

3 questions à ...

Nadine Neulat

chef du bureau de l'action sanitaire et sociale à la Direction de l'enseignement scolaire du ministère de l'Éducation nationale

DIVERSITÉ Quelles avancées pouvez-vous constater depuis la parution de la circulaire de 2003 ?

Les deux années qui viennent de s'écouler depuis la publication du programme quinquennal d'éducation et de prévention constituent à plusieurs égards des années charnières dans l'évolution de l'école et notamment dans la manière dont elle prend en compte les questions de santé en les articulant étroitement à la réussite scolaire des élèves, de tous les élèves. Le grand débat sur l'école, qui a nourri le rapport de la commission présidée par Claude Thélot, a permis un important travail préparatoire à la loi d'orientation et de programme pour l'avenir de l'école. L'éducation à la santé, la prévention des comportements à risques et l'apprentissage de la citoyenneté ont toute leur place dans ces nouvelles orientations. Les axes de cette nouvelle politique éducative de santé à l'école

sont déclinés en termes d'objectifs prioritaires, de stratégie d'action et d'évaluation dans le programme « Vie de l'élève » de la loi organique relative aux lois de finances (LOLF). Cette évolution est renforcée par les dispositions de trois autres lois : la loi sur la cohésion sociale, qui crée les équipes de réussite éducative, la loi sur l'intégration des handicapés et la loi de santé publique. C'est dans ce contexte législatif très riche que les orientations portant sur la santé à l'école doivent être replacées.

J'évoquerai cinq dossiers sur lesquels les avancées me semblent les plus importantes, sans méconnaître bien entendu les difficultés de mise en œuvre parfois rencontrées sur le terrain.

• La prévention des souffrances psychiques

Ce domaine est d'une actualité particulière : les interrogations soulevées par l'expertise de l'INSERM relative au « trouble des

conduites chez l'enfant et l'adolescent¹ » en témoigne. Les équipes éducatives, confrontées à des comportements parfois violents d'élèves, souhaitent être aidées et soutenues. De son côté, le ministère de la Santé a engagé un plan national de psychiatrie et de santé mentale 2005-2008 qui peut servir d'appui à une action concertée. C'est dans ce cadre qu'un travail en partenariat a été engagé, avec un objectif prioritaire : mieux repérer et prendre en compte les signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents.

Une enquête a été confiée en 2003-2004 à l'INSERM sur les collaborations entre les CMP(P) et les établissements scolaires². Elle fait apparaître qu'il existe peu de collaborations structurées ou formalisées entre le champ éducatif et le champ sanitaire lorsqu'il s'agit notamment de la conduite des actions de prévention collective, de favoriser un repérage précoce ou de faciliter l'orientation des élèves vers des structures de soins spécialisées. L'enquête souligne également les besoins de formation des professionnels de l'Éducation nationale sur les pro-

■¹ Expertise collective, *Troubles des conduites chez l'enfant et l'adolescent. Synthèse et recommandations*, éditions Inserm, 2005.

■² Marie Choquet et Étienne Ernault, INSERM U669, juin 2005 ; consultable sur le site du ministère de la Santé.

blématiques du champ de la santé mentale. La circulaire commune du 29 septembre 2005 envoyée aux recteurs et aux DRASS s'appuie sur deux leviers : le déploiement le plus large possible sur le territoire national d'un dispositif de collaboration entre les établissements scolaires et les professionnels de soins spécialisés ; l'élaboration et la diffusion d'outils de repérage précoce des troubles du développement et des manifestations de souffrances psychiques des enfants et des adolescents. Des formations de formateurs à ce repérage, réalisées en partenariat entre la Fédération française de psychiatrie (FFP) et l'École nationale de santé publique (ENSP) seront organisées d'ici la fin 2005. Elles s'adresseront, pour l'Éducation nationale, aux médecins scolaires.

• La prévention des conduites addictives

Le code de l'éducation, en conformité avec la loi de santé publique n° 2004-806 du 9 août 2004, prévoit, dans son article L. 312-18, qu'une information soit délivrée sur les conséquences de la consommation de drogues sur la santé, notamment concernant les effets neuropsychiques et comportementaux du cannabis, dans les collèges et les lycées, à raison d'au moins une séance annuelle, par groupes d'âge homogène. Par ailleurs, le Plan gouvernemental de lutte contre les drogues illicites, le tabac et l'alcool (2004-2008) place l'école comme un acteur de premier plan dans la politique de prévention. Il prévoit que tous les élèves

bénéficient à chaque niveau de leur scolarité, dans le cadre de leur emploi du temps, d'une éducation à la prévention des pratiques addictives portant sur le tabac, l'alcool, le cannabis et les autres substances licites ou illicites.

Dans le cadre de la mise en place de cette prévention des pratiques addictives à l'école, partie intégrante de l'éducation à la santé, une expérimentation a débuté au second semestre de l'année scolaire 2004-2005 dans quatre-vingts établissements scolaires (écoles, collèges, lycées) des académies d'Aix-Marseille, Créteil, Dijon, Lille et Versailles.

La mise en place des séances de prévention s'est effectuée à des moments charnières de la scolarité des élèves. Elle a porté ainsi plus spécialement sur la prévention du tabagisme en CM2 et en 6^e, et sur la prévention de la consommation de cannabis en 3^e et 2nde. Cette expérimentation a fait l'objet d'une évaluation par l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies³. Pour permettre un travail en cohérence des personnes appelées à intervenir en milieu scolaire, personnels de l'équipe éducative et intervenants extérieurs, la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie et la Direction de l'enseignement scolaire ont rédigé un guide pratique incluant des

éléments de référence théoriques⁴.

L'objectif de ce guide est de définir les conditions propices à la mise en œuvre d'une action de prévention en classe, d'apporter des éléments de démarche et de contenus pour ces interventions et d'assurer un apport d'informations valides. La démarche de prévention ainsi définie offre un espace de questionnement et de réflexion qui permet aux élèves d'aborder les problèmes auxquels ils peuvent être confrontés face aux consommations de produits psycho-actifs.

À partir de la rentrée 2005, une généralisation progressive sera réalisée sur les niveaux CM2/6^e et 3^e/2nde et une expérimentation sera engagée dans quarante collèges pour les niveaux 5^e/4^e.

Par ailleurs, tous les lycées devront respecter les dispositions de la loi Evin et devenir rapidement des établissements non fumeurs.

• L'éducation à la sexualité

Dans ce domaine également, c'est le législateur qui investit l'école d'une mission spécifique. En effet, la loi du 4 juillet 2001 relative à l'IVG et à la contraception instaure des séances d'éducation à la sexualité à l'école, au collège et au lycée, à raison de trois séances annuelles, par groupes d'âge homogène. En janvier 2004, un guide du formateur a été diffusé à 10 000 exemplaires⁵.

■³ Étude disponible sur le site www.ofdt.fr.

■⁴ « Guide de prévention des conduites addictives », disponible sur les sites www.eduscol.education.fr, rubrique Nouveautés ; et www.drogues.gouv.fr.

■⁵ Disponible dans la collection « Repères » du CNDP, et sur le site www.eduscol.education.fr.

Un nouveau document⁶ sera diffusé d'ici la fin de l'année 2005 : il s'adresse aux personnes amenées à intervenir devant les élèves. Il a pour objectif d'aider d'une part les équipes éducatives à préparer ces séances, à structurer et à animer leurs interventions et à construire les partenariats nécessaires et, d'autre part, de leur apporter des éléments d'information et de réflexion sur les différentes thématiques proposées.

Après avoir rappelé le contexte institutionnel dans lequel se situe l'éducation à la sexualité et précisé le cadre éthique qui doit présider à son organisation, des fiches d'animation sont proposées.

Parmi les thématiques, on peut citer : la sexualité humaine, loi et sexualité, la puberté, identité sexuelle : rôles et stéréotypes de rôles, contraception et désir d'enfant, argent et sexualité...

Enfin, un travail est engagé pour la rédaction d'un guide à l'intention des intervenants dans les écoles primaires. Il sera disponible à la fin 2006.

• La formation aux premiers secours

L'objectif est de développer chez les élèves des comportements civiques et solidaires, d'abord en généralisant, à l'école primaire, le programme « Apprendre à porter secours », et, dans le second degré, de parvenir progressivement à ce que les élèves obtien-

nent, à la fin du collège, l'attestation de formation aux premiers secours.

Cette ambition a été fixée là encore par le législateur dans deux lois : la loi de santé publique du 9 août 2004 et la loi de modernisation de la sécurité civile du 13 août 2004.

Un projet de décret et de circulaire interministériels sera présenté devant le prochain Conseil supérieur de l'éducation.

• L'éducation nutritionnelle et la prévention du surpoids et de l'obésité

L'interdiction, à compter du 1^{er} septembre 2005, des distributeurs payants de boissons et d'aliments dans les établissements scolaires⁷ a été la mesure qui a fait l'objet d'une grande médiatisation.

Bien entendu, cette mesure n'a de sens que si elle est accompagnée d'une éducation à la nutrition.

À cette fin, et en complément de ce qui existe déjà dans les programmes, des outils réalisés en partenariat avec l'INPES ont été diffusés : une mallette pédagogique à destination des équipes éducatives des collèges, un guide « Nutrition pour les ados » destiné aux élèves de 5^e, accompagné d'un document multi-média « Ressources pour les enseignants » de SVT et un cédérom « Fonds documentaire et pédagogique en éducation nutritionnelle ».

DIVERSITÉ Quels sont les besoins ou les domaines qui devront être développés et renforcés dans les prochaines années ?

Trois questions me semblent se dégager à la lumière des travaux que nous avons menés et des besoins qui nous remontent des équipes éducatives.

Tout d'abord, il nous faut aller beaucoup plus loin dans le champ de ce que l'on appelle généralement « la santé mentale ». Il nous faut exploiter les recherches existantes, développer les formations interpartenariales, accentuer nos liens avec les structures de soins pour mieux informer et aider les équipes.

Ensuite, le travail sur le premier degré doit être encore poursuivi et approfondi pour aider à proposer des stratégies et des réponses à des situations qui posent problème.

Enfin, le domaine de la formation est un champ qui commence à être investi dans le domaine de l'éducation à la santé et la collaboration avec les IUFM doit être développée. Le travail mené en particulier avec l'IUFM de Clermont-Ferrand marque le début de cette prise en compte.

DIVERSITÉ Quels sont les points les plus marquants de ces dernières années dans le domaine de l'éducation à la santé ?

Je commencerai d'abord par l'évolution du concept : le terme de santé est désormais lié à celui de citoyenneté. Cette évolution a commencé avec l'instauration en 1998 des comités d'éducation à la

■⁶ Ce document sera édité dans la collection « Repères » du CNDP et mis en ligne sur le site Eduscol.

■⁷ Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, article 30.

santé et à la citoyenneté (CESC) et a été consacrée par l'intégration récente de ces instances dans le décret d'organisation des établissements publics locaux d'enseignement⁸. Le CESC est désormais l'instance dont la première mission est de contribuer à l'éducation à la citoyenneté puis de définir un programme d'éducation à l'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risque.

Le deuxième point est le *développement considérable des partenariats* dans un domaine qui relève de l'éducation partagée et que, la plupart du temps, le législateur a voulu comme tel.

Cette intensification du partenariat a plusieurs conséquences: tout d'abord, le partenariat requiert que chacun des acteurs se recentre d'abord sur son «cœur de métier» avant de pouvoir définir en commun ce que chacun peut apporter en restant dans son domaine de compétence. C'est en particulier ce qui a engagé la Direction de l'enseignement scolaire à entreprendre une politique de publication, aussi bien d'ordre réglementaire que pédagogique (guides). Il est en effet important qu'il existe un cadrage institutionnel clair, notamment en termes d'éthique, pour que différents intervenants puissent s'adresser aux élèves.

Le troisième point sur lequel nous souhaitons continuer à travailler est *l'implication des enseignants dans l'éducation à la santé*. Il ne s'agit pas bien sûr de confondre tous les rôles, mais d'analyser quels sont les meilleurs

leviers pour l'action. En effet, chaque enseignant, dans sa discipline, participe à l'éducation citoyenne des élèves et leur donne les moyens de faire des choix éclairés et responsables.

Certains enseignements contribuent directement à développer des compétences en rapport avec la santé⁹. D'autres, dont les programmes n'ont pas trait à la santé, peuvent mettre en œuvre des activités, exploiter des situations ou des supports utiles pour l'éducation à la santé. Pour les encourager dans cette démarche, la Direction de l'enseignement scolaire publiera dans le courant du mois de décembre 2005 un livret intitulé «L'éducation aux comportements responsables au collège et au lycée¹⁰» destiné en priorité aux équipes éducatives. Cinq principes fondamentaux ouvrent le document: un objectif, contribuer à la réussite de tous les élèves; une démarche éducative, en lien avec les enseignements tout au long de la scolarité; des équipes éducatives qui s'engagent, avec des partenaires qui apportent leur contribution; une éthique commune; une instance opérationnelle: le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

En conclusion, on peut dire que, si beaucoup de chemin a été parcouru grâce à l'engagement et à l'implication de nombreux per-

sonnels – je pense en particulier aux médecins, aux infirmières et aux assistantes de service social de l'Éducation nationale –, si les textes qui encadrent l'éducation à la santé sont désormais complets, il s'agit maintenant de tout mettre en œuvre pour que cette éducation soit effective au plus près du terrain, dans les écoles et les établissements scolaires. ■

nadine.neulat@education.gouv.fr

■⁸ Décret n° 2005-1145 du 9 septembre 2005, article 20, modifiant le décret n° 85-924 du 30 août 1985 relatif aux EPLE (JO du 11 septembre 2005).

■⁹ Lire à ce propos les nouveaux programmes de l'enseignement des sciences de la vie et de la Terre pour les classes de 5^e et de 4^e de juillet 2005, disponibles sur www.eduscol.education.fr.

■¹⁰ Il sera en ligne sur www.eduscol.education.fr.