



Le rôle des enseignants pour la promotion de la santé à l'école

Brigitte Moltrecht
Médecin conseillère technique auprès de la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO)
Marie-Pierre Coffineau
Enseignante

Le concept de promotion de la santé est affirmé à Ottawa en 1986¹, la santé devient alors une ressource à développer tout au long de la vie, en tenant compte des interactions complexes entre plusieurs facteurs individuels, socio-environnementaux et économiques.

La promotion de la santé à l'école et ses acteurs

Le Code de l'Éducation dans son article L. 541-1 établit l'importance de la promotion de la santé à l'école et pointe le rôle premier des médecins et infirmiers de l'Éducation nationale. Le parcours éducatif de santé pour tous les élèves, défini dans la circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016, élargit la mobilisation à l'ensemble de la communauté éducative : directeurs d'école, chefs d'établissement et adjoints, enseignants, personnels

sociaux et de santé, psychologues de l'Éducation nationale, conseillers principaux d'éducation, parents, élèves et associations partenaires.

Le parcours éducatif de santé (PES) est structuré autour de trois axes :

- l'éducation à la santé, fondée sur le développement des compétences psychosociales en lien avec le socle commun de connaissances, de compétences et de culture ;
- la prévention des difficultés, troubles, pathologies ;
- la protection par un environnement favorable à la santé et au bien-être (figure 1).

Comment décliner les différents axes de cette promotion de la santé à l'école ?

L'implication des familles, des élèves et des personnels est essentielle à l'école. La co-éducation permet à l'enfant de ne pas être en conflit de loyauté vis-à-vis des différents adultes significatifs pour lui. Elle est

1. <http://www.euro.who.int/fr/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

figure 1

Distinction entre prévention, éducation pour la santé, protection et promotion de la santé



Source : déclinaison de la Charte d'Ottawa par Brigitte Moltrecht.

favorisée par les espaces parents, les représentations de délégués dans les instances de pilotage comme le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC)², les outils du type « mallette des parents », les échanges organisés ou fortuits avec l'équipe éducative, et bien sûr une réelle confiance réciproque.

Souvent l'école cherche d'abord à développer les aptitudes individuelles des élèves. Il s'agit alors de prendre en compte l'individu-élève et ses caractéristiques propres, ses difficultés comme ses capacités, ses stratégies et ses modalités d'apprentissage, ses expériences singulières, et de développer ses compétences notamment psycho-sociales. Pour cela, il faut d'abord lui permettre de se sentir en sécurité physique et psychique, en lui offrant un cadre stable et un climat serein, en permettant un équilibre entre l'individuel et le collectif, en lui montrant un modèle auquel il aura envie de s'identifier.

Le climat scolaire, selon Michel Janosz³, se décline en cinq composantes et concerne toute la communauté scolaire :

- le climat de sécurité, qui est un préalable nécessaire mais pas suffisant ;

2. <http://eduscol.education.fr/cid46871/le-cesc-sa-composition-ses-missions.html>

3. http://gres-umontreal.ca/download/Rapport_validation_QES-secondaire.pdf

- le climat relationnel ou social, entre adultes, entre adultes et jeunes, entre jeunes ;

- le climat éducatif ou la valeur accordée à l'éducation, et l'engagement de l'école dans la réussite de ses élèves ;

- le climat de justice avec l'existence de règles justes, légitimes, équitables et appliquées de façon cohérente par les professionnels ;

- le climat d'appartenance ou l'importance accordée à l'institution comme lieu de vie, l'adhésion à ses normes et à ses valeurs, qui est la résultante des autres.

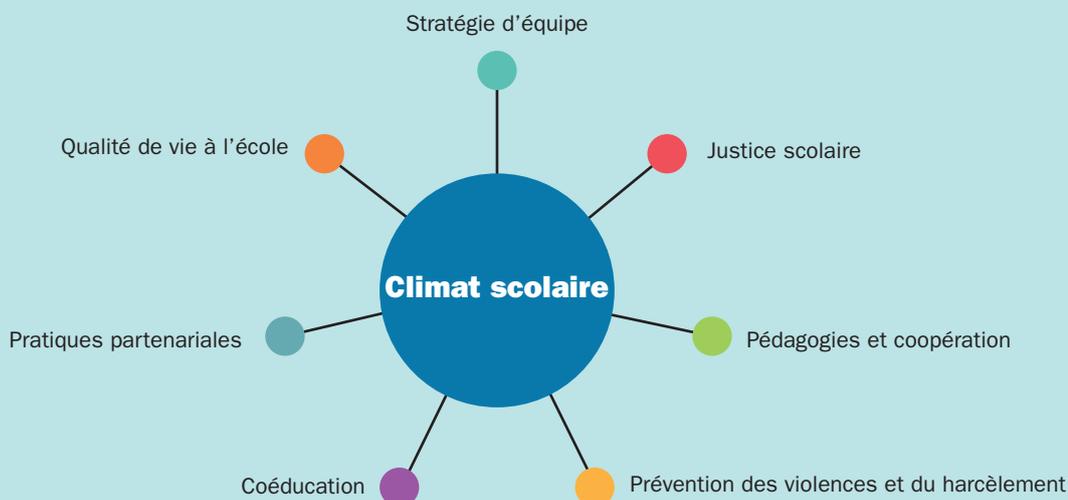
Pour le ministère de l'Éducation nationale⁴, le climat scolaire concerne toute la communauté éducative : élèves, personnels, parents. C'est une responsabilité collective, c'est la construction du bien-vivre et du bien-être pour les élèves et le personnel de l'école. Le défi est pour ce faire d'implanter des pratiques dans le quotidien. Les leviers d'action décrits figure 2 sont tous à prendre en considération car interdépendants.

L'enfant est considéré dans son contexte scolaire, en prenant en compte l'interaction entre ses particularités et son environnement. Il est donc important d'articuler les actions à visée individuelle et celles à visée collective, de penser l'environnement pour mieux répondre aux besoins individuels (figure 3).

4. <http://www.reseau-canope.fr/climatscolaire/comprendre.html>

figure 2

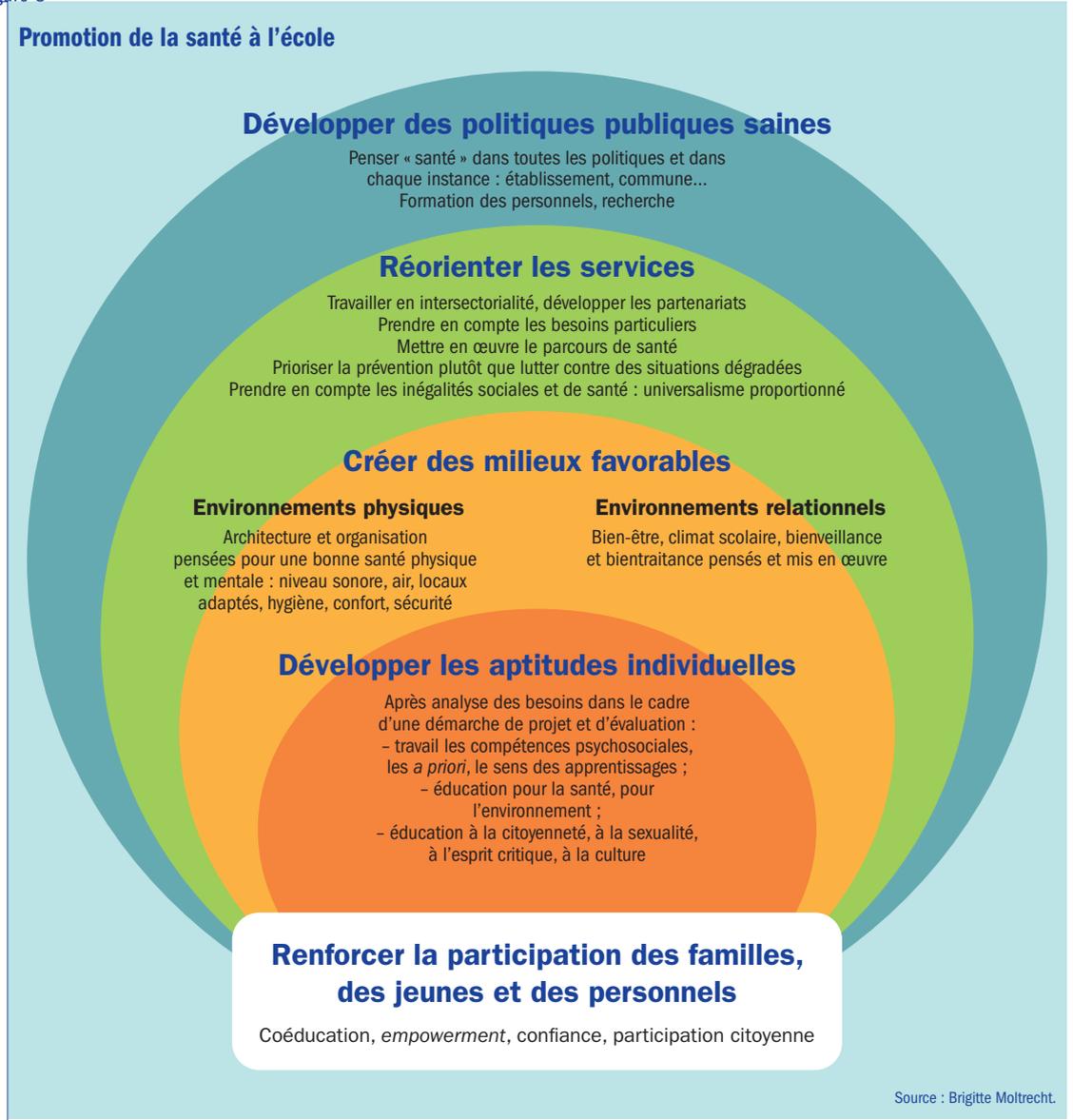
Agir sur le climat scolaire, c'est agir sur l'ensemble de l'organisation de l'école, en portant des actions sur sept facteurs



Source : d'après <http://www.reseau-canope.fr/climatscolaire/comprendre.html>



figure 3



La promotion de la santé propose une vision positive de la santé, de sa construction tout au long de la vie, de la considérer comme une ressource à développer. Elle est plus attractive pour des enfants et des adolescents qu'une approche par la seule prévention de risques potentiels. Il est par exemple préférable pour les élèves d'aborder la santé par l'activité physique et une alimentation équilibrée plutôt que par la prévention de l'obésité, ou encore l'éducation à la sexualité plutôt que l'entrée par la prévention des risques qui peuvent y être liés, comme les infections sexuellement transmissibles, même s'ils seront bien sûr évoqués. Les enseignants sont familiers avec cette approche positive du fait de leur métier centré sur la construction des apprentissages.

Les interventions de promotion de la santé, dont la prévention, les plus efficaces en contexte scolaire sont planifiées, globales et concertées (figure 2).

Les pratiques des enseignants en lien avec le parcours éducatif de santé

Les enseignants sont des acteurs incontournables de la promotion de la santé à l'école, notamment du fait de leur contact quotidien avec leurs élèves. Ils peuvent agir de plusieurs manières et sur plusieurs déterminants. Leurs leviers principaux consistent à :

- effectuer des liens entre les éléments des programmes, les compétences du socle et la santé au sens large, dès la préparation des séquences : une séquence sur l'alimentation et la digestion permettra à

chaque élève d'analyser la composition de son dernier plateau au self; les enseignements d'éducation physique et sportive en primaire feront l'articulation avec une réflexion sur l'activité physique en général dans et hors de l'école;

- mettre en place des actions spécifiques liées au projet d'école ou d'établissement avec la participation des élèves au sein des conseils de délégués, notamment sur le climat scolaire ou en évitant des injonctions paradoxales de type « *il faut se laver les dents après les repas* » mais sans possibilité de le faire à l'école;
- porter une attention particulière à l'élève, par exemple ne pas donner l'injonction « *fais du sport, c'est bien* », mais plutôt accompagner, valoriser et soutenir l'effort en demandant régulièrement à un élève des nouvelles de son dernier match, de l'entraînement, ou en l'incitant à y retourner s'il semble vouloir laisser tomber son activité;
- se savoir une référence en tant qu'enseignant, par ses propres attitudes et sa posture, être conscient que, même sans intention, elles agissent sur la santé des élèves. Pour que l'enfant et l'adolescent puissent développer et s'approprier les aptitudes ou les comportements attendus, il est important qu'ils voient les adultes les mettre en œuvre. En effet, les jeunes ne se construisent pas seulement avec des connaissances ou des conseils, mais regardent beaucoup ce que les adultes sont et font;
- être le garant d'une sécurité physique et psychique pour les élèves et alerter en cas de besoin, être vigilant, protéger l'enfant de maltraitances éventuelles;
- effectuer les demandes nécessaires aux différents partenaires de la communauté éducative : au psychologue, au médecin de l'Éducation nationale ou autres, si un élève est en retrait, ne fait plus ses devoirs ou dort en classe, s'il ne mange pas le midi; ou encore à la mairie si les sanitaires ne sont pas suffisamment entretenus ou que des réparations sont nécessaires, afin que des relais de soins ou que les conditions d'une bonne santé puissent se mettre en place.

Exemple d'une école parisienne de quinze classes en réseau d'éducation prioritaire

Lorsque l'Inspection de l'Éducation nationale nous a demandé de construire les trois parcours (citoyen, de santé, et d'éducation artistique et culturelle) pour préparer le projet d'école, les premières réflexions des cinq enseignants ayant choisi le parcours éducatif de santé (PES) ont porté sur les vaccinations, sur le rôle de prévention du médecin scolaire (visites, projets d'accueil individualisés...), et sur les élèves en situation de handicap déjà pris en compte et dont le versant médical ne nous appartient pas vraiment.

En deuxième lieu, reprenant certaines activités menées les années précédentes dans les classes, sont arrivées les notions de « *bien manger et de bien dormir* », mais avec le sentiment qu'elles n'avaient apparemment pas eu de réel impact sur la vie extra-scolaire des enfants, comme en témoignent quelques remarques du type

« *nous ne sommes pas maîtres de ce qui se passe à la maison* ».

Ensuite, l'hygiène au sein de l'école fut questionnée, pour constater que le minimum requis, papier toilette et savon, n'était toujours pas disponible de façon satisfaisante pour les élèves malgré des demandes régulières à la mairie et lors du conseil d'école.

Au terme de cette première liste d'éléments nous paraissant peu mobilisateurs, certains enseignants de l'équipe ont mis en avant les éléments des programmes plus spécifiquement liés à la santé, comme l'étude du corps humain et la reproduction. Puis, en termes de prévention, est arrivée l'idée du harcèlement et de ses multiples canaux, même si pour certains ce rôle de prévention doit être tenu par les parents, premiers éducateurs, relançant ce débat sur ce qui nous revient à nous, professionnels, et ce qui incombe aux parents.

Cette première discussion a permis de poser la première pierre d'une culture de la santé telle qu'envisagée au début de cet article. Habituellement, à ne voir que l'élève face à nous, cela protège de l'enfant qui nous interpelle. Nous ne sommes pas leurs parents, mais nous sommes parmi leurs autres adultes référents. Nous sommes des regards, multiples, posés sur eux, à même d'observer, mais qui parfois manquent de vigilance pour déceler ce que l'enfant ne réussit pas à dire. Pour autant « *établir un climat favorisant les apprentissages* » constitue une compétence de l'enseignant.

L'étape suivante a été de poser un premier diagnostic au sein de notre école. Je prendrai l'exemple des conflits « remontant » de la cour de récréation. Lors de ce travail sur le parcours éducatif de santé, il a été décidé de mettre ce sujet à l'ordre du jour d'un conseil de délégués. Une mise en place concertée et rapide a permis qu'en trois semaines, trois réunions du conseil et plusieurs allers-retours des délégués avec les classes aboutissent à une transformation de la cour de récréation, une réorganisation de l'espace et l'établissement d'un cadre précis de son usage. Les élèves ont réalisé que l'occupation de plus de la moitié de la cour pour l'activité foot, dont bénéficiaient 18 % des élèves (principalement des garçons de CM1 et CM2), n'était pas équitable. Pour leur part, les adultes estimaient qu'elle n'était pas vraiment régulée tout en disant « *il faut bien qu'ils se défoulent!* ». Les délégués ont donc demandé à l'ensemble des élèves d'exprimer leurs besoins. La cour dispose maintenant de quatre espaces : un quart pour un terrain de foot sur lequel les élèves ont tous le droit de jouer à tour de rôle sur inscription hebdomadaire, dont quelques filles maintenant, et avec des « buts de foot » demandés depuis longtemps par les élèves; un quart pour un terrain d'autres jeux de balles type « tomate » ou balle américaine; un tiers de la cour pour des jeux de type corde à sauter ou élastique maintenant mixtes; et le sixième restant pour un espace calme de lecture ou jeux de cartes sous la verrière.

Six semaines après la mise en place de cette action, garçons et filles jouent ensemble, avec également moins



de domination liée à l'âge ; jamais la récréation n'a été aussi calme, pas un seul conflit n'a été constaté par les enseignants, pour le mieux-être de tous. Le respect des règles instituées constitue aujourd'hui un indicateur de réussite de la transformation de la cour. Un sentiment de justice, de reconnaissance de chacun et la régulation par les adultes permettent plus de confiance des élèves, notamment des délégués, envers les adultes.

Lors d'un second temps de travail sur le parcours éducatif de santé, il nous faudra mener une réflexion élargie à tous les adultes de l'école si l'on veut faire croître les premières graines de cette culture de la santé à l'école. Cela nécessitera un « déplacement » de la part des enseignants, une ouverture qui ne peut s'effectuer en un jour.

Le cheminement et la formation

Il est assez étonnant de constater que le cheminement de ces enseignants qui n'avaient pas bénéficié de formation spécifique à ce sujet, lorsqu'ils réfléchissent à la santé à l'école, correspond à celui, historique, des

concepts de santé. Ils sont partis d'une approche biomédicale centrée sur la maladie et ses aménagements possibles, pour aller vers les dépistages, puis l'hygiène, les habitudes de vie et finalement aboutir à l'importance de l'environnement, du cadre et de l'organisation.

La formation constitue un outil majeur pour ce « déplacement » dans la vision du métier d'enseignant, pour qu'ils s'autorisent à penser la santé de leurs élèves. Cette approche, loin de prendre la place des parents dans l'éducation et la construction de la santé des enfants, la valorise et montre qu'elle en est aussi complémentaire qu'indispensable. La formation initiale en écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE) ainsi que la formation continue, notamment grâce à des outils, comme le parcours M@gistère⁵, permettent d'espérer une appropriation et une mise en œuvre généralisées de la promotion de la santé à l'école par tous ses acteurs. ➤

5. <http://eduscol.education.fr/cid105644/le-parcours-educatif-sante.html#lien5>

Promouvoir la santé à la Justice ? Un défi, une alliance, une chance

**Françoise
Marchand-Buttin**
Médecin
de santé publique,
sous-direction
des missions,
Direction de la
protection judiciaire
de la jeunesse (DPJJ)

Améliorer la santé des jeunes pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), plus vulnérables que leurs pairs, apparaît d'abord comme une question de santé publique. Si la prise en charge judiciaire comporte un risque de ruptures supplémentaires sur des parcours souvent chaotiques, elle constitue aussi une formidable opportunité d'accès à des jeunes marqués déjà par les inégalités sociales de santé. Souvent en difficultés scolaires quand ils n'ont pas décroché, baignés dans un environnement en général peu favorable au bien-être, l'accompagnement éducatif est aussi une chance pour leur santé.

L'expérience de la « PJJ promotrice de santé » : un défi

Cependant, investir la santé comme un enjeu par une institution non sanitaire se présente d'abord comme un défi, d'autant plus si cette institution n'est pas seulement éducative et sociale mais avant tout judiciaire.

La DPJJ, direction chargée de la Justice des mineurs, prend en charge des jeunes ayant commis au moins un acte de délinquance. Le juge pour enfants peut ordonner mesures ou sanctions éducatives et sanctions pénales. Mais qu'ils fassent l'objet d'un simple rappel à la loi, d'une mesure de réparation, de stages de sensibilisation, de placement ou exceptionnellement d'incarcération, les

jeunes sont toujours suivis par une équipe éducative de la PJJ. Ainsi s'incarne l'un des principes fondateurs de l'ordonnance de 1945¹ relative à l'enfance délinquante, qui fonde ses missions : la primauté de l'éducation sur la répression.

C'est précisément dans cette ouverture, placée dès l'origine au cœur de la Justice des mineurs, que viennent se nicher la possibilité et la pertinence de promouvoir la santé.

La vision commune d'une santé centrée sur la maladie et les soins, à laquelle la PJJ n'échappe pas, est le premier obstacle. Si la santé n'appartient qu'aux soignants, elle est « hors mission ». Comment s'y sentir légitime en tant qu'éducateur ou directeur de service ? Comment en tisser le lien avec la prise en charge ?

Bien sûr, elle s'impose parfois lorsque l'état de santé du jeune accueilli fait écran à toute action éducative. La demande vis-à-vis du secteur du soin, notamment psychiatrique, se fait alors dans l'urgence parce que la rapidité de la réponse des soignants paraît conditionner la prise en charge par la PJJ.

La promotion de la santé nous permet de répondre à ce défi. Elle offre une voie pour sortir de ces impasses qui laissent les professionnels démunis et rendent difficiles

1. Ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945.