

# UNE ÉCOLE ATTENTIVE À LA SANTÉ DES ÉLÈVES

## Une politique de santé à l'École qui vise à favoriser le bien-être et la réussite de tous les élèves

La politique de santé à l'École contribue à la réussite et au bien-être de tous les élèves. Elle participe, aux côtés des familles, à la formation de l'élève en tant que personne et en tant que citoyen, dans un double objectif de respect de soi et des autres.

L'École a deux responsabilités essentielles et complémentaires en matière de santé : le suivi de la santé des élèves et l'éducation à la santé et aux comportements responsables.

La première est assumée par les personnels de santé de l'éducation nationale. Il s'agit de contrôler l'état de santé des enfants et de déceler tout problème susceptible d'avoir une incidence sur la santé et les apprentissages et donc la réussite scolaire. Aujourd'hui, 1 500 médecins et 7 500 infirmiers travaillent au sein de nos écoles et de nos établissements.

La seconde a pour but de sensibiliser les élèves à un certain nombre de problématiques liées à la santé, de leur permettre d'adopter des comportements responsables, pour eux-mêmes comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement, et de les préparer à devenir des citoyens à part entière. Elle est prise en charge par les équipes éducatives.

## Une mission de suivi de santé qui doit être repensée et renforcée

L'institution scolaire a pour mission de veiller à la santé des élèves et à leur épanouissement dans un double objectif de santé publique et de réussite scolaire.

Le premier volet de cette mission consiste dans des bilans de santé réguliers et le suivi des élèves nécessitant une attention plus spécifique.

Le code de l'éducation prévoit que chaque enfant doit faire l'objet de quatre visites médicales au cours de sa scolarité, au cours de sa 6e, sa 9e, sa 12e et sa 15e année. Mais, en pratique, seul la première de ces visites médicales est effectivement réalisé par un médecin de l'éducation nationale en grande section de maternelle ou au cours préparatoire. Il s'agit d'un examen médical complet qui vise à détecter, de façon précoce, les problèmes susceptibles de nuire à la santé et aux apprentissages : problèmes de vue ou d'audition, troubles du langage ou du comportement, etc. Il se déroule le plus souvent en présence des parents. Des examens à la demande peuvent également être effectués. Ce premier bilan permet d'assurer très tôt le suivi des élèves chez lesquels des problèmes ont été diagnostiqués. Pour les enfants ayant des besoins spécifiques nécessitant une prise en charge adaptée, un projet d'accueil individualisé

(PAI) peut être mis en place à la demande de la famille et/ou de l'équipe éducative et du directeur d'école ou du chef d'établissement, et en concertation avec le médecin de l'éducation nationale.

Enfin, en cas d'urgence, un « protocole des soins et des urgences » comprenant les consignes précises sur la conduite à tenir doit être diffusé. Ces consignes doivent être affichées dans l'école et une ligne téléphonique permettant de contacter les services d'urgences doit être accessible en permanence. Dans tous les cas graves, la famille est prévenue.

Mais, force est de constater que le système éducatif peine aujourd'hui à remplir pleinement sa mission de suivi de la santé des élèves. Pour l'année scolaire 2010-2011, le taux de réalisation de la visite médicale des enfants entre 5 et 6 ans n'était en effet que de 70,9 % et variait de manière importante selon les territoires.

Il apparaît donc nécessaire de réfléchir à une révision des modalités d'organisation et de mise en œuvre de ce suivi : comment garantir un suivi de santé effectif et de qualité partout et pour tous, et en particulier pour les territoires et les publics les plus en difficulté de ce point de vue ? Quel est l'âge le plus pertinent pour ces visites médicales ? Comment redéfinir les activités et le cadre d'action des médecins et des infirmiers scolaires en leur donnant des priorités plus claires et des objectifs assortis d'indicateurs ? Comment pallier les difficultés de recrutement de ces personnels (en 2010, plus de 30 % des postes de médecins et d'infirmiers scolaires offerts n'étaient pas pourvus) ?

## La nécessité d'améliorer l'éducation à la santé et aux comportements responsables

L'éducation à la santé est structurée autour de sept priorités adaptées selon l'âge des élèves : l'hygiène de vie (hygiène générale, sommeil, etc.) ; l'éducation nutritionnelle et la promotion des activités physiques ; l'éducation à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention du sida et des infections sexuellement transmissibles ; la prévention des conduites addictives (tabac, alcool, cannabis, etc.) ; la prévention des « jeux dangereux » et la lutte contre le harcèlement ; la prévention du mal-être ; la formation à l'apprentissage des gestes de premier secours.

L'éducation à la santé fait partie du socle commun de connaissances et de compétences que les élèves doivent maîtriser à la fin du collège. De la maternelle au lycée, les programmes scolaires sont donc censés apporter les connaissances qui contribuent à la réflexion des élèves sur la santé.

En outre, chaque école et établissement met en place un projet éducatif de santé qui a vocation à répondre à ses besoins spécifiques et implique l'ensemble des équipes éducatives (enseignants, conseillers principaux d'éducation, personnels sociaux et de santé). Il peut également associer des partenaires de proximité lorsque les ressources ne sont pas disponibles ou suffisantes en interne.

Dans les établissements scolaires du second degré, le CESC, quand il est constitué et fonctionne, conçoit, met en œuvre et évalue un projet éducatif en matière d'éducation à la citoyenneté et à la santé et de prévention des comportements à risque. Intégré au projet d'établissement et présidé par le chef d'établissement, le CESC réunit les personnels

d'éducation, sociaux et de santé de l'établissement, des représentants des enseignants, des parents et des élèves, mais aussi des représentants des collectivités locales de rattachement. Il peut également s'appuyer sur des partenaires de proximité en fonction des problématiques éducatives à traiter (associations, gendarmerie, justice, partenaires académiques, etc.).

Aujourd'hui, cette éducation à la santé est faite de manière inégale selon les territoires et les sept priorités ne font pas l'objet de la même attention. Ainsi, en 2009-2010, 96 % des projets d'établissement incluaient des actions de prévention liées aux conduites addictives, 94 % des actions liées à l'éducation à la sexualité, et 73 % des actions en matière d'éducation nutritionnelle. Mais, seuls 50 % d'entre eux comportaient des actions de prévention des conduites à risque et 17 % des actions liées à la protection de l'enfance. Autre exemple de lacune : actuellement, 12 % d'une classe d'âge bénéficient du module « prévention et secours civiques de niveau 1 », qui constitue pourtant la formation de base aux premiers secours.

La concertation devra donc porter sur la manière de mieux cibler les besoins spécifiques à chaque école ou établissement, d'améliorer la collaboration entre les services académiques et les agences régionales de santé ou encore de responsabiliser et mieux accompagner les personnels chargés de cette éducation à la santé, par exemple en organisant des formations, en mettant à leur disposition des ressources documentaires, et en renforçant les partenariats avec les acteurs pertinents au regard des différentes priorités.