



FABRIQUE
TERRITOIRES
SANTÉ

2-4 place Rutebeuf

75012 PARIS

07 78 13 56 37

contact@fabrique-territoires-sante.org

www.fabrique-territoires-sante.org

Twitter – @FabTerrSante

Siret – 537 674 707 00030

DOSSIER RESSOURCES

Décembre 2019

**ÉCOLE, PROMOTION DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES :
l'école, un territoire
pour la promotion de la santé ?**



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

présentation de Fabrique Territoires Santé

Fabrique Territoires Santé est une association tête de réseau nationale, créée en 2012 (anciennement Plateforme nationale de ressources des Ateliers Santé ville). Elle vise à soutenir le développement des démarches territoriales de santé (ASV, CLS, CLSM, etc.) et se veut « plateforme de ressources » pour les acteurs de ces démarches.

Nos missions :

- Produire de la connaissance sur des thématiques croisant des déterminants de santé et des politiques publiques (Dossiers ressources) ; et sur le déploiement et l'articulation des démarches territoriales de santé (Études de la Fabrique)
- Valoriser les démarches territoriales de santé notamment par la capitalisation (Inspir'actions)
- Faire réseau entre les acteurs porteurs de ces démarches (coordonnateurs, services collectivités, élus, ARS, etc.), par l'organisation de rencontres nationales et régionales
- Proposer de l'information qualifiée à ces différents acteurs via notre site et notre newsletter
- Intervenir ou coordonner des formations sur les démarches territoriales de santé

Fabrique Territoires Santé est soutenue par le Commissariat général à l'égalité des territoires, la Direction générale de la santé et Santé publique France.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

édito

Didier Febvrel, Président de Fabrique Territoires Santé

L'enjeu d'inscrire la santé dans toutes les politiques publiques concerne au premier chef les politiques de l'éducation. Enraciner encore plus la promotion de la santé à l'école est imparablement logique d'autant que c'est, depuis le début des années 2000, une mission de l'Éducation Nationale dévolue à l'ensemble de la communauté éducative. Sa philosophie va bien au-delà de la médecine scolaire en considérant l'école comme un cadre et un lieu de vie ancrée dans un territoire particulier. Médecine scolaire, par ailleurs, dont la contribution est importante mais dont les actions sont limitées par des problèmes de ressources et d'organisation de la gouvernance.

Logique imparable parce que l'on sait que les inégalités sociales de santé se forment dès la petite enfance et qu'il faut donc agir très tôt. Logique imparable quand le milieu scolaire constitue un vecteur privilégié pour agir sur la santé des enfants de toutes les classes d'âge, de tous les milieux et dans tous les territoires de vie.

Dans cette logique, de nombreuses actions sont entreprises au jour le jour qu'il convient de donner à voir dans leur contexte. C'est l'objet de ce Dossier ressources. Il montre, que si les bonnes méthodes de projet et de bonnes pratiques sont essentielles pour que ces actions soient inspirantes, l'engagement individuel et collectif des communautés éducatives est fondamental pour leur réussite. Car la promotion de la santé à l'école est aussi un déterminant des acquisitions de connaissances et de compétences.

L'ambition de Fabrique Territoires Santé est de soutenir par divers moyens ceux qui fabriquent des dynamiques de santé dans leurs lieux de vie et leurs territoires. Ces fabricants, ces communautés éducatives qui s'investissent pour la santé doivent continuer à être soutenues par une volonté politique affirmée à toutes les échelles et par une ouverture résolue aux partenariats locaux et coordonnés.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

sommaire

présentation de Fabrique Territoires Santé	1
édito	2
sommaire.....	3
liste des abréviations	4
méthode.....	6
notions clés.....	8
 état des lieux	 11
la promotion de la santé à l'école : un tour d'horizon des enjeux	11
la promotion de la santé à l'école : des politiques publiques affirmées	22
 actions locales inspirantes.....	 36
construire des actions partenariales et territorialisées : quelles modalités de partenariat entre collectivités et établissements scolaires ?	38
promouvoir des comportements favorables à la santé à l'école : la prédominance de l'éducation pour la santé.....	44
renforcer les compétences psychosociales : un socle pour l'adoption de comportements favorables à la santé sur le long terme.....	58
agir sur l'environnement de vie et créer les conditions favorables à la santé : des réflexions encore timides	65
améliorer l'accès aux soins : les réponses apportées au repérage de problèmes de santé	73
 synthèse & pistes de réflexion.....	 77
bibliographie.....	83



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

liste des abréviations

ADES	Association départementale d'éducation pour la santé
AESH	Accompagnant d'élèves en situation de handicap
ASV	Atelier santé ville
ATSEM	Agent territorial spécialisé des écoles maternelles
AVS	Assistant de vie scolaire
CESC	Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CDOS	Comité départemental olympique et sportif
CLS	Contrat local de santé
CLSM	Conseil local de santé mentale
CNESCO	Conseil national d'évaluation du système scolaire
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CoDES	Comité départemental d'éducation pour la santé
CPE	Conseiller principal d'éducation
CPIE	Centre permanent d'initiatives pour l'environnement
CPS	Compétences psychosociales
CRES	Comité régional d'éducation pour la santé
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation nationale
EIS	Évaluation d'impact sur la santé
EPE	Ecole des parents et des éducateurs
ESPE	École supérieure du professorat et de l'éducation
GRAINE	Groupeement régional d'animation et d'information sur la nature et l'environnement
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IGAS	Inspection générale des affaires sociales
IREPS	Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

MDA	Maison des adolescents
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MFR	Maison familiale rurale
MJC	Maison des jeunes et de la culture
OMS	Organisation mondiale de la santé
PDES	Plan de déplacements établissement scolaire
PEDT	Projet éducatif territorial
PES	Parcours éducatif de santé
PNNS	Plan national nutrition santé
PRE	Programme de réussite éducative
PRS	Projet régional de santé
QPV	Quartier prioritaire de la politique de la ville
REP	Réseau d'éducation prioritaire
REP+	Réseau d'éducation prioritaire renforcée
TAP	Temps d'activité périscolaire
UFSBD	Union française pour la santé bucco-dentaire



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

méthode

Ce Dossier ressources « École, promotion de la santé et territoires » est le fruit d'une recherche et analyse documentaire et d'une capitalisation d'actions locales.

En parallèle, une série d'entretiens exploratoires avec des acteurs ressources a été menée :

- Thomas Aubrège, responsable du domaine santé – CNFPT (le 23 janvier 2019) ;
- Sylvie Quelet, directrice – Direction de la prévention et de la promotion de la santé, Santé publique France (le 7 février 2019) ;
- Christophe Debeugny, chef du bureau de la santé scolaire – Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, Ville de Paris (le 28 février 2019) ;
- Véronique Gasté, cheffe et Nathalie Glais, adjointe – Bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité, Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse (le 9 avril 2019).

Le recueil des actions locales a été réalisé à l'occasion d'un appel à contributions diffusé en ligne du 27 février au 28 mars 2019. 58 contributions ont été reçues (dont 8 sont hors-sujet ou insuffisamment complétées). Parmi les 50 réponses exploitables, une majorité concerne un territoire localisé en politique de la ville et couvert par une démarche territoriale de santé (contrat local de santé ou atelier santé ville) ; la quasi-totalité des actions se déroule pendant le temps scolaire et relève de partenariats entre un établissement scolaire et une collectivité locale. Ces premiers éléments d'enseignements sont développés au fil du Dossier.

Toutefois, le panel des actions récoltées n'est ni exhaustif, ni représentatif. Par exemple, nous n'avons pas reçu de présentation d'actions portées par des parents d'élèves ou des associations les représentant, ou traitant de l'école inclusive ; cela ne signifie en aucun cas que de telles actions n'existent pas.

41 ont été sélectionnées, en fonction de la qualité de l'information et de la disponibilité du porteur de projet, afin de faire l'objet d'une Inspir'action. Ces fiches-action synthétiques ont été rédigées à partir de

DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

la contribution du porteur et d'un entretien complémentaire ; elles sont validées par le porteur avant publication. Les 41 Inspir'actions complètent ce Dossier ; elles sont présentées succinctement et mises en perspective dans le chapitre « actions locales inspirantes » de ce Dossier ressources.

Notre Dossier ressources donne à voir un état des lieux de la promotion de la santé à l'école et des exemples d'actions locales, sans prétendre à l'exhaustivité (ni des types de territoires, ni des actions existantes, ni des thématiques couvertes, ni des éléments de l'état des lieux).

La carte ci-dessous indique l'emplacement des Inspir'actions de ce dossier en France métropolitaine. Il faut y ajouter deux Inspir'actions dont l'action se déroule en Guyane.





DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

notions clés

promotion de la santé en milieu scolaire

« La promotion de la santé en milieu scolaire peut se définir comme toute activité entreprise afin d'améliorer et/ou de protéger la santé au sens large, et le bien-être, de l'ensemble de la communauté scolaire. Il s'agit d'un concept plus large que celui de l'éducation pour la santé et qui concerne les politiques de santé à l'école, l'environnement physique et social des établissements, les programmes d'enseignement, les liens avec les partenaires municipalités, associations, services de santé, ... »¹.

Cela renvoie à une méthodologie de projet particulière : « La promotion de la santé est le changement planifié des conditions de vie relatifs à la santé via une gamme de stratégies individuelles et environnementales »².

qualité de vie à l'école

Pour l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la qualité de vie renvoie à la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes ; « il s'agit d'un concept large, qui incorpore de façon complexe la santé physique d'une personne, son état psychologique, son degré d'indépendance, ses relations sociales, ses convictions personnelles et sa relation avec des éléments importants de l'environnement ».³

¹ UIPES, *Promouvoir la santé à l'école. Des preuves à l'action*, 2010 (<http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/PROMOUVOIR%20LA%20SANT%C3%89%20%C3%80%20L%E2%80%99%C3%89COLE%20DES%20PREUVES%20%C3%80%20L%E2%80%99ACTION.pdf>)

² O'Neill M., Gagnon, F., Dallaire, C., « La politique, les politiques, le politique : trois manières d'aborder l'action politique en santé communautaire », in Caroll, G. (dir.), *Pratiques en santé communautaire*, 2006

³ OMS, *Glossaire de la promotion de la santé*, 1998 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Appliquée à l'école, le Conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESCO) considère que « *la qualité de vie à l'école intègre à la fois des aspects objectifs, relatifs par exemple aux conditions de scolarisation des élèves, à la taille de l'école, au climat scolaire, etc., et des aspects subjectifs renvoyant à la perception que les élèves ont de leurs expériences scolaires et à la valeur émotionnelle qu'ils leurs attribuent* »⁴.

temps scolaire, périscolaire et extrascolaire

Une circulaire interministérielle précise que : « *En dehors du temps des apprentissages scolaires, qui relève de la responsabilité de l'Éducation nationale, on peut distinguer deux temps pour l'organisation d'activités :*

- *le temps périscolaire, immédiatement avant ou après l'école (c'est-à-dire le temps de transport scolaire, la période d'accueil avant la classe, le temps de la restauration à l'école, après la classe, les études surveillées, l'accompagnement scolaire, les activités culturelles ou sportives, le mercredi après-midi) ;*
- *le temps extra-scolaire, situé en soirée, le mercredi lorsqu'il n'y a pas classe, en fin de semaine et pendant les vacances.* »⁵

compétences psycho-sociales

L'OMS définit les compétences psychosociales (CPS) comme « *la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement* »⁶.

Dans les années 1990, l'OMS distinguait dix compétences, présentées par paires :

- savoir résoudre les problèmes / savoir prendre les décisions ;
- avoir une pensée créative / avoir une pensée critique ;

⁴ CNESCO, *Qualité de vie à l'école. Comment l'école peut-elle proposer un cadre de vie favorable à la réussite et au bien-être des élèves ?*, 2017 (http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2017/10/170929_QDV_Florin_Guimard.pdf)

⁵ Circulaire interministérielle n°98-144 du 9 juillet 1998 (<http://www.education.gouv.fr/bo/1998/29/ensel.htm>)

⁶ <http://www.cartablecps.org/page-0-0-0.html>



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

- savoir communiquer efficacement / être habile dans les relations interpersonnelles ;
- avoir conscience de soi / avoir de l'empathie pour les autres ;
- savoir gérer son stress / savoir gérer ses émotions.

Les CPS sont maintenant regroupées sous trois catégories : les compétences sociales, les compétences cognitives et les compétences émotionnelles⁷.

troubles dys-

Les « troubles dys » désignent les troubles cognitifs spécifiques : dyslexie, dysorthographe, dysphasie, dyspraxie, troubles de l'attention, dyscalculie, etc. Ceux-ci induisent des troubles des apprentissages, notamment scolaires.⁸

⁷ Pour en savoir plus : Elisabeth Luis, Béatrice Lamboy, « Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances », *La santé en action* n°431, 2015 (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mars-2015-n-431-developper-les-competences-psychosociales-chez-les-enfants-et-les-jeunes>)

⁸ En savoir plus auprès de la Fédération française des Dys : <https://www.ffdys.com/troubles-dys>



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

état des lieux

La promotion de la santé en milieu scolaire est un vaste sujet, par son histoire, ses multiples acteurs, ses approches thématiques ou organisationnelles, ses enjeux, etc. **L'objectif de ce Dossier est plus modeste : il s'agit d'identifier des actions de prévention et promotion de la santé dans les établissements scolaires et d'interroger comment les écoles s'inscrivent dans leur territoire et un réseau local d'acteurs de santé. Les établissements scolaires ont-ils une approche territoriale ? Quelle est la nature des partenariats entre le monde éducatif et le monde de la promotion de la santé ? Les démarches territoriales de santé intègrent-elles les établissements scolaires comme des partenaires et opérateurs d'une politique coordonnée de promotion de la santé ?**

Cet état des lieux propose une présentation synthétique des enjeux liés à la santé à l'école et un panorama des politiques nationales, académiques et locales, lesquelles définissent orientations et cadres d'intervention des actions de promotion de la santé en milieu scolaire.

la promotion de la santé à l'école : un tour d'horizon des enjeux

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) conçoit l'école comme un milieu de vie inscrit dans un territoire. Ainsi, la charte d'Ottawa de 1986, texte fondateur de la promotion de la santé, cite l'école comme l'un des environnements qui doit soutenir le développement des acquisitions individuelles, permettant « *aux gens d'apprendre à faire face à tous les stades de leur vie et à se préparer à affronter les traumatismes et les maladies chroniques* »⁹.

En effet, l'école est un vecteur privilégié pour agir sur la santé des enfants : du fait du grand nombre d'enfants scolarisés (le taux de

⁹ OMS, *Charte d'Ottawa*, 1986
(http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

scolarisation est de 100 % à l'entrée en primaire ; 97 % à la fin de la scolarité obligatoire à 16 ans), le public y est captif ; de plus, l'école peut revêtir un rôle d'interface avec les familles et la société ; enfin, elle peut, par son organisation, son aménagement et son climat, favoriser une bonne santé. Elle joue également un rôle dans la lutte contre les inégalités. C'est la ligne directrice des écoles promotrices de santé, nouvelle approche soutenue par les pouvoirs publics sur laquelle nous reviendrons.

bref retour historique sur la santé à l'école¹⁰

XVIII^e siècle : les prémices des liens santé et école

Le 18^e siècle marque les débuts d'une prise en charge de la santé des élèves à l'école ; cela touche surtout les plus aisés. Les problèmes de santé sont pensés comme des entraves à la réussite scolaire. Les préoccupations concernent principalement la qualité de l'air : « *Pour mieux faire circuler l'air et se protéger ainsi des maladies, il s'agit d'agrandir les salles de classe, d'études, les dortoirs et les cours* ».

XIX^e – XX^e siècle : l'enseignement de l'hygiène scolaire

Au cours du 19^e siècle, l'hygiène scolaire se déploie. De nouvelles habitudes de vie, concernant l'alimentation, l'activité physique ou le temps de sommeil, sont conseillées parce que jugées favorables au corps et à la santé. Ce mouvement qualifié d'hygiéniste relève d'une conception biomédicale de la santé, où les médecins ont une place prépondérante dans l'apprentissage des règles d'hygiène. Le lien fait entre hygiène et éducation concourt à l'idée d'une école républicaine ouverte à tous : « *il est plus que jamais question d'hygiéniser et de laïciser les populations scolaires, dans le but à la fois de former des futurs citoyens instruits, bons et honnêtes, mais aussi forts et résistants* ». La santé à l'école a alors une forte dimension moralisatrice.

Cette volonté hygiéniste se poursuit dans la première moitié du 20^e siècle : « *dans les cahiers d'élèves, l'enseignement de l'hygiène de la période de l'entre-deux guerres n'est alors centré que sur quelques domaines de la santé (la propreté du corps, la protection contre la tuberculose, la lutte contre l'alcoolisme,*

¹⁰ L'ensemble des citations de cette section « bref retour historique sur la santé à l'école » est issu, sauf mention contraire, de l'article : Jeanne Guet-Silvain, Didier Jourdan, Séverine Parayre, Carine Simar, Franck Pizon, Dominique Berger, « Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale », *Carrefours de l'éducation* 2011/2 n°32 (<https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2011-2-page-105.htm?contenu=article>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

etc.). Il ne s'agit pas encore de programmer une activité autour d'un thème de santé, mais l'enseignant dicte des directives, distribue des connaissances, laissant peu de place à la réflexion, encore moins à la suggestion venant de l'enfant »¹¹. C'est après 1945 que se créent les services de médecine scolaire et les postes de médecins et infirmiers scolaires.

fin du XX^e siècle : le tournant de la promotion de la santé

Les années 1980 marquent un tournant dans la conception de la santé, comme l'atteste l'adoption de la Charte d'Ottawa. D'une vision biomédicale, la santé est dorénavant perçue comme « bio-psycho-sociale », c'est-à-dire dans une approche globale et positive et comme un processus évolutif.

Différentes circulaires adoptées au début des années 2000 par le Ministère de l'éducation nationale inscrivent l'école « dans une politique de santé globale en faveur des élèves et placent l'état de santé des élèves comme facteur de réussite scolaire et éducative ». La mission de l'école en matière de promotion de la santé « a pour objectif essentiel et spécifique de veiller [au] bien-être [des élèves], de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. Sont concernés pour concourir à atteindre cet objectif, tous les personnels, membres de la communauté éducative, et plus particulièrement, un travail en équipe pluriprofessionnelle associant directeurs d'école, chefs d'établissements, enseignants, conseillers principaux d'orientation, infirmiers, médecins, assistants du service social, etc. ».

Deux dimensions se rejoignent : d'une part, « le projet éducatif que [l'école] porte et son organisation même ont un impact sur la santé » ; d'autre part, « l'école a aussi une mission explicite sur la santé par l'intermédiaire de son service de santé scolaire et des actions d'éducation à la santé qu'elle conduit »¹².

La frise suivante, réalisée par l'association départementale d'éducation pour la santé (ADES) du Rhône, illustre, à partir de l'exemple de la nutrition, l'évolution de l'approche et des connaissances en matière de santé : en 50 ans, l'éducation alimentaire s'est étoffée et s'oriente aujourd'hui plus largement vers la promotion des rythmes de vie de l'enfant.

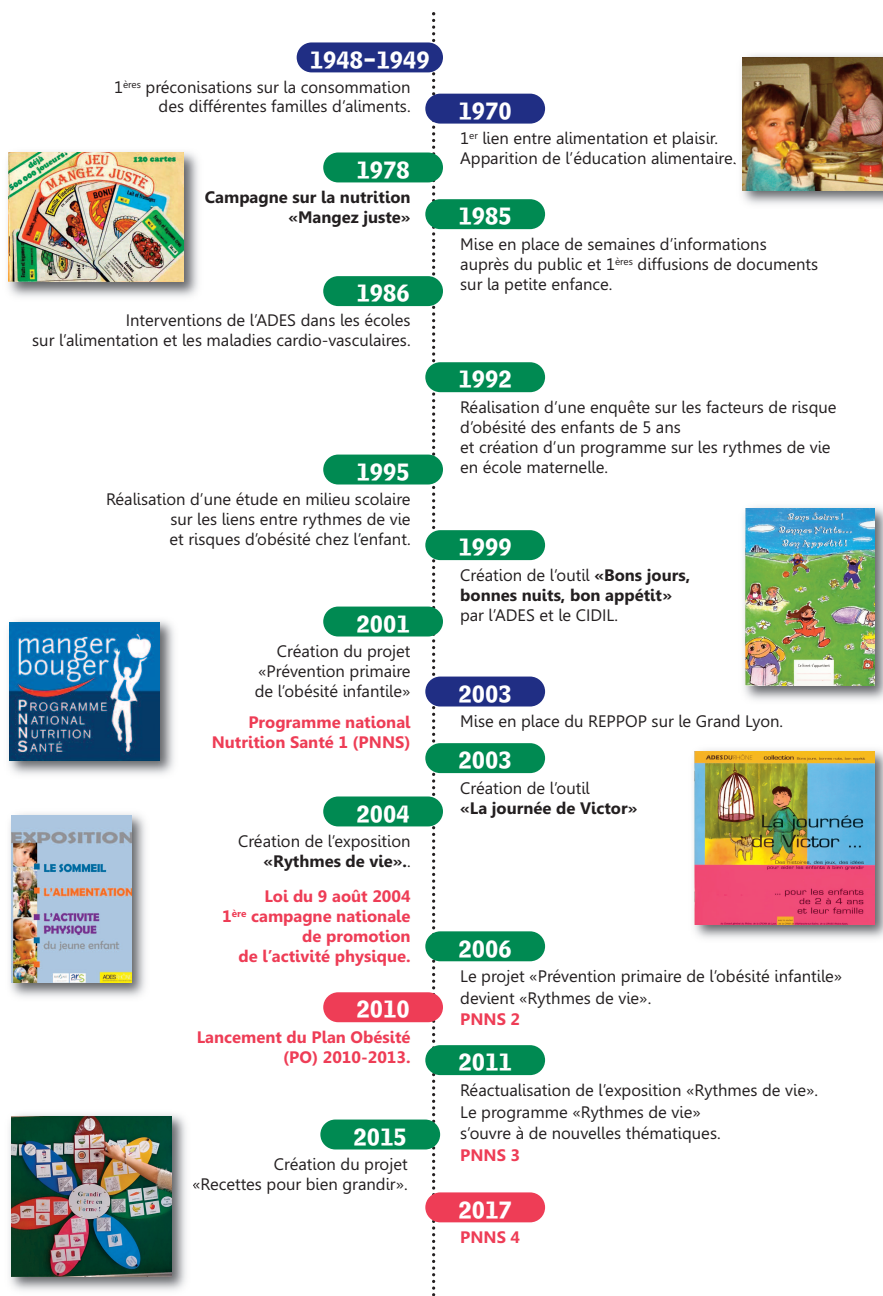
¹¹ Didier Nourrisson, Séverine Parayre, « Histoire de l'éducation à la santé à l'école : une lente et complexe ascension (XVIII^e-XXI^e siècles) », *Spirale. Revue de recherches en éducation* n°50, 2012 (https://www.persee.fr/doc/spira_0994-3722_2012_num_50_1_1091)

¹² Inspection générale des affaires sociales, *Les inégalités sociales de santé dans l'enfance. Santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant*, Rapport, 2011 (<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000581.pdf>)

DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

DE L'ÉDUCATION ALIMENTAIRE À LA PROMOTION DES RYTHMES DE VIE DE L'ENFANT



Source : ADES du Rhône (<http://www.adesdurhone.fr/IMG/pdf/ades69-frisealimentation.pdf?2169/4dc5e1de65e46872ddec246f2a552e0407abc9c1>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Au fil des siècles, l'école est devenue un outil privilégié pour la santé publique. D'une approche hygiéniste, moralisatrice et au service de la République naissante, les orientations données par l'État s'inscrivent aujourd'hui dans la promotion de la santé ; et l'ensemble des acteurs intervenants dans l'école sont reconnus comme légitimes et compétents pour agir en ce sens. Qu'en est-il dans les faits ? La réalité des pratiques met-elle en œuvre cette vision ? Nous y reviendrons dans le chapitre « actions locales inspirantes ».

santé et scolarité : des interactions complexes

Santé et école interagissent de manière complexe. Différents cas de figure peuvent être cités : « un élève en grave échec scolaire ne peut être en parfaite santé. Il convient également de ne pas négliger certains élèves qui accèdent à l'excellence, au prix d'un investissement qui s'accompagne d'un mal-être important. Et inversement, un adolescent malade aura bien du mal à être heureux à l'école et à réussir »¹³. Cette relation réciproque est un argument important pour mobiliser l'Éducation nationale dont la préoccupation principale est la réussite scolaire.

la qualité de vie à l'école : un déterminant de santé et de réussite scolaire

Même si le sens de la corrélation n'est pas établi, le bien-être à l'école et les performances scolaires sont liées. Le Conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESCO) a mené en 2016-2017 une série de travaux sur la thématique de la qualité de vie à l'école¹⁴, en particulier une synthèse de la littérature internationale sur le bien-être et la promotion de la santé des élèves à l'école, une autre sur le bien-être à l'école des enfants en situation de précarité et une enquête sur la restauration et l'architecture scolaires, en complément du rapport scientifique final.

En s'intéressant à la qualité de vie à l'école, on déduit que l'école peut être source de mal-être. De nombreuses études qualifient le stress ressenti par les élèves¹⁵. Le CNESCO relève que « les élèves qui se sentent appartenir à leur école ou qui se trouvent bien dans leur école sont moins susceptibles de se livrer à des activités dangereuses pour la santé. En revanche, les comportements

¹³ Marie-Rose Moro, Jean-Louis Brison, *Mission Bien-être et santé des jeunes*, 2016 (<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000747.pdf>)

¹⁴ Consulter l'ensemble des travaux du CNESCO : <http://www.cnesco.fr/fr/qualite-vie-ecole/>

¹⁵ Voir par exemple les Actes de la journée « Déstressons le stress de l'école jusqu'à l'université » organisée par l'AFPSSU en 2011 (http://www.afpssu.com/wp-content/uploads/2013/11/2011_-_stress.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

—
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

à risque pour la santé sont plus fréquents chez les jeunes pour qui l'école est un lieu menaçant et peu attirant et qui, par ailleurs, sont en situation d'échec, tant du point de vue des résultats scolaires que dans la vie en société ».

Dans la lignée de ces réflexions, la notion de bienveillance apparaît depuis quelques années parmi les orientations de l'Éducation nationale. Toutefois, le lien avec la santé n'y est pas explicite. La mission Bien-être et santé des jeunes, dont le rapport a été remis en 2016, notait que « *pour beaucoup de parents, d'enseignants et de responsables d'établissement, la bienveillance à l'École n'est pas référée prioritairement à la santé. Parler de bienveillance à l'École, c'est avant tout s'interroger sur l'acte d'enseigner dans sa substance même : comment donner confiance aux élèves pendant qu'ils s'aventurent dans les apprentissages ? Plus centralement, comment évaluer de manière juste et encourageante ceux des élèves qui connaissent des difficultés et des échecs ?* »¹⁶. Les liens entre un enseignement bienveillant, un climat scolaire positif, la santé et les apprentissages scolaires mériteraient d'être mieux connus et inscrits dans les formations du corps enseignant.

L'école inclusive : quelle place pour le handicap à l'école ?

Un droit à la scolarité pour tout jeune en situation de handicap est inscrit dans la loi depuis 2005. Il a été renforcé par la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République de 2013 qui a fixé le principe suivant : les élèves en situation de handicap peuvent être scolarisés dans l'établissement scolaire de leur secteur, quelle que soit leur situation de handicap. C'est donc à l'établissement de s'adapter pour permettre l'accueil de tous et non l'inverse. Dans la pratique, malgré des avancées, ce principe est encore loin d'être respecté. Les parents parlent d'un « *parcours du combattant* » et d'une « *bataille permanente* » pour pouvoir scolariser leur enfant en milieu ordinaire¹⁷.

Il faut noter que la question de l'école inclusive est fortement territorialisée, puisque la prise en charge des élèves en situation de handicap est différente d'un département à l'autre : les demandes de projets personnalisés de scolarisation sont instruites par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)¹⁸.

¹⁶ Rapport Moro Brison cité plus haut

¹⁷ Séverin Graveleau, « Scolariser son enfant handicapé, une bataille permanente », Le Monde, 3.09.2019 (https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/09/03/scolariser-son-enfant-handicape-une-bataille-permanente_5505654_3224.html)

¹⁸ En savoir plus sur les modalités de scolarisation des enfants en situation de handicap : <https://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-en-situation-de-handicap.html>



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Un des principaux obstacles régulièrement pointé est le manque de moyens pour le recrutement d'assistants de vie scolaire (AVS) et d'accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH). La loi *Pour une école de la confiance*, promulguée en juillet 2019, prévoit la mise en place 3 000 pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) qui doivent mettre en réseau les écoles et les accompagnants et ainsi permettre de trouver des solutions plus rapides pour les élèves ; la loi institue également dans chaque département un service « École inclusive » dont le rôle est de coordonner la politique d'inclusion¹⁹.

l'école : des attentes fortes pour accompagner la lutte contre les inégalités sociales de santé

un état de santé des enfants marqué par des inégalités sociales

Les différentes enquêtes menées par la DREES sur la santé des enfants identifient les problèmes de santé courants et soulignent des inégalités sociales fortes. Prenons deux illustrations, la surcharge pondérale et la santé bucco-dentaire :

- en classe de CM2, 18 % des enfants sont en surcharge pondérale ; près de 4 % sont obèses (des chiffres stables depuis 2002)²⁰ ;
- près de 70 % des élèves de CM2 ont des dents indemnes de caries, une nette amélioration de 8 points par rapport à 2008.

Ces moyennes ne doivent pas occulter l'importance de l'origine sociale sur l'état de santé des enfants. En effet, la prévalence de la surcharge pondérale et de l'obésité est plus forte chez les enfants d'ouvriers que les enfants de cadres : 24 % des enfants d'ouvriers sont en surcharge pondérale et 8 % sont obèses, contre respectivement 12 % et 3 % des enfants de cadres. De même en matière de santé bucco-dentaire, 40 % des enfants d'ouvriers ont au moins une dent cariée (dont la moitié reste sans soins), contre 27 % des enfants de cadres. D'après la DREES, « ces disparités peuvent en partie s'expliquer par des habitudes de vie différenciées selon le milieu social. Les habitudes de vie bénéfiques à la santé sont plus souvent déclarées les adolescents issus des milieux sociaux favorisés : prise

¹⁹ En savoir plus sur les dernières mesures pour une école inclusive : <https://eduscol.education.fr/cid142655/pour-une-ecole-inclusive.html>

²⁰ DREES, *La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale*, 2017 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er993.pdf>)

DOSSIER RESSOURCES

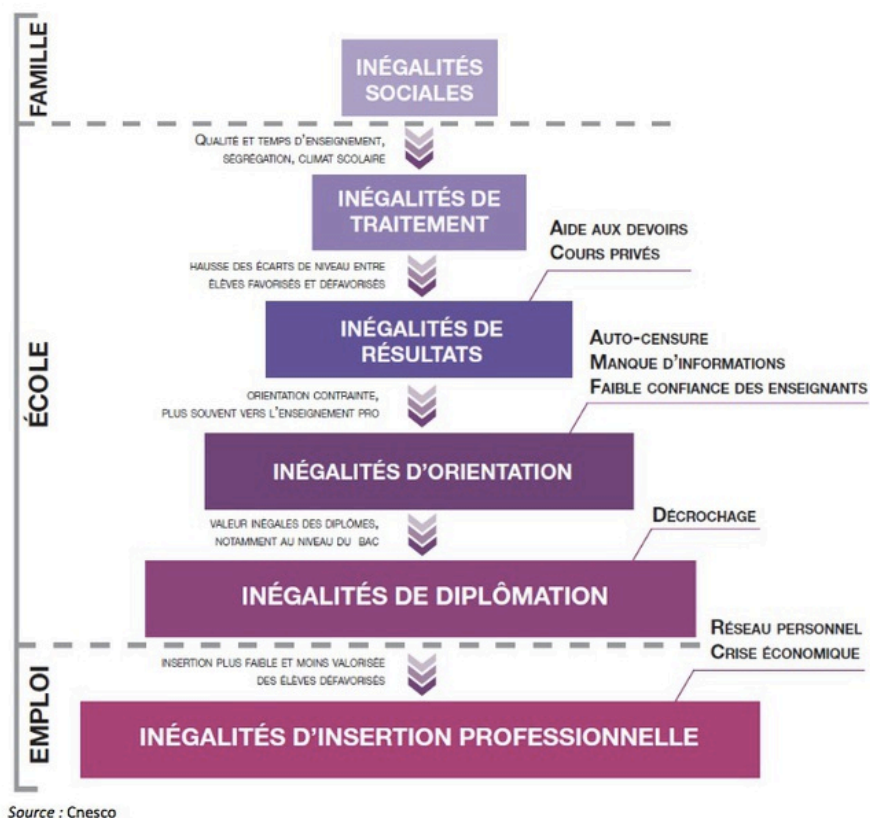
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

régulière d'un petit-déjeuner, pratique d'un sport, limitation du temps passé devant les écrans, recours au dentiste »²¹.

→ Pour aller plus loin : se référer à la bibliographie thématique « La santé des enfants en France » du Centre de documentation de l'IRDES (<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-sante-des-enfants-en-france.pdf>)

L'école comme lieu de reproduction des inégalités

Il n'est plus à démontrer que l'école reproduit, voire accentue, les inégalités sociales²². Un rapport du CNET en 2016 décrit même l'école comme « *une machine à fabriquer les inégalités* »²³.



Source : CNET, *Inégalités sociales et migratoires : comment l'école les amplifie ?*, 2016 (<http://www.cnesco.fr/fr/inegalites-sociales-et-migratoires-comment-lecole-les-amplifie/>)

²¹ DREES, *En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale*, 2019 (<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1122.pdf>)

²² Voir notamment : CESE, *Une école de la réussite pour tous*, 2015 (https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2015/2015_13_ecole_reussite.pdf)

²³ CNET, *Inégalités sociales et migratoires : comment l'école les amplifie ?*, 2016 (<http://www.cnesco.fr/fr/inegalites-sociales-et-migratoires-comment-lecole-les-amplifie/>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Une mission de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) sur les inégalités sociales dans l'enfance, en 2011, identifiait quatre recommandations pour que l'école tienne mieux compte d'un objectif de réduction des inégalités sociales de santé :

- « mieux connaître les inégalités sociales de santé des enfants scolarisés et les situer par rapport aux difficultés d'apprentissages existantes ;
- réorienter l'activité de la médecine scolaire vers des actions plus ciblées au profit de populations d'enfants issus de milieux défavorisés ou présentant des risques de santé plus élevés ;
- faire en sorte que les projets académiques se donnent des objectifs de santé véritables, et pas seulement des objectifs de moyens ;
- examiner les effets sur la santé des moyens du projet éducatif lui-même, et pour cela engager les travaux de recherche nécessaires »²⁴.

L'école : un partenaire des familles ?

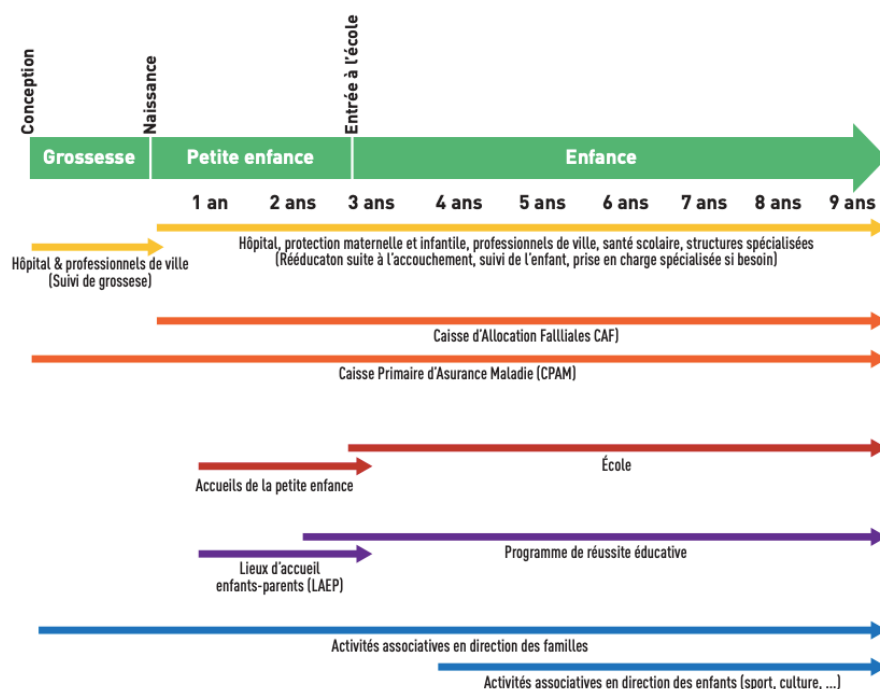
Le triptyque « instruire / enseigner / éduquer » interroge sur la mission fondamentale de l'école et sa complémentarité avec le rôle des parents. En 1932, le ministère de l'Éducation nationale a remplacé le ministère de l'Instruction publique : cela a montré que l'éducation vise, au-delà de la transmission de connaissances, à former de futurs citoyens, des individus autonomes et critiques.

Dans cette mission, l'école est un acteur fondamental, mais elle n'est pas seule. Le schéma suivant identifie les structures et acteurs en lien avec les enfants, de leur conception à leurs 9 ans. L'école y apparaît aux côtés de la sécurité sociale, des activités associatives, des professionnels de santé, etc.

²⁴ Inspection générale des affaires sociales, *Les inégalités sociales de santé dans l'enfance. Santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant*, op.cit.

DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES



Acteurs et structures en lien avec les enfants, de la conception à leurs 9 ans.

Source : Réseau français des villes-santé de l'OMS, *Réduction des inégalités sociales de santé : les villes agissent dès l'enfance*, 2018 (<http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/2018-Ouvrage-ISS-Petite-Enfance-VF-Haute-Def.pdf>)

Depuis la fin des années 1990, les circulaires de l'Éducation nationale identifient une « communauté éducative ». Quels sont les liens entre les acteurs qui composent cette communauté ? Comment assurer une « continuité éducative » entre l'école, les familles, les activités périscolaires et extrascolaires ? Deux points nous intéressent particulièrement : le partenariat avec la collectivité locale (notamment sur l'articulation entre scolaire et périscolaire, sur laquelle nous reviendrons dans la partie consacrée aux « actions locales inspirantes ») ; et la place faite aux parents et aux familles.

On touche là une critique régulièrement formulée à l'égard de l'Éducation nationale : son manque d'ouverture aux parents et aux familles. La sociologue Marie-Clémence Le Pape explique : « Dans la plupart des ouvrages de sociologie de l'école, les relations entre famille et école sont présentées sous le sceau du malentendu. Ce constat semble également se vérifier avec les réunions d'information et de sensibilisation organisées à l'école. Regardées avec suspicion par de nombreux parents, elles sont loin d'incarner le partenariat famille/école, à l'origine de ce type d'initiatives. [...] les actions



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

destinées aux parents sont interprétées non comme un désir de partenariat mais comme une volonté de tutelle infantilisante »²⁵. Certes, les orientations de l'Éducation nationale identifient les parents comme membres de la communauté éducative et partenaires de l'institution. Pourtant, pour nombre de parents, l'Éducation nationale leur apparaît opaque et réticente aux initiatives extérieures.

En parallèle, des écoles peuvent juger décourageante la faible mobilisation des parents à leurs réunions. La bonne question à se poser serait : créent-elles les conditions favorables à la participation des familles ? Leur offrent-elles une place ?

→ Pour aller plus loin : voir le *Guide du (bon) parent d'élève* de Fabienne Messica (https://www.puf.com/content/Guide_du_bon_parent_d_élève)

²⁵ ²⁵ Marie-Clémence Le Pape, « Familles et école : un partenariat éducatif ? », *Agora Débats/Jeunesses* 2010/1 n°54 (<http://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2010-1-page-47.htm?contenu=article>)



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

« En associant les parents, tous les enfants peuvent réussir » : un projet d'ATD Quart Monde

ATD Quart Monde a mené un projet dans une vingtaine de quartiers dont l'objet était de développer la participation des familles, en particulier celles les plus éloignées de l'école. Fondé sur l'échange et le croisement des savoirs entre professionnels et familles, les points-clés du projet sont :

« - l'importance de temps de travail par groupes de pairs (les parents entre eux, les professionnels entre eux) qui garantissent une mise en confiance et une libération de la parole, avant de confronter, dans un second temps, les réflexions dans des groupes mixtes ;

- l'organisation d'actions collectives impliquant les familles dans leur quartier (centre social, association de parents, groupe de parole, etc.) afin de ne pas rester sur des rapports individuels avec les acteurs éducatifs ;

- impliquer les municipalités afin de prendre en compte non seulement l'école, mais aussi l'ensemble des acteurs éducatifs au sens large ;

- accompagner les parents afin qu'ils puissent dépasser leur situation personnelle et avoir une réflexion collective avec d'autres parents ;

- prendre des temps d'écriture individuelle et collective ou d'autres moyens d'expression afin d'aider à prendre du recul par rapport à ce que l'on vit et à prendre conscience des avancées ;

- favoriser les échanges d'expériences entre le niveau national et les sites locaux, dans les deux sens, ainsi que les échanges des sites entre eux ;

- inscrire un tel projet dans la durée, afin de permettre des prises de conscience et des changements en profondeur. »

→ En savoir plus : <http://www.atd-quartmonde.fr/le-projet-en-associant-leurs-parents-tous-les-enfants-peuvent-reussir/>

la promotion de la santé à l'école : des politiques publiques affirmées

—

La santé à l'école est un domaine marqué par des politiques publiques établies et régulièrement réaffirmées et renforcées. Si l'État impulse des orientations, toutes les échelles territoriales (région, académie, collectivité locale, établissement scolaire) ont un rôle à jouer pour définir et mettre en œuvre une politique de promotion de la santé à l'école.



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Article L.121-4-1 du Code de l'éducation

I – Au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie. [...]

II – Le champ de la mission de promotion de la santé à l'école comprend :

1° La mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;

2° L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres ;

3° La participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national, régional et départemental ;

4° La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;

5° La détection précoce des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité ;

6° L'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;

7° La participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.

La promotion de la santé à l'école [...] relève en priorité des médecins et infirmiers de l'éducation nationale.

Elle est conduite, dans tous les établissements d'enseignement, y compris les instituts médico-éducatifs, conformément aux priorités de la politique de santé et dans les conditions prévues à l'article L.1411-1-1 du code de la santé publique, par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés. Elle veille également à sensibiliser l'environnement familial des élèves afin d'assurer une appropriation large des problématiques de santé publique.

Des acteurs de proximité non professionnels de santé concourent également à la promotion de la santé à l'école. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé.

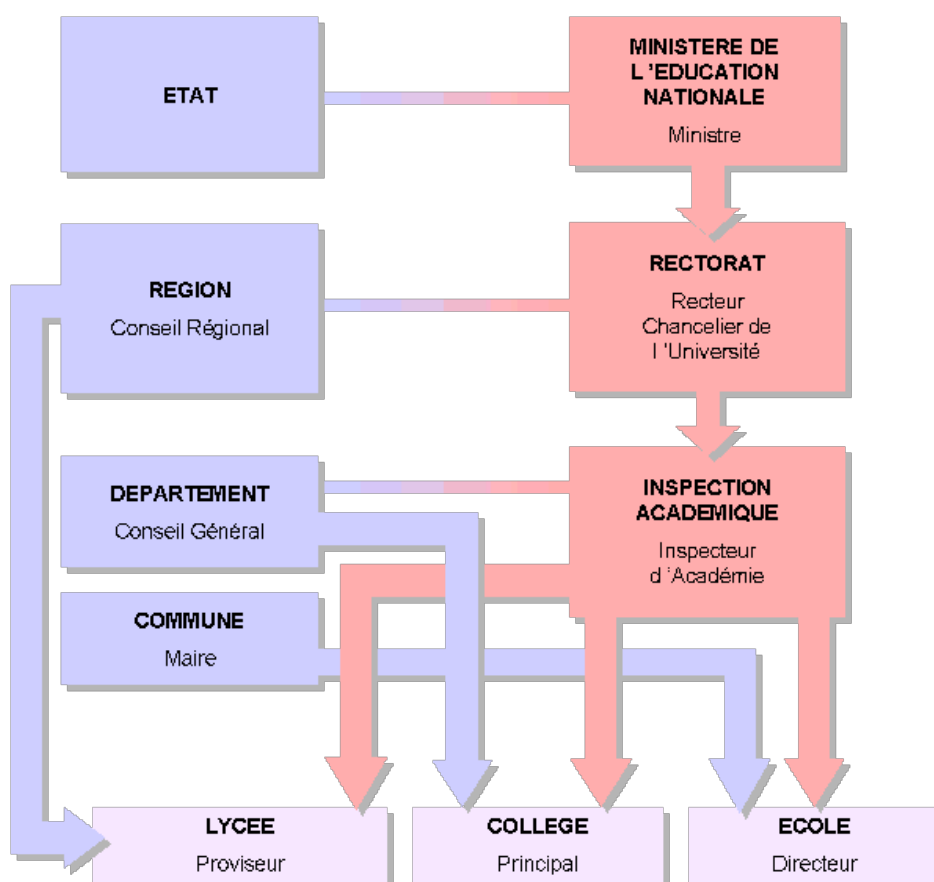
DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

au niveau national

l'organigramme de l'Éducation nationale

Le schéma suivant identifie la structuration de l'Éducation nationale. Précisons que pour les écoles, les actions d'éducation à la santé sont validées par l'IEN ; en revanche, dans les collèges et lycées, les chefs d'établissement sont ordonnateurs de leur budget, donc décideurs des actions mises en place.



les acteurs de la santé scolaire

Les piliers de la santé scolaire sont les médecins scolaires et infirmiers scolaires. Personnels de l'Éducation nationale, ils ont de nombreuses missions, du suivi individualisé des élèves à des actions collectives de prévention. Onze villes se distinguent en ayant un service de santé scolaire municipal : Antibes, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Lyon, Nantes, Rennes, Grenoble, Paris, Strasbourg, Vénissieux et Villeurbanne.

Le nombre de médecins scolaires est en constante diminution (on en compte 1 000 en 2016, pour 12 millions d'élèves) ; et leur répartition est



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

très hétérogène (de 2 000 à 46 000 élèves pour un médecin scolaire selon les territoires). En effet, de fortes inégalités territoriales existent et se cumulent avec une précarité sociale déjà forte : à Mayotte, il n'y a plus un seul médecin scolaire titulaire ; en Seine-Saint-Denis, ils sont 29 pour 340 000 élèves²⁶. Pour le CESE, « *les médecins de l'Éducation nationale sont contraint.e.s de centrer leur activité sur l'urgence, pour des examens réalisés à la demande des familles, de l'élève ou de la communauté éducative avec l'accord des familles. Cette situation ne permet pas de repérer les élèves présentant des troubles, retarde le diagnostic, contribue à complexifier les situations par l'apparition de symptomatologies associées avec des conséquences majeures sur le déroulement de la scolarité et un risque accru d'échec scolaire* »²⁷. L'Académie nationale de médecine abonde en ce sens : « *la carence en médecin de l'éducation nationale menace la qualité et l'égalité du dépistage précoce et de la prévention* »²⁸.

Le Défenseur des droits a récemment alerté sur les carences structurelles de la médecine scolaire. Il relève que les examens obligatoires ne couvrent pas tous les enfants : « *Seulement 50 % des élèves de maternelles bénéficient de l'examen médical prévu à l'article L.2112-2 du Code de la santé publique. Si le Code de la santé publique prévoit, à son article L.2325-1, la réalisation d'un bilan de santé aux 6 ans de l'enfant (en grande section de maternelle), seuls 71,7 % de ces élèves en avaient bénéficié au cours de l'année scolaire 2014-2015, en y incluant les visites médicales et les bilans infirmiers* »²⁹. Sachant que le nombre de médecins scolaires ne cesse de baisser, ces chiffres risquent de s'aggraver et renforcer les fragilités des enfants et des familles.

Le CESE qualifie ces carences de « *négligence des pouvoirs publics* »³⁰ et souligne que dans un tel contexte « *les risques liés aux expositions à un environnement dégradé ne sont pas évalués, les inégalités entre les territoires et les populations ne font que s'accroître* ».

On voit que les moyens de la médecine scolaire sont insuffisants pour remplir leurs obligations légales ; il leur est alors difficile de remplir une mission de promotion de la santé à l'école. Médecins et infirmiers scolaires, auquel il convient d'ajouter les psychologues scolaires³¹, sont

²⁶ CESE, *Pour des élèves en meilleure santé*, 2018 (https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2018/2018_05_eleves_sante.pdf)

²⁷ Ibid.

²⁸ Académie nationale de médecine, *La médecine scolaire en France*, 2017 (<http://www.academie-medicine.fr/wp-content/uploads/2017/10/Rapport-m%C3%A9decine-scolaire-rapport-r%C3%A9vis%C3%A9-version-12-10-2017-1.pdf>)

²⁹ Défenseur des droits, *Rapport d'activités* 2018 (<http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/raa-2018-num-19.02.19.pdf>)

³⁰ CESE, *Pour des élèves en meilleure santé*, op.cit.

³¹ Depuis la rentrée 2017, un nouveau corps unique de psychologue de l'Éducation nationale a été créé : il réunit les métiers de psychologue scolaire dans le premier degré et de conseiller



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

trop peu nombreux pour être moteur dans une politique de promotion de la santé au sein des établissements scolaires ; d'autant plus que la promotion de la santé est bien plus large que la santé au sens biomédical. C'est davantage au chef d'établissement d'envoyer l'impulsion et de piloter un projet d'établissement visant la promotion d'un environnement favorable, aux apprentissages certes, mais aussi à la santé.

une convergence d'orientations entre Ministère de la santé et Ministère de l'éducation

Du côté de la santé, le cadre législatif et réglementaire actuel appelle à des efforts soutenus pour la prévention et promotion de la santé des enfants et inscrit l'école comme un partenaire fondamental. Ainsi, la stratégie nationale de santé 2018-2022 rappelle l'importance de cibler l'enfance dans la politique de la santé : « *La politique de santé de l'enfant doit faire l'objet d'une attention particulière compte tenu de ses effets de long-terme sur le développement de l'enfant et sa réussite éducative, ainsi que sur les inégalités de santé* »³².

Dans ce sens, le plan « Priorité prévention », déclinaison opérationnelle de la stratégie nationale de santé, consacre un axe à la santé des enfants et des jeunes³³. Concernant le rôle de l'école, la notion d'« école promotrice de santé » est mise en avant³⁴. Les mesures qui y sont associées sont de :

- généraliser dans tous les établissements les programmes de développement de la promotion de la santé du type « Aller bien pour mieux apprendre » (ABMA), incluant le développement des compétences psychosociales, en associant l'ensemble de la communauté éducative et les parents ;
- généraliser dans l'ensemble des écoles et établissements secondaires les « ambassadeurs élèves » de prévention dont le rôle est de partager les messages de prévention auprès des autres élèves (tabac, alcool, nutrition, activité physique, environnement) ;

d'orientation-psychologue et directeur de centre d'information et d'orientation dans le second degré (pour en savoir plus : <https://www.education.gouv.fr/cid104165/etre-psychologue-de-l-education-nationale.html>)

³² Comité interministériel pour la santé, *Stratégie nationale de santé 2018-2022* (http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)

³³ Comité interministériel pour la santé, *Priorité Prévention* (http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier_de_presse_priorite_prevention.pdf)

³⁴ Voir aussi le vademecum *L'École promotrice de santé* du Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse : https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/84/2/VM_EcolePromotriceSante_1240842.pdf



DOSSIER RESSOURCES

—
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

- mettre à disposition des familles des ressources leur permettant d'assurer à leurs enfants une meilleure prévention en matière de santé ;
- favoriser les partenariats entre chaque collège et lycée et une consultation jeunes consommateurs référente située à proximité.

Du côté de l'Éducation nationale, la loi pour la refondation de l'école de 2013 met sur le même plan réussite scolaire et bien-être et s'engage à « refonder » la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves³⁵. Elle introduit également la notion de « communauté éducative » : les parents, les personnels enseignants et non-enseignants et tous les intervenants à l'école sont présentés comme des « partenaires éducatifs » qui concourent ensemble à la promotion de la santé des enfants et des jeunes, et particulièrement à la prévention des conduites à risques et l'adoption de comportements favorables à la santé.

Pour soutenir la collaboration interministérielle, une convention-cadre de partenariat a été signée entre les Ministères de la santé et de l'éducation en 2016³⁶. Cette convention-cadre définit des axes de travail communs et des modalités de travail.

à l'échelle académique et régionale

Dans une optique de territorialisation de la politique de santé à l'école, les rectorats et les ARS signent également des conventions de partenariat, qui doivent permettre de partager entre institutions les enjeux de santé à l'école, d'identifier les besoins et ressources du territoire et de définir des axes de travail et objectifs communs. Le rapport Moro Brison de 2016 sur le bien-être et la santé des jeunes en dressait un bilan mitigé : « *De façon générale, trois conventions ne traitent que du handicap ; les autres, en dehors de la partie institutionnelle (concertation, instances, ...) et de l'attention prioritaire pour les élèves en situation de handicap, sont plutôt consacrées à quatre thématiques :*

- *l'observation, le recueil et l'échange de données ;*

³⁵ Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République (<https://www.education.gouv.fr/cid102387/loi-n-2013-595-du-8-juillet-2013-d-orientation-et-de-programmation-pour-la-refondation-de-l-ecole-de-la-republique.html&xtmc=cpe&xtnp=1&xtcr=9>)

³⁶ Convention cadre de partenariat en santé publique entre le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère des affaires sociales et de la santé, 2016 (https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/07/9/Convention-cadre-partenariat_MENESR-MASS_16-09-2016-non_signee_842079.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

- la promotion de la santé (gestes barrières, hygiène buccodentaire, sommeil, nutrition, éducation à la sexualité, addictions, ...) avec un travail collaboratif notamment des formations croisées ;
- la santé environnementale (amiante, plomb, qualité de l'air, risques cancérigènes, mutagènes et toxiques) ;
- la veille sanitaire et les crises.

[...] quatre types d'académies pourraient se dessiner (celles qui se sont véritablement engagées dans une nouvelle façon de prendre soin des jeunes, en relation avec l'ARS ; celles qui ont effectué un premier pas ; celles qui n'ont pas conclu de convention, mais qui ont des relations constructives et, enfin, celles qui n'ont pas encore engagé de relations avec les ARS) »³⁷.

au niveau d'un établissement scolaire

À l'échelle de chaque établissement scolaire, on peut identifier deux principaux dispositifs dont le rôle est de définir et encadrer un projet de santé, en lien avec le projet d'établissement : le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) et le parcours éducatif de santé (PES).

les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté : une opportunité à mieux saisir

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté est une instance de réflexion, d'observation et de proposition que chaque établissement du second degré doit mettre en place. Les CESC ont été créés en 1998 et font suite aux comités d'environnement social apparus en 1990. Leurs missions sont définies à l'article R.421-47 du Code de l'éducation :

- « 1° il contribue à l'éducation à la citoyenneté,
- 2° il prépare le plan de prévention de la violence,
- 3° il propose des actions pour aider les parents en difficulté et lutter contre l'exclusion,
- 4° il définit un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risque ».

Il existe également des CESC aux niveaux académique (les CAESC), départemental (les CDESC), voire inter-degrés à l'échelle d'un bassin de vie.

→ En savoir plus sur l'organisation et les missions des CESC : <http://eduscol.education.fr/cid46871/le-cesc-composition-ses-missions.html>

³⁷ Rapport Moro Brison, op.cit.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Le rapport Moro Brison de 2016, *Bien-être et santé des jeunes*, valorisait les CESC comme « *un outil essentiel de la prévention [et une] instance dont on ne mesure pas assez l'originalité dans la vie des établissements du second degré [...]. Par sa capacité à s'adjoindre les compétences de toute personne qualifiée, le CESC participe au rapprochement des cultures professionnelles et associatives. C'est essentiellement en son sein que les professionnels du soin, et au premier chef les soignants du domaine de la santé mentale, peuvent travailler avec les enseignants et les personnels éducatifs. La participation de ces professionnels à certains cours ou à des actions transversales (pour plusieurs classes ou plusieurs niveaux) organisées avant ou après la classe, trouvent leur légitimité pédagogique dans cette instance* »³⁸.

Les CESC sont une opportunité de générer des dynamiques de projet participatives et co-construites puisqu'ils incluent l'ensemble des acteurs de la « communauté éducative » (représentants des enseignants, des parents d'élèves, des élèves, de la collectivité et des partenaires institutionnels). Le CESC doit également permettre d'inscrire l'établissement dans son territoire, c'est-à-dire dans le tissu local des acteurs locaux (associations, institutions, etc.).

Toutefois, sans douter de la légitimité des actions mises en œuvre dans le cadre des CESC, le rapport Moro-Brison regrettait que « *beaucoup d'entre elles souffrent d'être organisées dans un entre-deux institutionnel peu assuré. Si elles ne s'inscrivent pas dans des enseignements disciplinaires obligatoires, ces actions deviennent facultatives et reposent sur le volontariat des intervenants et des élèves* »³⁹.

À l'occasion d'une mission interministérielle en 2018 sur l'éducation alimentaire de la jeunesse, d'autres enseignements ont pu être tirés sur l'activité des CESC à ses différentes échelles territoriales. Les CESC d'établissement sont fréquents et « *opérationnels dans la grande majorité des cas* ». En revanche, « *les CAESC ne sont pas toujours réellement opérationnels* » selon les académies ; de même une grande diversité territoriale existe dans la mise en place des CDESC ; et les CESC de bassin et inter-degrés restent rares, mais « *lorsqu'ils existent, ils témoignent d'une réelle volonté de pilotage, d'impulsion et de mise en cohérence d'actions et de projets dans les domaines de la santé et de l'éducation au développement durable notamment* ».

De plus, la mission soulignait que « *l'articulation entre les différents niveaux territoriaux de pilotage est souvent insuffisante, voire parfois inexistante [ce qui] nuit à la cohérence des actions menées et à une réelle progressivité des apprentissages des élèves* ». Enfin, elle insistait sur

³⁸Ibid.

³⁹ Ibid.



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

l'importance du pilotage afin que les actions soient co-construites, coordonnées et articulées entre les différentes échelles territoriales.⁴⁰

Malgré les bonnes intentions portées par le format CESC, la mise en œuvre et les moyens associés restent décevants.

les parcours éducatifs de santé : un nouveau cadre de référence

Les parcours éducatifs de santé ont été introduits par la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École du 8 juillet 2013, puis rappelés dans la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016 : « *Les élèves bénéficient au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistages obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé* »⁴¹. Le PES recouvre tous les niveaux scolaires, de la maternelle au lycée.

→ En savoir plus sur la mise en œuvre du PES, voir le Guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives édité par le ministère de l'Éducation nationale : http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide_PES_v6_688325.pdf

Faute d'une impulsion forte du Ministère et des académies et d'un budget dédié, tous les établissements scolaires n'ont pas à ce jour construit leur PES (aucune enquête n'a établi un nombre précis des PES formalisés ; à l'échelle de la capitalisation présentée ici, un nombre très marginal de porteurs de projets fait part de l'inscription de leur action dans un PES).

⁴⁰ Sabine Carotti, Monique Dupuis, Marie-Anne Richard, Philippe Sultan, *Éducation alimentaire de la jeunesse*, Rapport de mission interministérielle de conseil, 2018 (<http://agriculture.gouv.fr/education-alimentaire-de-la-jeunesse-0>)

⁴¹ Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République (<http://www.education.gouv.fr/cid102387/loi-n-2013-595-du-8-juillet-2013-d-orientation-et-de-programmation-pour-la-refondation-de-l-ecole-de-la-republique.html>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

« Écoles tous mobilisés » : l'accompagnement de la Ville de Paris à la mise en place des parcours éducatifs de santé

Concernant la santé, la demande des écoles est souvent de renforcer les équipes de santé scolaire. Or la promotion de la santé, et les parcours éducatifs de santé, n'appellent pas une approche médicale mais l'implication de l'ensemble des acteurs éducatifs. Le service de santé scolaire de la ville de Paris a proposé à une vingtaine d'établissements, définis comme prioritaires, un accompagnement à la méthodologie de projet pour identifier les besoins de santé et définir leur PES. Les infirmières scolaires référentes apportent leur expertise méthodologique dans la mobilisation des acteurs, élèves compris, au diagnostic et à la définition d'indicateurs d'évaluation.

Ce soutien a aidé les directeurs d'école à s'engager dans un PES, dans une logique participative et s'inscrivant dans la durée.

→ En savoir plus : Christophe Debeugny, « Vous avez dit parcours éducatif de santé ? », *présentation aux Rencontres territoriales de la santé du CNFPT, 2018* (https://e-communautes.cnfpt.fr/sites/default/files/fichiers_partages/atelier2_christophe_debeugny_cnfpt.pdf)

au niveau local

Les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé sont un enjeu de promotion de la santé important pour les territoires. Les collectivités s'en saisissent et la santé des enfants et des jeunes est fréquemment identifiée comme une priorité.

Si les collectivités locales sont compétentes en matière de restauration scolaire, pour les bâtiments scolaires (entretien des bâtiments et personnels ATSEM - agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles) et l'accueil périscolaire, c'est aussi à travers des démarches ou dispositifs territorialisés de promotion de la santé, qu'elles disposent de leviers d'action pour aborder les enjeux de santé à l'école. Revenons sur trois formes de ces démarches : les Ateliers santé ville (ASV), les contrats locaux de santé (CLS) et les conseils locaux de santé mentale (CLSM).

les ASV

Les ASV sont des démarches de promotion de la santé au bénéfice des habitants-es des quartiers de la politique de la ville. Créé en 1999, ce dispositif est au croisement des politiques de santé et de la politique de la ville. En 2012, un référentiel national définit l'ASV comme « *une démarche d'ingénierie de projet, de coordination d'acteurs et de programmation d'actions de santé au service de la réduction des inégalités sociales et territoriales* ».



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

de santé. Elle s'applique dans un cadre partenarial au profit des habitants des quartiers prioritaires de la politique de la ville ».

Un ASV est porté par une collectivité locale (commune ou intercommunalité) et animé par un coordonnateur. Souple et flexible, la démarche s'adapte aux besoins et aux réalités des quartiers, en s'appuyant sur un diagnostic partagé par l'ensemble des acteurs impliqués, professionnels et habitants. L'ASV se caractérise par :

- une démarche projet (diagnostic, programmation d'actions et évaluation) ;
- la construction de partenariats et de réseaux (mettre en synergie les acteurs institutionnels, associatifs, de la collectivité, et professionnels de santé) ;
- une approche de promotion de la santé, par les déterminants de santé (mobilité, urbanisme, logement, accès aux droits, etc.) ;
- la recherche d'une participation des habitants à toutes les phases du projet ;
- l'ancrage territorial de l'action dans les quartiers et l'appui sur une dynamique locale.⁴²

les CLS

Les contrats locaux de santé sont institués par la loi de santé de 2009 « Hôpital, patients santé et territoires » dite HPST, qui prévoit que « *la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'Agence régionale de santé, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social* ». Le CLS est donc un outil de contractualisation entre l'ARS et les collectivités qui propose une articulation concertée entre les politiques régionales de santé et l'action des collectivités locales.

La loi précise peu le contenu du CLS, c'est donc un outil peu contraignant et assez souple, qui se construit selon les territoires d'implantation. Il en ressort une très grande hétérogénéité des CLS sur les territoires, en termes de contenu, de couverture, de partenaires associés, de coordination ou de programmation d'action.

Fort de l'expérience et l'expertise développées par les ASV, un grand nombre de CLS s'est mis en place, avec parfois une coordination partagée. La réduction des inégalités sociales de santé est un objectif des

⁴² Pour en savoir plus, consulter le rapport produit par Fabrique Territoires Santé : *Capitalisation des démarches Ateliers santé ville. Des savoirs issus des pratiques professionnelles pour la promotion de la santé*, 2016 (en ligne : <http://www.fabrique-territoires-sante.org/capitalisation/rapport-danalyse-asv>)



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

contrats locaux de santé, affirmé dès le départ par le ministère de la santé et réaffirmé par certaines ARS.

Il est rare que l'Éducation nationale soit co-signataire d'un CLS (d'après une étude menée par la DGS en 2017, l'Éducation nationale était signataire de 36 CLS, sur un total de 305).

les CLSM

Les conseils locaux de santé mentale sont des plateformes de concertation et de coordination d'un territoire définies par ses acteurs, présidées par un élu local, co-animées par la psychiatrie publique et intégrant les usagers et les aidants. Un CLSM a pour objectif de définir et de mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale des populations concernées. Il permet une approche locale et participative concernant la prévention et le parcours de soin ; et associe les acteurs sanitaires et sociaux, et toute personne intéressée du territoire⁴³.

Ces démarches sont pertinentes et complémentaires pour agir sur les questions de santé et se coordonner avec l'école : les ASV à l'échelle des quartiers prioritaires, les CLS à l'échelle communale, les CLSM en lien avec les enjeux de santé mentale.

Précisions sur le financement des actions

De manière générale, les écoles primaires ne peuvent pas toucher de financement. Elles peuvent élaborer des collaborations avec des collègues, établissements qui eux ont un budget propre.

De plus, les crédits de la politique de la ville ne peuvent pas financer des actions se déroulant sur le temps scolaire (cela reste exclusivement à la charge de l'Éducation nationale).

⁴³ Pour en savoir plus sur les CLSM, voir le Centre national de ressources et d'appui aux CLSM : <http://clsm-ccoms.org/>

DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

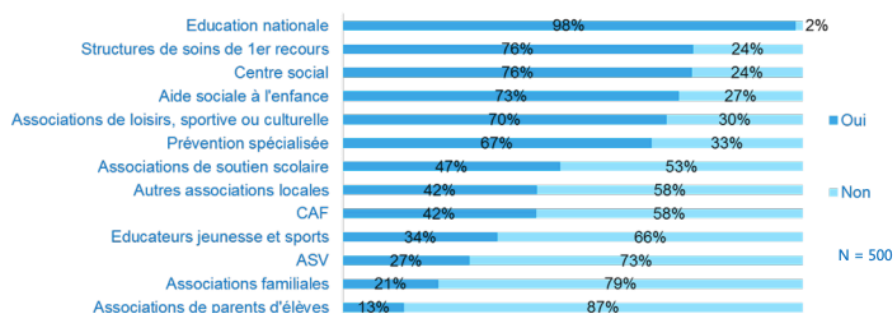
les spécificités de l'éducation prioritaire

L'éducation prioritaire, instaurée en 1981, vise à lutter contre les inégalités créées ou renforcées par le système scolaire. Elle repose sur un « *renforcement de l'action pédagogique et éducative dans les écoles et établissements des territoires qui rencontrent les plus grandes difficultés sociales* »⁴⁴. Une territorialisation particulière lui est associée : plus de 1 000 réseaux d'éducation prioritaire (REP), dont 350 renforcée (REP+). Ce zonage est en grande partie corrélé à celui de la politique de la ville. Le bilan de cette politique publique est mitigé, voire décevant⁴⁵ : l'objectif de limiter à 10 % l'écart de niveaux entre les élèves en éducation prioritaire et les autres n'est pas atteint.

Un dispositif d'accompagnement individuel complète cette territorialisation depuis 2005 : le programme de réussite éducative (PRE). Il intervient auprès d'enfants et d'adolescents âgés de 2 à 16 ans résidant des quartiers prioritaires et en situation de vulnérabilité, ainsi qu'auprès de leurs familles. La finalité des interventions concerne l'amélioration des conditions de réussite éducative des enfants et des adolescents. L'intervention ne se substitue à aucun dispositif de droit commun ; il est considéré comme un outil d'appui et de complément éventuel à ces dispositifs. Les interventions du PRE peuvent être de nature diverse (éducatif, santé, sportif, culturel ou pédagogique) ; elles ont un caractère individuel dans une logique d'accompagnement, et non de prise en charge, sur des temps non scolaires et sur une courte durée ne dépassant pas en principe le temps d'une année scolaire.

D'après une enquête menée par le CGET en 2016, l'Éducation nationale est un partenaire incontournable des PRE. En revanche, moins d'un tiers des PRE associent un ASV.

Graphique 9. Principaux acteurs de terrain des PRE



⁴⁴ <https://www.education.gouv.fr/cid187/1-education-prioritaire.html>

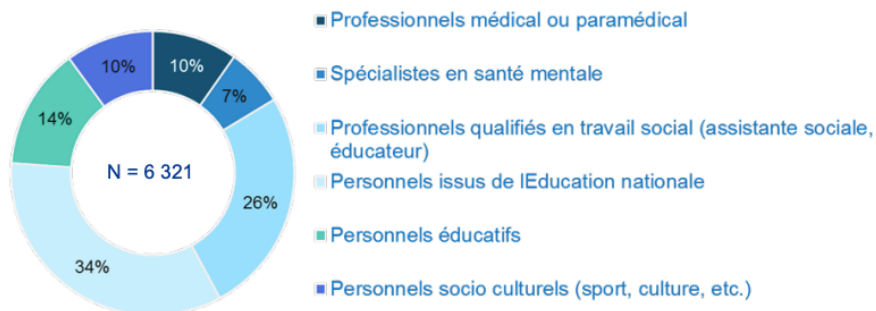
⁴⁵ Voir notamment l'avis de la Cour des comptes formulé en 2018 : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/leducation-prioritaire>

DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Des équipes pluridisciplinaires de soutien (EPS) se réunissent dans le cadre des PRE pour étudier les situations individuelles des enfants orientés. Leur composition est variée comme le montre le graphique ci-dessous :

Graphique 8. Composition des EPS



Du côté des thématiques, la santé est la thématique prioritaire de 11 % des PRE en 2016 (contre 5 % en 2007)⁴⁶. Dans ce cas, le PRE peut permettre d'identifier un problème de santé, de favoriser la coordination du parcours de soins et s'assurer du suivi⁴⁷.

⁴⁶ CGET, *Enquête annuelle de suivi du programme de réussite éducative – année scolaire 2015-2016. Synthèse nationale*, 2016 (<https://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/enquete-pre-2016-synthese-nationale.pdf>)

⁴⁷ CGET, *Enquête qualitative du programme de réussite éducative*, 2015 (<http://observatoire-reussite-educative.fr/ressources/outils/rapports%2C%20etudes/2015/rapport-evaluation-pre-trajectoires-dec-2015>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

actions locales inspirantes

Au-delà des discours et des orientations nationales présentées ci-dessus, qu'en est-il dans les faits ? Au niveau local, quelles actions de prévention et promotion de la santé mènent les écoles ? Comment les collectivités territoriales et les associations locales s'associent-elles avec les établissements scolaires pour promouvoir la santé des enfants ?

À partir de l'analyse des contributions reçues, plusieurs stratégies se dessinent. On peut d'abord distinguer des approches organisationnelles où le cœur du projet est d'instituer des partenariats pérennes ; puis des approches thématiques (nutrition, activité physique, hygiène bucco-dentaire, addictions, santé mentale, etc.).

Les actions portent sur des échelles variées : beaucoup visent à l'acquisition de connaissances sur les comportements favorables à la santé, avec l'ambition de modifier les comportements individuels ; quelques-unes cherchent à changer les environnements afin de créer des conditions plus favorables à la santé. D'autres visent à faciliter l'accès aux soins lorsqu'un problème de santé est repéré.

La classification des actions ici proposée permet de faciliter la lisibilité d'un panel d'une quarantaine d'actions ; mais elle a des limites et ne doit pas éluder certains points communs entre des actions (par exemple de méthodologie). Rappelons également que tous les modes d'intervention et les thématiques de santé ne seront pas présentés et illustrés⁴⁸. Malgré cette absence d'exhaustivité, les contributions de notre réseau offrent une photographie et des pistes d'action pour réunir les mondes de la promotion de la santé et de l'éducation.

⁴⁸ Par exemple, faute de contribution traitant ces thématiques, les problématiques liées à l'exposition aux écrans ou au handicap n'apparaissent pas dans notre corpus d'actions. De plus, les actions menées par des enseignants, sans mobilisation de partenaires extérieurs, ne sont pas visibles ici.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Éducation à la santé à l'école : ce que dit la littérature sur les interventions « efficaces »

Les actions d'éducation à la santé à l'école sont souvent décriées, par les élèves, les parents et les enseignants eux-mêmes : elles sont jugées trop ponctuelles, tardives, voire moralisatrices.

Voici une synthèse des conditions à réunir pour qu'une action soit pertinente, selon la recherche :

« Les méthodes doivent être diversifiées et solliciter la participation active et interactive des élèves, afin de les impliquer dans les apprentissages. [...] les connaissances sont plus faciles et plus rapides à faire évoluer que les attitudes et les comportements, et l'amélioration des connaissances ne conduit pas nécessairement à des changements de comportements. Le développement social et l'enrichissement des compétences psychosociales sont des éléments importants de l'efficacité des dispositifs d'éducation à la santé. Le temps consacré à l'éducation à la santé doit être suffisant et la durée des dispositifs a un impact important. [...] D'autre part, les dispositifs s'avèrent inefficaces, notamment lorsqu'ils sont développés en réponse à une crise, s'ils visent à effrayer ou se limitent à des exhortations, mais également quand ils sont non coordonnés et discontinus. Il en est de même s'ils sont largement basés sur des ressources externes avec peu d'implication des équipes éducatives, ou encore lorsqu'ils ne comportent que peu d'investissement dans la formation des enseignants et dans la mise à disposition de ressources.

Par ailleurs, le contexte de l'établissement joue un rôle central. Le programme caché des établissements, c'est-à-dire les valeurs, le climat relationnel et les pratiques éducatives implicites influent sur la réussite et les apprentissages. [...] l'école ne peut agir seule, sans coordination avec les divers environnements sociaux qui exercent des influences majeures sur les enfants. La prise en compte du contexte, l'implication des parents et des communautés locales améliorent l'efficacité des dispositifs. [...] La formation des adultes, et particulièrement des enseignants et des équipes, apparaît comme des éléments déterminants.

[...] les interventions multifactorielles et globales sont les plus pertinentes. [...] pour être efficace, une action doit inclure des activités dans plus d'un domaine relatif à la santé et tendre vers une prise en compte de toutes les dimensions de la vie de l'élève dans l'établissement. »

Source : Jeanne Guet-Silvain, Didier Jourdan, Séverine Parayre, Carine Simar, Franck Pizon, Dominique Berger, « Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale », *Carrefours de l'éducation* 2011/2 n°32 (<https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2011-2-page-105.htm?contenu=article>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

construire des actions partenariales et territorialisées : quelles modalités de partenariat entre collectivités et établissements scolaires ?

L'école est un acteur phare pour mener des actions de promotion de la santé auprès des enfants. Les établissements scolaires peuvent adapter les actions proposées selon les besoins des enfants et les ressources locales. Pour cela, différentes formes de partenariat se créent : des villes sont à l'initiative de conventions éducatives ; des projets articulent ce qui se déroule sur le temps scolaire avec le temps périscolaire et extrascolaire ; plus spécifiquement dans les PRE, un volet santé peut être présent.

les conventions éducatives : un outil de formalisation pour un partenariat pérenne

Pour formaliser un partenariat pérenne et faciliter la mise en place d'actions régulières, des collectivités locales signent des « conventions éducatives » avec l'Éducation nationale. Ces conventions inscrivent dans la durée le partenariat et créent une instance où les deux parties se réunissent régulièrement. Elles prennent la forme d'un « catalogue » des actions que les différents services municipaux (santé, mais aussi culture, développement durable, etc.) peuvent proposer auprès des établissements scolaires.

À Bordeaux (Gironde), afin de mener des actions au sein des écoles, la ville et la Direction des services départementaux de l'Éducation nationale (DSDEN) de Gironde ont conclu une « convention éducative ». Celle-ci s'articule autour d'actions définies dans plusieurs domaines : santé et prévention ; citoyenneté et promotion des valeurs de la République ; éducation à l'environnement et au développement durable ; éducation physique et sportive ; éducation artistique et culturelle ; éducation au numérique. Trois actions sont proposées aux écoles autour de la thématique santé/prévention :

- initiation aux gestes de premiers secours à destination des élèves de CM1/CM2, animée par les sapeurs-pompiers ;
- prévention des accidents domestiques, à destination des élèves de maternelles et de CP/CE1, animée par la Croix Rouge ;



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

- empreinte écologique et santé environnementale, à destination des élèves d'élémentaire, animée par le Centre régional d'éco-énergétique d'Aquitaine.

Sur l'année scolaire 2018-2019, 281 classes (soit 6 865 élèves) se sont inscrites à l'une de ces trois actions.

Ce format d'intervention vise à garantir une cohérence d'accès à l'offre éducative, au regard des programmes d'enseignement et des projets d'école ; et une meilleure équité dans la répartition de cette offre, notamment en faveur des publics les plus en difficulté.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « La convention éducative entre la ville de Bordeaux et l'Éducation nationale // Bordeaux »](#)

Depuis une dizaine d'années à Nanterre (Hauts-de-Seine), une coordination territoriale s'est mise en place entre le service enseignement de la ville et l'Éducation nationale. Cela permet d'inscrire les actions dans la durée, d'ajuster les interventions aux besoins des enseignants et de prioriser les établissements où les indicateurs socio-sanitaires sont les moins favorables. Lors d'une rencontre partenariale annuelle réunissant les enseignants des 47 écoles primaires de la ville, le service prévention santé présente 6 programmes et les actions à la demande associées : programmes nutrition (3 niveaux), sommeil, relaxation, hygiène bucco-dentaire et leurs déclinaisons lors d'un atelier santé. Dans les semaines qui suivent, les enseignants candidatent sur les différents programmes. Les lettres de motivation font l'objet d'une lecture collective avec les services municipaux concernés. La décision finale d'attribution des programmes prend en compte la motivation de l'enseignant, sa disponibilité, la cohérence avec le projet d'école et les indicateurs socio-sanitaires de l'établissement.

Sur l'année scolaire 2017-2018, près de 11 000 élèves et 200 parents ont été sensibilisés sur l'un des programmes santé. À plus de 70 %, ce sont des écoles REP et REP+ qui bénéficient du dispositif.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Le programme Santé de l'enfant : un partenariat privilégié entre la ville et l'Éducation nationale // Nanterre »](#)

À Pantin (Seine-Saint-Denis) également, un « portail d'actions éducatives à l'école » élaboré par la Ville, l'Académie de Créteil et la DSDEN est présenté chaque début d'année scolaire aux enseignants ; lesquels font part de leur intérêt s'ils souhaitent que leur classe bénéficie de l'une des actions. Organisées comme un parcours, un même groupe d'élèves suit plusieurs interventions sur un ou plusieurs thèmes de santé.

En 2014-2015, 120 actions ont été menées, permettant de sensibiliser plus de 6 500 élèves dont 70 % vivent en quartier prioritaire de la



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

politique de la ville. Le partenariat avec l'Éducation nationale est solide et pérenne et les demandes d'intervention en constante augmentation.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Intégrer l'éducation pour la santé dans les parcours scolaires : l'investissement de la Ville et de l'Éducation nationale // Pantin »](#)

Dans ces trois territoires, un partenariat structuré entre la ville et l'Éducation nationale a permis de pérenniser des actions, d'impulser une dynamique qui ne repose pas sur la seule motivation de quelques enseignants et de co-construire le cadre d'intervention permettant l'adéquation de chaque action aux enjeux de prévention, aux objectifs pédagogiques et aux contraintes de l'organisation scolaire.

la coordination entre les temps scolaire, périscolaire et extrascolaire : une meilleure cohérence des actions et messages de prévention

Une action coordonnée entre les différents environnements de vie de l'enfant (famille, école, activités périscolaires et extrascolaires, etc.) accroît l'impact d'une action de prévention, puisqu'un message commun et cohérent sera transmis par plusieurs biais.

La ville de Saint-Lô (Manche) a créé un projet autour du bien-être à l'école, dans ses deux écoles situées en QPV, en partenariat avec deux centres sociaux. Les diverses actions sont menées sur le temps scolaire, périscolaire et extrascolaire. L'ensemble du projet vise à favoriser l'expression de l'enfant pour l'accompagner dans la gestion de ses émotions, susciter la coopération (entre enfants, entre adultes, entre équipe éducative et parents, entre enfants et équipe éducative, entre enfants et parents), et faciliter le calme et l'apaisement des enfants. Des ateliers pédagogiques autour des thématiques du sommeil, du bien-être, de la gestion des émotions, ainsi que des ateliers de communication sont menés en classe par les enseignants de maternelle et d'élémentaire. Des séances de détente sont aussi proposées, en parallèle d'une réflexion sur l'aménagement d'espaces de calme et d'apaisement dans l'école et la cour de récréation. Pendant le temps périscolaire, des ateliers lectures sur le thème des émotions sont suivis d'un temps de débat. Enfin, en dehors de l'école, au sein du centre social, des activités parents/enfants sont mises en place : détente, pratique du handfit, etc.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Exploration du bien-être pour l'enfant et sa famille, de l'école au centre social // Ville de Saint-Lô »](#)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

L'association départementale d'éducation pour la santé (ADES) du Rhône accompagne les dynamiques territoriales de promotion de la santé des enfants de 3 à 6 ans dans les territoires en QPV du département. Depuis 2015, ont été investis cinq territoires : Vénissieux, Villeurbanne, Saint-Priest, Givors et Lyon 3^e. Le principe est de pouvoir intervenir auprès des enfants de 3 à 6 ans ainsi qu'auprès de tous les adultes intervenants auprès d'eux, c'est-à-dire les parents, les enseignants, les ATSEM, les animateurs périscolaires, les infirmières scolaires ou de PMI, etc. Le projet se définit selon les besoins et les acteurs partenaires de chaque territoire, et s'organise autour d'un axe scolaire et d'un axe périscolaire.

Tout d'abord, une formation est proposée aux professionnels sur le bien-être et les rythmes de vie des enfants de 3 à 6 ans (alimentation, activité physique, sommeil principalement) et sur la mise en place d'actions d'éducation à la santé. En milieu scolaire, les animations, co-construites et co-animées avec l'enseignant, ont lieu en classe pendant le temps scolaire : les enfants assistent à cinq séances d'une matinée entière sur la thématique retenue (le petit-déjeuner, le goûter sans emballage, les fruits et légumes du marché, etc.). Des temps parents/enfants sont également organisés en classe avec les enseignants sur les thématiques de santé, ou lors de cafés parents dans les centres sociaux.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Sensibiliser professionnels et parents aux rythmes de vie des enfants de 3 à 6 ans // ADES du Rhône »](#)

la santé dans les programmes de réussite éducative

On l'a vu, la santé est une des thématiques fortes dans les PRE. Voici trois exemples :

Dans le cadre du contrat de ville, le PRE de Petit-Quevilly (Seine-Maritime), porté par la Caisse des écoles, a pour vocation de proposer un accompagnement global à des enfants identifiés en fragilité sur les plans scolaire, social, culturel, éducatif et de la santé. Son volet santé vise à faciliter l'accès aux soins et sensibiliser les familles à des problématiques de santé impactantes sur la scolarité et le bien-être des enfants. Pour dépister des troubles du langage oral et écrit, une orthophoniste intervient dans toutes les écoles de la ville auprès des élèves de moyenne section et de CE1 ; de plus, des ateliers de stimulation langagière ont été mis en place dans les écoles maternelles du quartier prioritaire. En matière de santé mentale, un psychologue propose aux enfants de 3 à 16 ans un soutien psychologique dont l'objectif est d'offrir un espace d'écoute et de parole à des enfants rencontrant des difficultés passagères



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

(deuil, séparation, harcèlement, inhibition, etc.) ; un travail d'orientation vers le droit commun peut être également engagé si nécessaire. De plus, un thérapeute familial propose un accompagnement à la fonction parentale pour les parents rencontrant des difficultés éducatives. Enfin, des temps d'échange et d'information sont proposés aux parents dans les écoles sur les thématiques du sommeil, de la surexposition des écrans et de toute autre thématique identifiée par la communauté scolaire comme étant problématique.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Le volet santé du Programme de réussite éducative // Caisse des écoles de Petit-Quevilly »](#)

Parmi les accompagnements proposés dans le cadre du PRE, la Caisse des écoles de Cusset (Allier) a mis en place des ateliers de gestion des émotions. Ces ateliers sont individuels ou en petits groupes. Ils ont lieu chaque semaine pendant les temps périscolaires au sein des établissements scolaires, principalement les écoles primaires situées dans les quartiers prioritaires de l'agglomération, à Vichy et Cusset. Les ateliers sont animés par des professionnels : psychologue, art-thérapeute, etc.

30 élèves participent à ces ateliers par année scolaire. Les enseignants constatent des progrès dans les comportements des enfants. Cependant, un manque d'implication des parents est regretté.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Une action du programme de réussite éducative : l'atelier Gestion des émotions // Caisse des écoles de Cusset »](#)

Les collectivités locales s'appuient aussi sur les associations locales pour mettre en œuvre les orientations de leur PRE ou politique locale de santé. C'est le cas sur le territoire de Berre.

L'association Salon Action Santé, située à Salon-de-Provence (Bouches-du-Rhône), mène des actions de prévention sur trois principaux volets : la nutrition à l'école, le développement des CPS et le soutien à la parentalité. Ces actions répondent aux besoins identifiés dans le plan local de santé publique, le contrat de ville et le PRE du territoire de Berre. Sur les deux premiers volets, les connaissances des élèves sont améliorées et les enseignants sont volontaires pour poursuivre l'action à l'issue de l'accompagnement de Salon Action Santé. Sur le volet parentalité, un groupe de paroles entre parents d'enfants se réunit régulièrement ; il a notamment favorisé l'insertion de parents en apprentissage de la langue française.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Une action globale auprès des enfants et des parents : nutrition, compétences psychosociales, parentalité // Salon Action Santé »](#)



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Quel partenariat avec les élèves eux-mêmes ?

Les élèves sont bénéficiaires d'actions de prévention et promotion de la santé. Mais ont-ils une place dans la définition même des actions ? Se mobilisent-ils plus largement sur la politique locale de santé ?

Pour participer, une condition sine qua non est d'être informé. Dans ce sens, le lycée René Cassin de Gonesse a favorisé la mobilisation des lycéens sur le projet régional de santé (PRS). Les élèves de la filière ST2S (Sciences et Technologies de la Santé et du Social) doivent dans le cadre de leur cours connaître la place des ARS et celle des usagers dans les politiques de santé publique.

Pour s'approprier le projet régional de santé d'Île-de-France, les élèves du lycée René Cassin à Gonesse ont mis en scène leur cours dans le cadre d'une rencontre avec le directeur adjoint à la démocratie sanitaire de l'ARS. À travers six tableaux scénarisés, les élèves ont abordé des thématiques comme les maladies chroniques, les déterminants de santé, les inégalités de santé, la déclinaison des politiques dans les territoires, la démocratie sanitaire, etc. Ensuite, ils se sont exprimés quant aux problèmes de santé des jeunes franciliens et à leur participation aux politiques. Les élèves ont été force de propositions à la fois sur les enjeux de santé et de démocratie sanitaire : le sommeil et le harcèlement scolaire sont les deux problèmes majeurs qu'ils ont identifiés.

À l'avenir, il est envisagé de renforcer ce partenariat avec l'ARS et que les élèves participent à l'élaboration du CLS de Gonesse.

➔ En savoir plus : [Inspir'action « La politique régionale de santé, c'est quoi pour toi ? Une rencontre entre l'ARS et des lycéens // Lycée René Cassin de Gonesse »](#)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

promouvoir des comportements favorables à la santé à l'école : la prédominance de l'éducation pour la santé

L'OMS présente l'éducation pour la santé comme « *la composante des soins de santé qui vise à encourager l'adoption de comportements favorables à la santé. [...] Par l'éducation pour la santé, on aide les gens à élucider leur propre comportement et à voir comment ce comportement influence leur état de santé* »⁴⁹. C'est le principal angle des actions santé menées dans les écoles.

Ces actions portent sur différentes thématiques : hygiène, nutrition, santé bucco-dentaire, vie affective et sexuelle, addictions ou santé-environnement.

sur l'apprentissage des rythmes de vie de l'enfant : les premières actions d'éducation pour la santé dès l'école maternelle

rythmes de vie et règles élémentaires d'hygiène dans les écoles maternelles

Les actions de prévention et promotion de la santé dans les écoles maternelles sont souvent pluri-thématiques et abordent les bases de l'hygiène, de la santé bucco-dentaire, de l'équilibre alimentaire ou du sommeil. Quelques exemples :

Le Comité départemental d'éducation pour la santé (CoDES) du Vaucluse développe un programme d'éducation pour la santé destiné aux enfants accueillis en maternelle et centre de loisirs implantés en REP+. Dix structures en bénéficient chaque année, avec le soutien de l'ARS. En fonction des besoins du public accueilli et repérés par les professionnels, chaque structure choisit un thème auquel s'adapte ensuite le programme pédagogique proposé par le CoDES : estime de soi, gestion des émotions, gestion du stress, sommeil et rythme de vie, hygiène corporelle et bucco dentaire, etc. Les enseignants font part d'attentes de plus en plus fortes sur le sujet de la surexposition aux écrans. Le CoDES accompagne la structure tout au long du programme, de la mobilisation de l'équipe éducative jusqu'à l'évaluation du projet.

⁴⁹ OMS, *L'éducation pour la santé, manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires*, 1990



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Équilibre de vie : un programme d'éducation à la santé pour les 3-6 ans en REP+ // CoDES 84 »](#)

À Tarare (Rhône), dans le cadre de son ASV et en lien avec son projet éducatif territorial (PEDT), la ville propose aux écoles maternelles une série d'interventions sur des thématiques telles que l'hygiène, l'alimentation, le sommeil, l'activité physique, les émotions ou l'estime de soi. Les thèmes sont définis avec les directrices d'école. Ces interventions complètent un Café des écoles destiné à rencontrer les parents.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Des interventions santé dans les écoles maternelles // Ville de Tarare »](#)

En Loire-Atlantique, dans le cadre de sa politique en faveur de la réduction des inégalités sociales de santé, la ville de Bouguenais intervient en partenariat avec les écoles maternelles pour favoriser l'adoption de comportements favorables à la santé dès le plus jeune âge dans le cadre d'un projet intitulé « Ma santé à l'école », qui intègre trois thématiques principales : l'hygiène bucco-dentaire, le lavage des mains et l'équilibre alimentaire. Les animations sont réalisées sur du temps scolaire par une infirmière du service Promotion de la santé.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Ma santé à l'école : un partenariat entre ville et écoles maternelles // Ville de Bouguenais »](#)

Le CCAS de Roubaix (Nord) intervient dans les écoles maternelles et des structures de proximité sur l'hygiène corporelle et bucco-dentaire, sous trois axes : prévenir, dépister et soigner. Cette action répond à des besoins identifiés par les enseignants et les professionnels de santé et de la petite enfance qui notent des problèmes au niveau de l'hygiène de vie des enfants au sein des écoles et des structures d'accueil. Les sensibilisations s'adressent aux enfants mais aussi à leurs parents, dans les écoles demandeuses. Avant chaque intervention, un temps de formation est programmé par l'animatrice, pour les parents qui le souhaitent dans le but de les faire participer à l'animation de l'atelier.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Agir pour la santé des enfants de 3 à 6 ans et leurs parents // CCAS de Roubaix »](#)



DOSSIER RESSOURCES

—
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

prévention primaire en nutrition et santé bucco-dentaire dans les écoles élémentaires et les collèges

Le CCAS de Créteil (Val-de-Marne) met en place des actions de prévention primaire en nutrition et santé bucco-dentaire en direction des enfants scolarisés en territoires prioritaires, des équipes pédagogiques et des familles. En matière de nutrition, l'enjeu est de transmettre les messages du Plan national nutrition santé (PNNS) en les rendant accessibles à tous. Dans les établissements scolaires de la ville, des animations pédagogiques accompagnent la distribution hebdomadaire d'un fruit ou d'un légume. En matière de santé bucco-dentaire, l'accent est mis sur la communication autour du dispositif M'T dents. Des animations en classe sont réalisées par des chirurgiens-dentistes. Enfin, un programme de dépistage bucco-dentaire cible les jeunes accueillis en institut médico-éducatif (IME) et les élèves de CE1.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Les actions de prévention en direction des enfants : nutrition et santé bucco-dentaire // CCAS de Créteil »](#)

À l'initiative du Service Santé Famille de La Ciotat (Bouches-du-Rhône) et du Conseil municipal des jeunes qui souhaitent travailler sur les questions de santé et d'accès aux soins chez les adolescents, un Forum Santé Jeunes est organisé depuis 10 ans avec le Réseau Santé Social Jeunes, afin de proposer un espace d'expression et d'information aux collégiens de 3^e. Cette rencontre annuelle leur offre un premier contact avec les professionnels du champ santé-social du territoire et leur permet de se repérer parmi les ressources locales pour pouvoir les solliciter en cas de besoin. Les élèves sont accueillis par un premier temps de débat où ils peuvent s'exprimer sur un enjeu de société impactant leur santé psychosociale. Ils assistent ensuite à deux ateliers choisis au préalable parmi la quinzaine proposée par les acteurs du territoire (santé sexuelle, addictions, relation à l'autre, sécurité routière, premiers secours, lutte contre les discriminations, etc.) ; à cette occasion, les élèves peuvent rencontrer des acteurs du soin ou de la prévention.

En parallèle, les personnels scolaires (enseignants, infirmières, assistantes sociales, conseiller principal d'éducation-CPE, surveillants) se voient proposés un temps d'interconnaissance avec des acteurs de l'accompagnement.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Le Forum Santé Jeunes : la rencontre annuelle des collégiens // Réseau Santé Social Jeunes & Ville de La Ciotat »](#)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Dans le cadre de son contrat de ville, Montpellier (Hérault) organise une opération « J'agis pour ma santé » pendant les temps périscolaires des écoles situées dans ses 12 QPV. Cette opération vise à diffuser des messages adaptés et compréhensibles par tous pour sensibiliser les enfants et leurs parents sur l'éducation nutritionnelle, l'hygiène bucco-dentaire et l'activité physique, afin de les rendre acteurs de leur santé. De nombreux partenaires sont mobilisés : la CPAM de l'Hérault, le Centre Epidaure de l'Institut du Cancer de Montpellier, la faculté d'odontologie, l'ARS d'Occitanie et l'UFSBD de l'Hérault. Différentes actions sont mises en place : formations pour les équipes d'encadrement du temps périscolaire, soirées de lancement dans les écoles avec les familles, ateliers pour les enfants et sensibilisation des parents (à la sortie des écoles et lors de cafés des parents).

Suite à cette opération, l'appropriation par les équipes d'animation est hétérogène selon la sensibilité et l'engagement du responsable du temps périscolaire : généralisation du brossage de dents pour tous les enfants, organisation de café des parents « santé », écriture d'un livre de recettes, organisation de repas partagés avec les familles, etc.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « J'agis pour ma santé : une opération expérimentale pendant le temps périscolaire // Ville de Montpellier »](#)

sur la nutrition : de la diffusion des recommandations à une réflexion sur les environnements de vie

L'alimentation et l'activité physique sont un thème fréquent des actions d'éducation à la santé en milieu scolaire, en lien avec la mise en œuvre du PNNS. Au-delà de l'apprentissage des recommandations nutritionnelles, le sujet de l'alimentation peut aussi être un levier pour travailler l'intégration de l'école dans son quartier et son territoire.

Dans un contexte guyanais où les indicateurs de santé sont particulièrement dégradés, notamment les pathologies liées au surpoids et à l'obésité, Guyane Promo Santé a accompagné la mise en place d'un projet de promotion de la santé des jeunes enfants dans une école maternelle de Cayenne. La directrice de l'école maternelle et l'équipe éducative ont d'abord fait le constat de goûters inadaptés (gâteaux, chips, pizza, sodas) et d'une méconnaissance des parents quant aux besoins physiologiques en lien avec la croissance. La mise en place d'un nouveau projet d'établissement pour 4 ans (2017-2021) et la volonté de sensibiliser les parents, les enfants et les professionnels à l'importance de l'équilibre alimentaire des petits a amené l'équipe éducative à proposer un projet liant éveil sensoriel, éducation à l'alimentation, jardin pédagogique et



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

activité physique, tout en impliquant de nombreux acteurs œuvrant auprès des enfants. Le projet s'organise autour de quatre axes :

- Renforcer les connaissances et les compétences de l'équipe éducative sur la question de l'équilibre alimentaire ;
- Sensibiliser les enfants aux liens entre alimentation, activité physique et santé, et favoriser l'éveil sensoriel ;
- Améliorer les connaissances et les pratiques de l'équipe éducative et des parents en matière d'équilibre alimentaire, d'activité physique et de prévention des maladies métaboliques ;
- Mettre en place un parcours « santé bien-être » pour un groupe de personnels éducatifs et de parents en surpoids.

Parmi les actions mises en place, différentes formations ont été organisées ; un jardin pédagogique a été co-construit ; plusieurs ateliers cuisine ont réunis enfants, parents et équipe éducative ; etc.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Le projet Je mange, je bouge, je suis en bonne santé à l'école maternelle La Roseraie de Cayenne // Guyane Promo Santé »](#)

À Tarascon (Bouches-du-Rhône), suite à un diagnostic soulignant des problématiques liées aux rythmes de vie et à l'alimentation des enfants et de leur famille (pas de petit déjeuner, heure de coucher tardive, encas à 11h30, effets de groupe, relations affectives en lien avec l'alimentation, etc.), l'ASV a mis en place un projet partenarial, avec l'appui du CoDEPS. Le projet, dans lequel sont impliquées une école maternelle et une école élémentaire, comprend trois volets : une formation des professionnels municipaux et associatifs (les enseignants n'ont pas pu être intégrés faute de créneaux communs), des actions dans les écoles et des actions auprès des parents.

Les professionnels de terrains ont fait remonter des éléments de résultats positifs : intention de changer de comportement de certains parents/adultes ; changement de certaines habitudes (par exemple, dans le choix des aliments du petit-déjeuner) ; lien renforcé parent/enfant.

L'action permet également une meilleure connaissance entre partenaires sur le territoire et un sentiment de capacité des professionnels à mettre en place des actions en autonomie. Enfin, les parents d'élèves se sont impliqués dans la construction du projet ; et un groupe de parents, avec l'aide d'une enseignante, s'est emparé du sujet du petit-déjeuner et a monté un théâtre forum puis joué la pièce devant les autres parents à l'école maternelle.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Éducation nutritionnelle et rythmes de vie des enfants de 3 à 11 ans à Tarascon // CoDEPS 13 »](#)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

La restauration scolaire, compétence de la collectivité (commune pour les écoles primaires, département pour les collèges et région pour les lycées) est un levier majeur pour promouvoir la santé des enfants. Une restauration exemplaire, du moins des efforts sur l'approvisionnement des produits privilégiant du bio et/ou du local, renforce la cohérence et l'impact d'actions d'éducation à l'alimentation.⁵⁰

À Loon-Plage (Nord), le service Animation cantine a mis en place un temps d'animation durant le midi, dont l'objet est de favoriser chez l'enfant des nouveaux comportements alimentaires plus équilibrés et respectueux de l'environnement, et les rendre acteurs de leur assiette. Cela s'inscrit dans le projet plus global de la ville d'améliorer la qualité des repas et l'accueil dans la restauration scolaire (80 % des produits utilisés sont issus de circuits courts, en partie de l'agriculture biologique, et la cuisine est réalisée sur place)⁵¹.

Ce projet concerne environ 500 enfants, de l'âge de 2 à 10 ans, accompagnés par 53 animatrices. Les animatrices organisent des ateliers ludiques et pédagogiques, adaptés à l'âge des enfants, afin de les sensibiliser sur différents sujets : les circuits courts et les producteurs locaux partenaires, le gaspillage alimentaire, l'équilibre et les groupes alimentaires (légumes et fruits, produits laitiers, etc.), le monde de la ferme, le fonctionnement de la cuisine centrale. La cohérence des messages passés avec les pratiques, notamment l'approvisionnement de la cuisine centrale, accroît la pertinence de ces animations.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Éducation alimentaire à la cantine : un programme d'activités pour les enfants // Ville de Loon-Plage »](https://www.fabrique-territoires-sante.org/capitalisation/dossiers-ressources/alimentation-et-territoires)

⁵⁰ Pour plus de précisions sur la restauration scolaire, voir notre précédent Dossier ressources « Alimentation et territoires » : <https://www.fabrique-territoires-sante.org/capitalisation/dossiers-ressources/alimentation-et-territoires>

⁵¹ Pour en savoir plus : Inspir'action « Alimentation solidaire : un nouveau circuit d'approvisionnement // CCAS de Loon-Plage » (https://www.fabrique-territoires-sante.org/ressources/inspir_actions/alimentation-solidaire-un-nouveau-circuit-court-dapprovisionnement)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Conditions de réussite identifiées par la littérature scientifique

Pour améliorer l'alimentation des enfants et accroître leur activité physique, l'adoption d'une approche scolaire globale est identifiée comme une stratégie efficace. Elle doit reposer sur :

« - Des pratiques éducatives basées sur une dimension culturelle de l'acte alimentaire et une approche combinée associant alimentation saine, activité physique (particulièrement) et image corporelle ;

- Un environnement ou une organisation permettant des séances accrues d'activité physique et le développement des habiletés motrices fondamentales tout au long de la semaine scolaire ainsi qu'une meilleure qualité nutritionnelle des repas servis à l'école ;

- Une organisation qui soutient les enseignants et le personnel à mettre en œuvre des activités favorables à la santé (par ex. des activités de développement professionnel, de développement des capacités) ;

- Un soutien des parents et le développement d'activités à la maison qui encouragent les enfants à être plus actifs, à manger plus d'aliments nutritifs et à passer moins de temps devant les écrans. »

Une des conditions majeures d'efficacité est l'« engagement collectif intégrant également les pratiques à domicile, des infrastructures et du personnel adéquats en milieu scolaire pour réaliser ces activités et une implication de toutes les parties prenantes au sein de l'établissement. »

Source : Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la nutrition, Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IRéSP/EHESP, 2017
(<https://ireps.oxatis.com/Files/93216/18922698116172.pdf>)

Les contributions que nous avons reçues portant spécifiquement sur l'activité physique présentent des actions qui organisent des temps d'activité physique et interrogent l'environnement et les conditions nécessaires à la motivation des enfants.

C'est le cas d'une action née en Écosse qui se déploie dans plusieurs pays européens. En 2012, Elaine Wyllie, directrice d'une école en Écosse, met en place quotidiennement un temps de 15 minutes dédiées à l'activité physique, après avoir constaté un problème croissant d'inactivité et d'obésité chez les élèves. Parti de cette petite école primaire, le projet The Daily Mile a été évalué et est mis en place dans plus de 9 000 écoles dans le monde ; son implantation en France est en cours de développement par la Fondation The Daily Mile.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Le programme vise les enfants âgés de 2 à 11 ans. Dans les établissements scolaires volontaires, les enfants sont quotidiennement encouragés à bouger pendant 15 minutes à une heure décidée par leur enseignant. Pendant ce quart d'heure, les élèves peuvent à leur convenance courir ou trotter. Cette action est relativement simple à mettre en place puisqu'elle ne nécessite aucun équipement ; elle demande une réorganisation de la journée en classe afin de pouvoir y consacrer 15 minutes, au moins trois fois par semaine. Différentes études ont montré que sur la durée, The Daily Mile a un impact positif sur la concentration en classe et la condition physique des enfants.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « The Daily Mile : 15 minutes quotidiennes d'activité physique à l'école »](#)

À Clichy-sous-Bois (Seine-Saint-Denis), en s'appuyant sur la démarche ICAPS, reconnue efficace, l'ASV, le Comité départemental olympique et sportif (CDOS) de Seine-Saint-Denis et la Mutualité française d'Île-de-France se sont mobilisés autour d'un projet de promotion de l'activité physique des jeunes : « Bouge ta santé ». La stratégie repose sur un modèle socio-écologique et agit simultanément sur trois axes :

- les représentations et la motivation des jeunes ;
- leur soutien social (parents, enseignants, animateurs) ;
- leur environnement physique et organisationnel (afin de rendre accessible l'activité physique au quotidien, à l'école et en dehors).

L'enjeu a été de construire un « parcours » avec des actions pérennes de promotion de l'activité physique. Parmi les actions mises en place, les écoles élémentaires et les collèges ont réalisés des projets transversaux sur une année scolaire (conception de menus équilibrés, organisation d'une course d'orientation, conception et entretien d'un jardin pédagogique, etc.) ; des séances d'apprentissage du vélo ont été proposées aux enfants et aux parents dans les centres sociaux et dans le cadre du PRE ; etc. La complémentarité des actions et la diversité des partenariats permettent de tenir compte des différents environnements de vie des jeunes (l'école, mais aussi le cadre familial ou les activités de loisirs).

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Bouge ta santé : la construction d'un parcours Activité physique, Sport, Santé pour les jeunes // Clichy-sous-Bois »](#)

➔ En savoir plus sur le programme ICAPS : *Promouvoir l'activité physique des jeunes. Élaborer et développer un projet de type Icaps*, INPES, 2011 (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/promouvoir-l-activite-physique-des-jeunes>)



DOSSIER RESSOURCES



ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

sur la vie affective et sexuelle : des temps d'information et d'échanges

L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées est inscrite dans le Code de l'éducation depuis la loi n°2001-588 du 4 juillet 2001 et a récemment fait l'objet d'une mise à jour par la circulaire n°2018-111 du 12 septembre 2018. Elle prend place dans les programmes scolaires de l'Éducation Nationale, dans le cadre de séances spécifiques, à raison de trois séances annuelles, en lien avec les connaissances acquises au travers des programmes scolaires. Pourtant, bien qu'obligation légale, 25 % des écoles élémentaires, 11 % des lycées et 4 % des collèges déclaraient encore en 2016 n'avoir mis en place aucune action, d'après une enquête du Haut conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes⁵².

La stratégie nationale de santé sexuelle 2017-2030 a défini comme première orientation stratégique : « Investir dans la promotion en santé sexuelle, en particulier en direction des jeunes, dans une approche globale et positive »⁵³. Eduquer dès le plus jeune âge à la vie relationnelle et sexuelle et améliorer l'impact des informations en santé sexuelle sont parmi les priorités fixées par le ministère des affaires sociales et de la santé. De plus en plus, l'éducation à la santé sexuelle s'éloigne d'une approche par les risques, pour privilégier la promotion de la santé.

En s'appuyant sur le service sanitaire, l'ASV de Salon-de-Provence (Bouches-du-Rhône) a construit une action en partenariat avec l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI) du groupement de coopération sanitaire du Pays d'Aix. Ce projet vise à améliorer auprès de collégiens et de lycéens leur connaissance de l'offre de soins et de prévention, les aider à mieux comprendre leurs interactions avec les structures dédiées, identifier d'éventuelles limites dans l'accès aux soins et mettre en place des actions spécifiques. Après un premier temps de mobilisation des partenaires locaux concernés par la prévention et les soins en matière de santé sexuelle, les étudiants infirmiers en 2^e année ont suivi des enseignements sur la démarche projet en santé publique, puis ont construit une méthodologie d'enquête. Suite à l'administration d'un questionnaire qui a permis de repérer les besoins, les étudiants sont

⁵² Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes*, 2016 (http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15_vf.pdf)

⁵³ Ministère des affaires sociales et de la santé, *Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030* (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

intervenues dans trois lycées et une classe de 3^e d'un collège. Leurs ateliers visaient d'abord à rendre visible l'offre de soins en santé sexuelle dédiée aux jeunes existante sur la ville.

→ **En savoir plus :** [Inspir'action « Améliorer l'accès à l'offre de soins en santé sexuelle des adolescents : la place du service sanitaire et des étudiants en soins infirmiers // IFSI & ASV Salon-de-Provence »](#)

Le service sanitaire : une opportunité pour créer des actions de prévention

Le « service sanitaire pour les étudiants en santé » (médecine, pharmacie, odontologie, maïeutique, soins infirmiers et masseur-kinésithérapeute) est mis en place depuis la rentrée 2018.

L'objectif est de former les futurs professionnels de santé aux enjeux de la prévention, par la participation à la réalisation d'actions concrètes de prévention auprès de publics identifiés comme prioritaires. Ils interviennent dans des établissements scolaires, lieux de vie ou entreprises sur des thèmes prioritaires de santé publique (promotion de l'activité physique, information sur la contraception, lutte contre les addictions, etc.).

Ce dispositif peut représenter une opportunité de moyens pour une collectivité locale souhaitant organiser des actions sur son territoire.

→ **En savoir plus :** <http://www.ars.sante.fr/le-service-sanitaire-des-etudiants-en-sante>

En Guyane, les indicateurs en matière de santé sexuelle sont alarmants : en 2016, les grossesses précoces chez les moins de 20 ans étaient près de 8 fois plus fréquentes (13,37 %) qu'au niveau national (1,7 %) ; le taux d'IVG chez les mineures était près de 4 fois supérieur en Guyane par rapport à la France métropolitaine. De plus, la Guyane enregistre les taux les plus élevés de nouvelles infections au VIH (18 pour 10 000) ainsi que l'estimation la plus élevée des personnes ignorant leur séropositivité (66 pour 10 000 habitants).

Face à cette situation, l'association !DSanté a monté le projet « L'école sexprime ». Les interventions se déroulent auprès des élèves du CP à la 5^e sur 6 établissements scolaires situés dans les quartiers prioritaires de Rémire-Montjoly et Matoury ; elles sont préparées et animées avec des enseignants, des infirmières scolaires et des animateurs du périscolaire. Le terme d'éducation à la vie affective et sociale a été choisi afin de lutter contre les représentations associées au terme d'éducation à la sexualité,



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

notamment de la part de la communauté éducative et des parents d'élèves.

Les animations se déroulent d'une façon participative en trois temps :

- Une phase de découverte qui fait ressortir les connaissances et les représentations des élèves ;
- Une phase explicative qui définit les notions importantes à retenir et les messages clés selon la thématique ;
- Une phase appropriative qui met en action les élèves par du théâtre-forum ou des réalisations pratiques sur ces thématiques.

Différentes thématiques sont abordées en classe avec les élèves au travers de supports variés et participatifs : le respect de soi et des autres, l'égalité filles-garçons, le consentement, l'estime de soi, le harcèlement, la puberté, etc. Les outils utilisés sont ensuite laissés à la disposition de l'établissement (brainstorming, débat mouvant, vidéo, affiches, jeux, théâtre forum, etc.).

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « L'école s'exprime : un projet d'éducation à la vie affective et sociale // Association !DSanté »](#)

sur les addictions : intervention précoce et médiation par les pairs

Les comportements de jeunes vis-à-vis des addictions évoluent ces dernières décennies : hausse des alcoolisations ponctuelles importantes (phénomène de *binge-drinking*), précocité des comportements à risque, dépendance aux écrans, etc. Les pratiques des professionnels, notamment dans les consultations jeunes consommateurs ou les maisons des adolescents, ont aussi évolué vers davantage d'accompagnement, de prévention et d'intervention précoce.

La Maison des jeunes et de la culture (MJC) de Noisiel (Seine-et-Marne) réalise des actions de promotion, prévention et éducation à la santé, notamment en milieu scolaire (grâce à l'agrément de l'Éducation nationale). Sur la prévention des conduites addictives, la MJC intervient auprès des classes de seconde générale d'un lycée, en lien avec l'infirmière scolaire, l'assistante sociale et les animateurs jeunesse de la ville. Pour l'intervention, les classes sont divisées en deux groupes de manière à faciliter la prise de parole ; l'animation est assurée par un binôme et s'appuie sur des outils interactifs. Les séances permettent de travailler sur les représentations des élèves sur les addictions ; en fin de séance, la documentation nécessaire est mise à disposition, ainsi que l'adresse des structures spécialisées qu'ils peuvent rencontrer.



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Une autre action de prévention par les pairs a été mise en place, où ce sont des élèves de terminale en filière « Accompagnement, soins et services à la personne » qui assurent des interventions auprès d'élèves de seconde.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Prévention des conduites addictives auprès de lycées // MJC de Noisiel »](#)

En matière de prévention des conduites addictives, la littérature a montré que « *les dispositifs les plus efficaces sont ceux qui s'attachent à développer chez les élèves les compétences psychosociales, telle que l'affirmation de soi ou la capacité de résistance à la pression des pairs* »⁵⁴ (nous présentons des actions de ce type dans une prochaine section). Il est aussi important que ces actions s'inscrivent dans une stratégie « *conduite tout au long de la scolarité et non pas de manière ponctuelle ou parcellaire* »⁵⁵. Toutefois, ces programmes ont peu de résultats (au mieux, un retard des premières consommations ou à une réduction à court terme en matière d'usage).

sur la santé-environnement : entre sensibilisation et réflexions sur le bruit et la qualité de l'air

L'école n'échappe pas aux risques sanitaires liés à l'environnement, en particulier la qualité de l'air intérieur et extérieur et l'exposition au bruit. Elle peut se saisir des enjeux de santé-environnement pour sensibiliser les jeunes, revoir les structures et installations ou modifier les pratiques pour créer un environnement bénéfique pour la santé.

L'association Générations Cobayes vise à démocratiser les sujets de santé-environnement auprès des jeunes, ainsi que proposer des solutions concrètes et accessibles pour promouvoir un environnement sain. Elle expérimente un nouveau format d'intervention en Gironde, dédié aux lycéens : un escape-game en santé-environnement. Il s'agit d'ateliers participatifs d'une heure et demie abordant plusieurs enjeux de santé-environnement de manière ludique. Chaque intervention s'organise en trois parties :

⁵⁴ Jeanne Guiet-Silvain, Didier Jourdan, Séverine Parayre, Carine Simar, Franck Pizon, Dominique Berger, « Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale », *Carrefours de l'éducation* 2011/2 n°32 (<https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2011-2-page-105.htm?contenu=article>)

⁵⁵ *Synthèse d'interventions probantes pour réduire la consommation nocive d'alcool et ses conséquences*, Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, 2017 (<https://ireps.oxatis.com/Files/93216/18922230913123.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

- Une partie théorique (15 min) : présentation de l'association Générations Cobayes, introduction du concept de santé-environnement ;
- Un atelier participatif (45 min) : exploration d'une ou plusieurs thématiques spécifiques de santé-environnement (perturbateurs endocriniens, pesticides, OGM, additifs alimentaires, ondes électromagnétiques, qualité de l'air intérieur) ;
- Un quiz final en équipe (20 à 30 min) : cela permet de s'assurer de la compréhension des sujets, d'explicitier certaines notions et de répondre aux questions des jeunes.

Au terme de l'intervention, un kit « Eco-drague » est distribué, contenant un flyer et des infographies résumant les informations données au cours de l'atelier, ainsi qu'un préservatif sans perturbateurs endocriniens. Le caractère ludique et accessible des interventions est particulièrement apprécié.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Projet Éco-drague : une sensibilisation des lycéens à la santé-environnement // Générations Cobayes »](#)

À Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône), au sein de trois écoles pilotes, le Centre permanent d'initiatives pour l'environnement (CPIE) du Pays d'Aix a accompagné la mise en place d'un plan de déplacements d'établissement scolaire (PDES). Par obligation préfectorale, dans les périmètres où la qualité de l'air est mauvaise (dépassement des seuils fixés par l'Union européenne), les établissements scolaires de primaire de plus de 250 élèves doivent mettre en place un PDES⁵⁶.

Suite à un diagnostic (enquête auprès des parents et des enfants, géolocalisation des lieux d'habitation, etc.) et un temps de concertation avec les parents et les équipes pédagogiques, un plan d'actions a été défini. D'une part, des animations pédagogiques ont eu lieu dans les écoles : semaine défi écomobile, parcours de maniabilité vélo, défi des 10 000 pas, débat thématique, etc. D'autre part, des actions techniques ont été mises en place afin de créer un environnement favorable aux mobilités douces : installations de stationnements vélos et trottinettes dans les écoles, réfection à venir du parvis de l'école, réalisation d'une fiche d'accès à l'école multimodes.

⁵⁶ Pour en savoir plus sur les PDES, voir cette publication de l'ADEME : http://www.ademe.fr/sites/default/files/assets/documents/90895_7857-plaquette-pdes.pdf



DOSSIER RESSOURCES

—
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

En parallèle, a été créée Déclic écomobil'©, une boîte à outils pédagogiques multi-supports dédiée à la mobilité (jeu de plateau, web app, maquette multimodales, fiches d'activités, exposition, quiz interactif, etc.).

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Le plan de déplacements d'établissement scolaire : une opportunité pour la mobilité durable et la qualité de l'air // CPIE du Pays d'Aix »](#)

Parmi les sujets de santé environnementale, le bruit est très présent dans la vie quotidienne des enfants : à l'école, à la maison, dans les espaces de loisirs, les transports, etc. Le risque potentiel de développer des dommages auditifs irréversibles, accentué par des pratiques excessives et précoces d'écoute de musique amplifiée, est fort pour les enfants. Au-delà de l'impact direct sur le système auditif, le bruit a également des effets néfastes sur le bien-être et la santé : troubles du sommeil, troubles cardiovasculaires, troubles des systèmes immunitaire et hormonal, etc.

De plus, de nombreux travaux de recherche ont ainsi mis en évidence la relation entre exposition au bruit et baisse des performances scolaires. Les classes elles-mêmes peuvent représenter des environnements sonores défavorables. L'OMS recommande un niveau sonore de 35 décibels (dB(A) en LAed) en classe, seuil au-delà duquel des difficultés d'intelligibilité de la parole, d'extraction de l'information, de mémorisation, de communication peuvent apparaître.

En région PACA, le Comité régional d'éducation pour la santé (CRES) et le Groupement régional d'animation et d'information sur la nature et l'environnement (GRAINE) mènent une campagne de prévention « Écoute tes oreilles ! », en lien étroit avec les rectorats des académies d'Aix-Marseille et de Nice, le Centre d'information sur le bruit (CidB) et l'École supérieure du professorat et de l'éducation (ESPE) d'Aix-Marseille. La campagne est menée auprès des établissements scolaires et comprend :

- Une formation sur deux journées de deux professionnels volontaires de l'équipe éducative de l'établissement scolaire à la thématique « bruit et santé » par le CidB. Cette formation, inscrite au plan académique de formation, concerne l'infirmier scolaire et un enseignant référent (le binôme), et a pour objectifs l'appropriation de la thématique et l'expérimentation de techniques d'animation et d'outils pédagogiques ;
- Une réunion de préparation de deux heures entre l'intervenant externe en santé environnementale et le personnel concerné de l'établissement scolaire afin de présenter le module d'animation et les outils pédagogiques utilisés pendant les interventions ;



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

- Deux interventions de deux heures (module de prévention) auprès des collégiens (classes de 6^e) par ce même intervenant ;
- Une réunion de bilan entre l'intervenant externe en santé environnementale et le personnel concerné de l'établissement scolaire. Cette réunion comprend un temps d'accompagnement pédagogique pour aider à la mise en place et à la pérennité de l'action au sein du collège.

De plus, une formation de deux journées est faite pour les futurs enseignants (étudiants stagiaires en deuxième année de master à l'ESPE d'Aix-Marseille).

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Écoute tes oreilles ! Une campagne de prévention des risques auditifs et extra-auditifs auprès des écoles // CRES PACA & GRAINE PACA »](#)

renforcer les compétences psychosociales : un socle pour l'adoption de comportements favorables à la santé sur le long terme

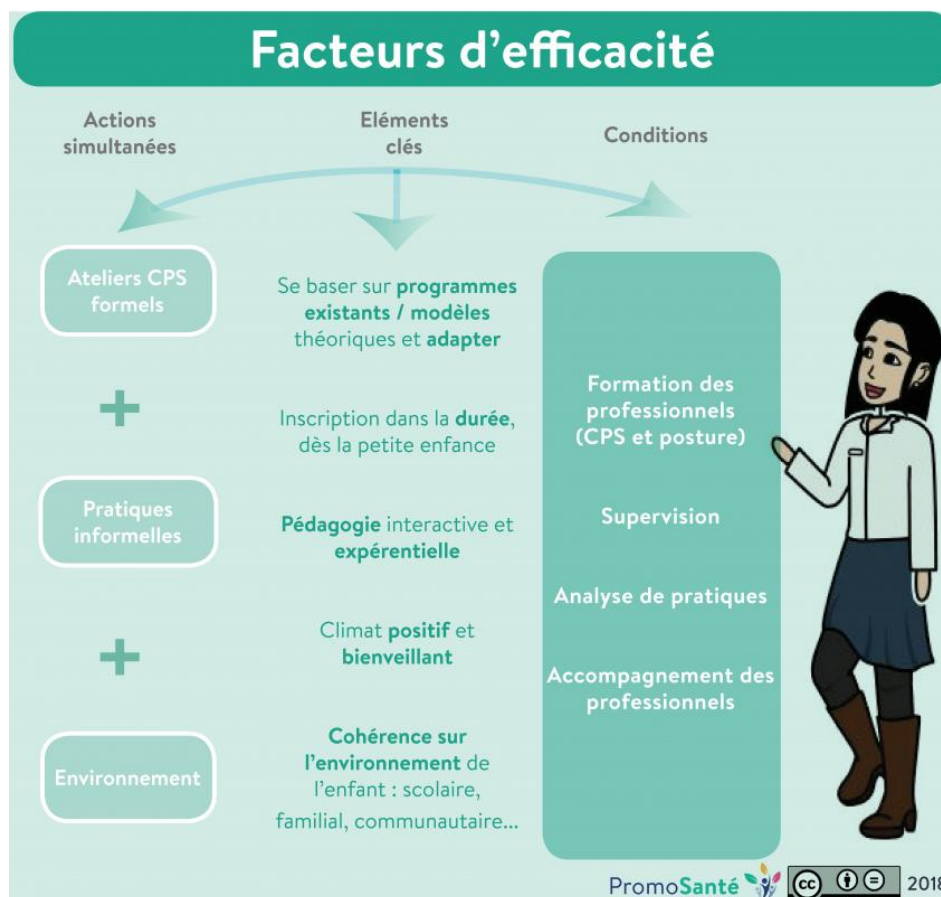
Les compétences psycho-sociales (CPS) sont devenues une notion quasi-omniprésente dans les projets de promotion de la santé concernant les enfants et les jeunes. Les CPS apparaissent comme le meilleur facteur de protection contre des comportements à risques à court terme, mais aussi à long terme. Cette émergence est particulièrement prégnante dans les actions menées dans les écoles.

➔ **En savoir plus sur l'émergence de l'approche CPS en France :** Patrick Berry, Jean-Paul Canevet, « Compétences psychosociales : les raisons d'un succès », *La santé à voix haute*, 2019 (partie 1 : <https://www.lasanteavoixhaute.fr/fil-sant%C3%A9/fil-sant%C3%A9-8/comp%C3%A9tences-psychosociales-les-raisons-d-un-succ%C3%A8s/> ; et partie 2 : <https://www.lasanteavoixhaute.fr/fil-sant%C3%A9/fil-sant%C3%A9-10/comp%C3%A9tences-psychosociales-les-raisons-d-un-succ%C3%A8s/>)

DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

La recherche a identifié les conditions de réussite pour que ces projets aboutissent bien aux résultats attendus, modélisées dans le schéma suivant :



Source : Modélisation des facteurs d'efficacité des programmes de développement des CPS, PromoSanté Ile-de-France, 2018 (<https://www.promosante-idf.fr/les-facteurs-defficacite-des-programmes-de-developpement-des-cps>)

On retrouve en partie ces différentes actions dans les contributions de notre réseau : des ateliers auprès des enfants, mais aussi l'appui méthodologique et les formations apportés aux établissements scolaires et enseignants. Enfin, certaines périodes sont particulièrement sensibles, comme les passages de degré, et donc des opportunités de renforcer les CPS.

des ateliers de renforcement des CPS auprès des enfants...

Le renforcement des CPS se traduit le plus souvent par des séances régulières auprès des enfants et des jeunes animées par un enseignant



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

et/ou un professionnel extérieur. La fréquence et la régularité des séances, ainsi que leur animation varient selon les projets.

Par exemple, dans le cadre de son Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ), l'École des parents et des éducateurs (EPE) de l'Hérault a créé une action de prévention du mal-être auprès des jeunes de 15 à 25 élèves des lycées professionnels ou en apprentissage. Un cycle de cinq ateliers de 1h30 est proposé dans deux lycées et animé par un psychologue de l'EPE. Il est constitué de temps de détente corporelle, de méditation, d'échanges sur l'estime de soi et les émotions, avec l'appui d'outils pédagogiques adaptés. 8 à 10 jeunes participent par établissement ; ils s'engagent à suivre les cinq ateliers.

Les intervenants ont noté une évolution positive de leur comportement lors des sessions : plus de concentration et d'écoute du groupe pour certains, lâcher-prise pour d'autres, etc. L'évaluation de l'action par les jeunes est satisfaisante. Ils émettent le souhait de bénéficier de tels ateliers tout au long de l'année.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Des ateliers bien-être auprès de lycéens volontaires // École des parents et des éducateurs de l'Hérault »](#)

Suite à son diagnostic local de santé, l'ASV d'Hérouville-Saint-Clair (Calvados) a identifié que le renforcement des CPS pouvait être une réponse appropriée au mal-être et situations de conflit chez les enfants et adolescents. Le choix a été fait de se concentrer sur les enfants de 7 à 9 ans et la formation des acteurs de première ligne (enseignants et professionnels encadrants). Une intervenante de la Ligue de l'Enseignement a animé des séances auprès des classes de CE2 des écoles situées en QPV, en collaboration avec l'enseignant. Les thèmes principaux abordés lors des séances sont : le bien vivre ensemble et les règles de vie ; la connaissance et la conscience de soi, la reconnaissance des émotions ; l'analyse de ses besoins, gérer les conflits et faire des choix argumentés ; l'empathie, l'écoute, la tolérance ; la communication et les relations interpersonnelles ; l'égalité filles/garçons.

De plus, les enseignants et ATSEM d'une école maternelle en QPV, ainsi que les animateurs et éducateurs spécialisés auprès d'adolescents d'une association locale ont été formés aux CPS, particulièrement la gestion des émotions, par Promotion Santé Normandie.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Renforcer les compétences psychosociales des enfants de 7-9 ans et former les enseignants et encadrants // ASV d'Hérouville-Saint-Clair »](#)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

... complétés avec la formation des professionnels encadrants et un appui méthodologique extérieur

La formation initiale des enseignants n'intègre pas une approche centrée sur le renforcement des CPS des élèves ; elle ne fait pas le lien entre les apprentissages scolaires, l'état de santé et les environnements de vie. À défaut de remodeler les formations initiales, les collectivités ou associations porteuses d'actions sur les CPS auprès des écoles leur apportent des temps de formation et un appui méthodologique important.

Ce type d'actions s'adresse aussi à l'ensemble des professionnels intervenant auprès des enfants, en particulier les animateurs des temps périscolaires.

Alerté sur la croissance des comportements et pratiques à risques chez les jeunes adolescents du territoire, la communauté d'agglomération Clisson Sèvre Maine Agglo (Loire-Atlantique) a engagé une démarche de promotion de la santé à destination des adolescents. Dans un premier temps, l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) Pays de la Loire a formé les animateurs jeunesse et le personnel éducatif volontaire des collèges, lycées et maisons familiales rurales (MFR) au montage de projets visant le renforcement des CPS (120 professionnels depuis 2010). Ensuite, des ateliers de renforcement des CPS ont été mis en place dans les établissements scolaires. Dans un deuxième temps, des conférences ont été organisées en soirée afin de transmettre aux parents des clés de lecture sur les comportements à risque des adolescents. Enfin, un groupe de parents volontaires accompagne la réflexion globale sur la démarche d'éducation et de promotion de la santé.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « La démarche de promotion de la santé des adolescents // Clisson Sèvre et Maine Agglo »](#)

À Marseille (Bouches-du-Rhône) dans les écoles REP, le Planning familial a expérimenté l'implantation d'un programme québécois de développement des CPS des enfants de 4 à 12 ans : le programme de développement affectif et social (ProDAS). Le programme original a démontré son efficacité : amélioration de l'estime de soi des enfants, prévention des comportements à risques. Il s'agit d'instaurer un temps régulier, ici 30 à 45 minutes une fois par semaine, animé par l'enseignant et centré sur l'expression des ressentis.

Pour faciliter sa mise en place, la DSDEN a inscrit cinq jours de formation au plan académique de formation continue des enseignants. De plus, il est important que le ProDAS s'inscrive dans le projet



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

d'établissement et bénéficie d'une dynamique d'équipe (d'autant que la répétition d'année scolaire en année scolaire amplifie la pertinence et les résultats).

→ **En savoir plus :** [Inspir'action « Le programme de développement social et affectif \(ProDAS\) : une adaptation de la pédagogie québécoise aux écoles françaises // Planning familial des Bouches-du-Rhône »](#)

Dans le cadre de son CLS, la ville de Paris expérimente un PROjet de Développement Individuel et en Groupe à l'Ecole en Santé (PRODIGES), afin de développer les interventions de renforcement des CPS et démontrer leur faisabilité. En étroite partenariat avec les services de l'Éducation nationale, la ville a proposé à cinq écoles un accompagnement méthodologique sur les projets de promotion de la santé et de renforcement des compétences psychosociales des élèves, pour l'année scolaire 2018/2019. Cet accompagnement est réalisé par les équipes municipales de santé scolaire et cinq associations de prévention développant déjà une approche CPS (une association par école).

Des animations sont mises en place auprès des élèves en classe durant l'année scolaire, ainsi qu'un transfert de compétences auprès de l'équipe enseignante. Un pilotage interne à chaque école vise à coordonner les actions développées dans les différentes classes concernées dans l'école et avec l'ensemble des partenaires de l'école dont les parents et les équipes périscolaires. Une coordination globale et une évaluation du processus et des résultats sont pilotées par la Ville et l'Éducation Nationale.

→ **En savoir plus :** [Inspir'action « Une expérimentation pour renforcer les compétences psychosociales à l'école : PRODIGES // Ville de Paris »](#)

Le temps des activités périscolaires peut aussi être une opportunité de développer les CPS des enfants.

En Gironde, le programme « Le voyage des ToiMoiNous » vise le développement des CPS des enfants scolarisés dans les QPV et s'appuie sur les temps périscolaires. Piloté par l'ARS Nouvelle Aquitaine, l'IREPS en assure la coordination, avec ses partenaires : l'ANPAA 33, les Francas de la Gironde et la Mutualité française. Le programme consiste en 14 séquences d'activités ludiques pour les enfants de 7 à 8 ans réalisées pendant les temps d'accueil périscolaire (TAP) ou les pauses méridiennes. Les animateurs du périscolaire sont formés au programme, puis accompagnés dans sa mise en œuvre.

→ **En savoir plus :** <http://irepsna.org/actions/le-voyage-des-toimoinous/>



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

les transitions entre niveaux scolaires : des moments de fragilité

Les changements d'établissements, du primaire au collège ou du lycée à l'enseignement supérieur, peuvent être source d'inquiétude et de vulnérabilité. Des acteurs locaux s'attachent à accompagner les enfants et les jeunes dans ces périodes sensibles.

Dans le Doubs, le collège Les Villanelles à Rougemont a inscrit un axe santé bien-être dans son projet d'établissement, en visant particulièrement l'inquiétude des jeunes collégiens dans la transition entre école primaire et collège. Afin de favoriser la connaissance de soi et des autres et renforcer l'estime de soi, six séances ont été organisées dans les classes de 6^e de septembre à décembre. Ces séances sont animées par l'IREPS, l'infirmière scolaire et/ou l'assistante sociale. Les enseignants se sont peu impliqués.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Faciliter le passage en 6e par des séances de connaissance de soi et des autres // Collège Les Villanelles de Rougemont »](#)

L'université du Québec à Montréal (UQAM) a créé différents programmes de renforcement des CPS, comme Zenétudes, dont les évaluations ont démontré des résultats positifs. La Maison des adolescents (MDA) de Roanne (Loire) expérimente ce dernier depuis 2018 dans un lycée. Ce programme s'adresse aux jeunes de 17 à 25 ans ; il vise à faciliter la transition entre les lycées et les études supérieures afin de diminuer le risque d'abandon scolaire, et cela en permettant aux étudiants de mieux connaître la problématique entourant les difficultés intériorisées que sont la dépression et l'anxiété, puis de se familiariser avec quelques stratégies de prévention. Les lycéens à risque, c'est-à-dire présentant des symptômes dépressifs ou anxieux, sont identifiés via la passation de deux questionnaires simples (inventaires de la dépression et de l'anxiété de Beck). Ensuite un groupe de 6 à 10 jeunes est réuni au cours de 10 rencontres hebdomadaires. Quinze composantes y sont travaillées : dont l'identification des stress liés à la transition lycée-études supérieures, le développement des connaissances sur la dépression et l'anxiété, l'exposition à des situations anxiogènes, l'augmentation des activités plaisantes, la réflexion sur le projet professionnel, l'apprentissage d'habiletés sociales, de communication, de résolution de problèmes et d'étude, etc. Le programme est animé par deux professionnels de la MDA (psychologue et éducateur spécialisé formés au programme par l'UQAM).

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « L'adaptation du programme québécois Zenétudes // Maison des adolescents de Roanne »](#)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

« Compétences psychosociales : promotion de la santé dans et hors l'école » : une recherche-action de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

Dans le cadre d'une recherche interventionnelle sur le renforcement des CPS des enfants de 7 à 12 ans, l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, en partenariat avec les rectorats de Lyon et Grenoble, a développé une démarche spécifique, s'appuyant sur les leviers reconnus comme efficaces dans la littérature, associant :

- une approche territoriale, « dans » et « hors » l'école, fondée sur un partenariat avec les acteurs locaux et une adaptation fine au contexte ;
- une approche visant la pérennisation de l'action à travers le renforcement des compétences et du pouvoir d'agir des acteurs éducatifs (mise en œuvre de séances de développement des CPS auprès des enfants, la posture éducative, l'intégration des CPS dans les pratiques quotidiennes, la mise en œuvre d'évolutions au niveau des environnements physiques et des organisations).

Financé par l'ARS entre 2013 et 2018, le projet a été mis en place sur cinq sites expérimentaux.

APPROCHE TERRITORIALE

Objectif – Impulsion et coordination d'une dynamique territoriale autour des CPS / Renforcement de la cohérence des actions menées par les différents partenaires

ACTIONS SUR LES ENVIRONNEMENTS PHYSIQUES ET L'ORGANISATION AUX SEIN DES STRUCTURES

Objectif – Créer / renforcer des environnements favorables au développement des CPS des enfants

ACTIONS AUPRES DES PARENTS ET FAMILLES

Objectif – favoriser la cohérence éducative autour du renforcement des CPS et la co-éducation

FORMATION DES PROFESSIONNELS DANS ET HORS L'ÉCOLE AUX CPS

Objectif – Renforcer les compétences des professionnels sur les CPS et la posture éducative pour favoriser le développement des CPS des enfants

CO-CONSTRUCTION ET CO-ANIMATION DE SEANCES DE DEVELOPPEMENT DES CPS AUPRES DES ENFANTS

Objectif – Renforcer les compétences émotionnelles, cognitives et sociales des enfants

→ En savoir plus sur l'intervention : l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes a réalisé des documents de capitalisation, consultables en ligne : <http://www.ireps-ara.org/ind/m.asp?id=124>.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

promotion de la santé mentale

Les actions de promotion de la santé mentale peuvent mettre à jour des besoins de prise en charge psychologique pour certains enfants. En complément des structures de droit commun comme les CMPP (centres médico-psycho-psychologiques), des permanences de psychologues sont mises en place dans des établissements du second degré.

Dans un collège et deux lycées de Noisiel (Seine-et-Marne), la MJC a mis en place des ateliers sur l'estime de soi et un point d'écoute psychologique, où intervient une psychologue clinicienne. Les ateliers collectifs sur l'estime de soi s'inscrivent sur du temps scolaire (généralement sur des heures de vie de classe). Le point écoute est hebdomadaire, en lien avec l'infirmière et l'assistante sociale : il est un premier point de contact avec un professionnel de santé et d'orientation, voire de signalement de situations préoccupantes. Cependant, cela ne répond que partiellement à la problématique des jeunes en matière de santé mentale : s'il y a ces ressources aujourd'hui au sein des établissements, à l'extérieur, l'offre de soins reste insuffisante sur le territoire.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Promouvoir une bonne santé mentale dans les lycées : ateliers collectifs et point écoute // MJC de Noisiel »](#)

agir sur l'environnement de vie et créer les conditions favorables à la santé : des réflexions encore timides

Il ne suffit pas de sensibiliser les individus et de les accompagner vers des habitudes favorables à la santé pour promouvoir la santé de tous : tout ne repose pas sur la responsabilité individuelle de chacun. Il est aussi important de modifier l'environnement. Au regard des contributions reçues dans le cadre de ce Dossier, il semble que cette stratégie soit le parent pauvre de la promotion de la santé à l'école. Explorons tout de même ce qu'elle peut recouvrir à travers trois dimensions : le climat scolaire, l'intégration de l'établissement dans son quartier, l'architecture du bâtiment et l'aménagement des espaces.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Intégrer l'école dans son quartier : le renouvellement urbain comme opportunité

L'école est un équipement structurant dans un quartier. Toutefois, les équipes éducatives en tiennent peu compte ; l'établissement est peu ouvert aux acteurs du quartier et ne s'identifie pas lui-même comme un acteur du quartier. Tenant compte du fait que la rénovation du patrimoine scolaire est un besoin particulièrement prégnant dans les quartiers populaires⁵⁷, l'ANRU y voit une opportunité de créer du lien entre projet de renouvellement urbain et école. Elle souligne, en s'appuyant sur l'expérience du premier NPNRU, que « l'intervention sur l'offre scolaire et éducative constitue [...] un levier déterminant pour l'attractivité du quartier, qui contribue à la fois à la requalification de son cadre de vie, à la mixité sociale de sa fréquentation et à son changement d'image ; un potentiel aux plans urbain et foncier, qui apporte des leviers pour la stratégie de renouvellement urbain, l'ouverture et le désenclavement du quartier, via la restructuration voire le déplacement des établissements scolaires »⁵⁸.

→ En savoir plus : ANRU, *Ecole et renouvellement urbain. Cahier pratique*, 2018
(<https://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/cahier-ecole-et-renouvellement-urbain-sept-2018.pdf>)

favoriser un climat scolaire positif

Le climat est difficile à définir simplement : il est le reflet du jugement qu'ont les élèves, les enseignants, bref l'ensemble de la communauté éducative, de leur expérience au sein de l'école. Cette notion est inscrite dans la loi d'orientation et de programmation pour l'école de la République de 2013. Agir sur le climat scolaire, c'est favoriser la réussite et le bien-être des élèves, lutter contre le décrochage scolaire ou l'absentéisme.

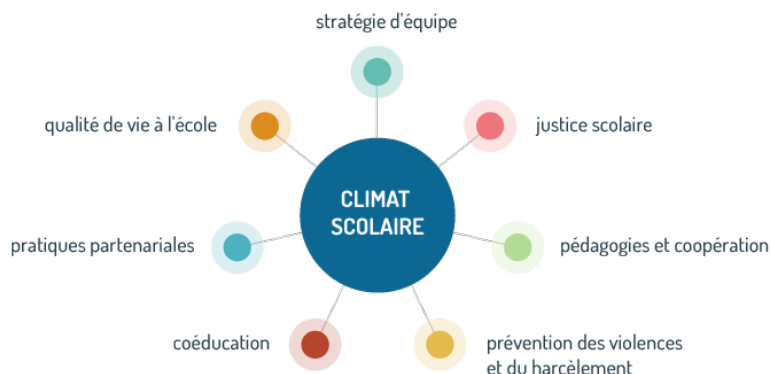
⁵⁷ Olivier Klein, *Favoriser la rénovation du patrimoine scolaire des quartiers populaires pour créer une école moderne et attractive. Rapport interministériel*, 2017
(http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_de_mission_olivier_klein_-_renovation_patrimoine_scolaire.pdf)

⁵⁸ ANRU, *Ecole et renouvellement urbain. Cahier pratique*, 2018
(<https://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/cahier-ecole-et-renouvellement-urbain-sept-2018.pdf>)

DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Le climat scolaire est influencé par sept facteurs :



Les programmes de renforcement des CPS visent très souvent un objectif d'amélioration du climat scolaire. En effet, ces programmes présentés plus haut se sont mis en place suite à des diagnostics relevant un climat scolaire dégradé (conflits, violences, etc.).

L'IREPS Pays de la Loire pilote un programme « En santé à l'école » sur le développement des CPS. Dans sa prolongation, l'IREPS accompagne l'école élémentaire Bouron Massé de Fontenay-le-Comte, dans le but de promouvoir un climat scolaire favorable au bien-être et aux apprentissages et de renforcer les CPS des enfants. L'ensemble de l'équipe éducative et pédagogique de l'école a été impliqué, d'abord lors de temps de formation et d'échanges. Puis ils ont construit un programme intitulé « Moi je suis comme ça et alors ? », suivant une progression pédagogique sur 10 séances.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Moi je suis comme ça et alors ? // IREPS Pays de la Loire »](#)

Les psychologues du lieu d'accueil « Parol'Écoute Jeunes » (PAEJ) dédié aux questions de l'adolescence et porté par le CIAS du Pays Voironnais (Isère) ont constaté des plaintes récurrentes de jeunes en entretien d'écoute par rapport à des situations de harcèlement. C'est pourquoi le CIAS a réuni les partenaires du territoire dans un groupe de travail « Bien veillé, bien veillant », afin de partager les besoins et proposer des actions de prévention adaptées aux problématiques de harcèlement scolaire et phénomènes d'intimidation. Ainsi, une action de médiation théâtrale a été proposée par une compagnie de théâtre à deux collèges et un lycée. Ce mode d'intervention a permis la participation des jeunes et facilité la transmission des messages.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Prévenir le harcèlement à l'école par la médiation théâtrale // CIAS du Pays Voironnais »](#)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Pour les CESC, le climat scolaire est un sujet mobilisateur, comme l'illustre cet exemple en Gironde. En 2016, suite à l'élaboration des nouveaux contrats de ville, la disparité des actions initiées sur les quartiers prioritaires et l'affirmation institutionnelle des logiques de parcours en santé à l'école, l'IREPS Nouvelle Aquitaine a proposé d'apporter un appui aux CESC portés par les collèges couvrant des publics et territoires prioritaires de Gironde. Afin de soutenir les établissements ciblés, quatre activités leur ont été proposées :

- L'organisation de deux matinées d'échanges de pratique afin de traiter les stratégies d'amélioration du climat scolaire (stratégies d'équipe et pratiques partenariales) ;
- L'organisation d'une formation de deux jours sur le phénomène de harcèlement et de bouc émissaire en milieu éducatif (thème choisi par les participants) ;
- Les prises de contact des référents CESC qui le souhaitent ;
- L'accrochage des établissements aux missions socles de l'IREPS Nouvelle Aquitaine.

Les échanges ont notamment permis aux membres des CESC d'identifier la politique de la ville comme partenaire mobilisable et de positionner le CESC comme une instance pertinente pour concilier les dynamiques intra-scolaires et les dynamiques extérieures.

L'expérimentation menée en Gironde a vocation à s'étendre à l'ensemble de la région Nouvelle Aquitaine en 2019-2020.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Une mission d'appui aux comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté de Gironde // IREPS Nouvelle Aquitaine »](#)

Parmi les facteurs influant le climat scolaire, les relations filles-garçons peuvent être source de tensions et de conflits. À Éragny-sur-Oise (Val d'Oise), l'équipe éducative d'un collège fait état d'un climat scolaire difficile, notamment du fait de relations filles-garçons conflictuelles. L'ASV a organisé un programme d'intervention afin de lutter contre les inégalités de genre au collège et développer les capacités des acteurs à prévenir des situations portant atteinte à l'intégrité des élèves. Trois ateliers de deux heures ont été proposés aux élèves de 4^e, animés par l'association En avant toute(s) :

- Un brainstorming autour de la déconstruction des stéréotypes sexistes ;
- Un débat autour d'un court-métrage mettant en scène des situations que les jeunes sont susceptibles de rencontrer ;
- Un théâtre-forum où les élèves sont acteurs et cherchent des solutions face aux oppresseurs (se défendre de manière non violente, repérer des adultes ressources dans son entourage, etc.).



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Sensibiliser des collégiens à l'égalité entre les sexes // Ville d'Eragny-sur-Oise »](#)

et la santé des personnels ?

L'école est un lieu de travail pour les enseignants, agents administratifs, ATSEM, agents de la restauration, etc. Est-ce que la santé au travail est une préoccupation des établissements scolaires et des collectivités ? Sans préjuger de la réponse, notons qu'une seule contribution parmi les 58 reçues cible les personnels. Ce type d'action agit sur la santé des professionnels et aussi indirectement sur le climat scolaire. Un des bénéfices des programmes de renforcement des CPS est souvent un mieux-être des enseignants et une amélioration de l'ambiance en classe et des relations enseignants-élèves.

Du point de vue de la santé physique, à **Bordeaux (Gironde)**, la **direction de l'Éducation a mis en place des actions de prévention des troubles musculo-squelettiques à destination des agents municipaux des écoles primaires**. Les conditions de travail des ATSEM et des agents d'entretien sont physiques et peuvent entraîner des troubles musculo-squelettiques. Une formation leur est proposée afin de prévenir ces troubles : les agents pratiquent des séances d'exercices de récupération et de préparation à l'effort (avant ou après des tâches d'entretien ou de restauration). Cela leur apprend aussi à mobiliser leur corps autrement, notamment lors de l'assistance en classe pour le soulager dans des positions extrêmes, du fait de la taille du mobilier et la taille des enfants, qu'elles doivent tenir un long moment. Ces séances se déroulent en collectif ou en individuel sur le temps de travail des agents, sur la base du volontariat. Outre les bienfaits physiques et la diminution des arrêts maladie, les agents et les enseignants ont constaté une amélioration de l'ambiance dans l'école, plus positive et détendue.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Prévention des troubles musculo-squelettiques des agents municipaux des écoles primaires // Ville de Bordeaux »](#)

architecture scolaire et aménagement des espaces

C'est une dimension rarement évoquée lorsqu'on parle de santé à l'école, pourtant l'architecture et l'aménagement des espaces d'un établissement scolaire ont des effets sur le bien-être des élèves, leur santé et leurs apprentissages.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

D'après l'enquête du CNESCO sur l'architecture scolaire⁵⁹, 92 % des établissements sont interpellés sur des problèmes liés à la température des salles, 75 % sur la luminosité et 55 % sur l'insonorisation⁶⁰. Trois principales dimensions de l'aménagement des espaces influencent les performances et le bien-être des élèves : les facteurs liés au confort (lumière, bruit, température, etc.), les facteurs permettant de satisfaire leurs besoins cognitifs (pièces clairement identifiables et adaptables à la pédagogie des enseignants), enfin les facteurs esthétiques (harmonie des couleurs, agencement des éléments en classe, etc.).

Comme l'expliquent Thibaut Hébert et Eric Dugas, élèves en ESPE qui ont mené une enquête dans des collèges pour identifier quels espaces sont ressentis comme les plus et les moins sécurisants, « *il ne s'agit plus de considérer les lieux dans lesquels nous vivons, apprenons, travaillons, comme de simples décors mais plutôt comme un levier au service du bien-être. [...] la manière dont l'élève interagit avec son environnement scolaire conditionne sa qualité de vie* »⁶¹. Leur enquête montre que « *certaines endroites, tels que la cour de récréation et les espaces interstitiels sont souvent laissés pour compte par les architectes et les politiques éducatives alors qu'ils sont ressentis par les élèves comme anxiogènes* »⁶². De plus, « *les différences constatées entre trois collèges récemment construits ont fait émergé particulièrement des facteurs architecturaux d'influence négative du bien-être comme le bruit, l'absence de couleur et de lumière naturelle. [...] Ce constat interroge forcément puisque nous savons par exemple que les élèves qui se trouvent dans des écoles bruyantes s'avèrent plus facilement distraits par des bruits de fond, abandonnent plus rapidement que les autres élèves les tâches complexes, éprouvent des difficultés d'apprentissage de la lecture et échouent significativement plus souvent à des problèmes de mathématiques* »⁶³.

Les auteurs de cette enquête plaident pour une redéfinition de l'architecture scolaire afin d'adapter l'environnement et les bâtiments scolaires aux enjeux actuels : « *les collèges français sont très majoritairement construits sur le modèle "type cour"; c'est-à-dire avec de grands espaces extérieurs et beaucoup de lieux de circulation. Il s'agit du schéma classique*

⁵⁹ CNESCO, *Enquête sur la restauration et l'architecture scolaires*, 2017 (http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2017/10/170929_Note_QdeVie_VF.pdf)

⁶⁰ Ibid.

⁶¹ Béatrice Mabilon-Bonfils, « L'architecture scolaire, outil de bien-être ? », *Le café pédagogique*, 2019 (<http://www.cafepedagogique.net/lexpresso/Pages/2019/01/24012019Article636839126535328873.aspx>)

⁶² Ibid.

⁶³ Ibid.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

d'établissements avec des couloirs alimentant des deux côtés des salles de classe et une vaste cour de récréation "bitumée" à l'extérieur des bâtiments. Si cette organisation se veut rassurante et facile à surveiller, il n'en demeure pas moins qu'elle correspond à un modèle éducatif du XX^e siècle». Un modèle architectural adapté aux enjeux éducatifs du XXI^e siècle pourrait s'inspirer de la Finlande et son approche systémique : « Il s'agirait dès lors de créer des espaces favorisant les interactions, le développement de l'estime de soi, de l'empathie, de la créativité ou la valorisation de la coopération entre les élèves »⁶⁴. Il s'agirait d'interroger, en parallèle de la construction bâtie, comment les espaces sont investis.

→ Pour approfondir cet enjeu de l'architecture des bâtiments scolaires, une note de l'OCDE, rédigée par Alessandro Rigolon, propose une typologie des plans de construction des écoles en Europe, en analysant leurs morphologies et implantations spatiales.⁶⁵

L'enquête du CNETSC relèue que « les décisions pour les nouvelles constructions intègrent, encore de nos jours, davantage des considérations environnementales, esthétiques ou financières qu'une réflexion sur la manière dont le bâti scolaire peut favoriser les apprentissages et le climat scolaire »⁶⁶. 27 % des chefs d'établissement considèrent que l'aménagement de leur établissement ne contribue pas à créer un environnement propice au travail. Six principales difficultés sont citées : des espaces insuffisants ou exigus, une absence ou un manque d'espaces de travail en autonomie (pour les élèves et/ou les enseignants), une architecture et/ou un mobilier non fonctionnels ou inadaptés, des locaux vétustes, un trop grand nombre d'élèves et/ou un manque de personnel encadrant, des locaux peu lumineux et une mauvaise isolation thermique et phonique.

Enfin, il faut noter que les temps de travaux peuvent occasionner des désagréments, voire des problèmes de santé publique, pour les élèves et les professionnels : bruit, pollution de l'air, sécurité. C'est souvent un sujet sur lequel se mobilisent les parents d'élèves.

À Poitiers (Vienne), l'opération d'extension et de réhabilitation du groupe scolaire Andersen a pour objectif de questionner l'organisation du groupe scolaire et les usages de manière à constituer un cadre fonctionnel, qualitatif et convivial. Cette rénovation occupe une place

⁶⁴ Ibid.

⁶⁵ Alessandro Rigolon, *Les plans de construction des écoles européennes du XXI^e siècle : présentation*, OCDE, 2010 (<http://www.oecd.org/fr/education/innovation-education/centrepourdesenvironnementspedagogiquesefficacescele/44708525.pdf>)

⁶⁶ CNETSC, *Enquête sur la restauration et l'architecture scolaires*, op.cit.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

centrale : à la fois stratégique, dans le programme de renouvellement urbain ; spatiale, au sein du quartier des Couronneries (QPV) ; et symbolique, en termes de réussite éducative et de mixité sociale. L'agence de conseil NovaScopia accompagne la mise en œuvre d'une évaluation d'impact sur la santé (EIS).

La réhabilitation du groupe scolaire vise de nombreux objectifs :

- Adapter au plus près les espaces et aménagements aux usages éducatifs scolaires ;
- Améliorer les conditions d'accueil des enfants, enseignants, agents de la Ville, parents dans l'enceinte du groupe scolaire ;
- Permettre à l'école de jouer un rôle d'intégrateur social par la proximité des acteurs associatifs œuvrant dans le domaine de l'éducation ;
- Permettre aux enfants du quartier d'acquérir plus d'autonomie dans leur développement personnel ;
- Impliquer les parents d'élèves et faire en sorte que la politique éducative agisse comme un véritable levier d'intégration ;
- Intégrer un volet culturel par l'aménagement d'un espace dédié aux arts du vivant (danse, théâtre, etc.).

L'EIS doit permettre de réunir les acteurs locaux, leur offrir un espace d'échanges et formuler des recommandations. Trois dimensions de facteurs influençant la santé seront explorées : les lieux d'accueil et de rencontre au sein et aux abords de l'école ; l'hygiène de vie des enfants (les espaces pour se nourrir, se reposer, bouger, être propre) ; un projet éducatif et culturel et un espace autour des arts du vivant. L'étude portera une attention prioritaire sur trois groupes de population : les parents d'élèves, les élèves de maternelles, et les acteurs associatifs et culturels présents sur le territoire.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « La réhabilitation d'un groupe scolaire à Poitiers : penser un équipement scolaire favorable à la santé à l'aide d'une évaluation d'impact sur la santé // NovaScopia »](#)

les sanitaires : un enjeu sous-estimé

Le manque d'hygiène des toilettes dans les établissements scolaires est un constat partagé par les enfants, les enseignants et les parents. Une étude menée par l'IFOP pour Essity⁶⁷ relève qu'un enfant sur deux se retient volontairement d'aller aux toilettes à l'école. Les raisons sont multiples : dégradation et manque de propreté, peur du manque d'intimité, peur de

⁶⁷ Essity, *Toilettes à l'école : les enfants au bout du rouleau. Rapport d'études qualitatives et quantitatives*, 2018 (https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/11/ESSITY_RAPPORT_Hygiene_des_toilettes_a_lecole.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

rester coincé, crainte d'avoir à demander à sortir pendant la classe, etc. Or cette attitude est délétère à court terme : inconfort, baisse de la concentration, anxiété ; et à long terme : infections urinaires. Les sanitaires à l'école sont donc un problème de santé publique.

En Belgique, le projet *Ne tournons pas autour du pot*, soutenu par la Fondation Roi Baudouin et l'asbl Question Santé, est mis en place dans les écoles souhaitant améliorer leurs espaces sanitaires. La méthodologie met l'accent sur l'implication des élèves et l'articulation entre des aménagements matériels et des actions pédagogiques. Un site ressources réunit des fiches méthodologiques, des pistes d'actions, des exemples d'expériences et des outils.

→ En savoir plus : <https://netournonspasautourdupot.be/et-si-on-en-parlait/la-situation-dans-les-ecoles/>

améliorer l'accès aux soins : les réponses apportées au repérage de problèmes de santé

—

Sur des sujets comme la santé bucco-dentaire, la santé mentale ou les troubles de l'apprentissage, les actions de prévention se doublent d'actions de dépistage et de réflexions sur l'accès aux soins. En effet, les actions de prévention peuvent arriver trop tard et/ou permettent de repérer des problèmes de santé. C'est alors qu'il est important d'anticiper les obstacles dans l'accès aux soins ; un enjeu d'autant plus fort dans un contexte de raréfaction des moyens de la médecine scolaire.

accès aux soins dentaires

En matière de soins dentaires pour les plus jeunes, le programme de l'Assurance Maladie M'T Dents est un point d'appui incontournable. Ce dispositif permet à tous les enfants et adolescents de bénéficier d'un rendez-vous gratuit tous les trois ans, de 3 à 24 ans, chez le chirurgien-dentiste et des soins nécessaires. Ici prévention, dépistage et soins sont indissociables. C'est la logique de nombreuses actions en santé bucco-dentaire.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Dans le cadre de son CLS, la ville de Bordeaux (Gironde) pilote un programme de prévention bucco-dentaire au sein des écoles en REP, en partenariat avec l'UFR d'odontologie de l'Université de Bordeaux, ainsi que l'Union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD), la CPAM de la Gironde et la DSDEN Gironde. Les étudiants dentaires de 6^e année animent une action d'éducation pour la santé à destination des enfants de maternelle (jeu de déguisement en dentiste, jeu pâte à modeler dentiste, atelier brossage de dents avec don d'un kit de brossage à chaque enfant) et réalisent un dépistage bucco-dentaire à chaque enfant de petite section. En parallèle, le service de santé scolaire effectue pour l'ensemble des élèves de la ville un dépistage bucco-dentaire dans le cadre des bilans 3/4 et 5/6 ans.

Dans les écoles primaires, la CPAM intervient auprès des élèves de CP, dans le cadre du dispositif M'T'dents renforcé. Sont proposées des séances collectives de sensibilisation (brossage de dents, alimentation, film pour dédramatiser la visite chez le dentiste) mais également un suivi individuel de l'enfant. L'UFSBD, de son côté, animent des temps de sensibilisation autour de la santé bucco-dentaires ainsi que des dépistages aux enfants de CE2 et CM1.

Suite aux dépistages, lorsque des soins sont nécessaires, il a été constaté que les enfants présentant un nombre important de caries non soignées souffrent souvent d'autres problématiques de santé, ainsi que de difficultés sociales. Leurs parents ont, la plupart du temps, besoin d'aide pour entamer un parcours de soins. C'est pourquoi une puéricultrice médiatrice intervient en lien avec l'équipe de santé scolaire et accompagne les familles vers le soin, de l'explication des résultats du dépistage jusqu'à la réalisation effective des soins.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Un programme de prévention bucco-dentaire en crèches et écoles primaires // Ville de Bordeaux »](#)

À Hérouville-Saint-Clair (Calvados), l'ASV anime un programme de dépistage et d'accès aux soins dentaires auprès des élèves de CP des écoles en QPV. Un dépistage bucco-dentaire est réalisé pour ces élèves par l'UFSBD¹⁴. L'action se déroule en deux temps : d'abord une séance de sensibilisation collective, un dépistage individuel et une séance de brossage supervisé ; puis une deuxième visite du chirurgien-dentiste pour les enfants pour lesquels des soins sont nécessaires. Si des soins préconisés n'ont pas été effectués pour un enfant, l'infirmière scolaire contacte les parents et propose de leur expliquer le dépistage réalisé par l'UFSBD et quels sont les soins nécessaires. De plus, un groupe de travail animé par l'ARS réfléchit à l'accès aux soins dentaires sur le territoire.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

→ **En savoir plus :** [Inspir'action « Dépistage bucco-dentaire et accès aux soins dentaires dans le réseau d'éducation prioritaire // ASV d'Hérouville-Saint-Clair »](#)

dépistage des troubles du langage et des apprentissages

Les troubles neuro-développementaux du langage oral concernent 6 à 8 % des enfants d'âge pré-scolaire et scolaire, soit environ 2 enfants par classe d'après une étude de l'OCDE. Sans un dépistage précoce, ces troubles peuvent compromettre leur participation sociale, leur réussite scolaire, voire leurs performances professionnelles à long terme. Un lien étroit existe entre le développement du langage oral avant 6 ans et les capacités d'apprentissage de l'écrit à l'école élémentaire.

La mise en œuvre d'un repérage précoce permet la mise en place d'un accompagnement parental et/ou d'une prise en charge, et participe ainsi à la limitation des retentissements de ces troubles sur le développement psychique et social, ainsi que les autres apprentissages notamment scolaires. Les démarches de dépistage se multiplient, même s'il reste difficile de les systématiser : le bilan de 4 ans, proposé par les équipes de PMI n'est pas obligatoire et pas toujours réalisé par manque de moyens humains ; le bilan de 6 ans, réalisé par les médecins scolaires, ne couvre pas toute la population comme on l'a vu et est déjà tardif.

Le rôle de l'école et de l'enseignant dans le repérage de ces troubles n'est pas très clair. Des outils de repérage efficaces et rapides (DPL3 2 pour l'enfant de 3 ans, ERTL4 pour celui de 4 ans, etc.) peuvent permettre aux enseignants et/ou aux professionnels de santé de repérer les enfants en difficulté et de les orienter vers les professionnels spécialisés. Mais ces outils restent mal connus, d'utilisation non systématique, et ne permettent qu'un repérage. Que faire ensuite pour les enfants repérés ? Comment accompagner l'engagement des parents dans les bilans et rééducations parfois préconisés ?

→ Pour aller plus loin, se référer au guide de la HAS « Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages » : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages

Normandie Pédiatrie est une plateforme de ressources et d'appui à la coordination des parcours de santé des enfants et adolescents de 0 à 20 ans présentant des troubles neuro-développementaux (troubles du langage et des apprentissages, troubles du spectre autistique) et/ou des



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

pathologies chroniques affectant leurs apprentissages. En complément des formations organisées régulièrement sur le territoire à destination des personnels de l'Éducation Nationale, Normandie Pédiatrie s'inscrit dans une démarche de prévention visant à repérer dès 3-4 ans les enfants présentant des troubles du langage et des apprentissages. La plateforme a mis en place un projet expérimental, à Caen, de repérage des troubles du langage oral et de la communication destiné aux enfants de 3 ans à 3 ans 6 mois. Cette action s'articule autour de 5 axes :

- Le repérage précoce des enfants susceptibles d'être en difficulté de langage ;
- Le suivi et l'accès au soin des enfants repérés en difficulté ;
- L'aide aux enseignants pour mettre en place une pédagogie adaptée en direction des enfants fragiles pour ce qui concerne le développement du langage ;
- La communication en direction des professionnels de santé ;
- L'accompagnement des parents, pour les sensibiliser à leur rôle dans le développement du langage et de la communication de leur enfant.

➔ **En savoir plus :** [Inspir'action « Accompagner les écoles maternelles dans le repérage des troubles du langage oral et de la communication // Normandie Pédiatrie »](#)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

synthèse & pistes de réflexion

Le sujet de la promotion de la santé à l'école est dense, comme ce Dossier le montre. Dans un effort de synthèse, nous revenons dans ces dernières pages sur ce que nous enseignent les actions proposées et apportons quelques éléments de réflexions sur les enjeux qui nous paraissent importants pour les acteurs des démarches territoriales de santé : la difficulté persistante de l'école à se positionner comme un acteur local intégré à des dynamiques partenariales ; les besoins de pilotage, de coordination et de formation pour intégrer pleinement la promotion de la santé dans l'école ; enfin un point de vigilance sur la tendance à concentrer les actions sur le développement des compétences psychosociales.

les enseignements de la capitalisation

Rappelons une dernière fois que cette capitalisation ne vise pas l'exhaustivité des actions, démarches et mobilisations existantes ; elle est d'abord le reflet de notre réseau, principalement composé de professionnels des collectivités locales. Nous remarquons que les contributions sur lesquelles nous nous sommes appuyés n'abordent pas certains sujets : le handicap, les allergies alimentaires, l'exposition aux écrans, la vaccination, la santé au travail, les mobilisations des parents d'élèves ; il ne faudrait pas en déduire que ce type d'action n'existe pas. Tout au plus, nous pouvons nous interroger sur la coordination de ces actions et la place des communes et intercommunalités : comment les pouvoirs publics s'en saisissent-ils ? comment se construit le partenariat avec l'Éducation nationale ?

Mise à part cette limite à notre travail, plusieurs enseignements peuvent être tirés : les actions sont multi-partenariales et ont majoritairement suivi les étapes d'une méthodologie de projet (réalisation d'un diagnostic et mise en œuvre d'une action adaptée aux besoins et ressources du territoire et de l'établissement scolaire, évaluation). On peut avancer que le travail en mode projet, le respect de cette méthodologie et l'attention portée à l'articulation entre les actions menées à l'école et celles menées



DOSSIER RESSOURCES

—
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

en dehors sont des apports des coordonnateurs de démarches territoriales de santé (principalement ASV et CLS). En effet, on peut faire l'hypothèse que les ASV diffusent une culture du partenariat et du projet, à l'image de ce que la politique de la ville a apporté aux politiques sectorielles.

De plus, les actions sont le plus souvent monothématiques et relèvent davantage de la prévention que de la promotion de la santé. Ainsi, on voit que le parcours éducatif de santé (PES) n'est pas un cadre d'intervention dont se sont saisies les collectivités locales. Il serait aussi intéressant de savoir comment les établissements scolaires se sont appropriés le PES (nous ne disposons pas d'éléments d'information à ce jour). Soulignons aussi qu'en parallèle des problèmes de santé publique traditionnellement ciblés chez les enfants (via les vaccinations, l'hygiène bucco-dentaire, etc.), **de nouvelles approches se développent autour du climat scolaire et de la qualité de vie à l'école** (des notions dont les contours restent toutefois flous).

Enfin, notons l'importance de la dimension inter-personnelle dans la mise en place d'une action partenariale (le « putain de facteur humain » diraient les Québécois) : la dynamique des actions citées dans ce Dossier tient plus de la bonne volonté de quelques personnes que d'une implication pérenne et facilitatrice de l'institution. Ce constat est général et admis au-delà du seul champ de la santé.

un partenariat collectivités / Éducation nationale à renforcer

Il est indéniable que l'Éducation nationale affiche des ambitions en matière de promotion de la santé des élèves et de partenariat avec les acteurs extérieurs, comme cela apparaît dans le Code de l'éducation ou la récente initiative du parcours éducatif de santé. Pourtant, ces mêmes acteurs extérieurs, particulièrement les communes, font toujours part de difficultés à mettre en place des projets avec les établissements scolaires de leur territoire. L'image d'une école fermée sur elle-même est ancrée. Il reste, malgré des efforts, une sorte d'incompréhension entre l'Éducation nationale et les acteurs extérieurs. Ils se connaissent peu et se comprennent mal : l'institution Éducation nationale est perçue par les partenaires comme ne sachant pas travailler en mode projet ; les acteurs extérieurs peuvent être vus comme donneurs de leçons. Malgré des avancées, cette représentation perdure, comme le relève le Conseil économique, social et environnemental (CESE) : « *Développer une approche globale de la santé et l'inscrire dans la durée suppose une véritable appropriation de la santé par l'école. Mais [...] cela implique parallèlement que l'école s'ouvre sur le milieu qui l'entoure, son quartier, les familles des élèves, les professionnel.le.s de la santé, les associations. La marge de progrès est sur ce plan encore importante. Les interlocuteur.rice.s de l'école sur les questions de*



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

santé que les rapporteur.e.s ont rencontré.e.s, l'ont tou.te.s indiqué : la possibilité d'entrer ou non à l'école et de construire des liens avec elle varie énormément d'un établissement à l'autre et demeure très dépendante des chef.fe.s d'établissement et directeur.rice.s d'école. »⁶⁸.

En effet, l'Éducation nationale semble craindre des formes d'ingérence extérieure, comme le montre ce témoignage d'une conseillère technique auprès d'un rectorat, à propos de la mise en place des PES en 2017 : *« Tous les acteurs sont impliqués dans ce parcours éducatif de santé. Ils ont leur place, avec leurs missions, et tous nos partenaires de proximité sont également amenés à participer à nos réflexions dans le cadre des CESC. Cela ne pourra pas se faire avec des injonctions extérieures : ce ne sont pas nos partenaires extérieurs qui vont nous dire ce que nous devons faire. C'est une construction collective au bénéfice de l'élève, chacun à sa place ».*

En s'interrogeant plus particulièrement sur la place des parents dans les politiques d'éducation à la santé à l'école, la sociologue Marie-Clémence Le Pape pointe une « *conception encore majoritaire de l'école comme lieu de transmission de savoirs disciplinaires* »⁶⁹. Elle montre qu'« *à la fin des années 2000, c'est l'idée de partenariat qui prévaut. Les modalités de ce partenariat – initialement basées sur la participation des représentants des parents à la définition des projets éducatifs – sont cependant peu à peu infléchies au profit d'un soutien à la parentalité, dont les objectifs restent flous* »⁷⁰.

Ce sont des postures professionnelles, d'un côté comme de l'autre, qu'il s'agit de revoir. Des temps d'interconnaissance et une véritable co-construction des projets sont essentiels à la pérennisation d'un partenariat entre des établissements scolaires, la collectivité locale et des acteurs de proximité (dont les associations et les parents d'élèves).

Les partenariats existants restent fragiles, reposant essentiellement sur la bonne volonté et la motivation de quelques acteurs locaux. Faute d'une impulsion au niveau académique, l'implication des enseignants n'est pas systématique.

pilotage, coordination et formation : des conditions sine qua non à une politique de promotion de la santé à l'école

Un pilotage est requis à toutes les échelles : ministère, rectorats, jusqu'aux établissements scolaires. Les carences de pilotage se ressentent dans le suivi réalisé par le Ministère de l'éducation nationale : en effet, il n'existe aucun recensement des CESC actifs ou bilan des actions de santé

⁶⁸ CESE, *Pour des élèves en meilleure santé*, op.cit.

⁶⁹ Marie-Clémence Le Pape, « Familles et école : un partenariat éducatif ? », op.cit.

⁷⁰ Ibid.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

inscrites dans les projets d'établissement. Pour le CESE, « *De cette absence de suivi, il résulte le sentiment que les priorités affirmées, nombreuses et non coordonnées, n'en sont pas vraiment. [...] Le contraste entre les objectifs affichés qui sont donnés à la santé et les moyens dont cette politique est dotée apparaît d'autant plus grand que les textes officiels se sont additionnés, réitérant régulièrement la volonté des pouvoirs publics d'en faire une priorité. [...] Pour le CESE, la réponse à l'urgence passe par l'implication de tou.te.s, la coordination des instances et une meilleure collaboration entre tou.te.s les acteur.rice.s* »⁷¹.

Sans présumer de la mise en place effective ou non des PES, nous pouvons regretter que ce cadre d'intervention ne soit pas cité par nos contributeurs. Le PES doit permettre la mise en place d'une méthodologie de projet (travailler avec l'ensemble de la communauté, partir des besoins de l'établissement, construire des réponses adaptées et dans la durée, évaluer les actions et les partenariats), approche encore assez nouvelle dans l'Éducation nationale. On peut également noter que les premiers acteurs de la santé scolaire (médecins et infirmiers) sont peu identifiés comme partenaires des actions de promotion de la santé. Les collectivités, tout particulièrement celles ayant la culture de la politique de la ville et des ASV, peuvent être ressources dans l'accompagnement de ce type de démarche, comme l'a montré l'exemple de Paris.

La formation des professionnels au travail partenarial et à la méthodologie de projet est primordiale pour améliorer les pratiques. Il s'agit là d'une recommandation forte du CESE : « *À travers la formation, ce n'est pas seulement le savoir de chacun.e dans son secteur (des enseignant.e.s pour enseigner, des professionnel.le.s de la santé pour soigner...) qu'il s'agit de renforcer mais la capacité des professionnel.le.s de l'éducation et de la santé à travailler de façon collective. [...] La construction de partenariats avec les acteur.trice.s professionnel.le.s ou associatif.ve.s de la santé, extérieur.e.s à l'école, leur articulation avec le projet pédagogique, doivent trouver toute leur place dans les formations* »⁷², notamment dans les ESPE. C'est aussi par une évolution des pratiques éducatives et pédagogiques, basées davantage sur la coopération, que les établissements scolaires s'inscriront dans la promotion de la santé.

⁷¹ CESE, *Pour des élèves en meilleure santé*, op.cit.

⁷² Ibid.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

une priorité mise sur le développement des compétences psychosociales

Au regard des contributions reçues dans cette capitalisation, les projets visant à renforcer les compétences psychosociales (CPS) paraissent constituer une part importante des actions de promotion de la santé à l'école. Ce fort développement s'explique par le caractère protecteur des CPS sur le long terme. Toutefois, cette tendance n'est pas exempte d'interrogations. Christine Ferron, déléguée générale de la Fnes, identifie trois risques : le risque de non-prise en compte du système (est-ce que les organisations autorisent l'expression des besoins et les revendications portées par les jeunes, capacités qu'ils ont acquis grâce au développement de leurs CPS ?), le risque de normalisation des comportements et le risque de simplification dans les approches⁷³. Elle conclut : « *pour être efficace et vraiment pertinent, le développement des compétences psychosociales doit s'intégrer dans une démarche globale de promotion de la santé ou d'éducation pour la santé. Une démarche qui prenne véritablement en compte les critères de qualité, les principes éthiques et méthodologiques de la promotion de la santé. Notamment, l'inscription dans la durée, le respect des dynamiques propres aux personnes et aux groupes, la possibilité de développer une véritable participation, etc.* ».

Les projets de développement et renforcement des CPS ne doivent pas devenir l'alpha et l'omega de la promotion de la santé chez les enfants. Ils doivent s'inscrire dans le temps, dans une approche globale et territorialisée et répondre aux besoins des enfants.

l'école comme milieu de vie : de trop rares actions pour un environnement favorable à la santé

Un établissement scolaire peut être vu comme un microcosme, un lieu de vie quasi-autonome, du moins pendant les horaires scolaires : les enfants et jeunes y acquièrent des connaissances, y nouent des relations sociales, y jouent, y mangent. Une action de promotion de la santé est d'autant plus pertinente que l'école sera exemplaire et cohérente (par son architecture, la qualité de sa restauration scolaire, l'attention portée à la qualité de vie à l'école) ; et que le message sera transmis dans les différents environnements de vie de l'enfant : l'école, la famille, les activités associatives, etc.

On relève pourtant que les actions englobantes où serait pris en compte l'ensemble des déterminants de santé (facteurs individuels et

⁷³ PromoSanté Île-de-France, *Risques liés au développement des compétences psychosociales : pour une éthique de l'intervention. Entretien avec Christine Ferron*, 2018 (<http://www.promosante-idf.fr/dossier/cps/ethique-en-pratique>)



DOSSIER RESSOURCES

—
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

environnementaux) ne sont pas la règle ; généralement, les actions se concentrent sur les changements de comportements individuels et interrogent peu les environnements de vie. C'est d'autant plus dommage si l'on reprend le point de vue de Jean-Pierre Deschamps, dans sa « relecture » de la Charte d'Ottawa : « *Plutôt que d'essayer de convaincre les gens de transformer leurs pratiques, il est plus efficace – et plus acceptable du point de vue éthique – d'agir pour changer leur environnement* »⁷⁴. Par exemple, Brigitte Sandrin Berthon, dans son ouvrage *Apprendre la santé à l'école*, montre qu'« *on amène plus facilement les enfants à de bonnes pratiques d'hygiène corporelle si l'école est aménagée de manière 'supportive' à cet égard, avec un cadre attrayant et propre, des sanitaires confortables, de l'eau chaude, du savon, des serviettes, des possibilités de se brosser les dents et de ranger les brosses, etc.* »⁷⁵. Un effort important est à mener de ce point de vue, pour lequel les démarches territoriales de santé peuvent être ressources.

Pour la prévention et promotion de la santé, l'Éducation nationale est un partenaire identifié, sans aucun doute, comme stratégique et incontournable. La volonté de faire de l'école un acteur de la santé et du bien-être est affirmée de manière ambitieuse : les lois et circulaires sont des points d'appui importants pour mobiliser les acteurs et construire des actions locales. Pour autant, les moyens manquent face aux ambitions, comme l'illustre la situation de la médecine scolaire. Les intentions peinent à se traduire dans les actes : la culture du partenariat et du « mode projet » doit se diffuser largement au sein de l'Éducation nationale, afin de faciliter les collaborations avec les collectivités territoriales, les associations et les parents d'élèves et améliorer la cohérence des actions menées. Le potentiel existe et demande à être concrétisé et accompagné.

⁷⁴ Jean-Pierre Deschamps, « Une relecture de la charte d'Ottawa », *Santé publique* 2003/3 vol. 15 (<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2003-3-page-313.htm>)

⁷⁵ Ibid.



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

bibliographie

textes juridiques & plans

Circulaire interministérielle n°98-144 du 9 juillet 1998
(<http://www.education.gouv.fr/bo/1998/29/ensel.htm>)

Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République
(<https://www.education.gouv.fr/cid102387/loi-n-2013-595-du-8-juillet-2013-d-orientation-et-de-programmation-pour-la-refondation-de-l-ecole-de-la-republique.html&xtmc=cpe&xtnp=1&xtr=9>)

Convention cadre de partenariat en santé publique entre le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministère des affaires sociales et de la santé, 2016
(https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/07/9/Convention-cadre-partenariat_MENESR-MASS_16-09-2016-non_signee_842079.pdf)

Ministère des affaires sociales et de la santé, *Stratégie nationale de santé sexuelle. Agenda 2017-2030* (https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf)

Comité interministériel pour la santé, *Stratégie nationale de santé 2018-2022* (http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf)

Comité interministériel pour la santé, *Priorité Prévention*, 2018
(http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180326-dossier_de_presse_priorite_prevention.pdf)

Circulaire du 13 février 2019 sur le déploiement territorial du programme interministériel et partenarial des « cités éducatives » (<https://anare.fr/wp-content/uploads/2019/02/2019.02.13-Instruction-Cit%c3%a9s-%c3%a9ducatives.pdf>)

Loi n°2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance
(<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2019/7/26/MENX1828765L/jo/texte>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

sites ressources

Canopée - Le réseau de création et d'accompagnement pédagogiques :
<http://www.reseau-canope.fr/>

Centre national de ressources et d'appui aux CLSM : <http://clsm-ccoms.org/>

Fabrique Territoires Santé : <https://www.fabrique-territoires-sante.org/>

Fédération française des Dys : <https://www.ffdys.com/troubles-dys>

Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse :
<http://eduscol.education.fr/pid23365/education-a-la-sante.html>

Unirès : réseau des universités pour l'éducation à la santé : <http://unires-edusante.fr/>

articles & revues

« Promotion de la santé à l'école : agir sur le climat scolaire », *La santé en action* n°445, 2018 (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-septembre-2018-n-445-promotion-de-la-sante-a-l-ecole-agir-sur-le-climat-scolaire>)

Patrick Berry, Jean-Paul Canevet, « Compétences psychosociales : les raisons d'un succès », *La santé à voix haute*, 2019 (partie 1 : <https://www.lasanteavoixhaute.fr/fil-sant%C3%A9/fil-sant%C3%A9-8/comp%C3%A9tences-psychosociales-les-raisons-d-un-succ%C3%A8s/> ; et partie 2 : <https://www.lasanteavoixhaute.fr/fil-sant%C3%A9/fil-sant%C3%A9-10/comp%C3%A9tences-psychosociales-les-raisons-d-un-succ%C3%A8s/>)

Jean-Pierre Deschamps, « Une relecture de la charte d'Ottawa », *Santé publique* 2003/3 vol. 15 (<https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2003-3-page-313.htm>)

Séverin Graveleau, « Scolariser son enfant handicapé, une bataille permanente », *Le Monde*, 3.09.2019
(https://www.lemonde.fr/societe/article/2019/09/03/scolariser-son-enfant-handicape-une-bataille-permanente_5505654_3224.html)

Jeanne Guiet-Silvain, Didier Jourdan, Séverine Parayre, Carine Simar, Franck Pizon, Dominique Berger, « Éducation à la santé en milieu scolaire, mise en perspective historique et internationale », *Carrefours de l'éducation* 2011/2 n°32 (<https://www.cairn.info/revue-carrefours-de-l-education-2011-2-page-105.htm?contenu=article>)

Marie-Clémence Le Pape, « Familles et école : un partenariat éducatif ? », *Agora Débats/Jeunesses* 2010/1 n°54 (<http://www.cairn.info/revue-agora-debats-jeunesses-2010-1-page-47.htm?contenu=article>)



DOSSIER RESSOURCES

—
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Elisabeth Luis, Béatrice Lamboy, « Les compétences psychosociales : définition et état des connaissances », *La santé en action* n°431, 2015 (<https://www.santepubliquefrance.fr/docs/la-sante-en-action-mars-2015-n-431-developper-les-competences-psychosociales-chez-les-enfants-et-les-jeunes>)

Béatrice Mabilon-Bonfils, « L'architecture scolaire, outil de bien-être ? », *Le café pédagogique*, 2019 (<http://www.cafepedagogique.net/lexpresso/Pages/2019/01/24012019Article636839126535328873.aspx>)

O'Neill M., Gagnon, F., Dallaire, C., « La politique, les politiques, le politique : trois manières d'aborder l'action politique en santé communautaire », in Carroll, G. (dir.), *Pratiques en santé communautaire*, 2006

Didier Nourrisson, Séverine Parayre, « Histoire de l'éducation à la santé à l'école : une lente et complexe ascension (XVIIIe-XXIe siècles) », *Spirale. Revue de recherches en éducation* n°50, 2012 (https://www.persee.fr/doc/spira_0994-3722_2012_num_50_1_1091)

PromoSanté Île-de-France, *Les compétences psychosociales des enfants et jeunes ados (3-15 ans)*, Dossier Comprendre & Agir, 2018 (<https://www.promosante-idf.fr/dossier/cps>)

Alessandro Rigolon, *Les plans de construction des écoles européennes du XXI^e siècle : présentation*, OCDE, 2010 (<http://www.oecd.org/fr/education/innovation-education/centrepourdesenvironnementspedagogiquesefficacescele/44708525.pdf>)

ouvrages

Emilie Gaborit, *Sanitarisation de l'école et scolarisation de la santé. Socio-ethnographie de la mise en œuvre et de l'appropriation du programme « Bien manger et bouger dès l'école maternelle » en Haute-Garonne et en Ariège*, thèse, 2015 (<http://thesesups.ups-tlse.fr/2916/>)

Véronique Laforets, « Réussite éducative et volet éducatif du contrat de ville », *Les textes de Profession Banlieue*, 2019 (https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/pb_pre_voleteducatif_def.pdf)

OMS, *L'éducation pour la santé, manuel d'éducation pour la santé dans l'optique des soins de santé primaires*, 1990

Réseau français des villes-santé de l'OMS, *Réduction des inégalités sociales de santé : les villes agissent dès l'enfance*, 2018 (<http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/2018-Ouvrage-ISS-Petite-Enfance-VF-Haute-Def.pdf>)



DOSSIER RESSOURCES

—
ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

synthèses de littérature

Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, *Synthèse d'interventions probantes pour réduire la consommation nocive d'alcool et ses conséquences*, 2017 (<https://ireps.oxatis.com/Files/93216/18922230913123.pdf>)

Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, *Synthèse d'interventions probantes dans les domaines de la nutrition*, 2017 (<https://ireps.oxatis.com/Files/93216/18922698116172.pdf>)

Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, *Synthèse d'interventions probantes en réduction du tabagisme des jeunes*, 2017 (<https://ireps.oxatis.com/Files/93216/18926805142932.pdf>)

Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, *Synthèse d'interventions probantes relatives à la contraception et la vie affective et sexuelle chez les jeunes*, 2017 (<https://ireps.oxatis.com/Files/93216/18923827823593.pdf>)

Chaire de recherche en prévention des cancers INCa/IReSP/EHESP, *Synthèse d'interventions probantes pour le développement des compétences psychosociales*, 2017 (<http://drs-hdf.org/files/synthese-competences-psychosociales.pdf>)

avis, rapports & études

Académie nationale de médecine, *La médecine scolaire en France*, 2017 (<http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2017/10/Rapport-m%C3%A9decine-scolaire-rapport-r%C3%A9vis%C3%A9-version-12-10-2017-1.pdf>)

Sabine Carotti, Monique Dupuis, Marie-Anne Richard, Philippe Sultan, *Éducation alimentaire de la jeunesse*, Rapport de mission interministérielle de conseil, 2018 (<http://agriculture.gouv.fr/education-alimentaire-de-la-jeunesse-0>)

CESE, *Une école de la réussite pour tous*, 2015 (https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2015/2015_13_ecole_reussite.pdf)

CESE, *Pour des élèves en meilleure santé*, 2018 (https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2018/2018_05_eleves_sante.pdf)

CGET, *Enquête qualitative du programme de réussite éducative*, 2015 (<http://observatoire-reussite-educative.fr/ressources/outils/rapports%2C%20etudes/2015/rapport-evaluation-pre-trajectoires-dec-2015>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

CGET, *Enquête annuelle de suivi du programme de réussite éducative – année scolaire 2015-2016. Synthèse nationale*, 2016

(https://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/enquete-pre-2016_synthese-nationale.pdf)

CNESCO, *Inégalités sociales et migratoires : comment l'école les amplifie ?*, 2016

(<http://www.cnesco.fr/fr/inegalites-sociales-et-migratoires-comment-lecole-les-amplifie/>)

CNESCO, *Bien-être des élèves à l'école et promotion de leur santé. Synthèse de la littérature internationale*, 2016

(<http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/11/sante.pdf>)

CNESCO, *Le bien-être à l'école des enfants en situation de précarité*, 2016

(<http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2016/11/precarite.pdf>)

CNESCO, *Qualité de vie à l'école. Comment l'école peut-elle proposer un cadre de vie favorable à la réussite et au bien-être des élèves ?*, 2017

(http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2017/10/170929_QDV_Florin_Guimard.pdf)

CNESCO, *Enquête sur la restauration et l'architecture scolaires*, 2017

(http://www.cnesco.fr/wp-content/uploads/2017/10/170929_Note_QdeVie_VF.pdf)

Cour des comptes, *L'éducation prioritaire, Rapport d'évaluation d'une politique publique*, 2018

(<https://www.ccomptes.fr/fr/publications/leducation-prioritaire>)

Défenseur des droits, *Rapport d'activités 2018*

(<http://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/raa-2018-num-19.02.19.pdf>)

DREES, « La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale », *Études & Résultats*, 2017

(<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er993.pdf>)

DREES, *En 2017, des adolescents plutôt en meilleure santé physique mais plus souvent en surcharge pondérale*, 2019

(<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er1122.pdf>)

Essity, *Toilettes à l'école : les enfants au bout du rouleau. Rapport d'études qualitatives et quantitatives*, 2018

(https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2018/11/ESSITY_RAPPORT_Hygiene_des_toilettes_a_lecole.pdf)

Fabrique Territoires Santé : *Capitalisation des démarches Ateliers santé ville. Des savoirs issus des pratiques professionnelles pour la promotion de la santé*, 2016

(<http://www.fabrique-territoires-sante.org/capitalisation/rapport-danalyse-asv>)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, *Rapport relatif à l'éducation à la sexualité. Répondre aux attentes des jeunes, construire une société d'égalité femmes-hommes*, 2016 (http://www.haut-conseil-egalite.gouv.fr/IMG/pdf/hce_rapport_education_a_la_sexualite_2016_06_15_vf.pdf)

Inspection générale des affaires sociales, *Les inégalités sociales de santé dans l'enfance. Santé physique, santé morale, conditions de vie et développement de l'enfant*, Rapport, 2011 (<https://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/114000581.pdf>)

Olivier Klein, *Favoriser la rénovation du patrimoine scolaire des quartiers populaires pour créer une école moderne et attractive. Rapport interministériel*, 2017 (http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_de_mission_olivier_klein_-_renovation_patrimoine_scolaire.pdf)

Marie-Rose Moro, Jean-Louis Brison, *Mission Bien-être et Santé des jeunes*, 2016 (<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/164000747.pdf>)

Santé publique France, « Inégalités socioéconomiques dans le développement langagier et moteur des enfants à 2 ans », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n°1, 2019 (http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/1/2019_1_1.html)

documents ressources

Fabrique Territoires Santé, *Dossier ressources « Alimentation et territoires comment garantir localement une alimentation de qualité et accessible à tous ? »*, 2018 (<https://www.fabrique-territoires-sante.org/capitalisation/dossiers-ressources/alimentation-et-territoires>)

IRDES, *Bibliographie thématique « La santé des enfants en France »* (<https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/la-sante-des-enfants-en-france.pdf>)

OMS, *Charte d'Ottawa*, 1986 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf)

OMS, *Glossaire de la promotion de la santé*, 1998 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67245/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf)

Profession Banlieue, « Le bien-être à l'école », *L'école et la ville* n°27, 2019 (https://www.professionbanlieue.org/IMG/pdf/pb_ecole_ville_27_bien-e_tre_def.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

UIPES, *Vers des écoles promotrices de santé : lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école*, 2009

(<http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/Vers%20des%20ecoles%20promotrices%20de%20sante%20lignes%20directrices%20pour%20la%20promotion%20de%20la%20sante%20a%20l'ecole.pdf>)

UIPES, *Promouvoir la santé à l'école. Des preuves à l'action*, 2010

(<http://www.schoolsandhealth.org/Shared%20Documents/PROMOUVOIR%20LA%20SANT%C3%89%20%C3%80%20L%E2%80%99%C3%89COLE%20DES%20PREUVES%20%C3%80%20L%E2%80%99ACTION.pdf>)

outils & guides

ANRU, *Ecole et renouvellement urbain. Cahier pratique*, 2018

(https://www.cget.gouv.fr/sites/cget.gouv.fr/files/atoms/files/cahier-ecole_et_renouvellement_urbain-sept-2018.pdf)

Haute autorité de santé, *Comment améliorer le parcours de santé d'un enfant avec troubles spécifiques du langage et des apprentissages*, 2018 (https://www.has-sante.fr/jcms/c_2822893/fr/comment-ameliorer-le-parcours-de-sante-d-un-enfant-avec-troubles-specifiques-du-langage-et-des-apprentissages)

IREPS Pays-de-la-Loire, *Cartable des compétences psychosociales*

(<http://www.cartablecps.org/page-0-0-0.html>)

Ministère de l'Éducation nationale, *Mise en œuvre du parcours éducatif de santé. Guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives*, 2017

(http://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/32/5/Guide_PES_v6_688325.pdf)

Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse, Ministère des sports, *Accompagnement à la vie relationnelle, affective et sexuelle. Éducation à la sexualité et prévention des violences sexuelles. Guide à destination des animateurs/animateuses et des éducateurs/éducatrices sportifs*, 2019

(http://www.jeunes.gouv.fr/IMG/UserFiles/Files/GuideSexualite_2019_VF%202019.pdf)

Ministère de l'Éducation nationale et de la jeunesse, *L'École promotrice de santé. Vademecum*, 2020

(https://cache.media.eduscol.education.fr/file/Sante/84/2/VM_EcolePromotriceSante_1240842.pdf)



DOSSIER RESSOURCES

—

ÉCOLE, PROMOTION
DE LA SANTÉ ET
TERRITOIRES

actes

AFPSSU, *Actes de la journée « Déstressons le stress de l'école jusqu'à l'université »*, 2011 (http://www.afpssu.com/wp-content/uploads/2013/11/2011_-stress.pdf)

Fabrique Territoires Santé, *Les parcours de santé : quelle réalité dans les territoires ?* Actes de la rencontre nationale du 1^{er} juin 2017 (https://www.fabrique-territoires-sante.org/sites/default/files/actes_lyon_2017_-_numerique.pdf)



Fabrique Territoires Santé, nouveau nom de la Plateforme nationale de ressources ASV, s'adresse aujourd'hui à l'ensemble des démarches territorialisées de santé (ASV, CSL, CLSM,...) et aux porteurs de ces dynamiques dans les territoires, concernés par la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, notamment sur les territoires politique de la ville. La capitalisation, l'information et la veille documentaire, l'organisation de rencontres et de temps de qualification des acteurs sont les outils qui lui permettent de mener à bien ses missions. Fabrique Territoires Santé est une association loi 1901, financée principalement par Santé publique France, le Commissariat général à l'égalité des territoires (CGET) et la Direction générale de la santé.

Dossiers Ressources

-

Depuis 2014, Fabrique Territoires Santé capitalise les dynamiques territoriales, outils, méthodes et actions développés localement pour réduire les inégalités de santé. La capitalisation vise à valoriser les acquis des expériences locales, les diffuser et identifier des bonnes pratiques.

Après une capitalisation consacrée aux Ateliers santé ville, les *Dossiers Ressources* proposent une approche par thématique.

Les *Dossiers Ressources* présentent un état des lieux du sujet et diverses actions locales inspirantes.

Réalisés avec le soutien de :

