

La santé à l'école : accompagner les transformations d'un système éducatif en mutation

Didier Jourdan

DANS **LES TRIBUNES DE LA SANTÉ** 2023/3 (N° 77), PAGES 75 À 90
ÉDITIONS **GLOBAL MÉDIA SANTÉ**

ISSN 2678-9035

DOI 10.3917/seve1.077.0075

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2023-3-page-75.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Global Média Santé.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

PETITE ENFANCE ET SANTÉ

La santé à l'école : accompagner les transformations d'un système éducatif en mutation

Didier Jourdan*

«Les objectifs de santé sont indissociables des objectifs éducatifs. Les écoles qui promeuvent la santé sont d'abord et avant tout des écoles où l'éducation offerte aux élèves est de haute qualité.»

Union internationale de promotion et d'éducation à la santé, 2016.

Résumé

Le système éducatif accueille chaque jour un cinquième de la population française. Les enfants et les jeunes, à des moments critiques de leur développement, passent plus d'un tiers de leur temps éveillé en milieu scolaire. L'école est un milieu de vie et un espace privilégié d'éducation, c'est d'évidence une priorité de santé publique. L'ambition d'une politique de santé en milieu scolaire n'est autre que de créer les conditions (gouvernance, organisation, ressources, pratiques) pour que, dans les 60 000 établissements du pays, les élèves bénéficient d'un environnement éducatif optimal et des enseignements leur permettant de développer les compétences en santé que chacune et chacun sont appelés à maîtriser. Si des pratiques remarquables existent à tous les échelons du système éducatif, il existe des freins à leur généralisation à l'ensemble des écoles, collèges et lycées. Une véritable stratégie d'accompagnement du changement est impérative pour permettre à l'école de jouer pleinement son rôle auprès de tous les élèves en particulier des plus vulnérables.

Mots-clés : école, éducation à la santé, inégalités de santé.

Vingt pour cent de la population ! Oui, chaque jour, 12 257 200 élèves et 1 202 856 professionnels sont accueillis dans les 60 000 écoles et établissements scolaires que compte notre pays. Avec l'enseignement supérieur, ce sont même 17 millions de personnes, soit un quart de la population française, qui sont intégrées au système éducatif [1]. Les enfants et les jeunes, à des moments critiques de leur développement, passent 40 % de leur temps éveillé en milieu scolaire. L'École¹ est un milieu de vie et un espace privilégié d'éducation, c'est d'évidence une priorité de santé publique [2].

Pour autant, force est de constater que la politique de santé à l'École reste largement questionnée. Les interrogations portent sur des thématiques spécifiques, telles que la mise en œuvre des séances d'éducation à la sexualité, la vaccination HPV et la santé mentale, les moyens dédiés au service de santé

1. Nous utiliserons École avec une majuscule pour désigner le système éducatif dans son ensemble. Le mot école, avec une minuscule désignera les lieux d'accueil des élèves de l'enseignement primaire. Le mot établissement est, quant à lui, réservé aux collèges et lycées.

scolaire ou même, plus largement, la mission de l'école en la matière. Mélanie Heard se demandait ainsi, dans un article de mai 2023, si l'école était investie dans notre pays d'un rôle particulier en matière de santé publique et si les élèves y accédaient aux savoirs et aux compétences qui leur permettent de prendre soin d'eux-mêmes et des autres² ?

Malgré une dépense intérieure d'éducation de plus de 160 milliards d'euros portée essentiellement par l'État et les collectivités territoriales, une obligation scolaire à 3 ans, un taux de scolarisation proche de 100 % en primaire et au collège, un service social et de santé intégré au système éducatif, un ensemble de textes législatifs comme administratifs concernant le pilotage des établissements, l'architecture, l'hygiène, la restauration, la sécurité, la prévention, les enseignements, malgré l'engagement des professionnels et de nombreuses initiatives remarquables à tous les niveaux d'organisation du système éducatif, il n'est pas de réponse simple à ces questions. De plus, dans le sillage des lois de 2013 et 2016, des évolutions majeures ont eu lieu au cours de la dernière décennie. Le parcours éducatif de santé, l'approche « écoles, collèges et lycées promoteurs de santé », la labellisation Édusanté, l'engagement des collectivités dans le bâti, le verdissement des espaces, l'accueil ou la restauration sont autant d'initiatives qui visent à influencer les déterminants de la santé mais il reste difficile d'évaluer l'impact réel de ces changements et surtout d'en voir les effets sur ce dont bénéficient effectivement les élèves.

Du point de vue de la santé publique il s'agit de se focaliser non pas seulement sur les dispositifs mis en place mais bien sur ce à quoi sont réellement exposés TOUS les enfants et spécifiquement les plus vulnérables d'entre deux. L'ambition d'une politique de santé à l'École n'est autre que de créer les conditions (gouvernance, organisation, ressources, pratiques) pour que, partout en France, les élèves bénéficient d'un environnement éducatif optimal et des enseignements leur permettant de développer les compétences en santé que chacune et chacun sont appelés à maîtriser. Elle constitue un levier majeur de réduction des inégalités de santé.

Dans cet article, nous nous proposons de faire brièvement le point sur la politique de santé à l'École, d'identifier les défis auxquels elle est confrontée et de proposer des pistes pour la renforcer.

LA SANTÉ À L'ÉCOLE, AGIR DE FAÇON SYSTÉMATIQUE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Aborder les enjeux de santé publique du point de vue de l'éducation

Donner les moyens à tous les élèves de réussir à l'École et d'y acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de leur citoyenneté... Pour mener à bien cette mission, les enseignants mais aussi les parents et les autres membres des

2. <https://www.lagrandeconversation.com/societe/vacciner-contre-les-hpv-au-college-a-la-rentree-2023-comment-faire-pour-que-ca-marche/>

communautés éducatives doivent déployer de constants efforts. En effet, permettre à chacun de prendre sa place dans la vie sociale ne se décrète pas, de multiples déterminants sont à l'œuvre. La santé tient ici une place spécifique à la fois parce qu'elle est l'une des conditions de possibilité de la réussite scolaire – celle-ci est en effet fortement corrélée au bien-être [3] – et parce qu'elle constitue un champ essentiel d'exercice de la citoyenneté [4]. Il ne s'agit pas d'intervenir en réponse à une demande ou du fait d'une maladie mais bien de s'adresser à des enfants et des jeunes qui, pour la très grande majorité d'entre eux, vont bien. L'enjeu est donc de mettre en œuvre des activités pédagogiques visant à développer chez tous les élèves la capacité de prendre en charge leur propre santé de façon autonome et responsable au sein d'un environnement, d'un contexte social et culturel déterminé. Les enfants et les jeunes à besoins éducatifs et de santé spécifiques (maladie chronique, handicap, trouble des apprentissages, difficultés scolaires) doivent bénéficier de dispositifs adéquats à l'interface du système éducatif et du système de soin.

La spécificité de l'action de l'École tient au fait qu'elle est nécessairement ordonnée au projet démocratique de notre pays. Le fondement de la démocratie est la confiance en la capacité du citoyen à agir de façon libre et responsable. En matière de santé, le rôle de l'École, et des autres acteurs de l'éducation au premier rang desquels la famille, est ainsi d'accompagner les élèves dans leur apprentissage de la liberté et de la responsabilité. Cette référence au « projet de l'École » a pour conséquence essentielle le fait que la santé ne saurait être considérée comme une fin en soi, comme le but ultime de l'existence. Elle est une condition de possibilité de l'exercice plein et entier de la citoyenneté, non un objectif. C'est dans cette perspective qu'est construite la politique de santé à l'École en France. Par essence, la santé est un concept pluriel qui renvoie aux ancrages culturels et sociaux. Elle se réfère également aux choix individuels. La santé est ici perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non un but en soi [5], elle est directement articulée aux enjeux environnementaux [6]. Loin d'une démarche de transmission de règles intangibles définies une fois pour toutes, il s'agit de la construction progressive d'un rapport autonome et responsable à la santé. L'éducation à la santé ne saurait donc consister à inculquer une nouvelle morale séculière, c'est de la capacité à se connaître, à comprendre son environnement tant physique que social et culturel qu'il s'agit.

Trois grands enjeux peuvent ainsi être identifiés en matière de santé à l'École :

- agir sur les problématiques qui impactent directement la réussite éducative (absentéisme, décrochage scolaire, résultats scolaires, etc.), et la santé physique et mentale des jeunes ;
- agir sur les déterminants de la santé à long terme, la santé des adultes de demain ;

– agir sur les inégalités de santé à la fois en contribuant à renforcer le niveau d'éducation de tous les enfants notamment des plus vulnérables et en agissant sur les environnements scolaires.

Influencer les déterminants de la santé accessibles au milieu scolaire

La politique de santé à l'École peut être définie comme la stratégie, c'est-à-dire l'ensemble des actions intersectorielles coordonnées au niveau national, régional et local, et les ressources mises en œuvre dans le but d'améliorer et/ou de protéger la santé et le bien-être de tous ceux qui apprennent et travaillent dans les écoles et établissements scolaires. Elle vise à créer les conditions (gouvernance, organisation, ressources, pratiques) de l'accès à un environnement éducatif optimal et à des enseignements permettant à tous les élèves de développer leurs compétences en santé (ce que l'on résume souvent sous le nom de littératie en santé). Cette stratégie, intersectorielle par nature, est fondée sur la connaissance d'une part des déterminants de la santé et d'autre part des organisations et pratiques propres au milieu scolaire.

Si l'École n'agit pas sur tous les déterminants de la santé, elle est en interaction avec une large part d'entre eux. Son action passe à la fois *via* les enseignements dispensés et la vie à l'école, au collège ou au lycée. Elle ne constitue en rien une « baguette magique » qu'il suffirait d'activer efficacement pour changer massivement les comportements individuels. La scolarisation est l'une des expériences, parmi d'autres, qui apporte une contribution propre au développement de la personne. Cette expérience est appelée à s'articuler avec celles des autres lieux d'éducation, qu'il s'agisse de la famille, des pairs, de la vie spirituelle, culturelle ou sportive... C'est en lien étroit avec l'éducation familiale, en référence à la distinction sphère publique/sphère privée, qu'est pensée la politique de santé à l'École. Elle est centrée sur ce qui est commun, sur l'ouverture à la diversité culturelle, l'éducation des citoyens et le vivre ensemble.

Nombre d'initiatives sont lancées en permanence pour contribuer à la santé des enfants et des adolescents en milieu scolaire. Elles sont de deux natures. La plupart utilisent les écoles pour mettre en œuvre des interventions thématiques (par exemple dans les champs de la vaccination, de la nutrition, de la santé mentale, des addictions, de la sexualité, des écrans...). Les écoles et établissements sont dans ce cas considérés comme un moyen pratique et stratégique pour atteindre la majorité des enfants et des adolescents [7].

Est également développée une « approche milieu », c'est-à-dire des stratégies visant à agir de diverses façons sur les politiques et les pratiques, à remodeler les environnements, à établir des partenariats, à apporter des changements durables dans le cadre scolaire [8]. En France, c'est l'approche « école, collèges et lycées promoteurs de santé » qui a été récemment choisie (en 2020). Celle-ci est fondée sur les données scientifiques qui montrent que *« lorsqu'il existe une cohérence entre les politiques et les pratiques des écoles en matière*

d'inclusion sociale, d'engagement envers l'éducation et la santé, les résultats scolaires sont améliorés, le bien-être social et émotionnel augmente et les comportements à risque sont réduits» [9]. Il est à noter qu'outre une meilleure efficacité, l'efficience (cost-effectiveness) des dispositifs intégrés est supérieure aux interventions limitées à un levier comme la promotion de l'activité physique [10].

Ainsi, en tant que milieu de vie et espace privilégié d'éducation, l'École est en situation d'influencer les déterminants liés au rapport à la santé et au mode de vie personnel (représentations de la santé, comportements et styles de vie personnels...), ceux liés aux réseaux relationnels et communautaires (influences sociales et collectives...), ceux concernant les conditions de vie (écosystème de vie, accès aux services...). D'autres déterminants de la santé sont à l'œuvre notamment les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales qui englobent les facteurs qui influencent la société dans son ensemble mais ils ne sont pas directement accessibles à une politique de santé à l'École.

Trois leviers d'action peuvent être activés pour agir sur ces déterminants : la politique de l'école, du collège ou du lycée, les apprentissages en santé et l'accès à la prévention médicalisée et aux soins.

La politique d'école ou d'établissement

Il s'agit notamment du projet de la structure scolaire, de l'environnement physique, de l'environnement social, des relations école/famille, des relations école/communauté, des partenariats... Une telle politique intègre les interventions universelles destinées à tous les élèves et des interventions spécifiques pour ceux qui ont des besoins éducatifs spécifiques. Le pilotage opérationnel des établissements est enfin un enjeu central [11]. Une large part des facteurs ayant une incidence sur la vie des élèves dépend de la gestion de l'école ou de l'établissement. Celle-ci a un impact puissant sur la promotion de la santé, l'équité et l'inclusion [12].

Les apprentissages en santé

Il s'agit de l'acquisition de l'ensemble des connaissances et compétences nécessaires à chacune et à chacun pour prendre en charge sa propre santé et contribuer collectivement à créer des environnements favorables à la santé, la littératie en santé. *«De faibles compétences en littératie en santé sont associées à des comportements moins favorables à la santé, une moindre capacité à gérer sa santé, une augmentation des hospitalisations et des coûts et une mauvaise santé. Il a été démontré que le renforcement de la littératie en santé renforce la résilience individuelle et communautaire, aide à remédier aux inégalités en matière de santé et améliore la santé et le bien-être» [13].* Ainsi, aider les jeunes, en particulier les plus vulnérables, à avoir les moyens d'adopter des modes de vie et à contribuer à un environnement social, physique et écologique favorables à la santé est un défi majeur [14]. La particularité de l'éducation dans le domaine de la santé tient au fait qu'elle est directement articulée à l'éducation au développement durable et qu'elle est partagée par l'école, la communauté

et la famille. La cohérence entre ces différentes contributions à la littératie en santé est une priorité et implique une réflexion en termes de parcours [15].

L'accès à la prévention médicalisée et aux soins

L'accès à la prévention médicalisée (ce que l'on appelle aussi la prophylaxie et qui inclut les dépistages, la vaccination...) et l'accès aux soins pour tous les élèves qui le nécessitent [16] est une dimension clé de la santé à l'École. Il ne s'agit pas pour l'École de se substituer au système de soins mais de garantir, grâce notamment à l'intervention de professionnels de santé et sociaux, que tous les enfants, y compris ceux en situation de handicap, affectés de troubles des apprentissages ou porteurs de maladies chroniques, ont la capacité d'apprendre et de réussir.

C'est sur cette base qu'il est possible de développer une politique de santé complète et ambitieuse en direction des élèves. Une telle politique doit nécessairement être ancrée dans les missions de l'École et ainsi prendre place au sein tant de la politique éducative que de la politique de santé publique.

Se focaliser sur ce qui influence réellement la santé de TOUS les élèves

La contribution de l'École à la santé publique ne saurait se résumer à la mise en place de telle ou telle intervention sur une thématique ou une autre. En effet, une démarche d'empilement d'interventions sur une large variété de thématiques correspondant aux priorités de santé publique ne saurait être considérée comme pertinente. D'une part, les déterminants de la santé sont largement communs à différents enjeux de santé et, d'autre part, des interventions de quelques heures au cours d'une année scolaire, quelle qu'en soit la qualité, n'ont que peu de chance de contribuer réellement au développement des compétences des enfants et des jeunes. Sans articulation réelle aux enseignements, que pèsent, dans la dynamique de développement d'une personne humaine, 3 heures d'intervention sur les 864 heures en primaire et les 936 heures que comptent une année scolaire à l'école et au collège respectivement ? Prendre au sérieux les déterminants de la santé et activer les trois leviers précédemment cités conduisent à se focaliser de façon opérationnelle sur deux objectifs :

- la scolarisation et la réussite des élèves, c'est-à-dire la dimension inclusive et équitable du système éducatif ;
- l'exposition réelle des élèves à un environnement éducatif optimal et des enseignements leur permettant de développer leur littératie en santé.

D'abord et avant tout : une École inclusive et équitable

Les données montrent que, directement ou indirectement, le niveau d'éducation influence la santé. En amont d'une éducation spécifique centrée sur la santé, il est indispensable de se focaliser sur l'apprentissage général, notamment dans le domaine des langages, et la réussite de tous les élèves dans les différents contextes éducatifs et tout au long de la vie [17]. Pour améliorer la santé et

réduire les inégalités, la première priorité est d'avoir tous les élèves dans les écoles et d'assurer leur réussite scolaire [18]. «*Les objectifs de santé sont indissociables des objectifs éducatifs, les écoles qui promeuvent la santé sont d'abord et avant tout des écoles où l'éducation offerte aux élèves est de haute qualité*» [9]. Les politiques et pratiques éducatives existantes n'ont pas toutes le même impact sur la réussite des élèves [19]. Ce sont des systèmes éducatifs inclusifs et équitables qui sont à même de promouvoir la santé des élèves et de réduire les inégalités.

De ce point de vue, l'abaissement de l'âge de l'obligation scolaire à 3 ans en 2019 et la scolarisation à 2 ans dans les espaces prioritaires sont des mesures qui influencent directement la santé. Leur effet est focalisé sur une faible proportion d'enfants mais est de nature à influencer les inégalités de santé. En effet, les données montrent que si le niveau d'études de la mère est élevé, que l'enfant soit élevé par ses parents de façon exclusive ou bénéficie d'un mode de garde adéquat, ses scores de développement cognitif ne varient pas. En revanche, si le niveau d'études de la mère est faible, les enfants qui ne bénéficient pas d'un mode de garde adéquat, et sont exclusivement en contact avec leurs parents, ont une performance, à 6 ans, nettement inférieure à celle des enfants qui ont bénéficié d'un mode de garde structuré [20]. Les enjeux de santé à l'école maternelle sont considérables notamment parce que les interventions précoces ont un impact plus important que les interventions visant à réduire les risques et à rétablir la santé à l'âge adulte [21].

Il en est de même pour les politiques d'inclusion qui permettent d'accueillir 436 000 élèves en situation de handicap bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation et 100 000 élèves porteurs de maladies chroniques ayant un projet d'accueil individualisé [1].

Garantir que tous les élèves bénéficient d'un environnement éducatif optimal et des enseignements leur permettant de développer les compétences en santé

Outre l'enjeu de scolarisation, une politique de santé à l'école vise à garantir l'exposition de tous les enfants et les jeunes à un environnement éducatif optimal et des enseignements leur permettant de développer leur littératie en santé. Au-delà de la multiplicité des dispositifs, qu'en est-il de ce dont bénéficient les élèves sur la durée ?

Concernant l'environnement scolaire, les équipes d'école et d'établissement disposent d'un cadre³ (le parcours éducatif de santé, l'approche « école ou établissement promoteur de santé »...) et d'outils (le comité d'éducation à la santé, la citoyenneté et l'environnement pour le second degré ou une dynamique interdégré, la labellisation Édusanté...) leur permettant de mettre en œuvre

3. <https://eduscol.education.fr/2346/sante>

une politique intégrée visant les différents déterminants de la santé des élèves et des professionnels. Sont également disponibles des textes dédiés à des thématiques prioritaires telles que la santé sexuelle⁴, la prévention des addictions⁵ ou la santé mentale. La circulaire de rentrée 2023 indique par exemple que «chaque établissement scolaire devra rédiger un protocole sur la santé mentale afin de définir clairement les missions de chaque acteur dans l'établissement pour mieux prendre en charge les adolescents et réagir efficacement face aux situations complexes⁶.»

En ce qui concerne l'environnement physique, les données existent et permettent de suivre l'évolution de ces établissements recevant du public notamment à la suite des travaux de l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement dès les années 1990. Il convient de rappeler ici que les écoles et établissements scolaires représentent près de la moitié des bâtiments publics. Les problématiques de santé liées, par exemple, à l'exposition au radon ou à l'amiante, à la sécurité, aux toilettes, au renouvellement de l'air, à l'aménagement des espaces en vue de promouvoir l'activité physique, au verdissement des cours prises en compte et font l'objet d'un suivi. En ce qui concerne l'hygiène, un corpus réglementaire encadre les pratiques scolaires.

Ces cadres d'intervention sont largement mobilisés et donnent lieu à des politiques d'école ou d'établissement, des dynamiques de partenariat avec les collectivités locales et les réseaux associatifs qui permettent d'agir de façon opérationnelle et adaptée aux besoins sur les déterminants de la santé. Néanmoins, au-delà d'initiatives remarquables, il n'en demeure pas moins que toutes les structures scolaires ne disposent pas d'une politique réellement efficiente.

Il ne semble pas prioritaire ici d'aller plus loin dans la mise en place de nouveaux dispositifs nationaux ou régionaux mais plutôt de s'assurer que chaque école ou établissement dispose d'une politique de promotion de la santé. Pour avancer, il convient de tirer les leçons des difficultés dans la généralisation des dispositifs et dépasser ce que Bryk *et al.* appellent le « solutionnisme » [22] : «*Il y a un problème, il y a une solution, il suffit de la mettre en œuvre... mais cela ne fonctionne pas.*» Pour aider efficacement les structures scolaires, nous devons savoir quoi mettre en œuvre et comprendre pourquoi cela ne fonctionne pas dans toutes les écoles, collèges ou lycées. Nous devons identifier les différents types de données scientifiques existantes sur l'intégration efficace des innovations et des réformes dans les systèmes scolaires et générer les ressources

4. <https://eduscol.education.fr/2078/je-souhaite-comprendre-les-enjeux-de-l-education-la-sexualite>

5. <https://eduscol.education.fr/3526/comment-aborder-la-prevention-des-conduites-addictives-l-ecole>

6. <https://www.education.gouv.fr/une-ecole-qui-instruit-emancipe-et-protège-la-circulaire-de-rentree-2023-au-bulletin-officiel-378707>

nécessaires à un accompagnement efficace des écoles et des établissements. La priorité est ici de renforcer de façon opérationnelle le soutien au management des écoles et des établissements via des ressources adéquates.

En ce qui concerne les services sociaux et de santé, le fait de pouvoir accéder à des services adaptés aux besoins des élèves est l'une des composantes clés d'un environnement favorable au développement de tous les enfants et jeunes. Des moyens substantiels, et en augmentation depuis 2018, sont déployés. Médecins, infirmiers, assistants de service social et psychologues œuvrent au quotidien dans les écoles et établissements. Pour autant, à la fois du fait des difficultés de recrutement, d'une gouvernance fragile et d'inégalités territoriales criantes, il n'est pas possible de garantir que l'ensemble des actions collectives (dépistages, promotion de la santé...) et individuelles (santé mentale, santé sexuelle, plans et projets d'accueil des élèves à besoins éducatifs spécifiques...) soit conduit de façon suffisante. Le renforcement de la santé scolaire est une condition sine qua non de la promotion de la santé à l'école. L'espace disponible pour ce texte ne permet pas de faire le point sur les pistes explorées pour y parvenir, le lecteur pourra notamment se référer au rapport parlementaire publié en mai 2023⁷.

En ce qui concerne les enseignements, il est bien difficile d'avoir une vision d'ensemble tant les données sont lacunaires. D'une part, il n'est pas aisé de définir ce que sont les enseignements qui contribuent directement à promouvoir la santé des élèves et, d'autre part, nous ne disposons pas de suivi des pratiques enseignantes dans ce domaine. Tout au plus est-il possible de recueillir des éléments *via* les remontées administratives internes au système éducatif ou, pour ce qui concerne les interventions par des structures de prévention ou de promotion de la santé, *via* les comptes-rendus destinés aux financeurs (notamment les agences régionales de santé [ARS]).

Pourtant, il n'est pas possible de conduire une politique de santé à l'École en l'absence de ces données d'exposition, il s'agit de l'un des obstacles majeurs à son développement notamment en ce qui concerne son objectif de réduction des inégalités de santé. Sans définition précise des compétences attendues, des modalités de leur apprentissage tant par les enseignants *via* les programmes scolaires que par les intervenants extérieurs, sans compréhension claire des pratiques réellement mises en œuvre auprès des élèves, sans outils de suivi des capacités des professionnels et des apprentissages des élèves, toute analyse de situation restera faiblement étayée.

Les apprentissages en santé sont ainsi le fruit d'une approche propre aux « éducations à » qui diffère de celle des disciplines scolaires. Elle présente quatre grandes caractéristiques :

7. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/16/rapports/cion_fin/116b1228_rapport-information#

- elle ne peut être prise en charge par l'École seule et appelle à une ouverture aux acteurs du territoire ;
- elle appelle à une cohérence de ce qui est transmis avec l'organisation du cadre de vie ;
- elle est fondée sur une pédagogie propre.

Dès lors qu'il s'agit d'aborder des questions socialement vives qui appellent prise de conscience, approche critique, débats, développement de compétences d'action [23], la participation active des élèves est indispensable. Seul un travail en mode projet sur la durée est susceptible de permettre à la fois un abord systémique des problématiques et un ancrage opérationnel. Les modalités d'évaluation appellent également des dispositifs adéquats du type portfolio comme l'application Folios⁸. En effet, c'est bien chaque élève qui sera amené à rendre compte d'un cheminement forcément singulier du fait des interactions multiples avec son environnement social ou culturel et sa propre expérience de vie. Les thématiques liées à la santé sexuelle, la vaccination ou la santé mentale sont difficiles à aborder dans la pratique. Sans soutien tant pédagogique qu'institutionnel et articulation avec des intervenants experts de ces champs, le déploiement reste limité.

L'articulation entre les enseignements délivrés par les professeurs et les animations proposées par les acteurs de la prévention présente également des difficultés non négligeables en pratique. Hors de cas où l'ensemble est structuré autour d'un parcours éducatif de santé bien défini, les interventions des professionnels de la prévention et de la promotion de la santé font rarement l'objet d'une intégration aux enseignements.

Trois axes de développement sont ainsi à explorer, celui de la compréhension de l'exposition réelle des élèves à l'éducation à la santé *via* des dispositifs de suivi⁹, celui du soutien aux enseignants et intervenants du fait de la spécificité de la thématique, et celui de l'articulation des différentes contributions sous le mode d'un parcours éducatif.

Donner les moyens à chaque école de mobiliser tout son potentiel au service de la santé des élèves, c'est créer les conditions pour que l'école soit inclusive (tous les enfants et adolescents à l'école), équitable (assurer la réussite de tous les élèves) et en santé (offrant une éducation et un environnement qui favorisent la santé pour aujourd'hui et à l'avenir). Il s'agit de développer de façon systématique l'ensemble de pratiques dont la finalité est d'agir sur des déterminants de la santé. Pour autant, notamment dans le domaine des services sociaux et

8. <http://www.onisep.fr/Equipes-educatives/Folios/Folios-au-service-de-tous-les-parcours-educatifs>

9. Il existe, dans d'autres pays, des dispositifs de suivi des politiques et des pratiques de santé à l'École, c'est le cas par exemple de COMPASS <https://uwaterloo.ca/compass-system/compass-system-projects/compass-cihr>

de santé et celui des enseignements, des difficultés majeures persistent. L'enjeu est bien d'avancer avec les écoles, collèges et lycées, de les prendre là où ils sont, de valoriser leur travail et de les soutenir concrètement dans l'amélioration de leurs pratiques au service de la santé des élèves. Pour cela une politique claire et partagée ainsi que des ressources adéquates sont nécessaires.

UNE GOUVERNANCE ET DES RESSOURCES VISANT À DÉVELOPPER LA CAPACITÉ DES ÉCOLES ET DES ÉTABLISSEMENTS À PROMOUVOIR LA SANTÉ

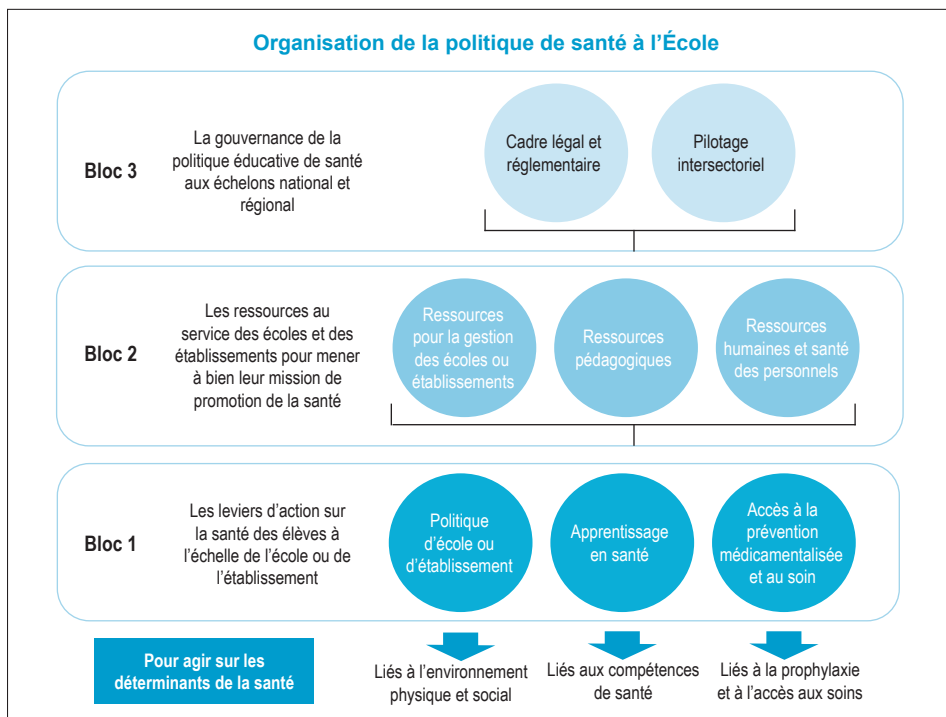
Il existe de nombreuses façons de décrire la politique de santé à l'École. Nous nous proposons ici de le faire en référence à l'action sur les déterminants de la santé des enfants. Dans cette perspective la stratégie d'ensemble peut être décomposée en trois blocs : les leviers d'action sur ces déterminants à l'échelle de l'école ou de l'établissement, les ressources au service des écoles et des établissements pour mener à bien leur mission de promotion de la santé, et la gouvernance de la politique éducative de santé aux échelons national et régional (figure p. 86). Nous décrirons brièvement les modalités de gouvernance et les types de ressources destinés aux écoles et établissements.

La gouvernance de la politique éducative de santé aux échelons national et régional

Sur la base du cadre légal et réglementaire déployé dans le code de l'éducation et une série de politiques de santé, le dispositif est conduit par le ministère de l'Éducation en articulation étroite avec le ministère de la Santé (Direction générale de l'enseignement scolaire, Direction générale de la santé) en interaction avec les services du Premier ministre et d'autres ministères. À l'échelon académique et départemental, la politique est pilotée à la fois par les cadres, les corps d'inspection et les services de santé scolaire avec le soutien du Conseil académique de l'éducation à la santé, à la citoyenneté, à l'environnement sous l'autorité des recteurs et des directeurs académiques des services de l'Éducation nationale, et en partenariat avec les ARS, dans le cadre des conventions qui lient rectorats et ARS. L'ensemble apparaît ainsi comme étant cohérent.

La difficulté ici réside dans la capacité à mettre en œuvre les politiques éducatives de santé comme l'a montré par exemple le retrait des « ABC de l'égalité » en 2014 ou plus récemment la résistance à la campagne de vaccination contre les HPV¹⁰. En fait, les tensions qui traversent la santé publique dans son ensemble trouvent un écho amplifié à l'École. Les professionnels sur le terrain sont souvent démunis.

10. Collège : une association d'usagers en santé saisit la justice contre la campagne de vaccination anti-HPV. <https://www.aefinfo.fr/depeche/695127-college-une-association-d-usagers-en-sante-saisit-la-justice-contre-la-campagne-de-vaccination-anti-hpv>



Ceci peut sembler paradoxal tant l'amélioration de la santé est l'une des (très nombreuses) attentes que les États comme les populations expriment vis-à-vis des systèmes éducatifs. En fait, les pratiques éducatives sont ancrées dans une culture scolaire. Celle-ci s'est façonnée au cours du temps. Elle est influencée par les orientations politiques, les attentes des familles et l'influence des groupes de pression. Plus les groupes sont puissants, plus ils ont de chances d'avoir un impact sur l'organisation du système scolaire. L'activité des équipes pédagogiques et l'organisation des systèmes scolaires sont directement liées aux valeurs et façons de penser de la société civile, notamment ce que les parents considèrent comme « une bonne éducation ». Comme le rappelle l'Unesco, « les décisions des écoles sont influencées par les espoirs ou les craintes liés aux réponses des parents à l'enseignement d'approches inclusives et équitables » [18]. C'est pourquoi, pour développer les pratiques de promotion de la santé dans les écoles, il est indispensable de mettre en place des stratégies centrées sur la société civile dans son ensemble et les familles des élèves en particulier.

Ceci est d'autant plus important que le temps, ressource la plus limitée dans les écoles, ne permet pas d'empiler un nombre infini de programmes ou de dispositifs. Il n'est pas réaliste de penser qu'ajouter une énième priorité (centrée sur la santé) conduirait aux changements attendus. La crise sanitaire de la Covid-19 a eu un

impact ponctuel mais il n'est pas certain que l'affirmation de la place centrale de la santé dans la vie des écoles en période d'épidémie suffise à engendrer des changements durables dans les pratiques scolaires quotidiennes. Puisqu'il y a une compétition de priorités, c'est toujours une question de choix au niveau national mais aussi local. Il est clair que, dans ce cas, la santé n'est pas une priorité. Même si les choses évoluent, c'est ce qui est inclus dans les indicateurs de performance scolaire qui définit ce qu'est une bonne école, et la santé n'y tient qu'une place secondaire.

Dans son rapport « Dessiner la santé publique de demain¹¹ », Franck Chauvin propose comme premier chantier de « *développer une culture de santé publique en France* ». C'est effectivement la question. L'École n'évolue pas en vase clos et on ne peut attendre d'elle qu'elle règle toutes les questions sociétales. Il est décisif aujourd'hui de faire de la santé publique une priorité réelle ; sans cette démarche, la capacité réelle de mobilisation de l'École sera nécessairement limitée.

Un large éventail de ressources dédiées

Les ressources mises au service des démarches de promotion de la santé des écoles et des établissements sont d'abord des ressources humaines, ce sont tous les professionnels de l'éducation qui sont impliqués dans la politique de santé à l'École. Si bien que le développement de leurs compétences constitue le premier levier de déploiement de la politique de santé à l'École. Si une première approche peut prendre place en formation initiale, c'est essentiellement en formation continue, notamment dans les premières années d'exercice, que l'effort doit être porté. La question de la prise en compte de la santé des professionnels de l'éducation est également importante, il n'est pas possible de demander à des acteurs de s'engager dans des démarches de promotion de la santé de leurs élèves s'ils ne bénéficient pas, pour eux-mêmes, d'un accompagnement adéquat.

Les ressources intègrent aussi l'ensemble des dispositifs de soutien au management des écoles, collèges et lycées. Il s'agit ici du soutien opérationnel aux directeurs, principaux et proviseurs, de l'accompagnement des projets par les équipes de circonscription, les corps d'inspection, les conseillers techniques des services sociaux et de santé scolaire ou des opérateurs de la santé publique tels que les instances régionales d'éducation et de promotion santé, les comités régionaux et départementaux d'éducation à la santé, les associations spécialisées ou les professionnels de santé locaux, les collectivités territoriales pour le bâti ou la restauration... Des ressources sont également disponibles *via* la Direction générale de l'enseignement scolaire (le site Éduscol notamment) avec par exemple le vadémécum des écoles promotrices de santé ou le guide de référence pour la labellisation Édusanté¹², l'Institut des hautes études de l'éducation et de la

11. <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/dessiner-la-sante-publique-de-demain>

12. <https://eduscol.education.fr/2346/sante>

formation (IH2EF)¹³. Il s'agit également des financements disponibles *via* les préfectures, collectivités territoriales, ARS, la mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites ou des dispositifs partenariaux tels que les cités éducatives et les moyens dédiés à l'éducation prioritaire.

En ce qui concerne le volet pédagogique, citons les 32 instituts nationaux supérieurs du professorat et de l'éducation et l'École nationale supérieure de formation de l'enseignement agricole, le réseau Canopé, l'Institut français d'éducation, des associations comme la Fédération addiction, passerelle santé¹⁴, Santé publique France pour les sites comme Onsexprime¹⁵ et des programmes probants comme Unplugged, Tabado, JADA, ASSIST, Good Behavior Game... Ces ressources restent largement dédiées aux établissements secondaires et on ne dispose pas dans le premier degré (maternelle et primaire) de manuels scolaires dédiés aux apprentissages en santé¹⁶.

Ce foisonnement de ressources est une richesse considérable pour la politique de santé à l'École ; pour autant, il reste complexe et difficilement accessible notamment pour les écoles et les circonscriptions de l'enseignement primaire. De plus, le morcellement des ressources conduit à ce qu'il n'existe pas de dynamique pédagogique en matière d'éducation à la santé en France. La création, à l'instar de nombreux pays, d'un réseau des écoles, collèges et lycées promoteurs de santé est de nature à soutenir le développement, au plus près des élèves, de politiques et de pratiques promotrices de santé. Un tel réseau doit être connecté à un dispositif de labellisation dont la pertinence pour le développement de la promotion de la santé à l'école est avérée [24].

Trois axes de développement sont ainsi à explorer : le déploiement d'un plan ambitieux de formation continue, la création d'un réseau national des écoles, collèges et lycées promoteurs de santé, et la mise en œuvre effective de la démarche de labellisation Édu Santé par les académies.

CONCLUSION

Sur la base de cette brève analyse, on peut être tenté de résumer la situation avec cette formule lapidaire : « Politique de santé à l'École : de bonnes bases mais peut mieux faire ». La principale question qui émerge est celle du passage à l'échelle. En effet, comme nous l'avons indiqué précédemment, des pratiques remarquables existent dans de nombreux établissements et à tous les échelons

13. <https://www.ih2ef.gouv.fr/comite-deduction-la-sante-la-citoyennete-et-lenvironnement-cesce>

14. <http://www.passerelles.info/>

15. <https://www.onsexprime.fr/>

16. Des initiatives, comme celle du gouvernement de Nouvelle-Calédonie dans le cadre de sa politique intersectorielle de santé à l'École, ont permis de mettre à disposition des enseignants en école maternelle ou élémentaire des outils pédagogiques opérationnels et adaptés aux différents contextes. <https://chaireunesco-es.org/2019/12/12/leducation-a-la-sante-prend-vie-avec-rebece/>

de pilotage du système éducatif, mais il existe des freins à la généralisation à l'ensemble des écoles, collèges et lycées.

Pour savoir que généraliser, il convient de partir des déterminants de la santé des enfants et adolescents et d'identifier les pratiques ayant un impact significatif sur ces déterminants. Autrement dit, identifier la manière dont notre système éducatif dans son ensemble peut agir de façon adaptée dans les différents contextes. De nombreux facteurs ayant une incidence sur la mise en œuvre réussie des dispositifs de santé à l'École ont été identifiés : implication du gouvernement ; compréhension des enjeux par la société civile ; politiques nationales ; priorité des programmes de santé scolaire ; participation de tous les ministères concernés, et des administrations régionales et locales ; soutien financier approprié et/ou technique des organismes financeurs ; place dans les dispositifs de formation des cadres et des enseignants [25].

Une telle multiplicité de paramètres montre clairement que la généralisation ne peut pas être un simple processus de transmission descendante vers les personnes censées les mettre en œuvre. Pour être efficace, la bonne volonté ne suffit pas, le processus d'adoption doit être fondé sur une véritable stratégie de gestion du changement [26].

*** Didier Jourdan est professeur des universités, il est titulaire de la chaire Unesco et directeur du centre collaborateur de l'OMS « ÉducationS & Santé ».**

RÉFÉRENCES

1. Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse. Panorama statistique des personnels de l'enseignement scolaire 2021-2022, 2023. <https://www.education.gouv.fr/panorama-statistique-des-personnels-de-l-enseignement-scolaire-2021-2022-343054>
2. Jourdan D. Health education in schools: The challenge of teacher training. Inpes, 2011.
3. Organisation de coopération et de développement économiques. Résultats du PISA 2015 (volume III) : Le bien-être des élèves |, 2018. <https://www.oecd.org/fr/publications/resultats-du-pisa-2015-volume-iii-9789264288850-fr.htm>
4. Jourdan D. La santé publique au service du bien commun ? Politiques et pratiques de référence à l'épreuve du discernement éthique. Éditions de Santé, 2012.
5. Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de l'Europe. Promotion de la santé : charte d'Ottawa, 1986. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349653> pdf: WHO-EURO-1986-4044-43803-61666-fre.pdf (39.69Ko)
6. Organisation mondiale de la santé. One health, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/one-health>
7. Alemán-Díaz AY, Backhaus S, Siebers LL, Chukwujama O, Fenski F, Henking CN, et al. Child and adolescent health in Europe: Monitoring implementation of policies and provision of services. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 2018;2(12):891-904. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30286-4](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30286-4)
8. Whitelaw S, Baxendale A, Bryce C, MacHardy L, Young I, Witney E. « Settings » based health promotion: A review. *Health Promotion International*, 2001;16(4):339-53. <https://doi.org/10.1093/heapro/16.4.339>
9. International Union for Health Promotion and Education. Promoting health in school: From evidence to action, 2010.
10. Ekwaru JP, Ohinmaa A, Dabrovskaj J, Maximova K, Veugeliers PJ. Cost-effectiveness and return on investment of school-based health promotion programmes for chronic disease prevention. *European Journal of Public Health*, 2021;31(6):1183-9. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab130>
11. Byrne J, Pickett K, Rietdijk W, Shepherd J, Grace M, Roderick P. A longitudinal study to explore the impact of preservice teacher health training on early career teachers' roles as health promoters. *Pedagogy in Health Promotion*, 2016;2(3):170-83. <https://doi.org/10.1177/2373379916644449>
12. Deschesnes M, Couturier Y, Drouin N, Tessier C. Schools' capacity to absorb a healthy school approach into their operations: Insights from a realist evaluation. *Health Education*, 2014;114(3):208-24. <https://doi.org/10.1108/HE-10-2013-0054>
13. World Health Organization. Health literacy. The solid facts, 2017b. <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-literacy-the-solid-facts>

14. Schools for Health in Europe. Moscow Statement. SHE Conference 2019 - School Health Education Conference, 2019. <http://sheconference2019.org/>
15. Jourdan D. Les parcours éducatifs. In: Dictionnaire critique des enjeux et concepts des « éducations à », L'Harmattan, 2017.
16. Organisation mondiale de la santé. Thematic paper 2: Schools and pre-schools promoting health and wellbeing for all children and adolescents, 2016. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/324658/Thematic-Paper-2-Education.pdf
17. Organisation for Economic Co-operation and Development. Measuring the effects of education on health and civic engagement, 2006. <http://www.oecd.org/education/innovation-education/measuringtheeffectsofeducationonhealthandcivicengagement.htm>
18. Unesco. A guide for ensuring inclusion and equity in education; 2017; 46.
19. Education Endowment Foundation. Closing the attainment gap, 2018. <https://educationendowmentfoundation.org.uk/evidence-summaries/attainment-gap>
20. Geoffroy MC, Côté Sylvana M, Giguère CÉ, Dionne G, Zelazo PD, Tremblay RE, et al. Closing the gap in academic readiness and achievement: The role of early childcare. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and allied disciplines*, 2010;51(12):1359-67. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02316.x>
21. Hanson MA, Gluckman PD. Developmental origins of health and disease: Moving from biological concepts to interventions and policy. *Int J Gynaecol Obstet*, 2011;115:S3-S5.
22. Bryk AS, Gomez L, Grunow A, LeMahieu P. Learning to improve: How America's schools can get better at getting better. Harvard Education Publishing, 2015.
23. Paakkari O, Paakkari L. Health literacy as a learning outcome in schools. *Health Education* 2012;112(2):133-52. <https://doi.org/10.1108/09654281211203411>
24. Lee A, Keung VM, Lo AS, Kwong AC, Armstrong ES. Framework for evaluating efficacy in Health Promoting Schools. *Health Education*, 2014;114(3):225-42. <https://doi.org/10.1108/he-07-2013-0035>
25. World Health Organization. Global school health initiatives: Achieving health and education outcomes, 2017a. <https://www.who.int/publications-detail/global-school-health-initiatives-achieving-health-and-education-outcomes>
26. Jourdan D, Gray NJ, Barry MM, Caffé S, Cornu C, Diagne F, et al. Supporting every school to become a foundation for healthy lives, 2021. *The Lancet Child & Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-6642\(20\)30316-3](https://doi.org/10.1016/S2352-6642(20)30316-3)