E2.1

La démarche de projet

OBJECTIFS

- **Décrire et illustrer les différentes étapes de la démarche de projet en tenant compte des spécificités du premier degré.**
- **Donner aux enseignants les moyens d'élaborer et de mettre en place des projets en éducation à la santé.**

MOTS-CLÉS

Projet, équipe, partenariat, diagnostic, priorités, objectifs, critères et indicateurs, mise en œuvre, évaluation.

Le mot du formateur

« L'éducation à la santé est un travail d'équipe, les acteurs mutualisant leurs compétences autour d'objectifs communs, comme le développement du bien-être de l'élève, de sa qualité de vie à l'école, de compétences sociales et civiques, de facteurs d'adaptation et de réussite scolaire. »

En bref…

- **Rédiger un plan d'action** aide à planifier et à rendre visible le travail des acteurs associés au projet d'éducation à la santé. Ce plan d'action sera nécessaire à l'obtention de financements extérieurs.
- **Réunir les différents acteurs associés au projet** (y compris les partenaires extérieurs à l'école) permet de déterminer les priorités d'actions, les objectifs, les stratégies et les outils à mettre en place en fonction du diagnostic réalisé pour l'école.
- **L'évaluation de l'action** prévue au démarrage rend visible l'atteinte des objectifs et facilite l'analyse du processus mis en œuvre. Il est alors possible d'ajuster le projet pour le futur.

Présentation

« Santé et éducation sont donc étroitement liées et constituent ensemble le socle sur lequel s'appuie une dynamique de la réussite : l'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages[1]*. »*

« Éduquer à la santé » concerne l'ensemble de la communauté éducative et nécessite une **démarche particulière :** des contenus ajustés aux spécificités des élèves, une durée d'action suffisante pour permettre de construire des savoirs et des comportements adaptés, la participation du public à "son" éducation, afin de développer des compétences et de l'autonomie, sources de libre-arbitre et de choix éclairés dans l'adoption de comportements protecteurs en matière de santé… mais aussi la prise en compte de l'environnement, facteur propice au développement d'un climat scolaire favorable aux apprentissages. C'est une des dimensions du projet éducatif de l'école et son développement contribue, à son niveau, à la mise en œuvre de la politique de santé publique.

Pour cela, **adopter une « démarche de projet »** permettra de **« faire alliance »** et de **mutualiser les compétences** de différents acteurs afin de promouvoir la santé à l'école. *« L'intérêt de la démarche de projet n'est plus à démontrer : mobilisant les différents acteurs, les amenant à analyser les forces et les faiblesses de leur action, elle les conduit à définir les objectifs d'amélioration de la qualité de l'enseignement et de l'éducation offerts aux élèves. Cette démarche, généralisée par la loi d'orientation de 1989, a connu de notables succès*[2]*. »*

La **réussite d'un projet** dépend donc en grande partie du temps consacré à sa construction et à sa préparation. **Prendre du temps** pour constituer une équipe chargée du projet, construire un partenariat, réaliser une analyse pertinente de la situation sont les clés de la réussite de l'action, parce qu'alors les objectifs correspondent bien aux demandes des élèves, aux besoins repérés et que les intervenants ont les compétences nécessaires[3].

Les étapes de la démarche de projet

Le bon déroulement du projet dépend en grande partie de la **méthode employée pour le construire et le préparer.** Prendre du temps pour constituer une équipe chargée du projet, construire un partenariat, réaliser une analyse pertinente de la situation… permettent non seulement d'en gagner lors de la mise en œuvre, mais aussi d'**améliorer l'efficacité de l'action.**

Pour faciliter la vision d'ensemble du projet, les étapes sont présentées de façon linéaire. Cette succession reste artificielle, puisque, dans la pratique, chacune des étapes interagit avec les autres et doit être réajustée en fonction de l'avancée du projet.

La démarche de projet s'organise en quatre étapes :

- **étape 1** : constituer l'équipe projet et impliquer les partenaires ;
- **étape 2** : analyser la situation et fixer les objectifs ;
- **étape 3** : mettre en œuvre le projet ;
- **étape 4** : évaluer et communiquer

Étape 1 : constituer une équipe et impliquer les partenaires

A. L'équipe projet

L'équipe projet rassemble toutes les personnes qui vont participer à l'élaboration du projet, à son suivi, à son évaluation et à sa valorisation. Elle permet de **définir un projet commun**, de **fixer des objectifs** et de **répartir les tâches**. Elle fixe un cadre partagé de l'action et constitue un facteur de réussite élevé.

Le plus souvent, plusieurs équipes coexistent, chacune ayant ses propres prérogatives :

- le comité de pilotage ;
- le comité de suivi ;
- l'équipe projet...

1. Voir Communiqué de presse 26 janvier 2007 de l'ouvrage Broussouloux S., Houzelle-Marchal N. *Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.* Saint-Denis : INPES, coll. Varia, 2007 : 139 p. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf
2. Ministère de l'Education nationale. *Circulaire n° 98-263 du 29 décembre 1998 relative aux enseignements élémentaire et secondaire, Rentrée 1999.* Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 1 du 7 janvier 1999. En ligne : http://www.education.gouv.fr/bo/1999/1/ensel.htm
3. La démarche proposée est extraite de l'ouvrage de Broussouloux S., Houzelle-Marchal N. *Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet.* Saint-Denis : INPES, coll. Varia, 2007 : 139 p. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf. Elle en reprend l'économie générale, le texte proposé ci-dessus est puisé abondamment dans l'ouvrage cité. Ouvrage disponible gratuitement sur le site de l'INPES : http://www.inpes.sante.fr

B. Animer et mobiliser l'équipe dans la durée

Une équipe, surtout si elle réunit un grand nombre de personnes et s'organise en **plusieurs instances**, n'est pas un ensemble homogène : chacun a un rôle qui doit être précisé. Au sein de l'équipe projet, on va pouvoir distinguer un noyau stable, moteur, et des personnes dont l'implication est plus spécifique ou technique. **Construire ensemble une « feuille de route »** pour identifier les fonctions à répartir entre les différents participants situe d'emblée l'action dans un cadre fédérateur[4]. Par ailleurs, pour garantir le bon déroulement du projet, **un coordinateur** chargé de l'organisation des rencontres (convocation, ordre du jour, compte rendu, cahier de bord) doit être clairement identifié.

La **répartition des tâches** au sein de l'équipe permet d'alléger le temps que chacun y consacre, de la structurer et de favoriser l'appropriation du projet par le plus grand nombre. C'est un élément stratégique qui contribue à mobiliser une équipe dans la durée.

C. L'équipe et ses partenaires

Certains projets nécessitent la mobilisation de ressources externes à l'école. Le choix de ces partenaires se fait en fonction de leurs compétences et de leur complémentarité par rapport au projet (appui méthodologique ou technique, soutien financier, animation de certaines interventions…). Les partenaires peuvent appartenir à des **collectivités territoriales, des organismes de santé, des associations agréées.**

Les parents sont partie prenante de la communauté éducative. Leur rôle est important et leur intégration dans l'équipe projet – en particulier dans les écoles maternelles et élémentaires – est à rechercher. Parce que la famille est le premier cadre éducatif de l'enfant, elle est un partenaire privilégié qu'il est indispensable d'associer à toute action d'éducation à la santé. Les représentations et comportements de santé des enfants sont en premier lieu influencés par les habitudes de vie familiale, et une action sera d'autant plus efficace qu'elle pourra être relayée par les parents[5].

D. L'équipe, le projet et leur visibilité dans l'établissement

La formalisation de la constitution d'une équipe améliore sa visibilité. Concrètement, la **présentation du projet au conseil d'école** l'inscrit dans la vie de l'école et permet son articulation au projet de l'école.

E. Le partenariat

Généralement, **le partenariat est un cadre défini par des professionnels** issus de différentes structures qui travaillent ensemble dans un but commun. Il trouve sa concrétisation entre la communauté éducative et des professionnels issus de structures extérieures à l'Éducation nationale : collectivités territoriales, organismes de santé, associations agréées… Chaque partenaire contribue au projet par sa compétence particulière : méthodologique, financière, technique, stratégique…

Le travail en partenariat nécessite un **temps d'échange et de réflexion** sur le partage d'un objectif commun, puis d'une **mutualisation des compétences et des méthodes de travail.**

Quand et pourquoi avoir recours à un travail en réseau ou en partenariat ?

La mise en œuvre d'un projet au sein d'une école peut, selon sa nature et ses objectifs, gagner à s'inscrire dans le cadre d'un travail en réseau ou en partenariat qui favorise la mutualisation et la mise en cohérence :

- des actions menées entre le premier et le second degré sur un secteur ou un bassin d'éducation ;
- des actions menées entre les écoles d'un même niveau ;
- des actions menées dans une école et des actions entreprises dans un quartier, une ville, des structures d'accueil périscolaires…
- des compétences des différents partenaires ;
- des activités menées par les enseignants, les personnels de santé et les intervenants extérieurs.

Le travail en partenariat permet :

- d'enrichir le travail pluridisciplinaire par le développement d'une culture commune ;
- de mieux connaître les structures susceptibles d'intervenir auprès des élèves ;
- de mutualiser les centres ressources, de mettre à disposition des documents et des outils d'intervention en éducation à la santé ;
- de constituer un réseau de professionnels et de structures auxquels on pourra s'adresser pour prendre en charge un problème de santé en aval d'une action ;
- de bénéficier d'un appui méthodologique pour monter un projet, pour déposer une demande de subvention ;
- d'identifier des besoins en termes de formation et, le cas échéant, de trouver une réponse commune.

Certaines académies ont élaboré des **chartes de partenariat** qui peuvent être utilement consultées (notamment sur leur site Internet).

La plupart des projets nécessiteront la mobilisation de **ressources externes** à l'établissement scolaire. Le choix de ces partenaires se fait en fonction de leurs compétences et de leur complémentarité par rapport au projet (appui méthodologique ou technique, soutien financier, animation de certaines interventions…).

4. Voir « Exemples d'outils de planification et de suivi » en annexe de cette fiche sur le DVD.

5. Voir « Les familles, partenaires de l'école pour l'éducation à la santé » en annexe de cette fiche sur le DVD, document réalisé par des directeurs d'école sur la relation école-famille et la façon de la promouvoir dans le cadre d'un travail en éducation à la santé.

Différents types de partenariats peuvent être distingués : techniques, stratégiques, financiers… qui se concrétiseront au travers de collaborateurs tels que les collectivités territoriales, les partenaires institutionnels, les organismes de santé, les associations agréées, etc. Inscrire son action dans les **priorités régionales de santé** permettra non seulement de concourir à la promotion de la santé des enfants en terme de santé publique, mais aussi d'obtenir des subventions pour ses projets. Pour cela, l'Agence régionale de santé, qui rassemble l'ensemble des acteurs du système de santé, doit être contactée.

Le projet gagne à s'inscrire dans le cadre d'un travail en partenariat pour les raisons suivantes :

- la mise en cohérence des actions menées entre le 1er et le 2nd degré sur un secteur ou un bassin d'éducation ;
- la mise en cohérence et le partage du projet entre les établissements scolaires, la famille, le quartier, la ville, les structures d'accueil périscolaires…
- la mise en cohérence des actions menées entre les écoles ou les établissements d'un même niveau ;
- la mutualisation des compétences des partenaires ;
- la mise en cohérence des activités menées par les enseignants, les personnels de santé et les intervenants extérieurs.

Il s'agit de développer un projet éducatif global et cohérent, prenant en compte l'élève dans son ensemble, dans son unité, au sein de son environnement, à l'aide des compétences de différents « éducateurs » (parents, enseignants et partenaires) s'associant afin de promouvoir la santé et le bien-être des élèves.

F. La visibilité du projet dans l'école

Afin de garantir visibilité et légitimité au projet et, dans ce cadre, favoriser son inscription dans la vie de l'école, il est important de le présenter en **conseil d'école.** La communication est un atout important pour améliorer le climat de l'école et susciter adhésion et mobilisation autour des projets.

Étape 2 : analyser la situation et fixer les objectifs

A. Analyser la situation et définir les priorités

L'analyse de la situation est une phase exploratoire qui permet d'identifier les besoins de santé de la communauté scolaire, et à partir de laquelle il est possible de **dégager des priorités d'action.**

L'analyse de la situation

Une préoccupation fondée sur les constats d'un enseignant, d'une infirmière, d'un médecin, d'une association de parents d'élèves… est souvent à l'origine d'un projet d'éducation à la santé. Celle-ci ne suffit cependant pas à fédérer une école autour d'un projet. Elle peut néanmoins servir de point de départ à une analyse plus fine de la situation.

Cette phase de recueil d'information sur une thématique donnée pourra prendre en compte :

- l'histoire de l'école sur le sujet ;
- les contraintes liées à l'environnement scolaire ;
- les informations recueillies lors de réunions de groupes (d'élèves, de parents, d'enseignants…) ;
- le cadre réglementaire (bulletins officiels, code de l'éducation) ;
- le projet d'école, le règlement intérieur ;
- le nombre de passages à l'infirmerie ;
- les statistiques émises par le logiciel Signa[6] ;
- les enquêtes épidémiologiques de santé pour la région ou le département ;
- etc.

L'analyse des informations ainsi collectées permet d'« objectiver » la situation et de dégager des besoins. **Associer élèves et parents** à cette phase de recueil d'information permet non seulement de prendre en compte leurs besoins, mais également de les intégrer dès le début, ce qui favorise une plus grande implication de leur part dans la suite du projet.

Cette analyse n'est cependant pas facile à réaliser : elle prend du temps ; elle requiert une prise de distance par rapport à une activité quotidienne ; elle repose sur l'**utilisation de techniques qualitatives de recueil d'information empruntées à la sociologie** (observation, entretien de groupe, analyse documentaire, questionnaire…) dont l'emploi nécessite une certaine expérience.

Cette étape conditionne la réussite des autres étapes et permet dès le départ de définir les outils d'évaluation ainsi que les critères retenus.

Le choix des priorités

L'analyse de la situation va mettre au jour un certain nombre de besoins, qui le plus souvent, ne pourront pas être tous pris en compte, du moins dans le même temps. Il convient donc de les hiérarchiser afin de dégager des priorités d'action.

Le choix des priorités doit également tenir compte des **conditions de mise en œuvre** (ressources, financements…) et du **degré de mobilisation** de l'établissement sur ce thème. La restitution des résultats de la phase de diagnostic à l'ensemble des personnes qui ont été sollicitées constitue déjà une première étape de mobilisation.

B. La définition des objectifs

Un objectif est la formulation du but à atteindre. Il explicite les résultats escomptés. Il indique le sens du projet, contribue à mobiliser l'équipe et les partenaires et est repris lors de la communication sur le projet.

Il existe plusieurs niveaux d'objectifs, dont les principaux sont l'objectif général, l'objectif spécifique et les objectifs opérationnels.

L'objectif général

Il porte sur le projet dans son ensemble. Formuler un objectif de manière claire, concise et compréhensible par tous est une étape essentielle.

6. Logiciel de recensement des phénomènes de violence à l'école. Pour en savoir plus : Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 2006-125 du 16 août 2006 relative à la prévention et à la lutte contre la violence en milieu scolaire.* Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 31 du 31 août 2006. En ligne : http://www.education.gouv.fr/bo/2006/31/MENE0601694C.htm

L'objectif spécifique

Également appelé objectif stratégique, il précise un aspect de l'objectif général. Il permet de spécifier l'objectif général afin de pouvoir déterminer les objectifs opérationnels en fonction d'un public, d'un milieu, d'un niveau d'intervention.

Les objectifs opérationnels

Plus concrets, ils permettent d'atteindre l'objectif général. Ils **annoncent les actions à réaliser**. Ils doivent être mesurables et prendre en compte la réalité de la vie scolaire. Ils concernent le plus souvent l'acquisition de connaissances ou de compétences, la modification des représentations. La formulation la plus classique pour écrire un objectif opérationnel est la suivante : « À l'issue de telle action, les élèves arriveront à / seront capables de… (maîtriser telle compétence ou connaissance). » Un objectif opérationnel trop vaste peut être divisé en sous-objectifs (parfois appelés objectifs intermédiaires).
Au terme de l'action, lors de la phase finale de l'évaluation, il doit être possible de dire dans quelle mesure ces objectifs opérationnels ont été réalisés. Les objectifs opérationnels définis au début de l'action peuvent être réajustés au cours du déroulement du projet, en fonction de son avancée. Les objectifs sont notamment réajustés lorsque l'évaluation du processus met en évidence un changement de situation ou une difficulté qui n'avait pas été prévue au départ.

Étape 3 : mettre en œuvre le projet

A. La planification et le suivi du projet[7]

Tout projet gagne à faire l'objet d'une planification et d'un suivi. La démarche de **planification** permet de prévoir tous les éléments nécessaires au bon déroulement du projet :
- l'organisation ;
- les besoins et les ressources (moyens humains, financiers, matériels…) ;
- l'inscription dans le temps (début, étapes intermédiaires et fin du projet).

Élaborée en concertation avec les acteurs concernés, la planification est un **outil d'aide à la décision** (tableau 1).

La démarche de suivi consiste à comparer en temps réel l'avancée du projet en fonction des éléments établis lors de la planification. Cette démarche s'appuie sur des outils de suivi (journal de bord, calendrier prévisionnel, compte rendu des réunions des différentes instances de pilotage…). Ce suivi du projet est effectué régulièrement par l'équipe projet, selon une périodicité prévue lors de la phase de planification. Il **permettra de recueillir des éléments contributifs à l'évaluation** du processus. Il aidera également l'équipe à définir les moments les plus appropriés pour communiquer sur l'action.

Tableau 1 : Éléments de planification

Organisation	■ Établir la liste des personnes impliquées dans le projet (feuille de route). ■ Lister les différentes activités à mettre en œuvre. ■ Détailler les principales étapes du projet.
Besoins et ressources	■ Faire le point sur les moyens humains : quelles sont les compétences immédiatement disponibles ? Quelles sont celles qui devront être acquises par une formation ou en faisant appel à un intervenant extérieur ? ■ Établir un budget prévisionnel. ■ Identifier le matériel : locaux, outils d'intervention, documents d'information… ■ Identifier les lieux ressources. ■ Détailler les projets d'aménagement du cadre de vie.
Temps	■ Estimer le temps nécessaire à la réalisation de l'action en général, et de chacune des activités en particulier (sans oublier les activités propres à l'élaboration du projet : organisation des réunions, rédaction des comptes rendus….). ■ Inscrire l'action dans le calendrier scolaire. ■ Élaborer un planning prévisionnel.

B. Le financement du projet

La plupart des projets ne pourront pas être mis en œuvre sans financements spécifiques. Le financement peut être interne à **l'école**. Si ce n'est pas possible, il conviendra de rechercher un financement auprès de **collectivités** ou **d'organismes**. Voici quelques éléments à prendre en compte lors de la recherche d'un financement :

7. Voir « Exemples d'outils de planification et de suivi » en annexe de cette fiche sur le DVD.

S'assurer que les objectifs du projet sont en adéquation avec la politique académique en matière de santé, avec la politique régionale de santé publique et avec les priorités locales de santé.

Pour ce faire, il sera judicieux de prendre connaissance des plans de santé nationaux, régionaux et locaux. Au niveau de la région en 2010, les agences régionales de santé (ARS)[8] fixent les objectifs et les priorités de santé dans un document stratégique, le projet régional de santé (PRS). L'ARS regroupe les pôles santé des Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), et des Directions régionales des affaires sanitaires et sociales (DRASS), la Mission régionale de la santé mise en place par l'assurance maladie (MRS), le Groupement régional de santé publique (GRSP), l'union régionale des caisses d'assurance maladie (URCAM), l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH). Le projet régional de santé se compose :

- du plan stratégique régional de santé définissant les priorités de santé sur cinq années ;
- des schémas régionaux sectoriels, en particulier, un schéma régional de prévention ;
- des programmes.

Il sera également opportun d'identifier les projets portés par les collectivités territoriales (conseil régional, conseil général, communes). Il est possible de s'adresser au rectorat et aux inspections académiques.

- Les demandes de subventions se font à des périodes définies et limitées dans le temps, en général à partir de septembre pour l'année suivante et de plus en plus selon des procédures dématérialisées. Le dossier type habituellement demandé est le dossier dit « COSA »[9].

Envisager un cofinancement

Les financements disponibles dans ce domaine sont souvent délivrés sous forme de subventions à des associations. Il faut alors renseigner un dossier complet incluant un budget détaillé de l'action.

Tableau 2 : Organisation des politiques de santé

Niveau d'intervention	Acteurs	Politiques[10] définies au travers de :
Régional	■ Rectorat ■ Académie ■ Agence régionale de santé (ARS) ■ Conseil régional ■ Direction régionale de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale (DRJSCS) ■ Direction régionale interministérielle (DRI)	■ Plan académique de santé ■ Projet régional de santé ■ Projet et décision du conseil régional ■ Document stratégique de la DRJSCS
Départemental	■ Inspection académique ■ ARS délégations territoriales ■ Conseil général ■ Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) ■ Direction départementale interministérielle (DDI)[11]	■ Contrat local de santé se fait entre les conseils généraux et les ARS
Local	■ Commune ■ Intercommunalité ■ Etablissements scolaires[12] : ▸ Etablissement public local d'enseignement (EPLE) ▸ Ecole maternelle et élémentaire ▸ Collège ▸ Lycée	■ Projet local de santé contractualisé par la politique de la ville entre le SGCIV et une ville (contrat urbain de cohésion sociale – CUCS, volet santé) ■ Politique des villes / des municipalités

8. En ligne : http://www.ars.sante.fr
9. Dossier COSA, formulaire CERFA n° 12156.02 téléchargeable sur http://www.associations.gouv.fr/article.php3?id_article=476 ou www.service-public.fr/formulaires/pdf/12156v02.pdf
10. Les politiques de ces différents acteurs sont généralement publiées sur leur site Internet.
11. Décret n°2009-1484 du 3 décembre 2009 relatif aux directions départementales interministérielles.
12. Noter que les établissements scolaires sont sur un territoire au niveau local mais qu'ils dépendent de collectivités territoriales différentes (voir le paragraphe concernant les collectivités territoriales sur cette fiche).

D'autres pistes de financement pourront être explorées :

■ **L'État :**

- Le Secrétariat général du comité interministériel des villes (SGCIV) remplace la Délégation interministérielle à la ville (DIV)[13]. Il contractualise avec les collectivités territoriales. Il sera intéressant de consulter le Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS), en particulier son volet santé. Il a mis en place des centres ressources régionaux.
- Une agence sous la tutelle du ministre en charge de la ville et du secrétaire d'état en charge de la ville, l'Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des changes (l'acsé)[14] contribue à des actions en faveur des personnes rencontrant des difficultés d'insertion sociale ou professionnelle. L'Acsé gère un fonds de prévention de la délinquance destiné à soutenir des actions au bénéfice des familles ou de personnes dont le comportement est préjudiciable pour autrui ou pour elles-mêmes. Ces actions se déclinent dans des registres très divers : soutien aux contrats locaux de prévention de la délinquance, formation de policiers ou diverses opérations comme « Ville vie vacances » par exemple.
- Le chef de projet départemental de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT)[15] au niveau de la préfecture.

■ **Les organismes de protection sociale :**

- le réseau de l'assurance maladie ;
- la Mutuelle générale de l'Education nationale (MGEN) ;
- la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF).

Ils financent à titre exceptionnel des projets santé sur le territoire.

■ **Les collectivités territoriales[16]:**

Voir le tableau 2 : Organisation des politiques de santé

- Le conseil régional finance chaque année des projets en particulier au travers d'appels à projets auprès des lycées (le site Internet du conseil régional est à consulter) ; il est propriétaire des locaux des lycées, des établissements d'éducation spéciale et des lycées professionnels maritimes. La région développe progressivement des actions de prévention (vaccination, lutte contre la tuberculose, la lèpre, le sida et les infections sexuellement transmissibles) ce qui est récent (loi du 13 août 2004).
- Le conseil général peut être sensible à des actions de valorisation du cadre de vie (le site Internet du conseil général est à consulter) ; il est propriétaire des locaux des collèges et organise les transports scolaires sur le département. Il est responsable du recrutement des personnels non enseignant des collèges (personnels techniciens, ouvriers et de service, dits TOS) ; de plus, le département définit et met en œuvre la politique d'action sanitaire et sociale en fonction des compétences confiées par la loi relative aux libertés et responsabilités locales du 13 août 2004.
- Les communes, les centres communaux d'action sociale (CCAS) et leurs établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) développent des actions en santé publique à travers entre autre (ce qui nous intéresse ici) la politique de la ville, le plan éducatif local (PEL) et le programme de réussite éducative (PRES), le contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) ou encore les ateliers santé-ville (ASV) dont les actions visent les populations des quartiers en difficulté (ZUS). Les municipalités sont chargées de la restauration des écoliers (maternelle et élémentaire). Propriétaires des locaux des écoles primaires et employeurs de certains personnels intervenant en milieu scolaire (comme les Agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles, ATSEM ; mais aussi de tout le personnel intervenant en interclasse et en centre de loisirs) les communes sont des interlocuteurs incontournables pour beaucoup de projets développés à l'école.

■ **Le partenariat financier avec des entreprises privées et des fondations**

Pour certains projets, il est possible de solliciter des fondations ou des entreprises privées. Une concertation entre les différents acteurs du projet sera nécessaire pour poser en équipe une position de principe.

Toute demande de financement comprend l'écriture d'un projet avec au minimum les rubriques suivantes :

■ **le promoteur du projet** : indiquer le nom et l'adresse du responsable de la structure qui dépose le projet, ainsi que le nom et les coordonnées de la personne en charge du projet ;

■ **l'identification de l'action** : indiquer l'intitulé de l'action et, dans le cas d'une action pluriannuelle, préciser la phase sur laquelle porte la demande de financement ;

■ **la justification de l'action** : présenter le contexte, les besoins identifiés du public auquel s'adresse l'action ;

■ **les objectifs** : indiquer l'objectif général et les objectifs opérationnels ;

■ **la description de l'action** : détailler le déroulement de l'action (les différentes étapes, la fréquence des interventions, etc.) ;

■ **le public concerné** : indiquer approximativement, le nombre d'élèves concernés ;

■ **les moyens mobilisés pour l'action** : les moyens humains et matériels ;

■ **l'évaluation de l'action** : présenter la méthode retenue, ainsi que les indicateurs d'évaluation ;

■ **le budget** : présenter un budget détaillé signé par le responsable légal qui fasse apparaître les recettes et les dépenses de manière équilibrée (dans la partie recette, faire valoir les cofinancements en recherchant différentes sources ou encore en budgétisant la mise à disposition).

13. *Décret n° 2009-539 du 14 mai 2009.*

14. En ligne : http://www.lacse.fr

15. *Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie* (MILDT) [site Internet]. 2009. En ligne : http://www.drogues.gouv.fr

16. En ligne : http://www.vie-publique.fr/

C. Les intervenants extérieurs

Certains projets nécessitent le recours à des intervenants extérieurs. Recourir à des intervenants formés, issus d'associations ayant reçu l'**agrément national ou académique** est essentiel pour s'assurer de la prise en compte du cadre éthique des interventions en milieu scolaire. Toutefois, un directeur d'école peut prendre la responsabilité de faire intervenir un partenaire dont la structure ne serait pas agréée, s'il estime qu'il s'agit d'un projet spécifique ne justifiant pas un agrément dans la durée. Il doit dans ce cas consulter son conseil d'école ou d'administration, et en informer le recteur d'académie. Il peut également se rapprocher des conseillers techniques de santé ou sociaux auprès de l'inspecteur d'académie ou du recteur.

Dans tous les cas, il est indispensable que les animations se déroulent **en présence et sous la responsabilité d'un membre de l'équipe éducative**. En effet, c'est lui qui pourra assurer la continuité, l'accompagnement et le suivi des actions.

Il sera possible de faire appel au « Réseau des IUFM pour la formation en éducation à la santé et prévention des conduites addictives ». Le « Pôle régional de compétences en éducation pour la santé »[17] , les conseillers techniques de santé ou sociaux auprès de l'université, les inspecteurs d'académie et le recteur peuvent constituer des points d'appuis intéressants pour identifier les partenaires pertinents en fonction des axes retenus pour le projet (conseil, ressources, interventions spécialisés…).

L'animation de groupe d'élèves par des intervenants extérieurs au système éducatif répond à des conditions spécifiques pour s'inscrire dans une démarche d'éducation à la santé. En éducation à la santé, la démarche éducative prend pour objet le **travail sur les représentations sociales de la santé**. Il ne s'agit pas tant de transmettre de l'information que de comprendre et d'identifier les représentations sous-jacentes à un comportement qui influence la santé.
Il convient donc de favoriser l'expression des représentations de la santé des élèves dans les activités de groupe en utilisant des techniques d'expression et en mettant en place un cadre « facilitant ».

D. Le cadre et l'organisation du groupe

- Ce qui est dit lors des échanges ne doit **pas sortir du groupe**.
- Chaque parole a la **même valeur** et tous les éléments doivent être repris lors de la synthèse.
- Les moments d'échange entre les jeunes ne sont **ni notés, ni critiqués**. Ils ne doivent pas être présentés comme une sanction ni une récompense.
- **Chacun a le droit de prendre la parole** et, inversement, **chacun peut garder le silence**.
- Chacun doit **respecter la parole de l'autre**. On ne se coupe pas la parole, on ne commente pas ce que l'on entend avant que celui qui s'exprime ait terminé.
- Chacun veille à présenter ses idées dans un **temps court**, pour permettre à tous de prendre la parole. Chacun s'exprime en son nom propre en **utilisant le « je »**.
- L'aménagement de la salle doit pouvoir favoriser l'expression : chacun doit notamment pouvoir **voir la personne qui parle**, quelle que soit sa place.
- **Les horaires** de début et de fin du groupe doivent être **fixés à l'avance** ; la durée accordée au débat doit être calibrée en fonction du niveau d'expression / de créativité du groupe.
- Chacun des participants exprime clairement son **adhésion aux règles de fonctionnement** du groupe.
- Les échanges prennent appui sur l'**expression des représentations individuelles sur un sujet proposé**. Ce cadre n'est pas approprié pour répondre aux situations individuelles des élèves. Si une situation individuelle particulièrement délicate émerge, l'animateur peut proposer d'en discuter en fin de session ou de l'orienter vers une personne ressource.
- **L'intervenant s'abstrait de sa situation individuelle** et de son expérience personnelle. Il n'a pas à se présenter comme un « modèle » pour les élèves.

Pour animer un groupe d'élèves, l'intervenant devra effectuer un travail préalable, lui permettant de clarifier ses intentions éducatives. Ainsi, être au clair sur ses intentions, motivations, représentations et objectifs d'action constitue un préalable nécessaire à toute intervention en éducation à la santé.
Ce travail préparatoire sera utile dès la constitution du groupe projet. Il est préférable qu'il soit mené collectivement, y compris avec les personnes de l'équipe projet qui n'interviennent pas directement face aux élèves.

17. Le pôle régional de compétence en éducation pour la santé est une plate-forme ressources pour tous les acteurs qui souhaitent mettre en place des actions de proximité en éducation pour la santé. Il fédère les compétences et les ressources présentes sur la région afin de les rendre disponibles aux acteurs de terrain (institutions, professionnels, associatifs…). Voir « Coordonnées des structures animatrices des pôles régionaux de compétences en éducation pour la santé » en annexe de cette fiche sur le DVD.

Les questions suivantes peuvent servir de fil directeur à cette réflexion :

- « Que connaissons-nous du sujet ? »
- « Quelle est notre opinion sur ce thème ? »
- « Sur quelles bases avons-nous construit nos connaissances (lectures, études, médias, pratiques…) ? »
- « En quoi le sujet nous intéresse-t-il ? »
- « Qu'avons-nous envie d'en dire ? »
- « Certains aspects du sujet sont-ils gênants ou difficiles à aborder ? »
- Etc.

Ce temps de préparation favorise chez chacun une prise de conscience de ses propres connaissances, représentations et comportements sur le thème. Il permettra également à chacun d'**identifier ses limites**, de prendre de la distance par rapport à sa propre expérience. C'est à partir de cette réflexion que la conception de « sa » démarche en éducation à la santé pourra être adaptée à ses capacités et compétences sur le thème concerné. Grâce à ce travail préparatoire, des compétences complémentaires pourront être recherchées, des besoins de formation repérés. Cette réflexion participe de l'**éthique en éducation à la santé**.

E. Les outils d'intervention

« Les outils d'intervention en éducation pour la santé sont des ressources à la disposition de l'intervenant pour le travail sur des savoirs, savoir-faire, savoir-être, dans le champ de la santé. [Leur] utilisation implique l'interaction entre l'intervenant et le destinataire. [Ils] s'inscrivent dans une logique de promotion de la santé[18]*. »*

Même s'ils ne sont pas obligatoires pour mener une action, ces outils peuvent donner des **pistes de réflexion** en proposant un objectif, une méthode et des activités (qui peuvent s'étaler sur plusieurs séances) autour d'un thème de santé.

Avant son utilisation, il est utile de **vérifier la conformité** de l'outil d'intervention avec le « code de bonne conduite des interventions des entreprises en milieu scolaire[19] ». Le « Pôle régional de compétences en éducation pour la santé » en tant que plate-forme ressources sur la région peut être contacté[20].

Ces outils s'inscrivent dans une perspective de promotion de la santé :

- ils sont **construits à partir de la représentation, des préoccupations et des expériences quotidiennes du public** visé et/ou permettent son expression ;
- les activités proposées permettent aux enfants d'**acquérir des connaissances** sur des thèmes prioritaires de la santé mais elles aident aussi à prendre soin d'eux-mêmes, à mieux vivre ensemble et à assumer des responsabilités (ces aptitudes qualifiées de compétences psychosociales permettent de contribuer à promouvoir le bien-être tant physique que psychologique et social).

Étape 4 : évaluer et communiquer

A. L'évaluation[21]

La démarche d'évaluation **commence au moment de l'élaboration du projet**. Dès la définition des objectifs, ce que l'on veut évaluer et les critères à retenir doivent être définis. L'évaluation produit de la connaissance sur l'action, donne des éléments de jugement, de valorisation, voire de négociation. Elle permet d'avoir une idée des effets de l'action sur les élèves, ou de l'implication des partenaires dans le projet, ou encore de la façon dont les moyens ont été utilisés.

L'évaluation est un outil de travail au service du projet qui permet notamment de mesurer les **résultats qualitatifs et quantitatifs** obtenus en fonction des objectifs énoncés. C'est une réflexion et une remise en question qui accompagnent le projet.

18. Lemonnier F., Bottero J., Vincent I. *Outils d'intervention en éducation pour la santé*. Critères de qualité. Saint-Denis : INPES, coll. Référentiels, 2005 : 75 p. Ce référentiel est accessible en ligne sur le site Internet de l'INPES : www.inpes.sante.fr (« Espace réseau », puis « La pédagothèque »). Il propose 65 critères de qualité et une grille d'analyse associée pour apprécier la qualité d'un outil.

19. Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 2001-053 du 28 mars 2001 relative au code de bonne conduite des interventions des entreprises en milieu scolaire.* Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 14 du 5 avril 2001. En ligne : http://www.education.gouv.fr/botexte/bo010405/MENG0100585C.htm

20. Op. cit. Voir note 17.

21. Voir « L'évaluation du projet » en annexe de cette fiche sur le DVD.

Cet exercice participatif permet d'apprécier le projet mis en place, d'en souligner les **points forts** et les **faiblesses**, de recenser et d'**expliquer les problèmes**. *« Une évaluation bien menée peut vous faire gagner en crédibilité et vous apporter de nouveaux partenaires, voire de nouveaux financeurs*[22]*. »*

Pourtant, l'évaluation est le « parent pauvre » des projets d'éducation à la santé. Elle est souvent reléguée à la fin de l'action : dès lors, il est difficile et coûteux en temps de recueillir *a posteriori* les données nécessaires. Dans certains cas, c'est impossible et l'information pertinente est définitivement perdue.

Cependant, l'évaluation est indispensable. Elle permet de :

- mesurer le degré de **réalisation des objectifs** opérationnels ;
- **suivre l'action pour l'améliorer ;**
- **analyser, exploiter et valoriser le projet ;**
- **légitimer l'action ;**
- justifier l'utilisation des crédits et/ou obtenir des **financements ;**
- déterminer si les **moyens ont été utilisés de façon adéquate** (moyens humains, matériels, logistiques, financiers…).

L'évaluation peut porter sur le processus ou sur les résultats[23]

- **L'évaluation du processus** se concentre sur la mise en œuvre des mesures et sur le déroulement du projet[24]. Elle est l'occasion de s'interroger sur l'organisation de l'équipe, la forme des interventions, le calendrier… Elle favorise un réajustement en fonction des besoins émergents et des résultats escomptés. Il s'agit avant tout, en cas de difficulté, de se donner les moyens d'identifier les freins, de pouvoir ajuster et modifier une situation, de changer les modalités de travail pour lever d'éventuels blocages. Enfin, dans la perspective d'un renouvellement de l'action, l'évaluation du processus permet d'améliorer l'organisation du projet[25].
- **L'évaluation des résultats** rend compte de l'atteinte des objectifs fixés au départ. Elle apporte des éléments nécessaires à la poursuite du projet, à son orientation et à sa reproductibilité ; cette évaluation permet d'identifier les lacunes du projet et contribue à modifier les objectifs, à changer les activités proposées ou à impliquer différemment les partenaires. Les résultats non attendus doivent être intégrés. *« Ce type d'évaluation est entrepris en fin de projet. Il exige toutefois que les questions à évaluer et les données à récolter aient déjà été déterminées pendant les phases de planification du projet*[26]*. »*

B. La communication et la valorisation du projet

L'information des participants et des partenaires contribue à **légitimer l'action** et aide à **mobiliser autour du projet**. Pour communiquer sur l'action, les éléments de suivi du projet (un tableau de suivi ou un carnet de bord, par exemple) sont synthétisés[27] et les moments les plus propices à cette communication identifiés. La promotion du projet dans l'ensemble de l'établissement valorise la participation des élèves bénéficiaires et renforce leur adhésion au projet. Plus l'école est de grande taille et plus cette communication est nécessaire. L'identification des personnes chargées de communiquer sur le projet doit figurer dans la répartition des tâches de l'équipe projet.

Trois moments sont favorables à la communication :

- **lors de l'élaboration du projet** : information en continu de tous les membres de l'équipe projet ;
- **pendant l'action** : communication en direction de la communauté éducative ;
- **après l'action** : diffusion des résultats de l'évaluation.

22. Nock F. *Petit guide de l'évaluation en promotion de la santé.* Paris : Mutualité française, 2000 : 89 p.

23. L'évaluation portant sur les activités de la structure se mesure au travers du rapport d'activité.

24. En ligne : http://www.quint-essenz.ch/fr/introduction/1151.html

25. Voir « Exemple de tableau de bord pour l'évaluation des processus » en annexe de cette fiche sur le DVD.

26. En ligne : http://www.quint-essenz.ch/fr/introduction/1151.html

27. Voir « L'évaluation du projet », « Exemple de tableau de bord pour l'évaluation des processus », « Rédiger un rapport d'évaluation » et « Synthèse du rapport d'évaluation » en annexe de cette fiche sur le DVD.

Bibliographie

- Ayrault C., Bristol P., Hirtz. *Éducation à la santé. Quelques repères méthodologiques*. Centre de ressources de promotion de la santé en faveur des élèves de l'académie de Versailles, 2005 : 23 p. En ligne : http://www.ac-versailles.fr/ia78/sante/doc_sante/tableau_bord.doc [dernière consultation le 06/01/2010].
- Basset B. (dir.). *Agences régionales de santé : les inégalités sociales de santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Varia, 2009 : 208 p.
- Bourdillon F. (dir.). *Agences régionales de santé : promotion, prévention et programmes de santé*. Saint-Denis : INPES, coll. Varia, 2009 : 192 p.
- Brixi O., Fayard R., Guillaud-Bataille S., Pechevis M. Santé. *Travailler avec les gens*. Rennes : ENSP, 2003 : 275 p.
- Broussouloux S., Houzelle-Marchal N. *Éducation à la santé en milieu scolaire. Choisir, élaborer et développer un projet*. Saint-Denis : INPES, coll. Varia, 2007 : 139 p. En ligne: http://www.inpes.sante.fr/esms/pdf/esms.pdf [dernière consultation le 09/12/2009].
- Chalon L., Erlich A., Martins A., Moyen F., Neira R., Boulanger M-L., et al. *Repères pour une formation à la prévention*. Paris : MILDT, 2001 : 102 p.
- Cherbonnier A. Agir en promotion de la santé : un peu de méthode… *Bruxelles Santé*, 2005, numéro spécial : 55 p. En ligne : http://www.questionsante.org/03publications/charger/agirpromosante.pdf [dernière consultation le 09/12/2009].
- Clavel S., Olivo C., Sonnier P., Stoebner-Delbarre A., Ziat M. *Référentiel de qualité des actions en éducation pour la santé*. Outil d'aide à l'élaboration et au suivi des actions. Montpellier : CRES Languedoc Roussillon, 2006 : 14 p. En ligne : http://www.pole-education-sante.fr/IMG/pdf/Referentiel-Qualite-Epidaure-Cres.pdf [dernière consultation le 06/01/2010].
- Cloetta B., Spörri-Fahrni A., Spencer B., Ackermann G., Broesskamp-Stone U., Ruckstuhl B. *Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention*. Berne : Promotion Santé Suisse, 2005 : 27 p. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/index2.asp?page=outils_methodo/categorisation/index.asp [dernière consultation le 09/12/2009].
- Couralet D., Olivo C. *Éducation pour la santé. Actions. Découvrez la méthode !* Montpellier : Cres Languedoc-Roussillon, 2005 : 97 p. En ligne : http://sd-1.archive-host.com/membres/up/18585520532377903 3/Actions_decouvrez_la_methode.pdf [dernière consultation le 09/12/2009].
- Green L.W., préf., Renaud L., Gomez Zamudio M. *Planifier pour mieux agir*. Montréal : Réseau francophone international pour la promotion de la santé (REFIPS), 1998 : 154 p.
- Leuridan N. (dir.). *Agences régionales de santé : financer, professionnaliser et coordonner la prévention*. Saint-Denis : INPES, coll. Varia, 2009 : 160 p.
- Merini C., Jourdan D., Victor P., Berger D. *Guide ressource pour une éducation à la santé à l'école élémentaire*. Rennes : EHESP, 2004 : 203 p.
- Molleman G.R.M., Peters L.W.H., Hommels L-M., Ploeg M-A. Preffi 2.0. O*util de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé*. Woerden : NIGZ, 2003 : 37 p. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/index.asp?page=preffi/preffi2.htm [dernière consultation le 09/12/2009].
- Organisation gouvernementale Promotion Santé Suisse. *Quint-essenz* [site Internet]. 12/2009. En ligne : http://www.quint-essenz.ch/ [dernière consultation le 06/01/2010].
- Prat M., coord. *Former à intervenir en éducation pour la santé dans une démarche de promotion de la santé. Guide du formateur*. Rennes : CRES de Bretagne, 2003 : 134 p. En ligne : http://www.cresbretagne.fr/fichiers_attaches/classeur-gen.pdf [dernière consultation le 06/01/2010].
- Sandrin Berthon B., Lestage A., Baudier F. 1, 2, 3... Santé. *Éducation pour la santé en milieu scolaire*. Vanves : Ministère de l'Education nationale, CFES, coll. La santé en action, 1994 : 218 p.
- Zumstein B., coord. *Critères de qualité des écoles en santé*. Lucerne : Réseau suisse d'écoles en santé, 12/2007. En ligne : http://www.ecoles-en-sante.ch/data/data_507.pdf [dernière consultation le 06/01/2010].
- Le site de l'INPES propose une liste d'ouvrages utiles en éducation à la santé et en méthodologie de projet : *Institut national de prévention et d'éducation pour la santé* (INPES) [site Internet]. 2009. En ligne : http://www.inpes.sante.fr/ [dernière consultation le 09/12/2009].

Textes et circulaires

- Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 97-175 du 26 août 1997 relative aux instructions concernant les violences sexuelles*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale hors-série n° 5 du 4 septembre 1997. En ligne : http://dcalin.fr/textoff/violences_sexuelles_1997.html [dernière consultation le 06/01/2010].
- Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998 relative aux orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 45 du 3 décembre 1998. En ligne : http://www.education.gouv.fr/botexte/bo981203/SCOE9802899C.htm [dernière consultation le 08/12/2009].
- Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998 relative à l'éducation à la sexualité et à la prévention du sida*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 46 du 10 décembre 1998. En ligne : http://www.education.gouv.fr/botexte/bo981210/MENE9802931C.htm [dernière consultation le 06/01/2010].
- République française. *Loi n°2000-197 du 6 mars 2000 visant à renforcer le rôle de l'école dans la prévention et la détection des faits de mauvais traitements à enfants*. Journal officiel n° 56 du 7 mars 2000. En ligne : http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000581430 [dernière consultation le 06/01/2010]. Séance annuelle d'information et de sensibilisation sur l'enfance maltraitée, inscrite dans l'emploi du temps des élèves.
- Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 relative aux orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 1 du 25 janvier 2001. En ligne : http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm [dernière consultation le 08/12/2009].
- Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001 relative aux missions des médecins de l'Éducation nationale*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 1 du 25 janvier 2001. En ligne : http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm [dernière consultation le 08/12/2009].
- Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001 relative aux missions des infirmier(ère)s de l'Éducation nationale*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 1 du 25 janvier 2001. En ligne : http://www.education.gouv.fr/bo/2001/special1/texte.htm [dernière consultation le 08/12/2009].
- Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 2001-044 du 15 mars 2001 relative à la lutte contre les violences sexuelles*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 12 du 22 mars 2001. En ligne : www.education.gouv.fr/bo/2001/12/ensel.htm [dernière consultation le 06/01/2010].
- République française. *Code de l'éducation. articles L312-16 à L312-17 relatifs à l'éducation à la santé et à la sexualité*. En ligne : http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=FAB3C4CE175F97144D510E02CBD92D1F.tpdjo14v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006182408&cidTexte=LEGITEXT000006071191&dateTexte=20090624 [dernière consultation le 07/12/2009].
- Ministère de l'Éducation nationale. C*irculaire n°2003-027 du 17 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 9 du 27 février 2003. En ligne : http://www.education.gouv.fr/botexte/bo030227/MENE0300322C.htm [dernière consultation le 08/12/2009].
- Ministère de l'Éducation nationale. *Circulaire n° 2003-210 du 1er décembre 2003 relative à la santé des élèves. Programme quinquennal de prévention et d'éducation*. Bulletin officiel de l'Éducation nationale n° 46 du 11 décembre 2003. En ligne : http://www.education.gouv.fr/bo/2003/46/MENE0302706C.htm [dernière consultation le 08/12/2009].
- Ministère de l'Éducation nationale, Direction générale de l'enseignement scolaire. *Décret n° 2006-935 du 28 juillet 2006 relatif aux parents d'élèves, aux associations de parents d'élèves, et aux représentants de parents d'élèves, et modifiant le code de l'éducation*. Journal officiel du 29 juillet 2006. En ligne : http://www.fcpe.asso.fr/e_upload/pdf/decretparents.pdf [dernière consultation le 06/01/2010].