



L'école et la santé



Les maîtres d'école sont des jardiniers en intelligences humaines.

Victor Hugo¹



Pourquoi interroger le lien entre l'école et la santé ?

Deux arguments fréquemment invoqués veulent justifier le rapprochement des deux domaines : d'une part, une action précoce serait un gage d'efficacité de l'action préventive ; d'autre part, l'école permettrait d'atteindre l'ensemble des individus d'une classe d'âge déterminée.

L'école est en effet un lieu permettant d'accueillir des individus afin de leur dispenser un enseignement collectif. Il s'agit donc d'un lieu dédié à l'apprentissage, particulièrement dans les établissements où sont enseignés les savoirs fondamentaux comme la lecture.

La loi d'orientation de juillet 1989, définissant les missions du système éducatif, met en avant les principes fondamentaux d'égalité, de liberté et de laïcité. Elle stipule que « l'école a pour but de former les femmes et les hommes de demain, des femmes et des hommes en mesure de conduire leur vie personnelle, civique et professionnelle en pleine responsabilité et capables d'adaptation, de créativité et de solidarité. »

L'école doit-elle pour autant s'occuper de santé et a-t-elle légitimité à le faire ?

Les textes appellent à une telle prise en compte de l'éducation à la santé au cœur du projet éducatif : « l'éducation à la santé prend appui sur la transmission de savoirs et de connaissances et passe par l'organisation du cadre de vie à l'école et des activités éducatives ».

Le projet d'établissement – pour le second degré – et le projet d'école – pour le premier degré – constituent des outils au service d'une prise en compte de la santé dans la vie de l'école. Car au-delà des éléments constitutifs des enseignements dans diverses matières, l'éducation à la santé ne peut prendre tout son sens que dans la mesure où elle s'insère dans une démarche plus vaste de promotion de la santé au sein de l'école, du collège ou du lycée.

Qu'en est-il de la santé à l'école en France ?

L'éducation à la santé nécessite un réel investissement en matière de vie collective au sein de l'établissement, d'accueil des élèves, de relation aux parents et aux partenaires, de présence de services sociaux et de santé, d'activités pédagogiques.

La formation ou les moyens sont-ils suffisants et adaptés pour que ces actions ne soient pas que formelles ? Ces principes ne sont-ils qu'un vernis superficiel ou ont-ils une réelle chance de rejoindre la personne humaine dans la dynamique de son développement ?

La laïcité : un principe et un idéal au cœur de l'école en France

La référence au principe de laïcité est au cœur de l'identité républicaine de la France, où tous les citoyens ont à vivre ensemble. L'idéal vise à la fondation d'une communauté de droit mettant en jeu les principes de liberté de conscience, d'égalité, de priorité absolue au bien commun. Le dispositif juridique assure et garantit la mise en œuvre de ces principes en séparant l'État et les institutions publiques des lieux de cultes et, plus généralement, des associations constituées pour promouvoir des particularismes. La distinction juridique entre public et privé est essentielle car elle permet de concilier, sans les confondre, le sens de l'universel qui vivifie la sphère publique et la légitime expression individuelle ou collective des particularités qui se déploient à partir de la sphère privée.

¹ - Écrivain et poète français 1802 - 1885.

La laïcité est un idéal de concorde, elle recouvre l'union de tout le peuple sur la base de trois principes indissociables inscrits dans le triptyque républicain, qu'elle explicite et spécifie au regard de la diversité spirituelle des citoyens : la liberté de conscience, que l'école publique entend asseoir sur l'autonomie de jugement ; l'égalité de tous sans distinction d'options spirituelles ou de particularismes et sans aucune discrimination ; l'universalité d'une loi affectée exclusivement à la promotion du bien commun.

Ainsi comprise, la laïcité représente le souci d'exclure tout privilège, mais aussi tout facteur de dépendance ou de mise en tutelle. Elle constitue le cadre qui rend possible la manifestation de la diversité sans morcellement communautariste de l'espace civique, préservé à la fois comme fondement de paix et comme horizon d'universalité. Attentive à l'émancipation de la personne humaine sur les plans intellectuel, éthique et social, la laïcité l'est par là-même à la justice de l'organisation politique comme fondement d'un monde commun à tous par-delà les différences. Elle renvoie donc à la fois à l'égalité et à l'autonomie de la pensée, à ce qui oppose le savoir aux croyances ou opinions. Ainsi, viser à permettre l'émergence d'esprits capables de penser par eux-mêmes c'est leur permettre de résister aux formes d'emprise auxquelles ils sont confrontés : les stéréotypes, la pression des pairs, le pouvoir des médias mais aussi les réactions émotionnelles immédiates (si largement utilisées par certains...).

L'école en France

Sur le plan organisationnel, le système éducatif sous tutelle du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche comprend trois niveaux partagés en cycles.

1. **Le premier degré** correspond aux enseignements préélémentaire et élémentaire dispensés dans les écoles préélémentaires et élémentaires. Ces enseignements se déroulent en trois cycles : apprentissages premiers, apprentissages fondamentaux, approfondissements.

L'enseignement relevant de l'adaptation et de l'intégration scolaire dans le premier degré est en partie sous tutelle du ministère en charge de la santé.

2. **Le second degré** (enseignement secondaire) est dispensé dans les collèges (premier cycle – de la 6^e à la 3^e) et les lycées (second cycle général et technologique dans les lycées du même nom et second cycle professionnel dans les lycées professionnels).

Depuis 1995-1996, la sixième constitue le cycle d'observation et d'adaptation, la cinquième et la quatrième, le cycle central, et la troisième, d'orientation.

Les enseignements adaptés du second degré accueillent en partie les élèves issus de l'enseignement spécialisé du premier degré.

3. **L'enseignement supérieur** : il regroupe toutes les formations postérieures au baccalauréat. Deux systèmes coexistent :

- Le système ouvert au sein des universités accueille le plus d'étudiants. Tous les bacheliers ont le droit d'y entrer sans sélection préalable. Les formations y sont très diversifiées ;
- Le système sélectif à capacité d'accueil contrôlée. L'entrée s'y fait par concours, examen, ou dossier, éventuellement complété par un entretien. C'est le système en vigueur notamment dans les grandes écoles (telles que l'École Nationale d'Administration, l'École Nationale Supérieure, les écoles d'ingénieurs et de commerce), les instituts universitaires de technologie (IUT), etc. Ils forment principalement les cadres supérieurs et intermédiaires de l'État et des entreprises.

Constatant les divergences entre les systèmes nationaux et les obstacles qui en découlaient pour la mobilité des étudiants, les ministres de l'éducation de 29 pays européens se sont fixés, en 1999 à Bologne, une série d'objectifs afin d'harmoniser l'architecture du système européen d'enseignement supérieur. Depuis quelques années, la France a modernisé son système en conséquence pour faciliter les orientations progressives et favoriser la mobilité internationale des étudiants en appliquant les trois grands principes du cadre européen : le système LMD en trois cycles, Licence (en 3 ans) / Master / Doctorat. La France distingue deux types de masters : les « masters professionnels » et les « masters recherche » destinés à la poursuite d'un doctorat.

Quelle est la légitimité de l'école à s'occuper de la santé ?

Entre formation des hommes et femmes capables de faire des choix et d'en assumer les responsabilités, et sujet acteur de sa santé, on voit le lien reliant école et santé, par l'intermédiaire de l'éducation pour la santé qui repose sur une vision globale de la santé.

La diversité des déterminants de la santé, qu'ils soient génétiques, psychologiques, sociaux, culturels, économiques, politiques, écologiques ou philosophiques, montre que chaque individu bien que libre et responsable n'a pas la capacité, seul, d'agir sur l'ensemble de ces déterminants.

Concernant l'école, l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis

L'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables, pour lui-même comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement.

d'autrui et de l'environnement. Elle prépare les jeunes à exercer leur responsabilité, dans une société où la santé constitue une préoccupation

permet aussi de citoyenneté avec les questions de majeure. Par ailleurs, il l'existence des concerner les la famille, a la santé des jeunes développement

faut également prendre en compte problèmes de santé à l'école, pouvant élèves. L'école, en liaison étroite avec responsabilité particulière de veiller à la qui lui sont confiés et de favoriser le harmonieux de leur personnalité. Elle

participe également à la prévention et à la promotion de la santé en assurant aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé – en articulation avec les enseignements – adaptée à la fois à leurs attentes et à leurs besoins ainsi qu'aux enjeux actuels de santé publique.

L'objectif est de permettre aux élèves d'acquérir des connaissances, de développer leur esprit critique et d'adopter par là-même des comportements favorables à leur santé en développant leur accès à l'autonomie et à la responsabilité. C'est pourquoi la prise en compte de la santé des élèves ne peut être l'affaire de quelques spécialistes mais concerne l'ensemble de la communauté éducative.

La prise en compte de la santé des élèves ne peut être l'affaire de quelques spécialistes mais concerne l'ensemble de la communauté éducative.

En effet, en France certaines consommations pouvant nuire à la santé sont sur le plan de la loi soit légales – comme l'alcool et le tabac – soit illégales, c'est-à-dire les drogues illicites telles que le cannabis, l'héroïne, etc. Pourtant ces consommations relèvent de la liberté individuelle à condition de respecter la loi.

La légitimité de l'école à délivrer une éducation dans ce domaine ne concerne pas seulement l'interdit légal, comme c'est le cas pour les drogues illicites, mais au nom d'une idée de l'homme et du citoyen : la consommation d'alcool, comme les autres psychotropes, peut générer une dépendance, une aliénation, une perte de liberté.

L'école doit donc mettre en œuvre des activités (connaissance des produits et des effets, capacité à résister à l'emprise des médias, des pairs...) permettant à l'élève de disposer de compétences pour conserver sa liberté, c'est-à-dire être capable de faire des choix. Il s'agit ainsi de permettre aux élèves de s'approprier les moyens de construire leur liberté au cœur de la cité comme personne et comme citoyen (la santé ressort à la fois de la sphère du privé et de celle du publique), c'est-à-dire d'éduquer à la citoyenneté.

Même si la référence de l'éducation à la santé à l'école est la construction de la personne et non tel ou tel problème de santé, cela ne signifie nullement que l'école n'ait pas à permettre aux enfants et adolescents de travailler sur les rythmes de vie ou la consommation de tabac. Il reste néanmoins clair qu'elle n'a pas à délivrer un message normatif univoque sur ces sujets en dehors des cas où les comportements visés transgressent la loi, bien entendu.

Dans le cas de la sexualité par exemple, le « contrat » stipule que l'école ne dit pas qu'il y a une « bonne » et une « mauvaise » façon de vivre sa sexualité mais une diversité au sein de laquelle l'essentiel réside dans le respect de soi et d'autrui, et d'un recul critique vis-à-vis des stéréotypes.

Il est donc possible d'intensifier les messages permettant la conservation et le renforcement de la santé des enfants et des jeunes à mesure qu'ils traversent différents stades -souvent les plus influençables- de la vie, ce qui peut les conduire à développer des attitudes et des compétences qu'ils conserveront durant toute leur existence.

L'école permet de moduler les programmes d'éducation pour la santé en fonction des besoins propres de l'établissement, dès lors qu'il identifie les déterminants sociaux, comportementaux et environnementaux ayant un impact sur la santé.

Quelle éducation à la santé en milieu scolaire ?

L'école a toujours été l'un des principaux lieux de prévention et d'éducation à la santé : depuis l'éducation à des leçons de l'alcoolisme, de la l'éducation à la La loi d'orientation actualisation de la et dans la vie

L'école a toujours été l'un des principaux lieux de prévention et d'éducation à la santé.

la santé dans les activités de classe morale sur l'hygiène, la tuberculose ou fin du XIX^e siècle, jusqu'à l'intégration de santé dans les programmes actuels. sur l'école de 1989 a conduit à une place de la santé dans les enseignements collective des établissements. Cette loi et

les textes qui ont été publiés par la suite donnent un cadre institutionnel à l'éducation à la santé à l'école. Il s'agit des « cycles » à l'école élémentaire, du « projet d'école », des programmes du primaire et du secondaire, des circulaires spécifiques (création des CESC : Comités d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté, orientation pour l'éducation à la santé à l'école primaire et au collège...).

Aussi la promotion de la santé en faveur des élèves est-elle indissociable de la politique éducative globale. Elle est également liée à l'action de prévention dont les champs sont définis notamment dans le contrat-cadre de partenariat entre le ministère chargé de l'éducation nationale et le ministère chargé de la santé. Ensemble, ces politiques concourent à transmettre aux élèves la dimension essentielle du respect de soi-même et d'autrui, favorisant ainsi leur intégration à l'école et, d'une manière plus générale, dans la vie sociale. Désormais, la politique éducative de santé à l'école s'inscrit dans un programme quinquennal, défini en termes d'objectifs prioritaires, de stratégies d'action et d'évaluation.

Désormais, la politique éducative de santé à l'école s'inscrit dans un programme quinquennal.

La mise en œuvre de ce programme s'appuie sur les textes actuellement

en vigueur à l'éducation nationale. Il faut en effet aujourd'hui organiser, autour de la santé des élèves, une mobilisation totale pour aider les jeunes à préserver leur santé et lutter efficacement contre les problèmes qu'ils sont susceptibles de rencontrer.

À cette fin, l'implication des familles et celle de tous les acteurs de la communauté éducative – en particulier les personnels de santé et sociaux mais aussi les enseignants et les conseillers principaux d'éducation, qui sont au quotidien avec les élèves – comme la collaboration étroite avec les partenaires – collectivités, organismes publics et associatifs, professionnels de santé extérieurs à l'école – sont indispensables.

La réflexion sur la santé des élèves devra être intégrée à la vie de l'école ou de l'établissement scolaire, en prenant en compte notamment les questions de gestion du temps et de l'espace scolaire des élèves et des adultes.

Les instances de l'école ou de l'établissement scolaire – conseil d'école, conseil d'administration, commission hygiène et sécurité, comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté... – constituent des lieux de débat et de concertation sur l'ensemble de ces questions. L'ensemble des partenaires y contribue, dans l'école comme dans les différents lieux de vie des enfants et des adolescents.

Un bilan régulier de la politique menée dans le cadre de ce programme sera présenté aux instances paritaires académiques et départementales.

L'école s'associe à la politique générale du pays en matière de santé publique dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, en mettant en place une politique qui consiste à :

1. repérer et suivre les problèmes de santé des élèves ;
2. mieux connaître, mieux repérer et prendre en compte les signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents ;
3. assurer tout au long de la scolarité la continuité des actions d'éducation à la santé :
 - intégrer dans les projets d'école et d'établissement une programmation ou des actions d'éducation à la santé,
 - développer l'éducation à la sexualité,
 - prévenir les conduites addictives,
 - éduquer à la nutrition et prévenir les problèmes de surpoids et d'obésité ;
4. développer chez les élèves des comportements civiques et solidaires : généraliser l'apprentissage des gestes qui sauvent.

Au-delà de cette réalité, il faut voir l'éducation à la santé à l'école en termes de construction de compétences visant à permettre à la personne de faire des choix éclairés et responsables.

La santé des jeunes constitue un enjeu d'importance pour la société et aussi bien sûr pour l'école. Elle influe sur les apprentissages et la réussite scolaires. Si la responsabilité première en matière de santé des jeunes relève des familles, l'école a aussi un rôle à jouer notamment en matière

d'éducation. Pour cela, il faut qu'elle commence par s'appliquer à elle-même les préceptes qu'elle prône. On ne peut éduquer à l'hygiène de vie et continuer à imposer des rythmes de vie et de scolarité stressants et incohérents qui vont à l'encontre du bien-être physique, psychique et social du jeune.

La bonne politique de prévention et d'éducation à la santé devrait davantage prendre en compte l'enfant dans sa globalité. L'école ne doit pas oublier qu'elle n'a pas en face d'elle que des élèves mais bien des enfants, des adolescents, des jeunes. Il est important qu'elle les incite davantage à se préoccuper de leur santé.

Enfin, une véritable politique de prévention et d'éducation à la santé doit être mise en œuvre en partenariat avec les différentes structures de santé publique existantes.

Car il est question du rôle joué par l'école pour l'accomplissement des jeunes et dans leur responsabilisation vis-à-vis d'eux-mêmes, et cela dans toutes les dimensions de la santé voire au-delà.

On ne peut éduquer à l'hygiène de vie et continuer à imposer des rythmes de vie et de scolarité stressants et incohérents qui vont à l'encontre du bien-être physique, psychique et social du jeune.

Quelle place réelle accordée à l'éducation à la santé à l'école ?

À l'école maternelle, d'une façon générale, on peut considérer que l'éducation à la santé peut être abordée par trois entrées conduisant à l'élaboration de règles de vie simples :

1. le développement des compétences liées à l'autonomie, la confiance en soi, la responsabilité, la relation aux autres, à l'action, l'adaptation ;
2. l'hygiène quotidienne à l'école (passage aux toilettes, lavage des mains, goûter) ;
3. une sensibilisation aux problèmes de santé (rythmes, alimentation, hygiène).

L'école maternelle constitue le lieu privilégié où, par les missions qui lui sont confiées, les conditions d'enseignement et l'attention portée au bien-être de l'enfant, il est possible d'éduquer à la santé de façon globale. L'école maternelle contribue à faire acquérir à l'enfant une première structuration du langage oral. Elle doit aussi s'efforcer de repérer les déficiences, troubles et handicaps, afin d'en permettre la prise en charge précoce. Elle est souvent le lieu de la première socialisation. C'est un travail de tous les jours dans l'accueil, dans les situations permettant à l'enfant de s'affirmer comme une personne dotée d'une identité, dans les temps d'explicitation des sentiments, des désirs, des souffrances, des contraintes et règles de la vie collective, travail qui peut être enrichi par des projets spécifiques.

À l'école élémentaire, les activités d'éducation à la santé pourront être mises en œuvre dans une approche pluridisciplinaire susceptible d'inclure des dimensions physiologiques – en lien avec le travail de biologie sur le fonctionnement du corps –, de connaissance de soi en lien avec les activités physiques ou artistiques ou de respect de soi et d'autrui dans toutes les situations de la vie quotidienne ou dans le cadre d'approches plus spécifiques.

Dans les collèges, une place explicite est accordée en second degré à l'éducation à la santé dans les programmes de sciences de la vie, d'éducation physique et sportive, d'histoire, géographie et éducation civique. Par exemple, dans cette dernière discipline, l'éducation à la sécurité et l'éducation à la santé (dignité de la personne) sont des parties identifiées du programme de cinquième. L'éducation à la sécurité routière représente un enjeu fort pour le professeur d'histoire géographie.

Le travail sur le refus des discriminations, la solidarité, appelle une réflexion sur la santé.

Au lycée, les séances « d'éducation civique juridique et sociale » constituent des lieux au sein desquels un travail relatif aux questions de santé (dépenalisation du cannabis, SIDA ...) est possible.

13 indicateurs nationaux de suivi des environnements de santé des élèves

Le projet DIESE (Dispositif Informationnel sur les Environnements de Santé des Élèves) mené depuis 2003 par la CPAM et l'Académie de Paris met en évidence, pour les établissements scolaires du second degré (premier cycle des collèges – de la 6^e à la 3^e), 13 items significatifs des environnements de santé de l'élève que sont :

- 1 La prise d'un petit-déjeuner ;
- 2 La consommation de fruits et légumes verts ;
- 3 La pratique de plus de 3 heures de sport par semaine en dehors du collège ;
- 4 L'heure de coucher supérieure à 22 heures ;
- 5 Le score ESEA supérieur à 16 (échelle de somnolence diurne adaptée à l'enfant) ;
- 6 Le temps passé devant télé + ordinateur + console, supérieur à 3 heures par jour ;
- 7 Les consommateurs d'alcool ;
- 8 Les fumeurs de tabac ;
- 9 Les fumeurs de cannabis ;
- 10 L'ennui ;
- 11 La violence subie ;
- 12 L'image du corps ;
- 13 Le score de Cantril (qui restitue l'appréciation de l'élève sur sa vie actuelle) supérieur à 5 heures.

Les sanitaires à l'école : une urgence sanitaire

Au-delà de ces principes, l'Observatoire National de la Sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement (ONS) a souhaité approfondir la question de l'usage, et du non-usage, et de l'hygiène des sanitaires.

Cette enquête anonyme sur la base du volontariat a été lancée auprès d'enseignants de CM1 et de CM2 et de leurs élèves. Elle repose sur près de 30 000 questionnaires répartis sur 55 départements – nombre jugé suffisant pour analyser la situation et émettre des propositions.

On y apprend que majoritairement on trouve des équipements de type « cuvette ». Pour les 3/4 des établissements, les sanitaires sont dans une cour ou sous un préau, et dans presque 30 % des cas, il n'y a pas de blocs séparés filles/garçons.

Côté équipements, sur 865 écoles, 44 n'ont pas de sanitaires équipés de lavabos, 48 n'ont pas de papier toilette pour les enfants... 10 % des écoles n'ont pas de verrou aux portes des toilettes.

Près de la moitié des enfants interrogés ont eu « mal au ventre » de ne pas être allés aux toilettes.

Les enfants, eux, se plaignent globalement de l'odeur, du manque de propreté, du chauffage, de l'éclairage, du manque de temps, du nombre de sanitaires insuffisant. Les peurs sont aussi là : rester enfermé, ou ne pas pouvoir fermer la porte, subir les moqueries, les bagarres ou le voyeurisme d'autres enfants. L'imaginaire est également présent dans ces peurs.

Près de la moitié des enfants interrogés ont eu « mal au ventre » de ne pas être allés aux toilettes.

À signaler que les garçons fréquentent plus régulièrement les toilettes et que leur jugement n'est pas différent de celui des filles.

État de la santé des enfants et des jeunes et la santé scolaire en France et dans le Nord – Pas-de-Calais : quelques repères

Le taux d'élèves scolarisés pour l'année 2005-2006, dans les deux départements et dans l'académie de la région Nord – Pas-de-Calais, était plus élevé que celui des scolarisés en France métropolitaine.

Le bilan 2000-2005 du programme régional de santé des enfants et des jeunes montre une amélioration des indicateurs de santé des enfants et des jeunes de 0 à 25 ans, sans qu'à ce jour le retard régional ne soit résorbé pour certaines problématiques et en particulier :

Handicap : Dans le Nord – Pas-de-Calais, le nombre d'enfants présentant une déficience est estimé à 300 000, correspondant à une prévalence de 265 enfants pour mille (‰). Les déficiences intellectuelles, mentales et du psychisme sont les plus fréquentes avec environ 140 ‰ (156 700) des enfants. Les déficiences sensorielles touchent 35 ‰ des 0-19 ans : elles sont pour environ 20 ‰ d'ordre visuel (23 900) et pour environ 15 ‰ d'ordre auditif (16 100). Les déficiences du langage et de la parole (33 000) touchent 30 ‰ des 0-19 ans.

Grossesses adolescentes : Les pourcentages régionaux de grossesse chez des adolescentes de moins de 18 ans sont plus élevés qu'au niveau national : entre 1,15 % et 1,34 % au niveau de la région contre 0,54 % et 0,61 % au niveau national.

IVG : Chez les jeunes filles de moins de 18 ans, 9 grossesses sur 10 se terminent par une IVG. En avril 2005, 93 sur 1 007 IVG (9,2 % des IVG) ont concerné des jeunes filles de moins de 18 ans dont 37 IVG (3,7 % des IVG) des jeunes de moins de 16 ans.

Maltraitance : Dans le Nord 3 091 enfants ont été signalés en 2003. 47 % ont moins de 7 ans et les 3/4 ont moins de 12 ans. Ce sont avant tout les carences parentales qui sont repérées. Les violences conjugales, l'alcoolisme de l'un des deux parents, un divorce conflictuel, constituent un environnement familial à risque. La situation concernant l'enfant en danger est préoccupante dans la région avec une proportion d'enfants confiés à l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) qui dépasse de 35 % la moyenne nationale en 2003.

Troubles anxieux : 5 % des enfants souffrent de troubles anxieux. Selon leur intensité et/ou leur durée, la manifestation des troubles d'anxiété et de stress aura des retentissements négatifs sur le développement de l'enfant et sur son intégration sociale.

Dépression de l'enfant : 3 à 5 % des enfants sont concernés. L'épisode dépressif occupe une place centrale dans la dynamique du développement de l'enfant. La personnalité sous-jacente de ce dernier lui donne un potentiel évolutif variable. Plus que l'intensité de l'épisode dépressif, c'est la possibilité qu'aura l'enfant de l'élaborer et de le surmonter qui jouera un rôle déterminant sur son devenir. Cette capacité est elle-même étroitement dépendante des aides qui lui seront fournies. Le risque de ne pas être soutenu est particulièrement important pour les enfants qui manifestent leur souffrance par le silence.

Troubles auditifs : Seule la surdité permanente néonatale a été estimée à 1 pour 1 000 naissances. Il est important de faire le diagnostic d'une surdité précocement, car son pronostic est plus sévère si elle survient avant l'acquisition du langage. D'autre part, une prise en charge précoce permettra d'obtenir un résultat optimum. Les conséquences des surdités sont d'autant plus importantes que la gravité de l'atteinte auditive est profonde et son apparition précoce. Un retard de prise en charge (supérieur à 2 ans) a des retentissements sur le langage oral (la parole et l'articulation), la scolarisation et le développement cognitif.

Troubles visuels : 7 à 15 % des enfants présenteraient un déficit visuel (de type amblyopie, amétropie ou de strabisme) à l'âge de 5 ans. Selon une étude collective de l'INSERM en 2002, on estime qu'en France environ 550 000 enfants de 0 à 5 ans ont un déficit visuel. Les troubles de la fonction visuelle pénalisent les apprentissages de la lecture et de l'écriture, et ceci dès la maternelle. Les enjeux régionaux concernent le dépistage des troubles visuels pour l'amblyopie et le strabisme avant 2 ans ainsi que l'accès aux soins pour l'ensemble des tranches d'âge. En effet, la démographie médicale allonge les délais de prise en charge, pouvant aller sur certains territoires jusqu'à 9 mois.

Troubles du langage : Les troubles du langage oral ou écrit comprennent les dysphasies et les dyslexies. Les experts estiment en France la prévalence des difficultés sévères du langage oral à 1 % et celle de la dyslexie de 4 à 5 %. Parmi les enfants examinés à 5-6 ans par les médecins de l'Éducation Nationale en 2004-2005, 8,2 % dans le Nord et 6,7 % dans le Pas-de-Calais présentent des troubles de langage ayant entraîné une demande de consultation chez l'orthophoniste ou au centre de référence régional.

Vie affective et sexuelle : Près de 9 jeunes sur 10 déclarent avoir utilisé un préservatif lors du premier rapport sexuel. L'utilisation du préservatif est identique en France et dans la région.

Suicide : En 2000, 2001 et 2002, l'INSERM enregistrait dans la région Nord – Pas-de-Calais en moyenne 866 suicides par an (deux fois plus de décès que par accidents de la circulation). Par rapport à la France, le Nord – Pas-de-Calais présente une surmortalité par suicide à tous âges et une surmortalité prématurée de près de 30 % chez les hommes et de 16 % chez les femmes. Les hommes se suicident 3 fois plus que les femmes, dans le Nord – Pas-de-Calais comme en France entière.

L'école est-elle en capacité d'éduquer à la santé ?

L'éducation à la santé tient aujourd'hui une place originale parmi les missions assignées au système éducatif. Les programmes prennent explicitement en compte cet aspect, des textes clairs ont été publiés. Pour autant, les personnels de l'Éducation Nationale et leurs partenaires sont encore souvent démunis face à la complexité des questions posées par la mise en œuvre d'une éducation à la santé en milieu scolaire. La formation de ces différents acteurs constitue une priorité sur laquelle s'accorde l'ensemble des experts. Dans un domaine comme celui-ci, l'action éducative ne trouve sa pleine pertinence que dans le cadre d'un projet impliquant différents partenaires. Aussi l'instauration d'une culture commune aux acteurs, tant du monde de l'éducation (cadres de l'Éducation Nationale, conseillers d'éducation, enseignants) que du monde de la santé (infirmières, médecins) et du milieu de la prévention (réseau des CODES, assurance maladie, associations), représente un enjeu essentiel.

Le plan national d'éducation pour la santé, dont l'objectif est que chaque citoyen ait accès à une éducation pour la santé, prévoit la mise en œuvre de diplômés universitaires de troisième cycle visant à former les cadres et les formateurs chargés de la mise en œuvre des politiques et des formations en éducation pour la santé. Force est de constater le faible nombre de telles formations, notamment celles visant à former des professionnels intervenant auprès des enfants et des adolescents. La prise en compte de l'éducation à la santé dans la vie des établissements scolaires reste morcelée et insuffisante pour plus de 70 % des professionnels qui déclarent pratiquer l'éducation à la santé.

les personnels de l'Éducation Nationale et leurs partenaires sont encore souvent démunis face à la complexité des questions posées par la mise en œuvre d'une éducation à la santé en milieu scolaire.

Aujourd'hui, l'éducation à la santé est encore souvent basée sur le modèle hygiéniste qui consiste à donner une information ponctuelle sur des comportements et leurs conséquences.

Deux paramètres influencent les pratiques et les représentations des enseignants. Il s'agit d'abord du fait de travailler en zones ou en réseaux d'éducation prioritaire et en regroupement pédagogique intercommunal ; les enseignants sont plus nombreux à faire de l'éducation à la santé dans ces écoles en réseaux que dans les autres.

Dans le second degré, il est plus difficile d'obtenir des données significatives.

La mise en œuvre d'une éducation à la santé se révèle multiforme et difficile à saisir de façon globale.

Pour le développement d'un véritable projet collectif centré sur la promotion de la santé, les collèges et lycées concernés sont relativement peu nombreux même si le nombre d'établissements au sein desquels fonctionne un CESC est en augmentation puisqu'il est passé de 47 % en 1999 à 67,5 % en 2001.

3 idées clés :

- *L'école est un lieu adapté à l'éducation à la santé : les principes et les valeurs qui fondent l'école en France permettent d'y aborder et d'y apprendre la santé de manière pertinente et efficace.*
- *Les politiques d'éducation et de santé incitent au développement de l'éducation à la santé à l'école.*
- *L'école a besoin de renfort pour mener cette mission ambitieuse : seules une dynamique et une volonté collectives, associant les parents jusqu'aux autorités, permettraient de garantir partout l'atteinte des objectifs ambitieux qui lui sont fixés.*

La bibliographie

- Pena-Ruiz H. Qu'est-ce que l'école ? Paris : Gallimard, 2005 ; 224 p.
- Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche, édition 2007. Paris : DEPP, 2007 ; 418 p.
- Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège. Circulaire n° 98-237 du 24/11/1998. BO n° 45 du 3.12.1998.
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, 1986 [en ligne]. Disponible sur : http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=french (consulté en 2009).
- Jourdan D et al. Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire. Santé publique 2002 ; 41 : 403-23.
- Baumler J-P. L'école citoyenne : le rôle du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté. Rapport présenté à M. le Premier ministre. Paris : La documentation française, 2002 ; 101 p.
- Do C-L, Alluin F. L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège en 2001-2002. Note d'information DPD D3 2003 ; 03-23 : 6 p.

Le lexique

- ASE : Aide Sociale à l'Enfance
- CESC : Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté
- CODES : Comité Départemental d'Éducation pour la Santé
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- DIESE : Dispositif Informationnel sur les Environnements de Santé des Élèves
- ESEA : Elementary and Secondary Education Act (en français : Échelle de somnolence diurne adaptée à l'enfant)
- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- IVG : Interruption Volontaire de Grossesse
- ONS : Observatoire National de la Sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement