Rapports et communiqués

Rapport adopté le 30 mars 2010

L'éducation pour la santé à l'école élémentaire, une nécessité¨

Bull. Acad. Natle Méd, 2010, Tome 194 No 3, p. 647:662

Pour obtenir le texte complet du *rapport, cliquer sur "Pièce jointe*"

RAPPORT

Éducation pour la santé à l'école

Maurice TUBIANA*

RÉSUMÉ

Dans la lutte pour l'amélioration de la santé en France, l'école a pris, au cours de cette dernière décennie, une place prioritaire depuis qu'il est apparu que la France est le pays de l'UE où la mortalité due aux comportements est la plus élevée (accidents, imprudences, suicides, alcool, tabac, insuffisance d'exercice physique). Ces comportements nocifs débutent pendant l'adolescence, mais sont conditionnés par l'état mental qui a été construit pendant la petite enfance.

La situation actuelle de l'éducation pour la santé à l'école est préoccupante pour deux raisons : i) l'absence d'une doctrine cohérente. Les concepts qui l'inspirent ont grandement évolué depuis 1975 (notamment avec la charte d'Ottawa introduisant la promotion de la santé en 1986). On s'est contenté d'additionner les approches au lieu de redéfinir les buts et d'adapter les moyens ; ii) l'absence de suivi des actions entreprises. De nombreuses circulaires et directives ont été rédigées, des études ont été faites, mais on n'a tiré aucun enseignement des échecs et des réussites.

En 2010, au moment où l'on reconsidère la formation des maîtres, donc le contenu des enseignements, il est impératif de préciser les objectifs et de rechercher comment adapter les moyens à la réalité du terrain. Une série d'études françaises et internationales, notamment le rapport de l'OCDE (2009) jugent de façon extrêmement critique la situation en France et montrent la nécessité d'un effort. Alors que la France consacre des moyens notables aux actions visant l'adolescence, ceux consacrés à la petite enfance sont très insuffisants. Or, les données sociologiques, et les enseignements que l'on peut tirer du progrès des neurosciences, montrent que si de la vie in utero jusqu'à l'âge adulte, le développement physique et mental est continu, les premières années de la vie ont une importance cruciale, c'était autrefois le domaine de la famille. Il faut, hélas, constater que dans la France contemporaine celles-ci sont souvent défaillantes. Certains parents n'ont pas conscience de leur responsabilité éducative envers leurs enfants ou manquent de repères. Par ailleurs, la France est devenue un pays hétérogène. La précarité et la marginalisation de certaines familles retentissent sur l'équilibre psychique des parents et, par voie de conséquence, sur celui et de leurs enfants. Les différences de culture et de mode de vie introduisent des problèmes sanitaires et rendent difficile l'élaboration d'une stratégie globale.

Ceci montre la nécessité d'un effort considérable. Il faut sensibiliser les parents et les informer dès la grossesse en profitant, par exemple des consultations prénatales obligatoires pour enseigner aux futures mères, et si possible à leurs conjoints, les axes de leur action auprès de leurs enfants dès la naissance (l'éveil et la stimulation des activités intellectuelles doivent débuter dès les premières semaines de la vie). Le rapport de l'OCDE montre que les parents français sont parmi ceux qui consacrent le moins de temps à leurs enfants ; de nombreuses raisons peuvent expliquer cette situation préoccupante, il convient de les analyser et d'agir ; notamment en renforçant le partenariat entre parents et les responsables des écoles maternelles et les crèches. Des réticences doivent être surmontées et des structures mises en place.

La place de la santé pendant la prime enfance a beaucoup évolué. Autrefois, on considérait que chez les petits enfants, elle était essentiellement liée à des problèmes somatiques (malvoyance, mal entendance, difficultés motrices, etc….). Aujourd'hui, les problèmes psycho-sociologiques apparaissent particulièrement importants. Les acteurs des crèches ou des écoles maternelles, l'instituteur, sont devenus ceux qui repèrent le plus efficacement les enfants ayant des problèmes psychiques et ont des difficultés à établir des relations avec les autres enfants, à jouer avec eux. L'efficacité des interventions est d'autant plus grande qu'elle commence plus tôt. Le bilan psychosomatique fait à l'occasion de cette alerte par le pédiatre et le pédopsychiatre (ou le psychologue) doit inclure l'analyse des conditions de vie ainsi que l'étude de l'aide à apporter aux petits enfants présentant des problèmes de santé physique ou mentale.

Les comparaisons internationales montrent que les jeunes français sont parmi ceux qui sont les plus pessimistes quant à leur avenir, ont le plus la sensation de ne pas être intégrés dans la société et de n'avoir que peu de moyens d'influencer leur avenir dont ils pensent qu'il dépend des autres ; ils estiment que la société est bloquée et ne leur laisse que peu de possibilités de promotion. Il est tentant de supposer que ces attitudes ont été marquées par le vécu de la petite enfance.

Le contenu de l'enseignement doit être adapté à l'âge des enfants, en ayant pour principal objectif de donner aux petits enfants confiance en eux et en leurs capacités à améliorer leur épanouissement. Il doit être centré sur les fonctions et activités les plus simples : le sommeil, l'alimentation, l'éducation physique (parmi les pays étudiés dans le rapport de l'OCDE, la France est celui où l'éducation physique et le sport sont le moins développés). Il doit aider l'acquisition de la sociabilité, la reconnaissance des émotions siennes mais aussi celles des autres avec leurs différences, la pratique des jeux de rôle au sein de l'école pouvant être un moyen simple d'aide à cette prise de conscience.

Pour progresser, il convient de s'appuyer sur des expériences pédagogiques, fondées sur le volontariat des écoles et enseignants (comme cela a été fait avec succès pour « La main à la pâte »), mais aussi donner à ces études les moyens nécessaires et suivre leurs résultats pour en tirer des enseignements.

La formation des enseignants a un rôle clé avec un double aspect : i) formation initiale dans les masters des universités où un module sur l'enseignement pour la santé est indispensable et dont les contenus doivent être harmonisés et ii)

formation continue dont l'impact est très grand, qui dépend elle du ministère de l'éducation nationale. Une cohérence entre ces deux formations est indispensable. Il faut de plus veiller à l'adéquation entre les objectifs et les moyens.

Rappelons à l'occasion du XXème anniversaire de la signature de la Convention internationale des Droits de l'Enfant que les buts de l'éducation pour la santé, comme pour l'éducation en général, doivent s'appliquer à tous. Il faut pour y parvenir introduire à la fois souplesse et rigueur dans les méthodes pédagogiques et le contenu des enseignements. Il faut associer au partenariat parents-enseignants, les acteurs de la protection maternelle et infantile (PMI), ainsi que les pédiatres. La répartition des responsabilités concernant les nourrissons et les jeunes enfants, entre instances relevant de l'Etat, des autorités locales, des structures sanitaires, médicosociales et des professionnels de santé incluant les médecins et infirmières scolaires devrait permettre une coordination indispensable dans les situations difficiles.

Pour obtenir le texte complet du rapport cliquer sur "Pièce jointe"