font l'objet d'actions préventives moins systématiques. Ainsi, certains centres scolaires organisent des journées spécifiques au cours desquels les élèves ont la possibilité de participer à une série d'ateliers.

En l'absence d'un relevé systématique des projets de prévention secondaire, il nous apparaît difficile de tirer des conclusions généralisables. Ce nonobstant, il semble, exception faite de la

---

<sup>36</sup> Nous pensons que le fait de considérer ces interventions comme partie intégrante du cahier des charges des intervenants en toxicomanie implique la mise à disposition d'un temps de travail. De plus, un projet tel que "*T'assures, t'es sûr*" simplifie la conception d'une intervention. Les objectifs et le déroulement étant déjà précisés.

<sup>37</sup> Compte tenu du faible nombre des réponses, il est difficile de dégager des tendances ici. Toutefois, les écoles de culture générale abordent un peu plus souvent la question de la santé mentale (n=3) et l'usage d'Internet (n=3). Les actions menées dans les centres de formation professionnelle concernent plutôt la consommation de nicotine (n=2).

question des addictions, que les collèges et les écoles de culture générale proposent davantage d'actions ponctuelles que les centres de formation professionnelle.

Les constats conduisent à formuler les questions qui suivent:

1. Comment favoriser l'élaboration de contenus complémentaires à la problématique des consommations abusives et la prise de risques au volant, i.e. qui tiennent compte des préoccupations relevées par les médiateurs?
2. Comment développer des partenariats avec les membres du réseau spécialisé dans le but de diffuser des messages préventifs au sujet de comportements dommageables pour la santé ainsi que l'acquisition de facteurs de protection? Nous pensons notamment à l'élaboration de mesures en lien avec la santé mentale et/ou la participation sociale<sup>38</sup>.
3. Comment favoriser une diffusion plus systématique à l'ensemble des élèves des messages complémentaires aux consommations de substances?
4. Comment articuler ces initiatives de prévention secondaire avec des contenus enseignés dans le but de renforcer ces messages préventifs et de développer des valeurs personnelles qui protègent la santé et le bien-être? Le principal enjeu consiste à identifier le potentiel de promotion de la santé des contenus de cours, sans que l'articulation de ces messages de prévention concurrence les contenus des plans d'étude existant.
5. Quels espaces servent au développement des compétences des élèves afin que ces derniers surmontent des situations de vie difficiles?

---

<sup>38</sup> A titre d'exemple, des animations autour du thème du développement de l'estime de soi, de la capacité à entrer en relation de manière satisfaisante, de résoudre de manière constructive les conflits, de développer des solidarités et du capital social, de la gestion des ressources (personnelles, financières, etc.) ou du stress, etc..

## **PARTIE IV: LES PERSPECTIVES**

Cette partie du rapport met en perspective les principaux constats et les pistes à développer. Ces perspectives ont été organisées comme suit: les mesures permettant de créer un contexte favorable au développement d'une politique de promotion de la santé dans les établissements scolaires de niveau II, les mesures de détection et d'intervention précoce et les mesures au sein des établissements afin de développer des comportements en faveur de la santé. Ces perspectives s'inspirent d'une part des projets identifiés lors de l'analyse des données et d'autre part elles recourent les principes développés dans le cadre du RES. Ces pistes à explorer ne se limitent pas au seul niveau secondaire II.

### **4.1. UN CONTEXTE FAVORABLE À LA CRÉATION D'UNE POLITIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES ÉTABLISSEMENTS**

Notre analyse documentaire met en évidence une série de mesures de prévention secondaire et le rôle déterminant des médiateurs et des professionnels d'Addiction Valais. Ces professionnels interviennent prioritairement dans une perspective de prévention secondaire. D'autres mesures concernent l'accès à une alimentation saine, la pratique sportive et la participation à des activités culturelles. Ces mesures ne sont pas proposées de manière systématique dans l'ensemble des établissements. Les collèges et les écoles de culture générale citent une palette d'actions plus large que les centres de formation professionnelle.

Les défis à relever ici sont de:

1. Promouvoir une définition globale de la promotion de la santé pour que se développe une prise de conscience ainsi que des pratiques multisectorielles:
  - Des mesures de prévention primaire (aménagement de l'environnement, pratiques renforçant les facteurs de protection, etc.) **et** secondaires;
  - Le développement d'action traitant des thématiques découlant des enquêtes sur la santé des jeunes (stress, relation à soi et à l'autre, etc.).
2. Renforcer les conditions cadres au niveau cantonal qui soutiendront les établissements scolaires de niveau secondaire II dans le développement d'une politique globale au sein des établissements et des initiatives:
  - Mise à disposition de compétences et de ressources.
3. Renforcer la participation active des différents groupes de personnes fréquentant l'établissement dans l'élaboration d'une politique globale de promotion de la santé et promouvoir des collaborations
  - Collaboration avec le RvsES;
  - Développement des ressources pour "penser" les stratégies et soutenir les médiateurs dans leur engagement en faveur de la santé;
4. Établir au niveau des établissements un plan d'actions à moyen terme (sur 3 à 5 ans) regroupant des initiatives à différents niveaux:
  - Identification du potentiel de promotion de la santé des mesures existantes et leur valorisation;

- Repérage des besoins et des dimensions à développer respectivement à renforcer.

#### 4.1.1. LES SOUTIENS AU NIVEAU DU CANTON

Cet axe a pour objectif de créer les conditions nécessaires afin que se renforcent les pratiques au sein des établissements scolaires. Nous préconisons de:

- 1) Créer une plateforme cantonale afin de soutenir la mise en réseau, le développement des synergies entre le RvsES et les différents établissements et la valorisation des pratiques existantes.
- 2) Mettre en place une bourse respectivement d'un soutien financier afin de soutenir la réalisation de projets concrets dans le cadre des établissements, selon le modèle du concours de la Dîme alcool.
- 3) Organiser un colloque cantonal afin de susciter une réflexion au sujet des pratiques existantes, des synergies entre partenaires potentiels. Il permettrait d'identifier des besoins et des axes de travail afin de dégager des priorités.

#### 4.1.2. AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS

Cette partie concerne les mesures au sein des centres scolaires afin que se développe une politique globale d'établissement. Elle vise à l'augmentation de la cohérence entre les initiatives et l'engagement des groupes fréquentant l'établissement (personnel, élèves et apprenants, etc.).

Les mesures incontournables pourraient être de:

- 1) Élaborer une définition globale de la promotion de la santé (i.e. comprenant des axes de prévention primaire, secondaire et tertiaire) afin de favoriser des pratiques de détection et d'intervention précoce complétées par des stratégies qui renforcent les facteurs protecteurs de la santé<sup>39</sup>. L'enjeu consiste également à formuler des objectifs concrets et des actions transposables dans un quotidien institutionnel. Ce travail exige l'implication de l'ensemble des groupes présents dans l'établissement à cette réflexion et de mettre en perspective les mesures identifiées avec le principe de promotion de la santé.
- 2) Constituer un groupe de travail, respectivement d'une plateforme interne à l'établissement réunissant des représentants de l'ensemble des acteurs de l'établissement, dans une perspective d'action communautaire et de soutenir l'engagement des médiateurs.
- 3) Créer un poste pour un professionnel formé dans le champ de la santé scolaire afin de renforcer les ressources internes pour aborder la santé de manière globale et soutenir le développement d'un *continuum* de mesures alliant la promotion de santé et l'intervention de crise.

Comme mesures de soutien, il conviendrait d'envisager de:

- 1) Rédiger une charte d'établissement afin d'affirmer et rendre visible l'engagement de l'établissement. L'enjeu consiste à préciser les grandes lignes de la politique du centre scolaire en termes de promotion de la santé et à rendre cette information transparente grâce à la diffusion systématique de ce document;

---

<sup>39</sup> Nous pensons ici à diverses actions dont l'implication des publics cibles dans la définition d'un environnement sain, l'aménagement des conditions de vie, l'articulation des messages préventifs avec des contenus de cours, etc..

- 2) Elaborer une charte de l'élève qui formalise et clarifie les droits et devoirs des élèves, de même que les comportements valorisés et à respecter;
- 3) Renforcer l'engagement des enseignants et des élèves dans l'élaboration des messages préventifs, ceci afin qu'augmente la proximité entre les émetteurs de ces messages et les publics cibles, ainsi que la possibilité de proposer des initiatives et des projets innovants;
- 4) Etablir un plan d'intervention annuel au sein de l'établissement qui concrétise la volonté de renforcer des pratiques en matière de promotion de la santé et propose des partenariats à développer et les actions à mener (i.e. celles qui complètent la thématique des addictions et des comportements à risque). Ce plan favoriserait la coordination des initiatives et des ressources.

Les mesures complémentaires seraient de:

- 1) Réaliser un inventaire systématique des actions réalisées au sein de l'établissement et d'analyser leur potentiel de promotion de la santé;
- 2) Procéder à une appréciation des mesures de promotion de la santé en milieu scolaire par les élèves. Ces derniers pourront se prononcer au sujet des mesures existantes, exprimer leurs attentes et soumettre des suggestions;
- 3) Créer un calendrier événementiel qui rend visible les initiatives réalisées et le transmettre aux personnes fréquentant l'établissement.

#### **4.2. MESURES FAVORISANT LA DÉTECTION ET L'INTERVENTION PRÉCOCE**

Notre analyse documentaire met en évidence qu'en dépit de la volonté d'introduire des principes de détection et d'intervention précoce, un nombre important d'établissements ne disposent pas de concepts formalisés. Les pratiques consistent principalement à informer les élèves de première année au sujet des comportements proscrits<sup>40</sup>, des conséquences, notamment en termes d'exclusion, en cas de non-respect et du rôle des médiateurs. Hormis les médiateurs, peu de répondants mentionnent le rôle des enseignants et la collaboration en amont avec le réseau d'intervention.

Les défis à relever ici sont de:

1. Développer des concepts de détection et d'intervention globaux, soit de:
  - Renforcer les procédures afin qu'elles deviennent partie intégrante de la politique de l'établissement;
  - Changer de paradigme lors de la détection: l'enjeu consiste à ne pas se centrer uniquement sur une liste de comportements prédéfinis, mais d'évoquer *l'élève en difficulté / en souffrance*. Ceci limitera la stigmatisation et permettra à davantage d'élèves de se sentir concernés.
2. Soutenir l'action des médiateurs au moyen de:
  - L'implication d'acteurs tels que le corps enseignant et administratif, le personnel d'entretien, etc.. Il s'agit de développer une coresponsabilité, mais sans qu'une confusion des rôles s'en suive;

---

<sup>40</sup> Il s'agit alors essentiellement d'un nombre restreint de comportements dont la consommation de substances, le recours à la violence, des absences répétées, etc.

- Collaborations avec le réseau d'intervention spécialisé;
- Création d'instances internes aux établissements susceptibles de soutenir le processus de détection (conseil consultatif) et d'intervention en situation de crise, etc.;
- Transmission d'informations ciblées pour améliorer l'accès aux ressources.

Ces mesures visent la création de conditions cadres favorables à la détection et à l'intervention précoce.

#### 4.2.1. CRÉER UN CONTEXTE FAVORABLE À LA DÉTECTION: DES RESSOURCES POUR SOUTENIR L'ACTION DES MÉDIATEURS

Quant aux mesures incontournables, il conviendrait de:

- 1) Instituer un groupe de référence, dont la mission est de soutenir les médiateurs lors de l'élaboration des procédures et, le cas échéant, de l'intervention (i.e. par l'accès à des observations provenant de tiers, d'aide à la décision, de mise en perspective d'informations et de connaissances, etc.) afin que se développe un processus concerté et cohérent.

Les mesures de soutien à envisager seraient de:

- 1) Instituer une cellule réunissant des professionnels spécialisés dans l'intervention de crise et le débriefing, une cellule qui se distinguerait du groupe de référence, dans la mesure où elle proposerait un soutien en cas de situation traumatique (suicide, accident grave, etc.);
- 2) Créer un répertoire des ressources à solliciter en cas de situation difficile afin améliorer l'accès aux soutiens potentiels;
- 3) Intensifier et formaliser les collaborations avec des institutions membres du réseau d'intervention spécialisé afin que se développent des synergies et se renforcent les partenariats existants.

#### 4.2.2. DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES À L'INTERNE

Ces pistes d'action ambitionnent de développer les compétences des personnes confrontées à des élèves en difficulté, mais dont le mandat n'est pas d'accompagner ces derniers. Il s'agit avant tout de personnes susceptibles d'intervenir en qualité de relais.

Comme mesure incontournable, il s'agirait de:

- 1) Développer l'information aux enseignants quant aux principes généraux de la détection précoce en milieu scolaire, afin qu'ils s'engagent auprès des élèves en difficultés en respectant leur rôle et les limites qui en découlent: soit d'interpeller l'élève en souffrance et l'inciter à s'adresser au médiateur et/ou à un professionnel du réseau<sup>41</sup>.

Les mesures complémentaires consisteraient ici de:

- 1) D'informer les parents quant au dispositif de détection et d'intervention existant;

---

<sup>41</sup> L'objectif consiste à prévenir des postures qui amènent à vouloir régler le problème par soi-même ou qui consistent en une victimisation secondaire. Dans cette perspective, l'enseignant ne prend pas en charge le jeune, il fait preuve d'écoute et l'oriente.

- 2) Développer les compétences des élèves confrontés à des pairs en difficulté sous l'angle de l'esprit citoyen et la prise de conscience de certaines limites (i.e. prévenir la tendance à vouloir aider tout seul un ami, encourager à solliciter le réseau de soutien professionnel, etc.).

#### 4.2.3. FORMALISATION D'UN DISPOSITIF DE DÉTECTION ET D'INTERVENTION PRÉCOCE

Cet axe de travail concerne la concrétisation des procédures et contribue à ce qu'elles gagnent en systématique. Toutefois, il existe une interdépendance entre cette perspective et les ressources telles que décrites précédemment: la mise en pratique des procédures exige l'existence de moyens, de même que l'institution du concept qui légitime le rôle des tiers impliqués.

Nous envisageons ici comme mesures incontournables de:

- 1) Elaborer un concept global de détection et d'intervention précoce qui offre des repères pour la pratique (i.e. la description de certains signes, la présentation des ressources disponibles et une définition des rôles<sup>42</sup>, etc.). Ce document constitue un positionnement fort de l'établissement et servirait de référence;
- 2) D'adapter le contenu de la brochure "Détection et Intervention précoce" aux différents centres scolaires et de la diffuser systématiquement;
- 3) Réaliser un événement annuel pour promouvoir le concept, afin de rappeler la politique institutionnelle, valoriser les ressources et offrir l'opportunité d'en expérimenter les principes dans un contexte ludique.

Comme mesure de soutien, il serait opportun de:

- 1) Préciser les enjeux de la détection, selon lesquels il s'agit d'intervenir en amont et développer les facteurs de protection, et non pas de prévenir la récurrence par la seule sanction ou l'exclusion.

#### 4.3. DÉVELOPPER UN ENVIRONNEMENT SAIN GRÂCE À L'AMÉNAGEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT ET DES CONTENUS DE COURS

Parmi les initiatives en faveur de la santé figurent notamment des offres en matière d'alimentation saine et des interventions ponctuelles. Celles-ci correspondent principalement à des activités sportives, culturelles et de prévention au sujet de consommations abusives. Ces pratiques réalisées grâce aux ressources internes<sup>43</sup> et externes<sup>44</sup> s'apparentent fréquemment à de la prévention secondaire. Leurs contenus semblent peu articulés avec des contenus de cours et rarement complétés par des thématiques émergentes des enquêtes sur la santé (gestion de stress, communication interpersonnelle, relation à soi et à l'autre, etc.).

---

<sup>42</sup> Un tel document ne se limiterait pas à recenser des comportements très spécifiques, le rôle des médiateurs ainsi que les conséquences en cas de transgression. Ce type de procédure comprend le risque de déresponsabiliser les partenaires non cités et/ou de ne pas prendre en compte des comportements non mentionnés dans cette liste. Il aborderait les comportements de manière générale, préciserait les éventuels soutiens (leur rôle et leur complémentarité, mais aussi leurs limites), valoriserait la demande d'aide, etc..

<sup>43</sup> Pour rappel, les médiateurs et les enseignants animent principalement des activités sportives, dont le contenu varie selon les saisons, culturelles ou spirituelles. Les actions qui traitent du développement durable, de la citoyenneté, de la gestion financière sont une exception.

<sup>44</sup> Pour rappel, il s'agit principalement des intervenants d'Addiction VS et des professionnels spécialisés dans le champ des addictions. Les autres thématiques font l'objet de collaborations plus irrégulières.



Les perspectives énoncées ici s'attachent à renforcer les mesures d'aménagement de l'environnement et les stratégies qui soutiennent le développement des facteurs de protection. Il conviendrait notamment d'introduire des thématiques complémentaires à celles traitées par Addiction Valais et de renforcer l'articulation entre des messages de prévention ponctuelle et certains enseignements.

Les défis à relever ici sont de:

1. Proposer un environnement et des conditions d'apprentissages *favorables à la santé*;
2. Renforcer les interventions ponctuelles:
  - Élargir les thématiques traitées afin de compléter celles abordant les consommations abusives;
  - Renforcer les facteurs de protection par un travail en lien avec les compétences en matière de gestion du stress, relations positives à soi et aux autres, communication, endettement, etc..
3. Construire et intensifier les partenariats avec le réseau d'intervention spécialisé et les personnes fréquentant l'établissement;
4. Articuler de manière plus systématique les messages de prévention et de promotion de la santé avec des contenus enseignés, afin d'augmenter la portée de ces messages.

#### 4.3.1. AMÉNAGEMENT DE L'ENVIRONNEMENT: RENFORCER LES MESURES AU NIVEAU DE L'ALIMENTATION ET DES CONDITIONS D'APPRENTISSAGE

Parmi les mesures structurelles figure l'introduction de repas répondant au label *Fourchette verte*. Toutefois, nos constats soulèvent la question de l'accessibilité, respectivement de l'attractivité d'une alimentation saine. Ces enjeux sont particulièrement importants lorsque le centre scolaire ne dispose pas de cantine ou lorsque le prix du menu *fourchette verte* est supérieur à celui des autres repas. Développer des pistes d'action exige également de tenir compte des habitudes de vie des 15 - 20 ans.

Faute de précisions de la part des responsables d'établissement, l'analyse documentaire n'a pas mis en évidence d'autres formes de mesures structurelles. Compte tenu de l'importance de ce type d'action, nous intégrons cette dimension dans les perspectives développées ci-après.

Comme mesures incontournables, on pourrait:

- 1) Introduire des menus *fourchette verte* à prix préférentiel afin d'améliorer l'attractivité et l'accessibilité de ce type de menus;
- 2) Développer une offre de plats "rapides"<sup>45</sup> en milieu scolaire selon le label *D-livert* afin d'augmenter l'accès à des repas équilibrés et mettre en place des prestations qui correspondent aux habitudes alimentaires des élèves de cet âge.

Quant aux mesures de soutien, elles consisteraient à:

- 1) Développer des partenariats sur la base des labels *Fourchette Verte* ou *D-livert* avec les restaurateurs à proximité des établissements scolaires, de pallier à l'absence de cantines scolaires ou d'offrir des alternatives aux élèves ne désirant pas se rendre dans les cantines;

---

<sup>45</sup> Nous entendons par plats rapides correspondant au label *D-livert* des repas du type sandwich, soupe, salade, etc..

- 2) Instituer un Bar santé accessible pendant les pauses pour promouvoir des collations saines et adaptées aux saisons pendant les pauses;
- 3) Créer des espaces de rencontre et de repos au sein de l'établissement pour lutter contre le stress et encourager les échanges interpersonnels renforçant le sentiment d'appartenance et de solidarité;
- 4) Etablir des collaborations durables avec des acteurs offrant des prestations dans divers domaines et diversifier ainsi les offres en particulier pour pallier aux manques liés à l'infrastructure (i.e. en l'absence d'une salle de sport)<sup>46</sup>, mais aussi dans le champ parascolaire<sup>47</sup> à prix préférentiel (i.e. la culture, le sport, des cours de cuisine, de langue, etc.).

#### 4.3.2. DÉVELOPPER LES FACTEURS DE PROTECTION DANS LE CADRE D'ENSEIGNEMENTS

Les pistes d'action développées ici auraient pour but de développer des thématiques peu abordées, d'intensifier les collaborations avec les professionnels du réseau d'intervention spécialisé, mais aussi de contribuer à ce que les messages de prévention soient renforcés grâce à une meilleure articulation entre enseignements et interventions ponctuelles.

En qualité de mesures incontournables il s'agirait de

- 1) Renforcer les compétences des enseignants dans le domaine de la promotion de la santé, afin qu'ils entrent en articulation entre enseignements et principes de promotion de la santé et ceci de manière compatible avec le PER.
- 2) Identifier des contenus de cours s'apparentant à la promotion de la santé afin d'en valoriser la composante promotion de la santé.

Comme mesure de soutien, on pourrait envisager de:

- 1) Nommer des référents thématiques au sein des établissements en tant que soutien aux médiateurs. Ces personnes interviendraient, selon leurs intérêts et sensibilités, en qualité d'interlocuteur privilégié sur l'une ou l'autre thématique.

#### 4.3.3. DÉVELOPPEMENT D'OUTILS PÉDAGOGIQUES SOUTENANT LE DÉVELOPPEMENT DE FACTEURS DE PROTECTION AUPRÈS DES ÉLÈVES

Les mesures incontournables dans ce champs pourraient être de

- 1) Créer un Passeport santé, qui proposerait, à partir des déterminants de la santé et grâce à un contenu interactif et ludique<sup>48</sup>, une réflexion au sujet de la santé, de l'image de soi et des rapports à soi et aux autres;
- 2) Concevoir un agenda centré sur la promotion de la santé afin de rendre accessibles des informations clés au sujet de la politique de l'établissement en termes de promotion de la santé.

---

<sup>46</sup> Ces partenariats découleraient des pistes d'action 1.2.4.1. (Inventaire des mesures existantes) et alimenteront la mesure 1.2.4.3. (Edition d'un calendrier événementiel).

<sup>47</sup> Une telle piste permettrait notamment de développer des offres pour les élèves suivant une formation professionnelle.

<sup>48</sup> Par interactif et ludique nous pensons à un outil qui reprend des quiz, un journal de bord, des questionnaires vrai-faux, des grilles d'autoévaluation, etc.. L'introduction de questions (*qui je suis, comment je me vois, où est-ce que je vais*) a pour vocation de soutenir la construction identitaire et la définition d'objectifs personnels.

#### 4.3.4. DÉVELOPPEMENT DES FACTEURS DE PROTECTION LORS D'ENSEIGNEMENTS

En tant que mesure incontournable, il s'agirait de

- 1) De mettre en perspective des contenus de cours avec les principes de la promotion de la santé, afin que certains contenus favorisent l'acquisition de compétences, renforcent l'image de soi, ou que s'acquièrent des stratégies constructives en termes de résolutions de problèmes ou la capacité à faire des choix éclairés<sup>49</sup>. L'enjeu consiste ici à s'appuyer sur l'existant sans déroger au programme scolaire;
- 2) Renforcer les collaborations avec des partenaires externes afin d'élaborer le cas échéant des enseignements;
- 3) Proposer des interventions autour de thématiques innovantes et découlant des enquêtes de la santé afin que se développe des facteurs de protection susceptibles<sup>50</sup>.

#### 4.4. SCHÉMA RÉCAPITULATIF

Le schéma qui suit récapitule les différentes pistes évoquées ci-dessus. Il organise les perspectives par champs. Si le premier tableau présente les pistes pour créer un environnement favorable au développement des mesures de promotion de la santé, le deuxième détaille les perspectives pour renforcer les pratiques de détection et d'intervention précoce, ainsi que les pratiques propices au développement des facteurs de protection.

---

<sup>49</sup> Nous pensons ici à des cours qui favorisent l'identification et l'acceptation inconditionnelle des émotions, à des enseignements développant des formes d'intelligences complémentaires à l'intelligence mathématico-déductive et d'expression: l'intelligence émotionnelle, kinesthésique, musicale, etc.

<sup>50</sup> Nous pensons ici à des thèmes tels que: gestion du stress, relation à soi – relation à l'autre, sens de la vie et des perspectives (*quel adulte est-ce que je souhaite devenir ?*), l'alimentation et image de soi (*notion de plaisir versus déplaisir, stratégies compensatoires*), gestion de l'argent (*endettement et désendettement, choix de vie*), esprit citoyen (*respect des ressources, respect de l'autre*).

## Développement d'une politique en lien avec la PS au niveau de l'institution

### Contexte politique favorable au développement d'une pratique de PS en établissement scolaire

*Plateforme cantonale*

*Bourse : soutien aux projets*

*Colloque cantonal*

**Détection et intervention précoce**

**Développement des ressources**

**Procédures de détection**

### Politique de promotion santé au niveau de l'établissement

*Définition globale de la PS*

*Plateforme interne*

Charte d'établissement

Charte de l'élève

Agents de santé locaux

Plan annuel

Inventaire des mesures par établissement

Evaluation mesures de PS élèves

Calendrier événementiel

*Professionnel de la santé scolaire*

### Environnement et aménagements au sein de l'établissement

**Enseignement**

**Renforcement des  
facteurs de protection**

## Mesures favorisant la détection

### Développement des ressources de détection

#### *Groupe de référence*

- Cellule de crise
- Valorisation des ressources
- Collaborations externes

#### *Collaborations internes: Formation des enseignants*

- Informations aux parents
- Médiation par les pairs

### Procédures de détection

#### *Formalisation des procédures*

- Enjeu de la détection

#### *Diffusion systématique de la brochure*

#### *Événement annuel de promotion de l'outil*

## Environnement et aménagement au sein de l'établissement

### Aménagement environnement Alimentation :

#### *Menus Fourchette verte à prix préférentiels*

#### *Label D-livert pour repas rapides*

- Partenariats de proximité
- Bar santé

### Aménagement des lieux

#### *Espaces de rencontre*

#### *Collaborations avec partenaires dans le champ sport / culture*

### Enseignement

#### *Compétences des professionnels en PS*

#### *Identification des contenus de cours PS*

#### *Référents thématiques*

### Renforcement des facteurs de protection

#### *Passeport santé*

#### *Agenda*

### Développement des facteurs de protection via enseignement

#### *Développement des contenus en lien avec la PS*

- Collaborations partenaires externes
- Thématiques orientées

## PARTIE V: CONCLUSION

L'analyse des réponses des 24 établissements publics et privés du niveau secondaire II du Valais et des institutions sociales contactées montre que trois écoles sur quatre réalisent des mesures de prévention et de promotion de la santé. Ce nonobstant, des pratiques fort différentes existent. De plus, les réponses des cinq établissements privés laissent augurer que ces derniers n'élaborent pas d'initiatives en matière de prévention et la santé.

### 5.1. DES MESURES ET DES INITIATIVES EN FAVEUR DE LA SANTÉ

Les médiateurs jouent un rôle déterminant au sein des établissements publics. Interlocuteurs privilégiés, ils s'engagent auprès des élèves en difficulté et lors de la réalisation de mesures de prévention ponctuelles. La majorité de ces établissements disent informer les élèves quant au rôle des médiateurs.

Près de la moitié des établissements développe des initiatives dans le champ de la prévention primaire. Ces centres scolaires prévoient une à deux fois par an des activités sportives, culturelles ou spirituelles. Si une cafeteria existe, elle est souvent labellisée *Fourchette verte*.

La majorité des mesures annoncées s'inscrivent dans une perspective de prévention secondaire. Elles portent, d'une manière plus ou moins formalisée, sur le dépistage et l'intervention précoce. Si près d'un centre sur deux dispose d'un concept global, les autres établissements citent en premier lieu l'action des médiateurs et, comme référence principale, le règlement de l'établissement scolaire. D'autre part, les écoles publiques mettent en place des actions de prévention ponctuelles. Ces dernières traitent principalement des consommations abusives et des conduites à risque. Elles sont animées par des professionnels du réseau. S'ensuivent des partenariats privilégiés avec des professionnels travaillant à Addiction VS. Par cette organisation, l'ensemble des élèves de niveau secondaire II accède *a priori* à une information ciblée sur cette thématique. Par contre, d'autres questions, telles que la santé sexuelle et reproductive ou encore la gestion du stress, font l'objet de messages de prévention moins systématiques. De plus, les collaborations avec d'autres institutions du réseau spécialisé s'avèrent plutôt l'exception que la règle.

Lorsque les enseignants et/ou les médiateurs s'impliquent dans des actions ponctuelles, ils proposent des activités sportives, culturelles ou spirituelles. Ces initiatives varient toutefois selon le type d'établissement scolaire: par exemple les élèves des centres professionnels participent moins fréquemment à des projets à caractère culturel que leurs pairs au collège ou scolarisés dans une Ecole de culture générale.

Notre analyse documentaire a permis d'identifier une série de mesures avec un fort potentiel de promotion de la santé et de développement des facteurs de protection. Ces projets, correspondant à des initiatives isolées, méritent d'être valorisés, l'enjeu restant de soutenir des projets innovants, mais aussi de susciter des synergies.

### 5.2. LES DIMENSIONS À RENFORCER

Les initiatives citées par les responsables concernent principalement le champ de la prévention secondaire. Les actions visant à créer des conditions cadres favorables à la santé et à développer les facteurs de protection sont peu fréquentes. L'aménagement d'un environnement favo-

nable à la santé concerne en priorité une offre de repas équilibrés, dont le prix souvent élevé limite l'accessibilité. De plus, nous observons l'absence de mention quant à la (possible) implication des élèves et du personnel enseignant et administratif dans la réflexion liée à la promotion de la santé ainsi qu'au renforcement des mesures de prévention primaire. Nous nous posons la question de savoir si ce constat découle de la difficulté à entrevoir le potentiel de promotion de la santé de certaines actions ou plutôt de la manière dont la question a été posée en phase de récolte des données.

Quant aux limites actuelles, une part importante des centres scolaires ne dispose pas de concepts de dépistage et d'intervention précoce institués. Les ressources susceptibles de soutenir l'intervention des médiateurs auprès des élèves en difficulté sont restreintes, faute de collaboration d'une part avec le réseau d'intervention spécialisé élargi et, d'autre part, en raison d'une implication relative de la part des enseignants. S'il existe des actions régulières abordant la thématique de la consommation de substances, les interventions de prévention réalisées et annoncées lors de l'enquête n'englobent pas nécessairement les préoccupations identifiées par les médiateurs, soit les difficultés d'apprentissage ou relationnelles, la gestion du stress, etc..

De manière générale, nous observons que selon le type de centre scolaire, les pratiques ainsi que le nombre des initiatives diffèrent sensiblement. Ainsi, des pratiques de prévention et de promotion de la santé sont nettement plus fréquentes dans les collèges et les écoles de culture générale. Ces types d'établissement scolaire tendent à diversifier les initiatives en faveur de la santé, ce d'autant plus s'ils adhèrent aux principes du RES. A l'inverse, les centres de formation professionnelle se centrent principalement sur les actions en lien avec la consommation de substances. Ainsi, l'objectif consistant à réduire les inégalités en matière de santé entre groupes sociaux n'est pas atteint. Pour le faire, il s'agira de créer des conditions cadres soutenant le développement de mesures indépendamment du cursus scolaire des élèves et apprenants.

### **5.3. LES PROPOSITIONS ET PERSPECTIVES**

Il convient de renforcer, dans un premier temps, les conditions cadres soutenant le développement des actions de promotion de la santé pour l'ensemble des centres scolaires de niveau secondaire II et de rétablir une égalité d'accès à un soutien favorisant la santé. Concrètement, il s'agit de:

- Promouvoir une définition du concept de promotion de la santé globale, par lequel on visera l'émergence de stratégies associant des actions de prévention primaire et secondaire;
- Intensifier les collaborations, notamment avec le RVsES, afin de renforcer les ressources pour élaborer les stratégies de promotions de la santé au sein de différents types de centres scolaires;
- Développer et intégrer des concepts globaux de détection et d'intervention précoce dans la politique de promotion de la santé globale des établissements scolaires, dans le but de systématiser de telles pratiques;
- Favoriser la réalisation de mesures de promotion de la santé dans les écoles privées et les centres professionnels.

Dans un deuxième temps, il s'agira de soutenir le développement d'initiatives au sein des centres scolaires et dont les objectifs sont de:

- Soutenir et promouvoir une politique cohérente et durable de promotion de la santé au sein de l'établissement scolaire, afin de:
  - Garantir un environnement et des conditions d'apprentissages favorables à la santé;
  - D'élaborer des actions ponctuelles dans des domaines complémentaires à la thématique des consommations abusives;
  - Veiller à l'articulation entre les initiatives existantes, les messages préventifs et les enseignements.

Ces perspectives ne se limitent pas nécessairement au niveau secondaire II. Elles sont susceptibles d'être transposées à l'ensemble des niveaux scolaires.



## LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

<b>Tableau 1:</b>	Informations prises en compte lors de l'analyse selon le champ thématique et le type d'établissement en N (n=24).....	9
<b>Graphique 1</b>	Agents de promotion de la santé internes à l'établissement, plusieurs réponses possibles et en nombre d'établissement (n=19) .....	11
<b>Graphique 2</b>	Agents de promotion de la santé externes à l'établissement, plusieurs réponses possibles et en nombre d'établissement (n=19) .....	12
<b>Graphique 3</b>	Agents de promotion de la santé internes et externes à l'établissement, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19) .....	12
<b>Graphique 4</b>	Mesures en faveur d'une alimentation saine, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19).....	13
<b>Graphique 5</b>	Stratégies pour informer de manière systématique les élèves, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19) .....	14
<b>Graphique 6</b>	Nombre d'établissements où existe une procédure de détection précoce, selon le type d'établissement et de procédure (n=19).....	15
<b>Graphique 7</b>	Partenaires collaborant en cas de détection précoce, selon le type d'établissement et de partenaire, plusieurs réponses possibles (n=19).....	16
<b>Graphique 8</b>	Thème des activités proposées et réalisées par les enseignants et médiateurs, selon le type d'établissement et en nombre de citations, plusieurs réponses possibles (n=19) .....	18
<b>Graphique 9</b>	Thèmes traités lors des interventions de prévention secondaire, en nombre de citations par des professionnels appartenant au réseau spécialisé, selon leur spécialité, plusieurs réponses possibles (n=19).....	19
<b>Graphique 10</b>	Thèmes des interventions de prévention secondaire, selon le type d'établissement, plusieurs réponses possibles (n=19) .....	20

## BIBLIOGRAPHIE

Deschamps J.-P., (2003), Une "relecture" de la charte d'Ottawa, In: Santé Publique, 2003/3 Vol. 15, p. 313-325

Guerrier-Sagnes F., Meister, A.M., Deparis, M.J. et Gayrard, P. (2005), Service municipal de santé scolaire et promotion de la santé à Villeurbanne, In: Santé Publique, 2005/3 Vol. 17, p. 475-484

Jourdan D. (2007), L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables, In: Les Tribunes de la santé, 2007/3 n° 16, p. 53-59

Jeanneret O. (2003), Santé à l'école ou Écoles en santé ?, In: Santé Publique, 2003/2 Vol. 15, p. 167-180

Lamboy, B.; Clément, J.; Saïas, Th. et Guillemont J. (2011), Interventions validées en prévention et promotion de la santé mentale auprès des jeunes, In: Santé Publique 2011/6, Vol. 23, p.113 - 124

Mayering, Ph. (2002), Einführung in die qualitative Sozialforschung. Belz Verlag, Weinheim und Basel

Muller M. et Mairiaux Ph. (2008), Promotion de la santé en milieu de travail: modèles et pratiques, In: Santé Publique, 2008/hs Vol. 20, p. 161-169

Tessier, S. (2010), Education pour la santé et prévention – Grande Histoire et petite actualité scolaire. In: Informations sociales, 2010/5 No 161, p. 22 - 30

Van der Linde, Fr. (2006), Renforcer la promotion de la santé et la prévention – Bases pour l'élaboration d'une stratégie en Suisse. Promotion Santé Suisse (éd), Bern et Lausanne

## ANNEXE A: TABLEAUX RÉCAPITULATIFS

Ressources internes		Ressources externes	
Médiateurs	20	Addiction VS	5
Aumôniers	2	Radix	3
Commission	2	Associations - loisirs	2
Elèves	1	Orientation prof.	1
		Infirmière scolaire	1

**Tableau 1:** Agents de promotion de la santé internes et externes à l'établissement, plusieurs réponses possibles et en nombre d'établissement (n=19)

	Ressources internes			Ressources externes			
	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)	
Médiateurs	4	5	10	Addiction VS	1	1	3
Aumôniers	2	0	0	Radix	1	1	1
Commission	1	1	0	Association loisirs	0	0	2
Elèves	0	1	0	Orientation prof.	1	0	0
				Infirmière scolaire	0	1	0

**Tableau 2:** Agents de promotion de la santé internes et externes à l'établissement, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19)

	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)
Restaurant avec label Fourchette verte	3	3	0
Action pomme	1	0	1
Bar santé	0	1	0

**Tableau 3:** Mesures en faveur d'une alimentation saine, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19)

	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)
Information médiation	1	5	5
Chartes et conventions	2	1	1
Passeport santé	0	1	0

**Tableau 4:** Stratégie d'information durable, plusieurs réponses possibles et selon le type d'établissement (n=19)

	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)
Protocole et concept global	1	4	1
Pratique instituée	1	1	2
<i>Pratiques innovantes</i>			
Passeport santé	0	1	0
Affiche	0	1	0

**Tableau 5:** Nombre d'établissement où existe une procédure de détection précoce, selon le type d'établissement et de procédure (n=19).

	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)
Médiateurs	2	4	2
Collaboration avec réseau	1	0	2
Implication enseignants	2	2	0
Implication parents	1	1	0
Groupe de soutien	1	1	0

**Tableau 6:** Partenaires collaborant en cas de détection précoce, selon le type d'établissement et de partenaire, plusieurs réponses possibles (n=19)

	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)
Aucune initiative de PS	0	0	3
Entre 1 à 2 initiatives PS	2	2	5
Plus de 2 initiatives PS	2	3	2

**Tableau 7:** Fréquence des activités de prévention secondaire réalisées grâce aux ressources internes, en nombre d'établissements et selon le type d'établissement (n=19)

	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)
Médiateurs	2	4	2
Réseau spécialisé	1	0	2
Enseignants	2	2	0
Parents	1	1	0
Cellule de crise / conseil de classe	1	1	0

**Tableau 8:** Type de partenaire impliqué dans le processus de détection et d'intervention précoce, en nombre d'établissements et selon le type de partenaire, plusieurs réponses possibles (n=19)

	Projets réalisés grâce aux ressources internes: enseignants et médiateurs			Projets réalisés par les ressources internes et en collaboration avec des professionnels du réseau spécialisé		
	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)
Sport	4	5	4	0	0	0
Santé mentale	3	3	1	0	0	0
Culture	3	4	1	0	0	0
Alimentation	0	0	4	0	0	0
Développement durable	0	2	2	0	0	0
Violences	0	1	1	0	0	0
Dépendances	2	0	0	0	0	0
Solidarité sociale	0	0	0	2	2	0
Désendettement	0	0	0	0	0	2
Orientation professionnelle	0	0	0	0	1	0

**Tableau 9:** Thèmes des activités proposées et réalisées grâce aux ressources internes des établissements et/ou en collaboration avec les partenaires du réseau, selon le type d'établissement et en nombre de citations, plusieurs réponses possibles (n=19)

Thèmes traités de manière systématique: participation de l'ensemble des élèves		Thèmes traités de manière ponctuelle : Thème à choix	
Consommation	16	Sexualité	13
Alcool au volant	10	Internet	5
		Santé mentale	3
		Tabac	2
		Réseau	2
		Suicide	1

**Tableau 10:** Thèmes traités lors des interventions de prévention secondaire, en nombre de citations par des professionnels appartenant au réseau spécialisé, selon leur systématique, plusieurs réponses possibles (n=19)

	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)
Cannabis	6	5	4
Alcool au volant	4	5	3
Internet	1	0	0
Sans précision	1	2	0

**Tableau 11:** Thème des interventions de prévention secondaire en lien avec les addictions, selon le nombre d'interventions et le type d'établissement, plusieurs réponses possibles (n=19)

Consommation et comportements à risque / substances psychoactives		Sexualité		Autres thèmes	
Addiction VS	23	SIPE	14	Théâtre (langue, santé mentale)	3
Police	10	AVIVA	1	CIPRET (tabac)	2
Biologiste	5	Antenne Sida	1	Pars pas (prévention suicide)	1
Groupe d'entraide	2			Pompes funèbres (mort et décès)	1
Théâtre Interactif	1				

**Tableau 12:** Institutions ou champs professionnels impliqués dans la réalisation des interventions de prévention secondaire, selon le thème et en nombre de citations, plusieurs réponses possibles (n=19)

Intervention systématique				
	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)	Total (n=19)
Consommation à risque	4	5	7	16
Alcool au volant	4	4	3	11
Intervention à choix				
	Collège (n=4)	ECG (n=5)	CFP (n=10)	Total (n=19)
Sexualité	3	5	5	13
Internet	1	3	1	5
Santé mentale	0	3	0	3
Tabac	0	0	2	2
Réseau	1	0	1	2
Suicide	1	0	0	1

**Tableau 13:** Thèmes des interventions de prévention secondaire, selon le type d'établissement, plusieurs réponses possibles (n=19)