

La promotion de la santé à l'école : de la théorie à la pratique

Frank Pizon, maître de conférences, École supérieure du professorat et de l'éducation (ESPE) Clermont-Auvergne, université Blaise Pascal, Clermont-Ferrand,
Dominique Berger, professeur des universités, École supérieure du professorat et de l'éducation (ESPE) de l'académie de Lyon, université Claude Bernard, Lyon 1.

Dix ans déjà que le Rapport de l'Inspection générale de l'Éducation nationale, sous la direction d'Annie Mamecier,¹ [1] pointait un investissement modeste des établissements scolaires dans le champ de la prévention². Où en sommes-nous une décennie plus tard ? Une diversité de pratiques en santé existe dans le

milieu scolaire français. Des pratiques favorables à une démarche promotrice de santé à l'échelle de la classe et de l'établissement ont été décrites par la recherche et ont continué à se développer. Nous présentons dans cet article un modèle global d'identification de l'action collective, fondé sur les actions et les ressources des établissements scolaires et prenant appui sur des partenariats impliquant l'ensemble des acteurs au niveau territorial (enseignants, personnels de santé, acteurs sociaux, etc.).

Une politique éducative de santé

La circulaire de l'Éducation nationale du 15 décembre 2011 [3] précise que « *la définition, l'impulsion et la conduite d'une politique éducative [de santé] structurée constituent une des missions confiées au système scolaire, qui doit impliquer l'ensemble des personnels aux différents niveaux de responsabilité et en premier lieu dans l'établissement scolaire* ». Il s'agit d'instaurer « une

politique éducative de santé intégrée au projet académique et aux projets d'école et d'établissement », « *en cohérence avec la politique nationale de santé* ». Les notions de « continuité », « d'approche globale », de « collaboration entre tous les personnels » vont dans le sens d'une action collective que l'on sait propice à une intervention plus efficace au sein des établissements scolaires.

Une démarche globale fondée sur les connaissances scientifiques internationales

En parallèle de cette volonté ministérielle, la recherche et la réalité du terrain ont démontré que de nombreux facteurs sont déterminants dans les politiques de santé scolaire :

- l'importance du *leadership* et du soutien institutionnel ;
- la collaboration intersectorielle, visant la participation multi-niveaux (enseignants et non-enseignants, parents, enfants et adolescents) ;
- la professionnalisation des acteurs par la formation et l'accompagnement ;
- la planification des dispositifs de promotion de la santé.

Un consensus scientifique s'est établi autour de balises relativement stables permettant de structurer les projets de promotion de la santé : approche globale, multifactorielle et systémique³. Par exemple, les travaux de J. Sinnot [4] ou de L. St-Leger. *et al.* [5] montrent que, pour être efficace, une action doit tendre vers une prise en compte de toutes les dimensions de la vie de l'élève dans l'établissement.

Les pratiques favorables les plus facilement identifiables

De nombreuses publications s'attachent à décrire les dimensions professionnelles de la promotion de la santé, et à comprendre comment les acteurs du milieu scolaire s'approprient ces objets non-disciplinaires. Les pratiques pédagogiques observées se répartissent principalement selon un spectre oscillant entre la mobilisation des programmes (par exemple, la reproduction en classe de 4^e abordée en Sciences de la vie et de la Terre), du socle commun (actions visant le développement de la citoyenneté et du vivre-ensemble) et des actions de prévention sur des thématiques de santé, le plus souvent conduites par les infirmiers scolaires et des intervenants extérieurs du milieu associatif. Pour autant, d'autres pratiques des professionnels du milieu scolaire en matière de promotion de la santé existent, mais sont parfois moins « visibles ». Nous citerons, par exemple, des actions visant à améliorer la qualité de vie dans l'établissement pendant la pause méridienne. Ces pratiques montrent d'ailleurs que l'engagement des professionnels relève souvent davantage d'une forme de militantisme et de convictions personnelles, soulignant le caractère surdéterminant de l'histoire du sujet et de la lecture qu'il a de son rôle éducatif [6]. Pour autant, au-delà de cet inventaire forcément incomplet, il est très complexe de « repérer » dans le quotidien des établissements scolaires, l'intégralité des pratiques réelles.

L'ESSENTIEL

► **Comment mettre en place une stratégie globale de santé dans un établissement scolaire ?**

Les études scientifiques permettent d'identifier les référents théoriques et les conditions à réunir à cette fin.

► Parmi les ingrédients indispensables, figurent un travail collaboratif « intersectoriel » associant enseignants, non-enseignants, parents et élèves, la formation des professionnels, ainsi que le soutien des institutions.

► Une stratégie globale promotrice de santé repose sur le triptyque « éducation, prévention, protection », bien décrit dans les modèles scientifiques, qui permet d'inscrire tout programme concret dans un cadre clair et incontesté.

Apprendre à repérer les pratiques éducatives

Les travaux de recherche ont beaucoup de difficultés à identifier ce que I. Young [7] appelle le programme caché (*hidden curriculum*) des établissements, c'est-à-dire les valeurs, le climat relationnel et les échanges implicites⁴ qui influent sur les décisions favorisant la réussite et les apprentissages. Face à l'hétérogénéité des pratiques [8], l'un des grands défis de la recherche en éducation et promotion de la santé en milieu scolaire consiste probablement à identifier des pratiques dans l'activité des professionnels pouvant être associées à la promotion de la santé. Pour cela, n'hésitons pas à observer comment sont gérés le quotidien de la classe, la place des élèves dans les apprentissages, la qualité des relations avec les parents, la gestion des difficultés d'apprentissage au niveau collectif et individuel, les modes d'évaluation des élèves, le climat scolaire, les liens entre l'école et son environnement, etc.

Comment mettre en place une stratégie globale de santé ?

Force est de constater que les tâches assignées aux personnels des établissements se diversifient et se complexifient. Charge à eux de mener à bien

les enseignements disciplinaires, et d'intervenir également en éducation à l'environnement et au développement durable, à la santé, aux médias, etc., en répondant parfois à des injonctions contradictoires en lien direct avec l'actualité. Les programmes scolaires ne sont plus la seule référence, et l'on observe un développement considérable des prescriptions institutionnelles (programmes, socle commun de connaissances et de compétences, journées nationales priorisant un thème, etc.). La grande porosité de notre système éducatif aux questions sociétales génère une grande variété de pratiques professionnelles composites et qui peuvent « presque » passer inaperçues si nous ne faisons pas l'effort de les mettre en lien avec la promotion de la santé.

Mais alors comment cartographier ces pratiques professionnelles ?

Même si la place des Comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) est réaffirmée dans les derniers textes officiels, leurs difficultés de fonctionnement sont manifestes. Elles sont liées au fait que, pour développer des axes stratégiques d'intervention, ces CESC ont besoin d'être accompagnés dans leur diagnostic des actions mises en place et qui participent à promouvoir la santé dans l'établissement. La recherche-intervention « Education, santé et territoires »⁵, implantée sur le département de l'Allier, propose des formations pour les personnels de l'Éducation nationale et les acteurs territoriaux de prévention (secteur associatif, collectivités territoriales). Ces formations sont conduites par des chercheurs et des formateurs en promotion de la santé. Elles s'appuient notamment sur un modèle d'aide à la mise en place d'une stratégie globale promotrice de santé. Ce modèle articule éducation, prévention et protection.

Éducation, prévention, protection

Ce modèle – basé sur les écrits de Downie et Tannahill [9] – identifie la diversité des pratiques, selon trois axes interdépendants :

- l'éducation (sujet acteur) vise le déve-

loppement de connaissances, capacités et attitudes chez les élèves ;

- la prévention correspond à un travail spécifique sur les comportements générateurs d'échec (violences, conduites à risque, etc.) ;

- la protection correspond aux actions visant à créer un environnement protecteur et un climat scolaire favorable, à mettre en œuvre les moyens de l'accueil de tous les élèves.

Éducation, prévention, protection n'entrent ainsi pas en opposition mais en synergie. En arrière plan, la santé est considérée comme un équilibre que seul le sujet est en mesure d'apprécier en fonction de la subjectivité de ses propres représentations sociales et comportements.

Pour aider à atteindre cet équilibre, les actions mises en œuvre vont se positionner selon l'un de ces trois champs ou à leur intersection. Selon les situations, une action aura une « coloration » davantage éducative, tandis qu'une autre s'attachera aux facteurs de protection des jeunes, alors qu'une troisième veillera à développer les aspects préventifs. On peut ainsi identifier plus aisément ce qui relève de l'éducation, de la protection ou de la prévention pour caractériser chacune des actions de l'établissement et ainsi mieux piloter les projets de promotion de la santé en milieu scolaire.

L'exemple de la question des addictions est proposé (voir figure 1 page suivante) pour illustrer concrètement la diversité des pratiques pouvant être observées dans un établissement scolaire s'inscrivant dans une démarche promotrice de santé.

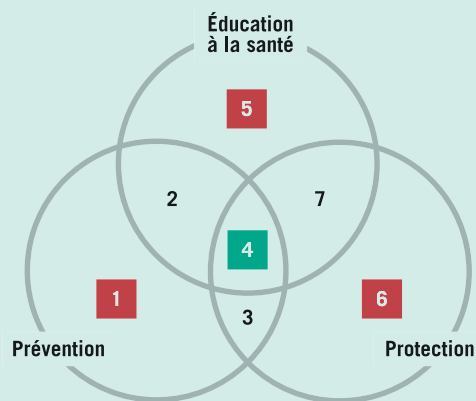
Une prise de conscience en marche

En conclusion, fort heureusement dans la pratique, la prise en compte globale de la santé des élèves n'est pas nécessairement posée comme un obstacle aux enseignements disciplinaires. Bien au contraire, les approches globales, par le développement des compétences psychosociales des élèves, soutiennent les apprentissages. De plus en plus d'enseignants et de chefs d'établissement en sont maintenant convaincus. Cessons d'opposer l'École et son environnement. Comme en témoigne la réalité quotidienne,

d'une manière générale les établissements scolaires s'adaptent de plus en plus à l'évolution de leurs contextes et aux attentes de notre société. Il s'agit maintenant de développer cette approche globale en continu de la maternelle à l'université, et de mettre en place une politique ambitieuse de formation initiale et continue, articulée avec les partenariats territoriaux. Les établissements scolaires, au cœur des territoires, en sont un élément structurant. ■

1. Inspectrice générale de l'Éducation nationale, doyenne du groupe des Sciences de la vie et de la Terre.
2. Deux ans plus tôt, le Rapport Baeumler [2] (présenté en 2002 au Premier ministre) dressait un constat similaire.
3. Approche scientifique des systèmes politiques, économiques, sociaux, etc., qui s'oppose à la démarche rationaliste en abordant tout problème comme un ensemble d'éléments en relations mutuelles (source: Larousse).
4. Discussions en salle des professeurs, rencontres improvisées entre l'infirmière d'un établissement et un enseignant, partenariat local conclu au hasard des couloirs ou d'une réunion, voire échanges près de la machine à café, etc.
5. Laboratoire ACTé à l'ESPE Clermont-Auvergne.

Figure 1 - Modèle intégrateur des pratiques en promotion de la santé en établissement scolaire, l'exemple de la prévention des addictions.



Ce modèle délimite sept secteurs permettant de caractériser où se situe l'établissement dans une stratégie globale de promotion de la santé :

1. Prévention auprès des jeunes par des bilans de santé, des informations sur les risques, accès à des plaquettes d'information sur les psychotropes, etc.
2. Prolongements éducatifs des actions de prévention en place : débats, échanges autour de thématiques, théâtre, etc.
3. Réflexion autour de l'interdit et de ses objectifs sanitaires.
4. Soutien des équipes d'établissement dans le développement d'environnements favorables à la santé (actions de formation et d'accompagnement *in-situ* dans l'établissement scolaire).
5. Éducation visant à donner à chacun les moyens de prendre en charge sa propre santé : prendre des décisions, choisir une attitude adaptée à la situation, etc.
6. Dimension positive de la protection : incitation à une activité physique régulière, sécurité physique et sociale dans la structure (application de l'interdit, sortie des élèves, environnement de la structure), mais aussi prise en charge par un médecin, une infirmière, un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie en ambulatoire (Csapa).
7. La conception d'un environnement protecteur doit s'inscrire dans une démarche citoyenne (apprendre à prendre soin de soi et des autres, faire un travail sur les situations sociales d'initiation tabagique).

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Mamecier A., Boutet-Waiss F., Naves P., Ravary Y., Sallé J., Vienne P. *Évaluation du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège*. Paris : La Documentation française, 2004 : 107 p. En ligne : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/044000190/0000.pdf>
- [2] Baeumler J.-P. dir. *L'école citoyenne. Le rôle du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté*. Rapport présenté au Premier ministre. Paris : ministère de l'Éducation nationale, 2002 : 116 p. En ligne : <http://media.education.gouv.fr/file/91/2/5912.pdf>
- [3] Ministère de l'Éducation nationale, direction générale de l'enseignement scolaire (Dgesc B3-1). *Politique éducative de santé dans les territoires académiques*. Circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011 En ligne : http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=58640
- [4] Sinnott J. *Healthy schools and improvement in standards*. National healthy schools program, England, 2005.
- [5] Saint Leger L., Kolbe L., Lee A., Mc Call D., Young I. School Health Promotion - Achievements, Challenges and Priorities. In: McQueen D.V., Jones C.M. *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media, 2007: p. 107-124.
- [6] Pizon F., Jourdan D., Simar C., Berger D. Les déterminants des pratiques d'éducation à la santé à l'école primaire : essai de catégorisation à partir du point de vue des enseignants. *Travail & Formation en Éducation*, 2010. En ligne : <http://tfe.revues.org/1327>
- [7] Young I. Health promoting schools: healthy eating policies in schools - an evaluation of the effects on pupils' knowledge, attitudes and behaviour. *Health Education Journal*, 1993, vol. 52, n° 1 : p. 3-9.
- [8] Berger D., Pizon F., Bencharif L., Jourdan D. Éducation à la santé dans les écoles élémentaires... Représentations et pratiques enseignantes. *Didaskalia*, 2009, n° 34 : p. 33-66.
- [9] Downie R.F., Tannahill C., Tannahill A. *Health Promotion: Models and Values*. Oxford: Oxford University Press, 1996 : 232 p.