



tribunes

L'École est l'un des lieux privilégiés pour mettre en place les dispositifs qui contribueront à réduire les inégalités sociales et de santé.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 56.

L'École au cœur des territoires : construire au quotidien la santé de tous les enfants et adolescents

Comparativement à nos voisins, la France se caractérise par l'absence de politique spécifiquement dédiée à la jeunesse. Les dimensions sanitaire, éducative et sociale propres aux enfants et adolescents sont traitées de façon autonome au sein de textes juridiques et réglementaires relevant de champs distincts. Cette absence de mise en synergie n'est pas sans conséquence sur la santé des jeunes. En effet, les données de la recherche montrent clairement que bien d'autres déterminants que l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci conditionnent très fortement la santé [65]. Outre les facteurs individuels, ce sont les conditions et les habitudes de vie qui sont au premier plan. Sont donc concernées toutes les dimensions de la vie des jeunes, qu'il s'agisse de la vie en famille, à l'école au collège ou au lycée, dans le cadre des activités périscolaires, culturelles ou de loisirs.

Par ailleurs, les conséquences sur la santé tant des conditions de vie que des habitudes sont d'autant plus marquées que les personnes sont dans des conditions socio-économiques plus défavorables. Les données disponibles montrent que les inégalités de santé, territoriales comme sociales, s'installent très précocement et que les conduites ayant une influence négative sur la santé clairement établie se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence. Dans notre pays, c'est déjà près d'un tiers des adolescents de 17 ans (31,5 %) qui sont des fumeurs quotidiens [70]. Une récente étude de la Drees réalisée auprès d'élèves en classe de CM2 met en avant le fait que l'obésité touche 7 fois plus les enfants d'ouvriers que les enfants de

cadres. Cette étude montre également par exemple que 45 % des enfants de cadres déclarent manger des fruits et des légumes tous les jours de la semaine, contre 23 % des enfants d'ouvriers [23]. D'une façon plus générale, le rapport Marmott [65] souligne que « le premier objectif politique concernant la réduction des inégalités de santé est de donner à chaque enfant le meilleur départ possible dans la vie par des dispositifs d'éducation et de prise en charge développés proportionnellement au gradient social ». Construire la santé de tous les enfants et adolescents, notamment celle des plus vulnérables d'entre eux, nécessite un engagement réel de l'ensemble des parties prenantes et l'articulation étroite des politiques sanitaire, éducative et sociale.

En France plus qu'ailleurs, l'action publique est principalement orientée vers la prise en charge et le soin, reléguant au second plan la dimension préventive. Si ce déséquilibre peut s'expliquer par un contexte historique, culturel, social et politique propre, il importe de le dépasser. Il est indispensable de s'engager de façon déterminée dans la prévention des risques pour la santé (agir sur les environnements de vie notamment) et l'éducation à la santé (permettre à chacun de maîtriser les connaissances et les compétences lui permettant de faire des choix responsables en matière de santé). Il est ici question d'accompagner les personnes, dans leur grande diversité, de créer un environnement favorable à toutes les étapes de leur développement. Un pas significatif dans cette direction a été fait en septembre 2013 avec la mise en avant de la santé de la jeunesse et de la prévention dans la stratégie nationale de santé.

Didier Jourdan

Laboratoire ACTÉ EA4281,
université Blaise-Pascal Clermont-Ferrand

Offrir un environnement éducatif et sanitaire favorable

À l'échelle de leur territoire de vie, qui est l'échelon adapté pour une offre de protection de la santé, de prévention et d'éducation à la santé, les enfants et adolescents partagent leur temps entre le milieu familial, l'école et le quartier ou le village. La référence au territoire dépasse ici le territoire tel que défini d'un point de vue administratif ou démographique. Il apparaît d'abord comme un territoire vécu. L'Insee produit une carte des territoires vécus sur la base de l'organisation territoriale de l'emploi et des services [47] susceptibles de donner à voir les relations entretenues par les individus à leur espace de vie. La population des enfants et des adolescents présente un vécu spécifique du territoire notamment du fait de sa plus faible autonomie de déplacement que les adultes. Le territoire est donc celui des familles auquel se surajoute celui de l'établissement scolaire. L'établissement est structurant de l'espace physique et humain des enfants et des adolescents. Selon le groupe social, les territoires des jeunes seront différents, mais ce qui est commun à tous, c'est l'établissement scolaire¹. Les activités de loisirs, culturels ou sportifs sont très largement référées à l'espace scolaire et se définissent par rapport à lui. La décentralisation a conduit à donner un rôle de plus en plus important aux collectivités territoriales en matière d'éducation, ce qui les conduit à développer des activités périscolaires. De la même façon, les politiques sociales et sanitaires en direction des jeunes, notamment les plus vulnérables, qui, si elles se structurent en référence à leurs logiques propres, sont très fortement articulées à la vie scolaire.

Les travaux de recherche internationaux, (voir référence dans [83]) comme les rapports de l'OMS, mettent en avant le rôle central du milieu scolaire. Les données disponibles montrent l'efficacité de certains dispositifs dans la réduction des conduites à risque ou la promotion d'une alimentation saine par exemple. La politique de protection de la santé, de prévention et d'éducation à la santé des jeunes se doit d'être intégrée et concerner les différents lieux de vie des enfants et adolescents, un volet scolaire est indispensable.

1. Ceci est valable pour les enfants et adolescents scolarisés. Pour ceux d'entre eux qui sont en institutions éducatives ou bien reçoivent leur instruction en famille, le contexte est différent. Permettre à tous de bénéficier d'une éducation à la santé est un enjeu de premier ordre c'est pourquoi des travaux de recherche centrés sur les besoins éducatifs spécifiques doivent être développés.

La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République offre un cadre pour le développement d'une telle politique. Il est tout d'abord nécessaire de redéfinir les missions de l'école en matière de santé et d'affirmer l'ambition publique en la matière. L'école doit offrir à tous les élèves un environnement favorable à leur réussite éducative tant en ce qui concerne le climat d'établissement que l'accès à un accompagnement sanitaire, social et éducatif adapté. Tous les élèves doivent bénéficier, tout au long de leur scolarité, d'une éducation à la santé, en articulation avec les enseignements, adaptée à la fois à leurs attentes et à leurs besoins ainsi qu'aux enjeux actuels de santé publique. L'objectif est de leur permettre d'acquérir des connaissances, de développer leur esprit critique et ainsi de les aider à adopter des comportements favorables à leur santé en développant leur accès à l'autonomie et à la responsabilité.

De façon opérationnelle, cette redéfinition du cadre de l'action publique en matière de santé à l'école doit s'accompagner de cinq mesures à brève échéance.

Il s'agit d'abord de la réorganisation du pilotage de la politique de santé à l'école à l'échelon national (coopération étroite entre les ministères de la Santé et de l'Éducation nationale), régional (dans le cadre d'une politique régionale portée par les rectorats en lien avec les agences régionales de santé) et local (dans le cadre des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté et des contrats éducatifs territoriaux).

C'est ensuite la nécessaire relance de la médecine scolaire *via* un recentrage des examens de santé périodiques sur deux consultations devenant réellement systématiques (alors qu'elles ne concernent à présent au mieux que 65 % des élèves!) et par le développement de l'accueil individuel des élèves; le renforcement des liens entre médecine scolaire, médecine de prévention territorialisée, médecine de ville et médecine hospitalière.

La mise en place d'un parcours éducatif en santé pour tous les élèves constitue le cœur du dispositif. Basé sur le socle commun et les programmes scolaires, il décrit les compétences à acquérir à chacune des étapes de la scolarité. Le parcours éducatif, qui prend place au sein des projets d'école et d'établissement, est appelé à être le constituant central du projet du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté des établissements. Il explicite ce qui est réellement offert aux

élèves compte tenu non seulement des textes officiels mais également des besoins des élèves et des ressources disponibles.

La création en France, comme c'est le cas dans tous les pays européens, d'un réseau national des « écoles, collèges et lycées en santé » doit être réalisé à court terme. Celui-ci assurera la mise à disposition de ressources pédagogiques et l'accompagnement des établissements à l'échelon national et régional.

Il importe enfin de développer un dispositif national de formation, d'accompagnement et de recherche-action, appuyé sur l'École des hautes études en santé publique et un consortium d'universités. L'enjeu en est la création d'une culture commune aux personnels enseignants, d'éducation comme sociaux ou de santé, notamment *via* un dispositif de formation initiale et continue mis en place à l'échelon régional au sein des écoles supérieures du professorat et de l'éducation.

L'accroissement des inégalités tant de santé que d'éducation appelle une réponse déterminée des pouvoirs publics. Pour la santé à l'école, c'est le temps de l'action car, comme le rappelait Jean Rostand, « *On a beaucoup parlé de priorités, et même de priorités des priorités. En termes de priorités, je n'en connais que deux : l'instruction publique et la santé publique* ». ❗