



école
changer de cap

École en santé, école promesse de santé

DOSSIER THÉMATIQUE

Dossier conçu par Jacques FORTIN

Mise en forme graphique: François Soulard (*Traversées*)

Août 2014

Sommaire

Présentation.....	3
Armen Tarpinian	
Évoquer la Santé à l'école.....	3
Jacques Fortin	
1ère partie Santé et scolarité.....	5
La Santé des Ados à la loupe.....	8
Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2010	
Précarisation et apprentissages scolaires.....	9
Michel Zorman	
Retrouver la complexité du réel dans les approches théoriques de promotion de la santé : transiter par l'identité du sujet.....	10
Valérie Desgroseillers, Nicolas Vornax	
Faculté des sciences infirmières. Université Laval. Québec. Canada	
School Health Promotion Achievements, Challenges and Priorities.....	11
L. Saint Leger, L Kolbe, A. Lee, D. McCall and Ian M. Young in McQueen, D.V. & Jones, C.M. (eds) Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness. New York : Springer Science and Business media Ed. 2007. P. 107-124.	
Dire Oui à la vie ? Santé et sagesse.....	12
Armen Tarpinian	
2ème partie Promouvoir la Santé à l'école.....	15
Témoignage « Pour certains élèves le lycée est une deuxième maison ».....	21
José Rémy	
Entretien avec S.Broussouloux in Santé de l'Homme n° 403, sept-oct 2009	
« Le climat scolaire a un impact direct sur la santé des élèves et des enseignants ».....	24
Entretien avec Eric Debarbieux (in la Santé en action, mars 2014). Yves Géry	
Santé publique et développement des compétences psycho-sociales.....	28
J. Fortin	

Présentation

Armen Tarpinian

Ce Dossier a été élaboré par le Professeur Jacques Fortin, médecin et universitaire, intéressé dès les années 1970 par l'importance accordée en Grande-Bretagne aux « compétences psycho-sociales » dans le développement de l'enfant. On pourra lire dans ses nombreuses publications de riches témoignages de ses expériences de terrain et de ses propositions. Il fut, il faut le souligner, pionnier dans la diffusion en France du concept de « Promotion de la santé en milieu scolaire ».

La première partie nous montre les liens étroits entre santé et scolarité à partir d'une approche globale de Promotion de la santé, peu connue en France au-delà des spécialistes. Elle se décline en cinq axes qui structurent une politique ambitieuse.

La deuxième partie, décrit concrètement la logique de cette approche, ses apports à une conception globale et ouverte de l'école et ses recoupements avec des travaux issus d'autres démarches. Ils ont en commun de ne pas dissocier la réussite scolaire de la réussite personnelle et de l'insertion sociale. Approche qui s'inscrit dans la promotion d'une « école humanisante » qui anime la démarche de l'association Ecole changer de cap.

Ce dossier réunit des contributions convergentes ou complémentaires centrées sur ce thème essentiel. L'association École Changer de cap, dont Jacques Fortin est vice-président, témoigne de l'importance de son apport largement éprouvé sur le terrain.

Évoquer la Santé à l'école

Jacques Fortin

Évoquer la santé à l'école c'est généralement penser élèves handicapés ou porteurs de maladies chroniques, personnels de santé scolaire et dépistages systématiques, infirmerie, lutte contre le tabac, l'alcool, ... En matière de santé comme en pédagogie, nous sommes habitués à nous focaliser sur ce qui ne va pas, ce qui est pathologique, ce qu'il faut corriger, réparer, soigner. Penser la santé comme une «ressource de la vieⁱ» qu'il convient de développer, entretenir, partager, considérer comme le ferment de nos activités physiques, psychologiques et sociales, est un mode de pensée qui ne nous est pas

suffisamment familier. Dans le contexte de l'école, la santé est à la fois moteur des apprentissages et miroir de la qualité de l'ensemble des relations nouées dans ce milieu : rapport au savoir, rapport aux personnels, rapport aux pairs. Promouvoir la santé c'est mettre en œuvre une dynamique de réussite individuelle et collective. C'est faire travailler ensemble toutes les personnes concernées par le cadre et les activités scolaires d'apprentissages et d'éducation.

1ère partie

Santé et scolarité

Un lien étroit d'action réciproque

Les études sur les inégalités en matière de santé et de performances scolaires montrent des courbes superposables dans tous les pays. Le faible niveau d'instruction est corrélé à un ensemble de risques pour la santé et, in fine à des taux de morbidité et mortalité supérieurs à la moyenne nationale. Globalement les mêmes facteurs économiques et sociaux cumulés rendent compte des difficultés d'accès aux soins et à la poursuite des étudesⁱⁱ. Les mécanismes de cumulation des risques sont connusⁱⁱⁱ. Les personnes les moins instruites sont les moins informées des facteurs de protection de la santé, les plus éloignées physiquement et financièrement des lieux de soins et de prévention, les moins sensibles et disponibles aux modifications de comportements susceptibles de préserver leur capital santé^{iv}. On peut en conclure que le niveau de santé d'un pays passe, entre autres, par la réussite de l'école^v.

« Les enquêtes scientifiques ont montré que les programmes de santé scolaires peuvent avoir des effets positifs sur la réussite scolaire aussi bien que sur les comportements à risque et la santé. De même que les actions destinées à améliorer la réussite scolaire sont de plus en plus considérées comme des interventions majeures de santé publique. Les écoles jouent un rôle fondamental en promouvant la santé des élèves et en les aidant à adopter, sur le long terme, des comportements de bonne santé. »

Lien recommandé : www.cdc.gov/HealthyYouth/health_and_academics/

Si le lien entre vécu scolaire et santé psychologique est bien connu, il peut prendre des formes moins signalées illustrant l'intrication des dimensions somatique, psychologique et sociale de la santé.

Ainsi nous avons pu observer en école primaire que les anomalies non structurelles de la statique vertébrale (attitudes scoliotiques et cyphotiques) étaient plus fréquentes chez les élèves de classes spécialisées (CLIS) que dans la population générale. Un travail centré sur

l'amélioration de l'image qu'ils avaient d'eux-mêmes a eu pour conséquence la disparition des anomalies et parallèlement une amélioration des résultats scolaires.

Quelques repères historiques

Pendant longtemps la santé s'est pensée globalement. Les médecins grecs, persans, chinois et arabes étaient aussi philosophes, mathématiciens, astronomes ... Ils avaient une vision uniciste associant soins du corps et de l'âme^{vi}. Le souci de prévention exprimé en recommandations d'hygiène de vie, traduit un mode réfléchi du rapport à soi. Gouvernance du corps et gouvernance de la pensée ne sont pas dissociés.

Le triomphe de la médecine curative

En Europe une scission se fait peu à peu et les découvertes médicales fondamentales aux XIX et XXe siècles consacrent le triomphe du soin sur la prévention. Pourquoi remettre en cause des modes de vie alors qu'un comprimé peut en atténuer ou effacer des conséquences fâcheuses ? La vision utilitariste de la médecine se coupe de la réflexion globalisante sur la santé.

Un état de bien-être

Dès 1946 la définition de la santé par l'OMS souligne que celle-ci n'est pas seulement l'absence de maladie et de handicap, mais un état de complet bien-être physique, mental et social.

Si la complétude, idéal statique a été abandonnée^{vii}, le sentiment de bien-être reflète l'intrication des champs physique, psychique et social. On peut être sportif dépressif mais aussi hémiplégique épanoui bien inséré dans la société...

Le regard porté sur les déterminants de la santé dans les années 70 a souligné la place majeure de l'environnement physique et humain sur le niveau de santé des populations^{viii}. Aussi, en 1986 l'OMS a défini le concept de promotion de la santé formalisé dans la Charte d'Ottawa et précisé lors des Conférences internationales ultérieures. Concept positif qui encourage les États à œuvrer non plus « contre » mais à agir « pour » donner aux individus davantage d'autonomie, leur permettre de développer au mieux leurs capacités, d'acquiescer et exercer une responsabilité personnelle et collective pour s'adapter au monde tel qu'il est mais aussi pour le transformer. La Charte propose 5 axes de travail nécessairement complémentaires et un principe d'action, l'empowerment, pour promouvoir la santé de tous. Ces éléments seront repris dans la deuxième partie du dossier.

A côté des politiques nationales invitées à orienter leurs efforts dans cette direction préventive très en amont, et non plus seulement curative - gouffre financier et gâchis de vies humaines -, différents environnements spécifiques tels que la cité, l'hôpital, l'entreprise et... l'école ont pensé leurs politiques et leurs modalités de fonctionnement dans une perspective promotrice de santé.

Les écoles promotrices de santé

Les écoles promotrices de santé^{ix} qui ont vu le jour en Europe au début des années 1990 sous l'impulsion de William Trevor (Université de Southampton) ont repris et repensé, au niveau d'un établissement, les 5 axes de la promotion de la santé :

- élaborer une politique promotrice de santé
- créer un environnement favorable
- renforcer l'action communautaire
- développer les aptitudes individuelles
- réorienter les services de santé

C'est Tones et ses collaborateurs qui ont le mieux précisé la dimension éducative de la promotion de la santé dans leurs ouvrages de référence^x. La revue Health Education Research rend compte de la richesse des recherches et expériences dans ce champ.

Le réseau européen et le réseau international des écoles promotrices de santé se développent depuis une vingtaine d'années, produisent des indicateurs d'évaluation et mesurent l'impact encourageant de la mise en oeuvre de leurs actions. (Voir l'article de Lawrence St Leger et coll. School Health Promotion.)

Deux courants apparaissent : d'un côté des pays comme le Danemark, l'Allemagne, la Suisse, Chypre, le Canada qui repensent l'école à partir des 5 axes de la promotion de la santé, de l'autre des pays qui focalisent leur action sur l'implication de l'école dans des projets d'éducation pour la santé, généralement à partir de thématiques dictées par des priorités de santé publique.

Et en France ?

En France quelques initiatives globales se sont développées ici ou là, malheureusement peu soutenues par le Ministère de l'éducation nationale enfermé dans une vision disciplinaire. L'idée simple que les savoirs déterminent les comportements demeure vivace.

Les textes^{xi} qui ont repris le terme de promotion de santé s'adressent d'abord aux personnels de santé scolaire et encouragent des actions d'éducation à la santé associant des enseignants, prioritairement ceux de SVT, confortant la place du biologique par rapport au psychologique et au social. En 2005, l'IUFM de Clermont-Ferrand est à l'initiative de la création d'un réseau d'IUFM devenu Réseau des Universités pour la Santé (UNIRés)^{xii} visant à diffuser le concept de promotion de santé dans les écoles à partir de la

formation des enseignants du primaire et secondaire à l'éducation à la santé^{xiii}.

Si la dimension informative, éducative est essentielle, elle n'est pas exclusive du concept de promotion de la santé. L'action directe sur l'environnement, l'accent mis sur les relations interpersonnelles et l'action communautaire y contribuent fortement. On doit constater que les réseaux européens d'écoles promotrices de santé sont davantage focalisés sur une approche individuelle de la santé en direction des seuls élèves que sur des dynamiques globales impliquant l'environnement physique et humain, plus proches de la conception américaine de promotion de la santé.

Il convient enfin de souligner qu'à côté de programmes de promotion de santé, depuis longtemps, telles Mr Jourdain, de nombreuses écoles ont pris en compte, dans leur projet d'établissement les différents éléments qui caractérisent les écoles promotrices de santé comme le développement des compétences psychosociales, l'attention portée à l'environnement physique, le souci du bien-être de tous – élèves et personnels, la mutualisation des connaissances, l'implication de partenaires extérieurs, en premier lieu les parents. Les écoles Freinet ou Montessori, pour ne citer qu'elles, ont été pionnières en ce domaine.

La Santé des Ados à la loupe

Données françaises de l'enquête internationale Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2010

Enquête réalisée tous les 4 ans depuis 1982 sous l'égide de l'OMS dans plus de 40 nations à partir d'un même questionnaire. Elle rend compte de l'évolution de la perception des élèves de 11 à 15 ans de leur santé et de leur vécu scolaire, de leur groupe de pairs et de leur famille. Elle permet d'analyser les déterminants de santé des jeunes et de faire des comparaisons internationales

Voir le texte : INPES, collection Etudes santé, sept 2012.

Précarisation et apprentissages scolaires

Michel Zorman

Médecin de Santé Publique. Laboratoire Cogni-Sciences et Apprentissages de l'IUFM de l'Académie de Grenoble

Ce texte est extrait d'un article paru dans " INSERM Précarisation, risque et santé février 2001" p. 273-291)

« Le niveau d'éducation et le niveau scolaire sont-ils des déterminants de santé » ?

Le niveau d'éducation ou le niveau de diplôme sont parmi les variables qui prédisent le mieux l'état de santé d'un groupe ou d'une population. Ceci vaut aussi bien pour l'espérance de vie que pour les prévalences des pathologies. Les données disponibles font apparaître que, quelle que soit la pathologie, la surmortalité respecte le gradient social. Ce gradient va des taux de décès (entre 24 et 65 ans chez les hommes) les plus bas parmi les couches sociales culturellement et économiquement les plus aisées (cadres supérieurs, professions intellectuelles) aux taux les plus élevés chez les employés et ouvriers. Chez ces derniers, le taux est près de 10 fois supérieur pour la mortalité par cancer des voies aériennes et digestives supérieures ; 9,4 fois pour l'alcoolisme, 3,6 fois pour le cancer du poumon, 2,9 fois pour le suicide et 2,5 fois pour l'infarctus du myocarde. Ces données sur les taux de mortalité prennent en compte la catégorie socio-professionnelle (CSP), qui est un indicateur synthétique dans lequel les dimensions éducative et scolaire ont une part prépondérante. La CSP renvoie à la place dans la hiérarchie sociale dont dépendent le sentiment d'appartenance sociale, les projets et les ambitions au niveau scolaire, c'est à dire à la relation avec la culture savante, à la sociabilité du travail, au niveau de revenu. Ceci explique pourquoi les trois indicateurs classiques (profession, revenu mensuel et diplôme) convergent. Bien que l'on constate une amélioration globale de l'état de santé des Français au cours des dernières décennies, les écarts entre les extrêmes sociaux augmentent. Chez les personnes ayant le plus faible niveau scolaire les taux d'hospitalisation et de consommation de soins d'omnipraticiens à domicile sont supérieurs à ceux du reste de la population (mais vont moins fréquemment consulter au cabinet de l'omnipraticien). Elles ne semblent se soigner que lorsque leur état de santé est tel qu'il s'agit d'une urgence. Cet état de fait entraîne une dégradation précoce de leur santé ainsi que des soins lourds et de plus nombreuses hospitalisations.

Différentes études montrent que si ces comportements expliquent une partie du différentiel de l'état de santé, l'image de soi que renvoie la société a aussi un rôle important. La place occupée dans la société par la personne va jouer sur un certain nombre de facteurs : le sentiment d'autonomie, le sentiment d'utilité sociale, la conscience d'utiliser

son potentiel de compétences et d'avoir une maîtrise sur ce qui lui arrive. Ce vécu serait un facteur important de protection ou de vulnérabilité vis-à-vis de la santé et tout particulièrement des maladies organiques. Cette vulnérabilité, accompagnée par les souffrances psychiques induites socialement, se traduirait sur le plan biologique par de moindres capacités de régulation et de défense contre les agressions extérieures. Si des arguments expérimentaux et scientifiques doivent encore venir étayer cette approche, il n'en reste pas moins vrai qu'il y a un parallélisme entre le gradient de santé physique et le niveau d'éducation. Celui-ci détermine en grande partie la place sociale et le niveau d'emploi de la personne, qui sont deux déterminants forts de l'état de santé. Il est difficile de faire la part dans l'éducation de ce qui relève des domaines culturel, économique ou scolaire, tant les interactions de ces différents facteurs sont intenses et multiples.

Pour ce qui concerne les adolescents et les jeunes, certains indicateurs de santé sont corrélés avec la réussite scolaire, qui se traduit par le type d'établissement ou de structure auxquels ils accèdent (lycée, lycée professionnel, mission locale, université...). Les données des enquêtes Inserm Insee/ CreDES/Sesi, ANRS, permettent d'étayer une réflexion sur ces questions. La performance scolaire va agir comme un facteur de protection ou de vulnérabilité pour la santé immédiate et future.

Le Haut Comité de la Santé Publique, dans son rapport sur la précarité et la santé écrit : « Au vu des données, il apparaît que le passage à l'école induit de façon forte la vie ultérieure : les performances scolaires influencent le degré d'insertion sociale, le revenu économique par l'accès à l'emploi, la santé et l'espérance de vie ». La position dans la hiérarchie sociale va aussi influencer les traits culturels spécifiques (la sociabilité du bureau est différente de celle de l'atelier ou de l'université) et les comportements en matière de santé et de consommation de soins".

Retrouver la complexité du réel dans les approches théoriques de promotion de la santé : transiter par l'identité du sujet

Valérie Desgroseillers, Nicolas Vornax

Faculté des sciences infirmières. Université Laval. Québec. Canada

Résumé

Les appareillages théoriques dominant les pratiques actuelles de promotion de la santé ciblent essentiellement les composantes psychosociales et cognitives des individus. Lorsque des appareillages visent les environnements, ils parviennent difficilement à relier les

composantes contextuelles aux personnes qui leur donnent pourtant un visage humain. En l'occurrence, par effet de distinction et de réduction, les lectures théoriques courantes méconnaissent peu ou prou la complexité de la vie sociale et occasionnent ainsi la perte du sujet. Par manque de reliance théorique, ces lectures n'intègrent que partiellement les principes de la Charte d'Ottawa. Au cours d'une analyse critique à propos de ces appareillages théoriques, nous discutons les héritages disciplinaires qui influencent les modes de connaître, spécifiquement en abordant les manières d'appréhender, de concevoir et de problématiser les objets qui y sont questionnés. À partir de cette critique, nous illustrons comment les logiques de l'épidémiologie et du behaviorisme investissent ces modes de connaître et participent à la mutilation des réalités sociales relatives à la santé. En vue de retrouver le sujet perdu de la promotion de la santé et pour chercher à honorer les principes de la Charte d'Ottawa, nous développons dans ce texte une innovation théorique inspirée de la socio-phénoménologie de Schütz et de la pensée complexe de Morin. La lecture théorique proposée vise à mobiliser les divers aspects significatifs qui participent au vécu des personnes tout en intégrant des éléments du sens commun. Davantage, en passant par l'identité du sujet, elle vise à relier les multiples dimensions qui imposent la vie sociale à l'échelle du sujet.

Le texte est accessible [sur ce site](#) .

School Health Promotion Achievements, Challenges and Priorities

L. Saint Leger, L Kolbe, A. Lee, D. McCall and Ian M. Young in McQueen, D.V. & Jones, C.M. (eds) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*.
New York : Springer Science and Business media Ed. 2007. P. 107-124.

Trad. Promotion de la santé à l'école. Réalisations, défis et priorités.

Est-ce que les écoles réussissent à apporter santé et bien-être à leurs élèves ? De quels témoignages disposons-nous pour explorer cette question et quelles sont les lacunes ? De quoi aurons-nous besoin dans les prochaines décennies pour améliorer la qualité de l'évaluation et les stratégies pour la collecter, l'interpréter et la diffuser ?

Les écoles ont été depuis longtemps considérées comme des contextes importants de promotion de santé et de socialisation des enfants...Cependant, il y a encore des imprécisions pour dire ce qu'est la santé à/de l'école, ce qui a des conséquences

majeures pour évaluer son efficacité. Le comité d'experts de l'OMS (1997) notait des divergences sur le concept. Est-ce un résultat (« une école en santé »), une démarche (accent mis sur la collaboration de différents partenaires), un ensemble de valeurs (fondé sur une vue holistique de la santé et du bien-être), un programme spécifique (actions coordonnées pour prévenir un problème) ou un ensemble coordonné de programmes et de services (pour traiter plusieurs problèmes de santé ou pour promouvoir la santé en général) ? Très clairement, chacune de ces perspectives conduit à des mesures différentes pour atteindre leur but.

Les écoles sont d'abord focalisées sur l'optimisation des perspectives éducatives et des résultats de leurs élèves. Comment l'approche de promotion de santé permet-elle d'améliorer les processus d'apprentissage et les résultats éducatifs ? Si on considère ceci comme la principale priorité pour l'éducation, comment cela se traduit-il pour en mesurer l'efficacité ? Les mesures de l'efficacité et de la qualité de la promotion de la santé à l'école doivent tenir compte des méthodes dominantes utilisées dans le système éducatif si elles sont essentielles pour les écoles (Young, 2005).

Il existe un ensemble cohérent de preuves qui indique que les élèves en bonne santé apprennent mieux et qu'améliorer les connaissances, les compétences et le niveau de santé des enfants va améliorer les résultats scolaires (OMS, 1997 ; Sinnott, 2005 ; Fondation Nationale de la recherche en Education, 2004 ; Département écossais pour la recherche en éducation, 2002 ; Tars, 2005) . De plus, dans la plupart des pays, les systèmes de santé et d'éducation partagent les mêmes valeurs sur ce qui fonde l'expérience de l'école. Parmi ces valeurs, le respect de soi et des autres, le respect pour un apprentissage tout au long de la vie, le respect pour l'environnement et le maintien de principes de justice sociale et d'équité.

On doit voir l'école comme un moyen ou un cadre dans lequel plusieurs secteurs peuvent promouvoir la santé, la réussite scolaire et le développement social (Tones, 2005). Cela veut dire que les mesures de réussite et les preuves de l'efficacité comportent un mélange d'indicateurs de santé et d'indicateurs en éducation. Ce qu'on veut démontrer est que le choix des valeurs accordées aux données va avoir un impact sur la manière dont les différents secteurs perçoivent l'efficacité des actions liées à la santé dans les écoles.

L'ensemble du texte (anglais) est accessible en pdf.

Dire Oui à la vie ? Santé et sagesse

Armen Tarpinian

La santé est un état dont nous sommes génétiquement plus ou moins bien dotés et que favorise ou fragilise notre environnement écologique, social, culturel. Elle varie aussi

selon nos habitudes de vie, d'alimentation et d'hygiène. Notre vécu psychique émotionnel, cognitif, relationnel et les divers comportements qu'il détermine n'est pas sans l'influencer.

Du bien-être au mieux-vivre

Bien que le risque d'un accident invalidant ou mortel ne puisse jamais être écarté, la santé demeure le meilleur recours pour nous protéger de l'insécurité existentielle que nous partageons avec le règne animal, les mammifères en particulier ; à la différence près de l'appréhension toute humaine que nous avons du vieillissement, de la maladie et de la mort. Cette émotion élémentaire, cette tension entre bonheur et peur de mourir, n'est sans doute jamais si bien apaisée que quand un sentiment de bien-être physique irradie du corps vers l'âme (l'humeur ?). Nous en jouissons le plus souvent inconsciemment comme un fait allant de soi, une réalité inaltérable. Inversement, si la bonne santé est heureusement le lot de beaucoup, notre bonne santé personnelle nous apparaît de façon plus ou moins obsessionnelle comme un privilège qui va nous échapper. Le risque est de courir après une santé qui serait gage absolu de longue vie, voire d'immortalité... La crainte de l'enfer qui sous-tendait la croyance en une vie après la mort devient dans notre monde sécularisé la crainte hypocondriaque de voir la maladie surgir et nous emporter. Comme l'affirmaient Diel et Frankl, la maladie la plus profonde dont notre culture et nos pratiques de vie sont atteintes est la difficulté de donner sens à notre vie.

Pour répondre à ce besoin essentiel, il faut en venir à une acception élargie du concept de santé. L'OMS parle de santé comme d'un état de bien-être physique, d'équilibre psychique et social dépendant à la fois de la responsabilité individuelle et collective. Mais que devient dans cette définition le sujet malade, infirme, handicapé, ou confronté à la mort ? Ne faut-il pas alors trouver un autre sens au mot bien-être que le sens que nous lui donnons couramment : celui d'un confort surtout physique, matériel, social ? Le terme être n'est-il pas alors coupé de sa signification la plus profonde, à savoir notre capacité à garder notre centre de gravité en nous-mêmes, à évoluer pour mieux-être, quelles que soient les conditions de vie dans lesquelles nous nous trouvons ?

Je suis Jean ou Jeanne, mais je ne suis pas ma sclérose en plaques, mon cancer du sein, ma chaise roulante. Je suis atteint dans mes organes, pas dans mon être qui demande au contraire à s'accroître quand la vie me devient plus difficile. Le bien-être c'est la force mobilisée pour changer ce qui peut l'être et accepter ce qui ne peut changer : l'art de satisfaire ce que Diel appelle notre désir essentiel. Tâche qui est pour chacun de nous la plus difficile, et dont on ne saura, dans le secret de soi, qu'à la dernière heure, si on l'aura ou non bien assumée. Cela ne se peut que si notre faiblesse et nos limites sont elles aussi assumées. La bonne santé est de vivre au mieux notre vie telle qu'elle va avec ses possibilités immenses, mais aussi, fragiles et limitées. C'est la conscience que nous en prenons et les choix que nous faisons qui, tout au long d'une vie, font de l'individu que nous sommes la personne que nous devenons. Cette évolution anthropologique et sa difficulté de réalisation est, de façon complexe, au cœur de la maladie du siècle : la dépression.

En clair, la définition vers laquelle ce regard sur la santé nous oriente est celle de la « sagesse », non comme la réduction de la pensée à des normes ou à une frilosité de l'action, mais au contraire accroissement d'humanité, à la fois de lucidité, d'amour et

d'attachement-détachement à l'égard d'une vie qui à la fois nous porte et nous emporte.

Dire Oui à la vie ?

Cette sagesse trouve à s'exercer dans les difficultés, les contrariétés quotidiennes, les griefs envers l'autre qui deviennent si facilement ruminations, ressentiments, haine. La sagesse peut cohabiter avec une bonne santé physique, la conforter, mais ne l'assure pas forcément. On peut être schizophrène et bien portant, ou malade et lucide et joyeux. Les deux se rencontrent ! Les maux psychosomatiques sont plus malins et subtils que l'idée courante que l'on s'en fait... Dans sa conception à la fois de bien-être et de bien-vivre, la santé appelle une culture et des pratiques de prévention fondées sur une approche systémique prenant en compte les besoins du corps, de l'âme et de l'esprit. Approche qui s'enrichit des connaissances acquises tout au long du dernier siècle dans le champ des sciences humaines et sociales ; en particulier de la compréhension de l'âme humaine et de ses rapports avec le corps qui nous vient de la recherche psychosomatique...

Je parlais du sentiment d'apaisement, de gaîté quand le bien être physique irradie du corps vers l'âme. La sagesse agit à l'inverse, elle favorise un lâcher-prise, un allègement voire une légèreté psychologique. Elle laisse le corps faire son chemin vers la guérison souhaitée ou le cas échéant vers la mort. La sagesse - santé de l'âme et de l'esprit et meilleure amie du corps - n'est-ce pas apprendre à dire oui à la vie, mais aussi à la mort à quoi, comme tout animal que nous sommes, nous voudrions pouvoir à toute force dire non ? Non pas le oui passif, mais un oui lucide, fondé sur la force de « changer le changeable et d'accepter l'inchangeable ». Entre résignation et révolte, la voie du consentement au réel est étroite. Voie que nous ouvre bon gré, mal gré, l'immense et insondable Mystère qui nous fit apparaître et disparaître.

Extrait de « Vivre s'apprend... Refonder l'humanisme ». Edit. Chronique sociale, 2009.

2ème partie

Promouvoir la Santé à l'école

La santé n'est pas l'apanage des seuls personnels de santé mais bien l'affaire de chacun. Il convient donc de mettre en cohérence les actions qui relèvent de professionnels de domaines différents.

Nous proposons d'explorer les cinq axes déjà évoqués et d'examiner les réflexions et travaux déjà réalisés dans chacun de ces champs. Soulignons d'emblée les interactions fortes entre les cinq axes.

1. Une politique promotrice de santé

Dans les définitions proposées ci-dessous on retiendra les mots-clés communs qui fondent toute politique d'établissement « en santé » comme disent canadiens, suisses ou belges.

1.1 « La promotion de la santé à l'école » vise à améliorer l'environnement physique et social, la qualité de vie, ainsi que le climat de communication au sein de l'établissement. Elle vise également à développer les capacités de chacun, adultes comme jeunes, à prendre soin de sa santé et à participer activement à la vie de l'établissement. » (Mieux vivre ensemble à l'école. Service santé de la Jeunesse, Neuchâtel (Suisse) 2004.)

1.2 « Une école promotrice de santé »

- promeut la santé et le bien-être des élèves et de l'ensemble des personnels scolaires
- vise à améliorer les résultats scolaires des élèves
- crée un environnement qui apporte soutien et sécurité
- intègre la santé dans les activités courantes de l'école
- implique la participation et l'autonomie des élèves
- collabore avec les parents et la communauté locale
- se fixe des objectifs basés sur des données précises et procède à l'évaluation continue de leur réalisation. ».(Union internationale des écoles promotrices de santé (2010)

1.3 « La promotion de la santé

c'est engager un maximum de jeunes dans des activités qui les passionnent, avec des adultes motivés, des enseignements où ils trouvent du plaisir, dans le respect des compétences des enseignants,

c'est que le lycée devienne un lieu de convivialité, une école ouverte (y compris le soir, le week-end, pendant les vacances) où les jeunes puissent trouver le bien-être,

c'est que toutes les décisions que je prends en tant que chef d'établissement quant à la vie du lycée et la pédagogie soient conformes aux exigences de bien-être et de qualité de vie des élèves. »

(J. Rémy, ancien proviseur à Wattrelos, Gennevilliers, Chennevières .)

1.4 « L'approche Ecole en santé (AES) soutient l'idée qu'il est plus pertinent d'agir sur plusieurs facteurs plutôt que de se focaliser sur des problèmes précis et leurs causes immédiates. Le principe serait donc d'agir sur un ensemble d'éléments importants pour la santé y compris l'environnement et les facteurs de risque associés à certains comportements chez les jeunes. La prise en compte des causes distales (relationnelles et environnementales) du comportement complète les approches qui se penchent uniquement sur les causes proximales (cognitives et affectives) afin de rendre vraiment efficaces les interventions en faveur de la santé dans le cadre scolaire.

L'AES se situe dans une approche écologique du comportement centré sur la personne et ses interrelations avec son environnement physique et social ayant pour objectif le développement global de l'individu et son aptitude à adopter un comportement favorable à sa santé basé sur des connaissances et des compétences, favorisant une analyse systémique.

L'AES doit permettre à tous les membres de la communauté éducative de collaborer afin d'offrir aux élèves un cadre et une expérience qui contribuerait à l'enrichissement et la promotion de la santé et du bien-être en général. Elle inclut un curriculum formel et informel en santé et la création d'un environnement propice qui tient compte des familles et des partenaires ». Gaussel Vers une école saine : éducation à la santé, volet 2. (Dossier d'actualité veille et analyse n° 77 sept. 2012, Institut français de l'éducation.)

2. L'environnement : Les conditions de travail au sein de l'école.

Dans les années 80 un groupe de recherche présidé par le Pr G. Lambert, anthropologue au Collège de France, a élaboré le concept d'*ergonomie scolaire*^{xiv}. Rappelons que l'ergonomie est la discipline scientifique qui vise la compréhension fondamentale des interactions entre les humains et les autres composantes d'un système. L'ergonomie scolaire explore donc les interactions entre les élèves, les personnels et leur environnement physique (architecture, signalétique, circulations, cour de récréation^{xv}, couleurs, niveau sonore, éclairage, ...), le matériel (notamment tables et sièges adaptés à la taille des élèves mais aussi au service d'un mode d'enseignement et de communication), les outils (tableau, matériel de reproduction de documents, ordinateurs) les rythmes scolaires (annuels, hebdomadaires, journaliers), la charge cognitive demandée.

Le cadre physique n'est jamais neutre. Il est révélateur d'une politique éducative et pédagogique, de sa cohérence et de ses incohérences. Il participe au sentiment de bien être des élèves et des enseignants et prend d'autant plus d'importance que les élèves ont besoin d'une grande motivation pour venir à l'école et y réussir leurs apprentissages.

L'organisation spatiale d'une classe et l'utilisation du matériel sont révélatrices du projet éducatif implicite de l'enseignant. Alignement traditionnel face à une estrade qui met en majesté la parole de celui ou celle qui sait, face à des élèves qui n'ont droit qu'à une parole autorisée ; l'immobilité et le silence des élèves sont l'exigence de ce modèle vertical. Au contraire, encourager l'initiative et la participation va bouleverser l'architecture pédagogique: tables et chaises mobiles, regroupées pour un travail par petits groupes puis disposées en U pour des mises en commun. Ces pratiques incluent des temps de déplacements qui constituent des phases de détente musculaire particulièrement nécessaires pour les élèves les plus physiquement actifs. Ces mouvements régulés apportent un calme global qui facilite la concentration et les apprentissages. Nous avons eu l'occasion de filmer l'ambiance de classes d'enseignement élémentaire illustrant ces deux types de pratiques et ainsi de mesurer leur impact sur les apprentissages et sur la fatigue tant des élèves que de l'enseignant.

La fatigue commune des élèves et de l'enseignant peut être également observée dans des salles dont l'acoustique est réverbérant et lorsque le timbre de voix de l'enseignant, trop élevé, lasse et conduit à l'agitation, parfois au chahut.

Des cours de récréation pensées en fonction des besoins moteurs et psychologiques d'enfants de maternelle et primaire constituent des régulateurs du climat scolaire. Outre les gains en termes de psychomotricité ils aplanissent les tensions relationnelles.

En lycée, des équipements sportifs, de la table de ping-pong au matériel de musculation mis à disposition des élèves pendant les temps de récréation jouent le même rôle. Utilisés par les élèves les plus actifs physiquement, ils permettent de réduire l'agitation durant les cours.

3. Le développement des compétences.

En 1993 l'OMS définissait les compétences psychosociales comme « la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir l'état de son bien-être mental en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et l'environnement. »

Dix compétences étaient proposées, qui peuvent être présentées par paires^{xvi}:

- se connaître soi-même, éprouver de l'empathie
- savoir se faire comprendre, pouvoir entrer en relation avec les autres
- savoir gérer ses émotions, savoir gérer son stress
- avoir une pensée critique et créative
- savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions.

Il faut souligner l'importance de développer non pas une compétence, fusse t-elle fondamentale comme la connaissance de soi (confiance, estime, affirmation de soi), mais de prendre en compte l'ensemble des compétences psychosociales afin de dépasser la recherche du développement personnel optimal au seul bénéfice de la performance individuelle, en favorisant la construction du lien social qui permet de faire société (communication, empathie, partage, solidarité).

De nombreuses publications documentent le champ des compétences psychosociales devenues le socle des stratégies d'éducation pour la santé^{xvii}. On les retrouve à la base des actions de prévention et de gestion de la violence.

Citons entre autres:

- M-L Brunel "Les trois composantes de l'empathie", in J. Lecomte (ss la dir.) Introduction à la psychologie positive. Dunod 2009.
- D. Favre "Eduquer à l'empathie", in A. Tarpinian et al. Ecole : changer de cap, Chronique Sociale, 2007.
- D. Laporte (2002) Favoriser l'estime de soi des 0-6 ans. (2012) L'estime de soi des 6-12 ans. (2002) L'estime de soi des adolescents. Editions du CHU Sainte Justine. Québec, Canada.

Dans l'esprit de promotion d'une santé globale on ne saurait dissocier le développement des compétences psychosociales de l'élève indépendamment de celles du personnel. Dans la perspective d'une formation des enseignants repensée, il semble essentiel que leurs compétences soient prises en compte dès leur recrutement (évoquons à titre d'exemple qu'en Grande-Bretagne, l'expérience d'une pratique théâtrale apporte des points supplémentaires pour être accepté dans une université préparant au métier d'enseignant), puis dans la formation initiale et continue. Est-ce que la capacité à faire preuve

d'empathie auprès des élèves ne pourrait être portée au même niveau que les savoirs théoriques ?

L'école revendique, à juste titre, d'être un lieu de savoir. Il est regrettable qu'elle en oublie que les émotions ne sont pas "les vapeurs des femmes" comme il était de bon ton de se gausser au XVIII^e siècle. Comme le rappelle A. Damasio^{xviii} « le rôle des émotions est de maintenir l'organisme en vie. » Les nier, ou refuser de les prendre en considération chez l'autre, revient à nier la personne. Inversement, nous avons pu observer à travers la pratique du Programme de développement des compétences psychosociales Mieux vivre ensemble, comment la reconnaissance de la peur, de la colère et de la tristesse chez des élèves en souffrance constituait la condition nécessaire à leur intégration dans le groupe classe et leur implication dans les activités d'apprentissage.

4. Dynamique de groupe, soutien et responsabilité collective

Le concept d'empowerment, mot intraduisible en français, est à la base de toute action de promotion de la santé. Il conjugue un processus de transformation personnelle à la nécessité d'une ouverture sociale accueillante et dynamisante.

L'empowerment

« L'empowerment se définit comme un processus d'action sociale par lequel les individus, les communautés et les organisations acquièrent la maîtrise de leur vie en changeant leur environnement social et politique pour accroître l'équité et améliorer la qualité de la vie. La démarche vise donc à réduire les inégalités de pouvoir en se basant sur l'affirmation et le renforcement des atouts des individus et des collectivités, non sur le pointage de leurs faiblesses et carences. L'empowerment est le résultat d'une interaction dynamique entre deux niveaux : le développement de compétences individuelles (internes) et le dépassement de barrières structurelles (externes). L'empowerment ne peut être conféré aux personnes ou transféré à quelqu'un, mais est issu d'un processus par lequel les personnes s'attribuent du pouvoir. Les avocats de ce changement ou les agents extérieurs qui le favorisent, peuvent jouer le rôle de catalyseurs des actions ou aider à créer des espaces pour que les personnes acquièrent les compétences nécessaires, mais la pérennisation du changement et l'empowerment ne peuvent se produire que lorsque les populations se donnent un nouvel élan, développent leurs compétences et plaident leur propre cause. » (C. Ferron La preuve est faite : l'empowerment et la participation, ça marche ! (in La santé de l'homme, n° 406, Mars-avril 2010).

L'article s'appuie sur un rapport de l'OMS^{xix} qui démontre l'utilité de la démarche en santé publique.

Lire également : M-A Vincent "Promotion de la santé et empowerment", in T. Saïas (ss la dir.) Introduction à la psychologie communautaire, Dunod, 2011).

Il est paradoxal de constater dans les textes de l'éducation nationale combien l'autonomie de l'élève semble constituer un objectif éducatif essentiel et combien les pratiques d'enseignement reposent trop souvent sur des rapports verticaux contraignants, standardisés, ne laissant à l'élève que peu sinon aucun espace pour révéler et utiliser ses

compétences propres.

Le principe de l'empowerment trouve des applications à différents niveaux de la vie d'un établissement scolaire :

4.1 Utilisation de la diversité des compétences pour un travail en groupe et des échanges réciproques de savoirs :

- Héber-Suffrin C. Echanger des savoirs à l'école. Abécédaire pour la réflexion et l'action. Chronique sociale, 2004.
- Legrand E: Sociologie de l'éducation par les pairs. Quelques réflexions. In : Actes du congrès « L'éducation par les pairs : bilan d'une expérience européenne et perspectives ». Mutualité française, 2011, p. 22-27.
- Turner G, Shepherd J. A method in search of a theory : peer education and health promotion. Health Education Research, 1999, vol 14 n°2, p. 335-247.

4.2 Dans la gestion des conflits et médiations...

- B. Diaz, B. Liatard Contre violence et mal-être. La médiation par les élèves. Nathan-Education 1999.
- Roussel V. (ss la dir.) 100 questions-réponses pour éduquer à la non-violence. Chronique sociale, 2011

4.3 Dans la conception d'un travail avec les parents et les acteurs périscolaires : définition d'objectifs en commun à partir de l'affirmation de valeurs, formations communes.

- Bilodeau A, Laurin I, Giguère, Lebel A. Montréal : un soutien à la petite enfance pour aborder l'école dans de meilleures conditions. La santé de l'homme, n°414, juillet-août 2011, p. 25-27.

5. Place des personnels de la santé dans la politique promotrice de santé de l'établissement

Comment passer de « lutter contre » à « agir pour » ?

« Le sentiment de bien-être, de sécurité, de confiance et d'appartenance, le développement d'une considération positive à travers la participation au fonctionnement et aux règles de l'école, l'accroissement des capacités et des occasions de bonne communication constituent des facteurs protecteurs efficaces notamment contre les consommations abusives de substances.... La promotion de la santé passe donc nécessairement par une action sur les déterminants des comportements sains, dont l'environnement relationnel quotidien de l'école est un élément significatif, et non plus spécifiquement et uniquement sur les symptômes que sont les comportements à risques. »

(Masserey E. Education à la santé, prévention et/ou promotion de la santé ?, La revue médicale suisse, n° 3069, 2010).

En France les textes d'orientation du service de santé scolaire font référence au concept de promotion de la santé^{xx}. A la formation initiale clinique des personnels médicaux et infirmiers l'institution apporte un complément centré sur les différents niveaux de prévention et l'éducation pour la santé..

Rappelons que les personnels de santé ont pour fonction spécifique le repérage et le suivi des maladies chroniques et des handicaps, en concertation avec les structures médicales, les familles et les institutions, en vue de favoriser le développement et la valorisation des compétences individuelles vers l'autonomie et l'insertion.

De nombreuses initiatives locales de promotion de la santé s'expriment dans des projets d'établissement, et le développement des compétences psychosociales est devenu une base de travail en éducation pour la santé d'autant que ceci est inscrit dans la loi d'orientation de 2005 qui définit ce que l'élève doit acquérir pour réussir sa scolarité, sa vie d'individu et de futur citoyen.

Pour aller plus loin il conviendrait que des liens s'établissent entre les professionnels de la santé des élèves et ceux des personnels afin de pouvoir agir globalement et en particulier sur l'environnement en rappelant qu'il ne peut y avoir de santé des élèves sans santé des personnels et réciproquement.

Témoignage

« Pour certains élèves le lycée est une deuxième maison »

José Rémy

Entretien avec S.Broussouloux in Santé de l'Homme n° 403, sept-oct 2009

José Rémy est proviseur du lycée mixte (général et professionnel) Champlain de Chennevières (Val de Marne), qui fait partie du réseau « Ambition réussite ». Depuis vingt-cinq ans, il expérimente le concept de lycée promoteur de santé. Ses maîtres mots d'intervention : accueil, dialogue, mise en place d'activités multiples hors temps scolaire, développement des compétences psychosociales des élèves, valorisation des réussites, écoute des élèves, prévention du suicide, échanges entre enseignants et autres professionnels du lycée.

La Santé de l'Homme : Quels sont, pour vous, les éléments qui caractérisent un établissement promoteur de santé ?

José Rémy : Il y a plusieurs années j'avais participé à un groupe de travail avec des médecins, des infirmières. On avait défini quels étaient les axes à prendre en compte pour élaborer une politique de promotion de la santé. On avait retenu quatre axes : la gestion du temps, la gestion des espaces, la communication, et la gestion des ressources humaines.

Concernant l'axe « gestion des espaces » cela renvoie à la qualité de l'accueil, la délimitation des différents espaces, ceux réservés à la détente, au travail, les espaces interdits. Par exemple, avec l'interdiction du tabac, maintenant c'est clair : ils vont fumer dehors. La gestion des espaces et la sécurité sont des questions tout aussi importantes.

S. H. Pourquoi la gestion du temps et la communication sont-elles des priorités ?

J.R. La gestion du temps est un axe fort : il s'agit de réfléchir à la façon dont on organise le temps de la journée, celui de la semaine, le temps dédié au repas de midi... Est-ce qu'il y a des moments de détente ? Qu'est-ce qu'on propose le mercredi après-midi ? Cela fait dix-neuf ans que je pratique l'école ouverte pendant les petites et les grandes vacances. Par exemple, pendant les vacances d'été, on propose de la physique, des maths, du français, du sport, un atelier animé par les sapeurs-pompiers. Pendant l'année scolaire, la gestion du temps, ce sont aussi les sorties, les voyages. Les élèves sont allés en Espagne, en Sicile, en Écosse, en Chine. Par exemple, les élèves du lycée professionnel sont allés en Grèce. Certains d'entre eux n'avaient jamais pris l'avion. Cela contribue à développer un sentiment de bien-être, à favoriser une bonne estime de soi.

En ce qui concerne la communication, tous les ans, on édite un "livre d'or " qui reprend tout ce qui s'est passé pendant l'année scolaire, et un exemplaire est remis à chaque élève en fin d'année. Il est réalisé par les personnes qui ont participé aux événements et aux projets, donc les élèves aussi. Cela permet de présenter les différents voyages, les sorties - par exemple cette année, certaines classes se sont rendues à l'École des mines -, les spectacles présentés par les élèves, mais aussi les expositions que l'on a pu faire au centre de documentation et d'information (CDI). Cette année, nous avons exposé les dessins d'une élève de seconde particulièrement douée. On organise aussi plusieurs sessions de Bafa qui contribuent à faire se rencontrer les élèves du lycée professionnel et ceux du lycée général. On présente les ateliers mis en place le soir, après les cours, des associations viennent proposer des cours de théâtre, de salsa, de hip-hop, etc. Parfois, je me dis que pour certains élèves le lycée est comme une deuxième maison ! Nous avons quelques élèves qui vivent des situations très difficiles et, grâce à ces ateliers, certains élèves, qui par exemple étaient dans la drogue, ont pu expérimenter qu'ils étaient capables de faire autre chose que de se défoncer. La médiation d'une pratique artistique permet aussi de rétablir une relation de confiance avec les adultes. Bien sûr, cela ne veut pas dire qu'ils s'en sortent définitivement, parce qu'on ne sait pas ce qu'ils font en dehors du lycée, mais c'est toujours une expérience positive pour eux. Enfin, voilà, " le livre d'or " permet de valoriser le travail. Peu d'établissements en font et je trouve que c'est dommage, parce que cela permet de valoriser les choses positives. On a si souvent l'habitude de ne montrer que les problèmes.

S. H. : En quoi la gestion des ressources humaines est-elle un élément-clé de votre politique de promotion de la santé au lycée ?

J.R.: La gestion des ressources humaines, c'est comprendre comment l'institution fonctionne dans la proximité avec l'individu, comment elle est là au service de l'individu pour qu'il s'épanouisse, quelle que soit son histoire. On s'aperçoit qu'une école promotrice de santé, c'est aussi une école qui connaît les personnes. Et, donc, ce qu'on met en place pour connaître les gens. Cela commence par le " bonjour ", c'est-à-dire une marque de respect. Bien entendu, il faut faire attention à garder des limites, sinon cela peut être un piège pour un chef d'établissement. Vous passez énormément de temps sur le terrain à parler, à écouter l'autre, le risque, c'est de se faire piéger par l'autre. C'est pour cela que dans un établissement il y a différentes compétences, qui sont complémentaires, et qui contribuent chacune à connaître les personnes. C'est le médecin, l'infirmière, l'assistante sociale. Une école promotrice de santé, c'est une école où il y a un travail d'équipe avec des compétences diverses et variées et toutes complémentaires.

Au niveau des élèves, comme il y a beaucoup de tentatives de suicide, on essaye de faire de la prévention. J'ai donc mis en place des commissions de suivi. Je demande aux professeurs principaux, à différents moments de l'année, de faire le point sur la classe avec ses collègues. C'est-à-dire de repérer les élèves qui soit posent des problèmes de comportement, c'est facile ; soit sont dans leur coin et ne disent jamais rien, ce qui est plus difficile. Bref, la classe est observée de près. Ensuite, je convoque la famille et elle est reçue en présence du professeur principal, de l'infirmière, du médecin, de l'assistante sociale, du conseiller principal d'éducation et de moi, ou de mon adjoint. Cela permet de comprendre l'attitude de l'élève, on découvre l'histoire d'une famille. En fait, ce dispositif nous permet de connaître les élèves. On peut alors envisager de mettre en place des actions sur la durée de l'année scolaire, de dire que à telle époque on fait telle chose. Ces rencontres sont chargées d'une dimension symbolique forte car on considère l'élève dans sa globalité, à la fois sur le plan pédagogique, mais aussi social, médical. Et ça marche bien, parce que cela permet de connaître les gens et d'instaurer un suivi. On n'attend pas qu'il y ait un gros problème pour essayer de le traiter, au contraire, on essaye d'éviter les problèmes.

S.H. : Comment présentez-vous la promotion de la santé à votre équipe ?

J.R. : La difficulté avec l'expression " promotion de la santé ", c'est que le terme de santé est encore trop souvent rattaché au côté médical. On ne pense à la santé qu'en termes de maladie. Alors que je me réfère au concept de santé globale qui veut que pour qu'un jeune, ou un adulte, aille bien, c'est-à-dire soit en bonne santé, il faut qu'il soit en bonne santé à la fois dans sa tête et dans son corps. Pour expliquer cela, j'utilise fréquemment la pyramide de Maslow. En bas, il place les besoins fondamentaux, et au sommet du triangle " penser ". Mais il faut d'abord passer par " avoir un toit ", " bien manger ", " bien dormir ", " estime de soi ", " relations avec les autres ", avant de pouvoir arriver à " penser ". Cela représente bien la globalité de la personne. Cela renvoie également à un concept développé par Jean-Louis Michard : le " climat scolaire ". Mais, derrière cette notion, vous

retrouvez inévitablement le " climat santé ". Quand on aborde la question du " climat scolaire ", on parle souvent d'absentéisme, de décrochage, de violence, des problèmes de comportement, mais on l'analyse rarement en termes de santé. Si bien que parfois les médecins et les infirmières peuvent se sentir délaissés. On ne tient pas compte des passages à l'infirmerie, de leur durée, de leur fréquence. Dans mon lycée, j'ai demandé aux infirmières de faire un tableau récapitulatif sur plusieurs années des accidents en éducation physique et sportive, des prises en charge par l'hôpital, des passages inférieurs à quinze minutes. Cela fait aussi partie de la vie de l'établissement, du " climat scolaire ". Il y a encore beaucoup de travail à faire dans ce domaine, mais c'est passionnant !

« Le climat scolaire a un impact direct sur la santé des élèves et des enseignants »

Entretien avec Eric Debarbieux (in la Santé en action, mars 2014). Yves Géry

La Santé en action : Comment agir sur le climat scolaire ?

Eric Debarbieux : la notion de climat scolaire, et d'impact de ce climat sur la santé des élèves, a été très largement évaluée dans la littérature internationale . Il en ressort cinq facteurs déterminants qui font également consensus : les relations, la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage, la sécurité, l'environnement physique et le sentiment d'appartenance.

S. A : Qu'entendez-vous par relations ?

E.D. : Il s'agit d'un ensemble de facteurs favorables : les relations positives, de collaborations, d'entraide, de support mutuel au sein de la communauté scolaire, le partage des décisions, la participation des élèves dans l'apprentissage, les valeurs et les pratiques partagées qui vont par exemple permettre d'avoir à l'intérieur d'un établissement scolaire un respect ou non de la diversité.

A titre d'exemple, si un jeune enseignant qui prend son premier poste dans un établissement n'y trouve pas une entraide et un appui suffisants les recherches démontrent qu'il sera environ deux fois plus victime de violences verbales, et que ses élèves seront également deux fois plus victimes de ces mêmes violences. En l'absence de ce soutien collectif, les enseignants décrochent de façon plus importante, c'est un problème majeur tant en France que dans les autres pays.

S.A. : En quoi la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage est un atout majeur pour le bien-être des élèves et des enseignants ?

E.D. : C'est le second grand déterminant du climat scolaire. . En effet, contrairement à ce qui est parfois mis en avant, l'approche par un climat scolaire positif n'est pas opposée à une approche centrée sur le développement des savoirs académiques chez les élèves. Au contraire, les recherches et la pratique quotidienne démontrent que les résultats des élèves dépendent très largement de la qualité du climat scolaire. Si la communauté éducative croit en la réussite des élèves, ces derniers réussiront mieux. Tous ces facteurs sont interdépendants les uns des autres.

Un bon climat, c'est aussi favoriser les apprentissages sociaux. Prenons l'exemple de l'enseignement de la morale : il ne s'agit pas simplement de dispenser une leçon de morale qui n'aura que peu d'effets sur les conduites. Il s'agit d'encourager l'apprentissage, la coopération entre les élèves. D'avoir une vision claire du soutien et de la disponibilité de l'administration vis-à-vis des enseignants. L'approche par le climat scolaire, c'est aussi une approche sur la qualité des enseignements.

Les élèves sont extrêmement sensibles au climat scolaire. Ainsi, les chercheurs R. Astor et R. Benvenisti (1) ont identifié les différents déterminants du climat scolaire et ceux qui ont un effet majeur sur les différents types d'apprentissage. Leur étude sur un échantillon de 75 000 élèves montre que c'est le facteur « violence/insécurité » qui a l'incidence la plus significative sur la baisse des résultats pour les enfants d'âge primaire.

S.A. : Quelle est l'incidence de l'insécurité sur la santé des élèves ?

E.D. : La sécurité physique est effectivement le troisième grand déterminant du climat scolaire. Toutes les études démontrent que le climat scolaire est le déterminant principal des différences de niveaux d'agression entre les établissements scolaires. Deux éléments majeurs entrent en compte : le premier est la stabilité et la capacité de régulation des équipes éducatives, facteur démontré comme davantage influent que les facteurs environnementaux de type chômage et précarisation du milieu familial. On dit souvent que l'école est dans un contexte, je dirais plutôt que l'école est LE contexte !

Le second élément déterminant est le sentiment de justice scolaire, lequel repose sur des règles claires. Un règlement compris est un élément essentiel en termes de sécurité. C'est un changement de paradigme par rapport aux idées dominantes : pendant très longtemps, en France et ailleurs, l'idée dominante a été que la violence venait uniquement de l'extérieur de l'établissement scolaire, d'où des solutions préconisées et mises en œuvre, de protection physique : clôture des établissements, vidéo surveillance, protection policière.

Or, les problèmes de violence à l'école sont d'abord des petits problèmes, répétitifs, qui peuvent ensuite prendre une ampleur importante, je pense bien entendu au problème du harcèlement, cela se passe à l'intérieur de l'établissement, et c'est la raison pour laquelle l'approche par le climat scolaire est aussi importante. Les différences en matière de niveaux de victimation selon les établissements sont très liées à la question du climat scolaire, en particulier à la justice scolaire qui est l'un des éléments importants de sécurité. Les sentiments de sécurité et de justice scolaire sont complètement liés.

S.A. : En quoi l'environnement physique a-t-il un impact sur les élèves de la communauté éducative ?

E.D. : L'état des locaux, leur niveau de propreté, l'espace disponible, la mise à disposition du matériel adéquat, l'esthétisme..., l'environnement physique résulte de l'architecture, de la manière dont les lieux sont conçus. Exemple : si la communauté éducative souhaite travailler dans les meilleures conditions avec les parents, il faut un lieu d'accueil spacieux et calme. Nous travaillons sur l'environnement physique et nous allons publier un guide sur l'architecture scolaire, car derrière l'architecture il y a des choix, y compris éducatifs et relationnels.

Réalisant nombre de missions à l'étranger, ce qui me frappe en France c'est que les lieux - établissements scolaires - sont peu ou pas habités par les élèves ! Souvent les murs sont vides, tristes, les travaux des élèves sont peu mis en valeur. A Varsovie (Pologne) dans une école primaire de 1 500 élèves, nous venons de constater que les murs étaient couverts d'œuvres enfantines vraiment mis en valeur, pas punaisées ou scotchées à la va-vite. Ces murs étaient véritablement habités, les enfants se les étaient appropriés.

S.A. : Comment définir ce sentiment d'appartenance ?

E. D. : C'est le cinquième déterminant du climat scolaire : la manière dont l'élève « habite » son établissement, dont il tisse un sentiment d'appartenance à son école, qui est celle de son quartier, de sa ville. C'est aussi le sentiment d'appartenance des adultes, lequel ne peut être nourri que par des pratiques d'entraide, des enseignants et non-enseignants entre eux – communauté éducative – mais aussi des parents. Le fait d'appartenir à une communauté scolaire passe par des gestes simples : accueil des nouveaux enseignants, lieux et moments de convivialité, valorisation des élèves et des réussites, accueil des élèves et des parents par le personnel en général (ne serait-ce qu'à l'entrée de l'établissement).

S.A. : En quoi le climat scolaire a-t-il un impact sur la santé des élèves et de la communauté éducative ?

E.D. : Le climat scolaire a un impact direct sur la santé des élèves et des enseignants. C'est une invitation à voir les choses d'un point de vue systémique, parce que tous ces facteurs interagissent sur la santé mentale des élèves, sur les conduites à risque, ainsi que sur les apprentissages.

Ce lien extrêmement fort est démontré et mis en avant par toutes les recherches internationales : une bonne santé, mentale notamment, est très liée à un climat scolaire positif. Les plus importantes méta-analyses démontrent qu'un bon climat scolaire – et particulièrement des relations encourageantes, à l'inverse de la dévalorisation -augmente l'estime de soi, réduit les problèmes psychosomatiques et la victimation, ce qui favorise une attitude de demande d'aide lorsqu'un individu est confronté à des problèmes. L'on peut ici établir le lien avec les problèmes de harcèlement qui ont un fort retentissement les comportements sexuels à risque, sur la consommation de drogues, sur les risques de

dépression. Tout cela est avéré. Et l'établissement qui travaille en réseau s'en sortira mieux. Ce « réseau » est d'abord un réseau interne, par le travail en équipe, mais aussi par, et peut-être surtout, avec les parents.

Ar ailleurs, une recherche a démontré en 2010 que, dans les écoles confrontées à un niveau élevé de conflits entre adultes et élèves, ces derniers ont un risque plus élevé d'abus d'alcool.

S. A. : Observez-vous un changement dans l'approche des établissements vis-à-vis de travail sur le climat scolaire ?

E.D. : D'une manière globale les établissements progressent, nous formons les équipes éducatives, la nécessité d'améliorer le climat scolaire est soulignée dans la nouvelle loi de refondation de l'école. Enfin nous avons créé un site internet dédié avec des fiches scientifique sur le climat scolaire. Ce site est collaboratif et nous commençons à centraliser toutes les expériences de terrain relatives au climat scolaire.

S. A. : L'injonction d'améliorer le climat scolaire ne peut donc pas fonctionner ?

E.D. : Effectivement cela ne se décrète pas, le climat scolaire ne se refonde pas par une impulsion venant du haut. Nombre d'actions se déroulent en France, il convient de les faire connaître et les valoriser.

L'amélioration est un travail de longue durée. Il faut aussi travailler sur la bienveillance, tant pour les élèves que pour les personnels en difficulté. Lors de l'une de nos dernières enquêtes de victimation auprès des personnels, début 2013, nous avons constaté que 14% d'entre eux se déclaraient victimes de harcèlement, dont 60% d'entre eux harcelés par d'autres membres du personnel ou par la hiérarchie. Un climat scolaire serein n'est pas envisageable en présence de telles relations entre adultes. Et 18% s'estimaient avoir été ostracisés par une partie de la communauté éducative. On se trouve ici face à un sentiment d'appartenance défaillant, or c'est ce sentiment qui se diffuse de la communauté éducative vers les élèves. En conclusion, aucun membre d'une équipe éducative ne peut faire tout, tout seul.

Santé publique et développement des compétences psycho-sociales

J. Fortin

L'évolution des questions de santé dans les pays post industriels a mis en avant le rôle des comportements individuels et collectifs dans la survenue de maladies, dans les processus d'évolution et de guérison, ainsi que dans le maintien d'une bonne santé. Le développement des recherches en neurosciences et en psychologie permet de connaître un peu mieux la complexité des processus qui déterminent les comportements. Les compétences y tiennent une place importante. Par voie de conséquence on s'est intéressé à leur développement chez l'enfant afin de faciliter l'adoption de comportements favorisant un bien-être physique, psychologique et social.

De tout temps l'apprentissage des compétences psychosociales - celles qui favorisent la vie en société, s'opère au sein de la famille et de son entourage, mais l'école peut également y jouer un rôle majeur par une politique volontariste. Elle en est doublement bénéficiaire puisque ces compétences sont autant impliquées dans les processus d'apprentissages cognitifs que dans la gestion de la vie quotidienne au sein de la microsociété qu'est l'école.

Voir l'article sur le [site de Ecole Changer de cap](#).

- i Charte d'Ottawa, OMS 1986.
- ii Pourquoi les Canadiens sont-ils en santé ou pas ? Agence de santé du Canada, 2013. (www.phac.aspc.gc.ca)
- iii L. Potvin et al. La réduction des inégalités sociales de santé : un objectif prioritaire des systèmes de santé. INPES, 2010. S. Brière Illettrisme et santé. www2.cndp.fr/revuevei/79/MigFo79.10.htm
- iv P. André, Les conséquences non amonétaires de la scolarisation. <http://pagesperso-orange.fr/pierre.andre01/Education>
- v M. Elbaum, Inégalités sociales de santé et santé publique : des recherches aux politiques. Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2007, vol 55 (1)
- vi Hippocrate, Gallien, Rhazes, Avicenne...
- vii Le livre de L. Sfaez La santé parfaite (Le Seuil, 1995) demeure d'actualité.
- viii M. Lalonde, (1974) Nouvelles perspectives de la Santé des Canadiens. Ministère de la Santé nationale et du Bien-être social.
- ix www.who.int/school_youth_health/media/eu/92.pdf
- x Notamment : K. Tones, J. Green, Health Promotion. Planning and Strategies. Sage Publications, 2005.
- xi Circulaire n° 2011-216 du 2 décembre 2011. BOEN n° 46 du 15 décembre 2011. <http://www.eduscol.education.gouv.fr>
- xii <http://unires.edusante.fr>
- xiii D. Jourdan (ss la dir.) La formation des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire, Toulouse, Ed. univ. du Sud, 2004.
- xiv R. Patteson, L'ergonomie scolaire et ses applications. Revue du centre de recherche en éducation, n° 8, février 1995.
Delvolvé N. Approche ergonomique de la difficulté scolaire. www.pedagogie.ac-toulouse.fr/ien09/pamiers/IMG/pdf
Delvolvé N. (2010) Stop à l'échec scolaire : l'ergonomie au secours des élèves, Ed. de Boeck, Bruxelles
- xv J. Fortin Les accidents à l'école maternelle. De l'angoisse des enseignantes à l'éducation au risque des enfants d'âge préscolaire. Annales de pédiatrie, 1987, 34, 3 :227-232.
- xvi J. Fortin Les compétences psychosociales chez l'enfant. In J. Lecomte (ss la dir.) Introduction à la psychologie positive. Dunod, 2009.
- xvii Voir les publications de la revue La santé de l'Homme devenue L'action en santé en 2013. Les articles sont accessibles en ligne sur le site de l'INPES : www.inpes.sante.fr
- xviii A.R. Damasio Le sentiment même de soi ,1999 Odile Jacob.
- xix Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health ? Copenhagen WHO Regional Office for Europe (Health Evidence network report : <http://www.euro.who.int/Document/E88086.pdf>) 2006 :37 p.
- xx Circulaire n°2011-216 du 2 décembre 2011 précise les orientations nationales de la politique éducative de santé.