

L'ECOLE AU CŒUR DES TERRITOIRES : VERS UNE APPROCHE TERRITORIALE AU SERVICE DE LA PROMOTION DE LA SANTE DE TOUS ET DE LA REDUCTION DES INEGALITES SOCIALES DE SANTE

DIDIER JOURDAN
Professeur des Universités

Directeur de l'IUFM d'Auvergne, Chercheur au laboratoire
PAEDI EA 4281 Université Blaise Pascal Clermont-Ferrand
II, Membre du Haut Conseil de la Santé Publique, Vice-
Président de la Commission Prévention, éducation et
promotion de la santé

Résumé. - Améliorer la santé des enfants et des adolescents, réduire les inégalités de santé dont on sait que le développement est précoce, sont des objectifs importants en matière de santé publique. L'enjeu est d'agir positivement sur les différents déterminants de la santé, c'est pourquoi la promotion de la santé des enfants et des adolescents n'est pas l'affaire de spécialistes, elle relève de l'action quotidienne des différents acteurs sociaux. Aujourd'hui, l'un des principaux défis auxquels est confrontée la mise en œuvre des politiques régionales de santé est celui de la mobilisation des services déconcentrés de l'Etat, des collectivités territoriales comme des institutions et associations de toutes natures.

Pour cette population, l'Ecole tient une place spécifique. Elle constitue à la fois le milieu de vie qui accueille les enfants et les adolescents pendant près de deux décennies et un espace privilégié d'éducation. Pour autant, tous les travaux montrent que c'est à la condition de l'insertion de l'établissement scolaire au sein d'une politique territoriale donnant toute sa place à la participation des différents acteurs qu'il est possible d'améliorer la santé. L'approche communautaire en santé est susceptible de donner un cadre opérationnel à ces dynamiques.

Avancer aujourd'hui en matière de promotion de la santé des enfants et adolescents, c'est d'abord permettre à chacun d'identifier la nature de sa contribution dans ce domaine, de participer avec sa spécificité propre. C'est aussi, par un accompagnement efficace, aider les équipes éducatives à travailler collectivement sur le "vivre ensemble" à l'échelle des établissements scolaires. C'est, notamment via l'action des collectivités locales et du secteur associatif, offrir aux parents la possibilité d'être soutenus dans leur action éducative. C'est enfin, par le développement d'actions concertées, aller vers des politiques articulant les différentes dimensions de l'action préventive tant par une approche interministérielle à l'échelon national que par le renforcement des liens entre les acteurs locaux et une participation réelle de chacun.

Cette conférence se propose en premier lieu d'offrir un cadre pour l'élaboration des politiques de santé territoriales avant, dans un second temps, de traiter de façon concrète des pratiques susceptibles d'être mises en œuvre.

Mots-clés : - promotion de la santé – politiques de santé – action éducative -.

Abstract.- Improve the health of children and teenagers, reduce the disparities of health about the early development that we know, are important objectives regarding public health. The stake is to act positively on the various determiners of the health, that is why the health promotion of children and teenagers is not specialists affair it is a matter of the daily action of the various social players. Today, one of the main challenges which is confronted to the implementation of the regional politics of health is the one of the mobilization of the services decentralized by the State, the regions with a measure of autonomy as the institutions and the associations of all kinds.

For this population, the School holds a specific place. It establishes at the same time the environment of life which welcomes the children and the teenagers during almost two decades and an educational privileged space. However, all the works show that it is on the condition of the insertion of the school within a territorial politics giving all its place to the participation of the various actors that it is possible to improve the health. The community approach in health may give an operational frame to these dynamics.

To move forward regarding the health promotion of children and teenagers today, it is at first to allow each to identify the nature of its contribution in this domain, to participate with its clean specificity. It also is, by an effective support to help the educational teams to work collectively on how to "live together " on the scale of schools. It is, in particular through the action of local authorities and associative sector, offer to the parents the possibility of being supported in their educational action. It is finally, by the development of concerted actions, to go towards politics articulating the various size of the preventive action both by an interministerial approach in the national level and by a strengthening of the links between the local actors and the real participation of each.

First of all, this conference suggests offering a frame for the elaboration of the territorial health policies and secondly treating in a concretize way practices susceptible to be operated.

Keywords: - health promotion - health policies - educational action-.

Introduction

Améliorer la santé des enfants et des adolescents, réduire les inégalités de santé dont on sait que le développement est précoce, sont des objectifs importants en matière de santé publique. L'enjeu est d'agir positivement sur les différents déterminants de la santé, c'est pourquoi la promotion de la santé des enfants et des adolescents n'est pas l'affaire de spécialistes, elle relève de l'action quotidienne des différents acteurs sociaux. Aujourd'hui, l'un des principaux défis auxquels est confrontée la mise en œuvre des politiques régionales de santé est celui de la mobilisation des services déconcentrés de l'Etat, des collectivités territoriales comme des institutions et associations de toutes natures.

Pour cette population, l'École tient une place spécifique. Elle constitue à la fois le milieu de vie qui accueille les enfants et les adolescents pendant près de deux décennies et un espace privilégié d'éducation. Pour autant, tous les travaux montrent que c'est à la condition de l'insertion de l'établissement scolaire au sein d'une politique territoriale donnant toute sa place à la participation des différents acteurs qu'il est possible d'améliorer la santé. L'approche communautaire en santé est susceptible de donner un cadre opérationnel à ces dynamiques.

Avancer aujourd'hui en matière de promotion de la santé des enfants et adolescents, c'est d'abord permettre à chacun d'identifier la nature de sa contribution dans ce domaine, de participer avec sa spécificité propre. C'est aussi, par un accompagnement efficace, aider les équipes éducatives à travailler collectivement sur le "vivre ensemble" à l'échelle des établissements scolaires. C'est, notamment via l'action des collectivités locales et du secteur associatif, offrir aux parents la possibilité d'être soutenus dans leur action éducative. C'est enfin, par le développement d'actions concertées, aller vers des politiques articulant les différentes dimensions de l'action préventive tant par une approche interministérielle à l'échelon national que par le renforcement des liens entre les acteurs locaux et une participation réelle de chacun.

Je m'attacherai ici à proposer un cadre politique pour la politique de santé à l'École en décrivant ce que sont les principaux enjeux actuels. Mon intervention sera structurée autour de trois axes. Il s'agira d'abord de mettre en évidence les principes d'une politique de santé en milieu scolaire avant de prendre appui sur la situation actuelle pour faire des propositions.¹

¹ Ce texte reprend les éléments de notre contribution à l'ouvrage « Éducation à la santé dans et hors l'École : recherches et formations » publié par le réseau UNIRES, Editions Universitaires du Sud, 2012.

1. Les principes généraux d'une politique de santé à l'école

L'amélioration de la santé de la population tout comme la réduction des inégalités de santé dépendent directement des conditions de vie, de l'accès au soin et de l'éducation des enfants et des adolescents.

Les modes d'accueil de la petite enfance, la protection maternelle et infantile (PMI), l'éducation scolaire, la prévention et l'éducation à la santé, la prise en compte des besoins spécifiques (handicaps physiques, psychologiques ou sociaux, maladies chroniques), le soutien à la parentalité, l'accès au soin pour les enfants et les adolescents constituent des axes prioritaires de toute politique de santé publique.

Les politiques en direction de l'enfance et de l'adolescence doivent bénéficier d'un cadrage national définissant à la fois les priorités de santé publique, le rôle des différents acteurs et les modes de financement.

C'est à l'échelon local, au plus près des lieux de vie que doivent être mises en œuvre les politiques favorables à la santé de l'enfance et de l'adolescence. Pour cela, l'ensemble des acteurs locaux se doit d'être mobilisé.

Au sein de ces acteurs, le système éducatif qui scolarise 12 millions d'élèves de la maternelle au lycée dans 66000 établissements répartis sur tout le territoire national est appelé à jouer un rôle clé. L'Ecole (au sens générique c'est-à-dire correspondant à l'ensemble des institutions ayant une mission d'éducation scolaire primaire [maternelle et élémentaire] et secondaire, publique ou privé, en filières générales, technologiques ou professionnelles incluant l'enseignement agricole, les centres de formation d'apprentis, les maisons familiales rurales et les établissements spécialisés) a une triple mission en matière de santé publique :

- créer les conditions de possibilité, en termes de bien-être et de santé, de la réussite de TOUS les élèves (la prise en compte de la santé des élèves est une condition nécessaire à l'accomplissement de la mission éducative de l'Ecole),
- contribuer à la prévention des principaux risques de santé (l'Ecole est un acteur de santé publique),
- permettre aux élèves d'acquérir les compétences nécessaires à des choix libres et responsables en matière de santé (ce qui constitue une condition de la démocratie sanitaire).

Pour être efficaces, les politiques de santé à l'Ecole doivent prendre en compte :

- l'environnement physique et social de l'établissement incluant les différentes ressources notamment les services d'accompagnement pédagogique, sociaux et médicaux,
- les liens avec les familles et les acteurs territoriaux,
- le développement des compétences individuelles en matière de santé dans le cadre des enseignements (éducation à la santé et prévention).

2. Une situation contrastée

Dans les écoles et les établissements, les problématiques de santé font partie du paysage mais restent marginales. L'axe santé du projet d'établissement est souvent porté par quelques personnels particulièrement engagés.

On observe une réelle difficulté de mobilisation à l'échelle des établissements liée notamment à une formation et un soutien insuffisant des équipes. Il n'existe pas de réseau des écoles/collèges/lycées promoteurs de santé (comme c'est le cas pour le réseau des villes-santé ou des hôpitaux promoteurs de santé par exemple ou bien, pour le milieu scolaire, dans la plupart des pays européens). La capacité des acteurs à produire des ressources validées au service des établissements reste insuffisante.

Il n'existe pas de « parcours de l'élève en matière de prévention et d'éducation à la santé » permettant au travers du socle commun et des programmes scolaires, d'identifier les connaissances et les compétences nécessaires à la prise en charge de leur santé par les futurs citoyens.

Les dispositifs en place ne prennent pas suffisamment en compte le fait qu'en France les inégalités de santé sont marquées dès la petite enfance.

Même si des initiatives particulièrement pertinentes existent, les liens entre les démarches des établissements scolaires et les politiques territoriales sont très insuffisantes. Ceci conduit à ce que l'articulation avec les services de PMI et les services sociaux, les dispositifs de soutien à la parentalité, les structures de prise en charge des adolescents en difficulté ou les contrats locaux de santé, quand ils existent, ne soit pas suffisamment opérationnelle.

Le lien aux familles qui est un élément déterminant de la lutte contre les inégalités de santé reste fragile.

En ce qui concerne le service de santé scolaire, les difficultés sont particulièrement marquées du fait de l'absence de cadrage national réaliste et de définition de priorités permettant de structurer l'activité des professionnels, des difficultés de recrutement, des conditions matérielles d'exercice particulièrement dégradées et de l'insuffisance des liens aux politiques territoriales.

3. Des propositions : articuler l'action de l'Ecole à celle des territoires

Définir une politique nationale de santé à l'Ecole qui :

- s'appuie sur les politiques éducatives et sanitaires existantes,
- fixe les priorités de l'action de l'Ecole en matière de santé publique pour 5 ans,

- s'insère dans la politique nationale de prévention et de diminution des inégalités sociales et territoriales,
- souligne l'enjeu de la santé scolaire dans les stratégies de santé portées par les agences régionales de santé conformément à la loi HPST,
- crée un réseau national des écoles/collèges/lycées en santé à l'instar des réseaux des « écoles promotrices de santé » existant dans la plupart des pays européens,
- inclut la définition d'un « parcours de l'élève en matière de prévention et d'éducation à la santé » permettant de s'assurer que chaque élève a pu bénéficier des activités visant le développement des connaissances et des compétences en relation avec les thèmes de santé prioritaires,
- structure et dynamise la production de ressources pédagogiques au service des établissements et définit clairement le mandat de la DGESCO, de l'INPES, de la FNES (Fédération Nationale de l'Education à la Santé) et d'UNIRES (Réseau des Universités pour la formation en éducation à la Santé) en matière de soutien à la politique de santé à l'Ecole,
- prévoit la mise en place d'une stratégie nationale de formation des acteurs dans le but de disposer, pour chaque école et établissement, de professionnels compétents et reconnus en capacité, aux côtés du chef d'établissement ou du directeur, de porter le projet santé,
- redéfinit les missions de la santé scolaire (actuelle mission de promotion de la santé incluant médecins, infirmiers, assistants sociaux et leurs équipes administratives) en les centrant sur les actions collectives en établissement et individuelles en direction des élèves à besoins spécifiques (handicaps physiques, psychologiques ou sociaux, maladies chroniques) et en les articulant avec les missions de santé publique de la médecine de ville et de la médecine territoriale,
-
-
-

- crée les « pactes locaux pour la santé des enfants et des adolescents » qui organisent, sur un territoire correspondant à un bassin de santé et d'éducation, la répartition des rôles entre les acteurs locaux et les modalités de partenariat entre eux.

Créer des « pactes locaux pour la santé des enfants et des adolescents » qui :

- se situent à l'échelon des bassins de vie qui correspondent aux communautés de communes dans l'organisation territoriale, aux bassins de santé (définis par les ARS) et aux bassins d'éducation (définis par les rectorats),
- s'appuient sur les CESC (Comités d'Education à la Santé et à la Citoyenneté) des établissements et des bassins d'éducation,
- s'intègrent dans les projets locaux de santé et les politiques locales d'éducation,
- définissent les axes de politique de promotion de la santé des enfants et des adolescents en matière de protection de la santé, de prévention et d'éducation à la santé,
- organisent, sur ce territoire la répartition des rôles entre les acteurs des secteurs éducatifs, sanitaires et sociaux.
- rappellent et valorisent le rôle des familles, de la médecine de ville, des collectivités territoriales et des réseaux associatifs dans la promotion de la santé des enfants et des adolescents,
- inventorient les ressources locales et définissent les modalités de partenariat tout spécifiquement l'articulation médecine de ville, médecine hospitalière, santé scolaire et PMI.

Développer la recherche et les liens recherche-formation et recherche-intervention par la création de bourses de thèses et d'appels d'offres ciblés sur la promotion de la santé en milieu scolaire...

Conclusion : demain sera ce que nous en ferons ... avec les acteurs

Ces quelques éléments, schématiquement décrits ici, ne sont bien évidemment que des propositions appelées à être discutées. En tout état de cause, c'est avec les acteurs concernés que les évolutions pourront être conduites. La perspective d'ensemble est bien celle de l'engagement collectif au service d'un système éducatif plus juste et plus humanisant. Les services déconcentrés de l'Etat, les collectivités territoriales, les associations et les universités sont les acteurs clés de ces évolutions dont le principal « moteur » est constitué par la recherche et la formation.