

L'introduction de l'éducation pour la santé dans les écoles vaudoises

P.-A. Michaud, C. Robert-Tissot

Service de la santé publique et Service de l'enseignement secondaire de l'Etat de Vaud
Rue Cité-Devant 11, 1014 Lausanne

En février 1979, le député Jean-Jacques HELFER développait devant le Grand Conseil une motion visant à introduire à l'école des cours sur le maintien de la santé.

L'importance de certains comportements préjudiciables à la santé (tabagisme, alcoolisme, mauvaises habitudes alimentaires) dans l'accroissement des dépenses en matière d'hospitalisation semblait pouvoir être atténuée avec la collaboration de l'école.

Cependant, les programmes de l'école vaudoise ne permettaient pas d'ajouter une nouvelle activité à l'horaire des élèves ; cette situation embarrassante devait pouvoir être surmontée par l'intégration de l'éducation pour la santé aux branches d'enseignement traditionnelles.

La Commission d'éducation pour la santé,

chargée au printemps 1980 de définir les dispositions à prendre pour introduire l'éducation pour la santé à l'école, rassemble, outre des enseignants primaires et secondaires, des autorités médicales communales et cantonales, des médecins et des représentants de différents organismes médicaux.

Les travaux de cette commission tiennent compte de plusieurs principes, dont le plus important vise à

intégrer l'éducation pour la santé aux programmes existants.

Comme on l'a vu, les contraintes d'horaire imposaient que les questions de santé fussent étudiées dans le cadre des leçons habituelles.

C'est ainsi qu'à l'école enfantine les activités créatrices manuelles, l'éducation des perceptions, le français et la connaissance de l'environnement devraient être mis à profit pour parler de l'hygiène dentaire, du bruit, du sommeil et pour apporter les premières informations sur l'importance d'une nourriture équilibrée.

Pour les plus grands, ce sont principalement les leçons de français et de sciences naturelles qui offriront l'occasion d'appliquer la réflexion de l'élève à des sujets très divers allant des causes du tabagisme à l'influence de la publicité sur le comportement du consommateur ou de transmettre des informations utiles à la promotion d'une hygiène de vie considérée dans un sens large. Les maîtres d'histoire et de géographie pourraient également apporter leur contribution à l'éducation pour la santé par des considérations sur l'alimentation mondiale ou les carences alimentaires au cours des 17^e, 18^e et 19^e siècles.

En mathématiques, la proportionnalité s'applique à de nombreux problèmes qui mettent en jeu des notions relatives à la santé.

Enfin, les leçons de dessin, d'éducation physique et d'économie familiale permettraient aisément de traiter de l'obésité, de la relaxation, de la publicité.

Tableau 1

LES NOTIONS D'EDUCATION POUR LA SANTE PREVUES POUR LES DIFFERENTS DEGRES DE LA SCOLARITE

Classes enfantines, première et deuxième années :

- hygiène et prophylaxie dentaires
- alimentation
- sommeil
- bruit
- télévision
- éducation physique.

Degrés 3 à 6 de la scolarité :

- 3^e année : - le sucre
- les légumes
- les fruits
- 4^e année : - le pain, les céréales
- le lait, les produits lactés
- 5^e année : - les viandes et leurs substituts
- 6^e année : - la publicité dans l'alimentation.

Les trois derniers degrés de la scolarité :

- 7^e année : - l'alcool
- l'alimentation
- 8^e année : - la publicité relative à l'alcool et au tabac
- la tension artérielle
- 9^e année : - les médicaments
- la vie équilibrée.

On comprend dès lors que la démarche décrite ci-dessus revient à

confier l'éducation pour la santé à l'enseignant,

sans toutefois que l'école ne se substitue à la famille et tout en veillant à ce que le principal intéressé - enfant ou adolescent - prenne conscience de porter la responsabilité principale du maintien de sa santé.

Dans cette conception, le maître - sans outrepasser sa compétence - devient un partenaire des parents et du médecin pour assumer l'ensemble des tâches que recouvre la prévention de la maladie.

Dans ce but et pour coordonner les actions, il devenait donc nécessaire

d'instaurer une collaboration efficace entre enseignants et professionnels de la santé.

Il paraissait donc souhaitable de disposer dans chaque commune siège d'un groupement scolaire ou d'un collège secondaire d'une structure légère et souple articulée autour du médecin et de l'infirmière scolaires, du médiateur-drogue et des enseignants intéressés.

Cette nouvelle instance, dont la mission première serait d'établir la liaison entre la commission d'éducation pour la santé et les personnes chargées de la dispenser auprès des élèves, permettrait de mettre à la disposition de ceux-ci une équipe de spécialistes capables de fournir à l'élève des réponses précises aux questions qu'il se pose relativement à sa santé et de le diriger, le cas échéant, vers les personnes ou les organismes compétents.

Collaboration enseignants-professionnels de la santé

Les enseignants et les professionnels de la santé n'ont pas attendu l'introduction du programme décrit ci-dessus pour mettre sur pied un certain nombre d'actions de santé plus ponctuelles, variant d'une région à une autre en fonction des intérêts et des compétences des intervenants, et dont nous souhaiterions dans les lignes ci-dessous donner quelques aperçus.

Dans le domaine de la **diététique et de l'alimentation** (1), le Centre de prévention de la ville de Nyon a introduit dans les écoles, notamment dans le centre professionnel, un certain nombre de vitrines sur différents aspects de l'alimentation, notamment l'importance du petit déjeuner. Ces thèmes ont été parfois repris par les enseignants dans le cadre des leçons. Par ailleurs, la diététicienne cantonale à Lausanne a été invitée à présenter dans toute une série de classes du canton un film intitulé "Barasucre" réalisé en collaboration avec le cinéaste Anserge ; ce film qui raconte l'histoire et l'évolution d'un garçon au départ très porté sur les **sucreries**, sous une forme très imagée et pleine de poésie, est en général présenté à plusieurs classes lors d'une séance commune ; par la suite, la diététicienne passe dans chaque classe, et commente le film avec l'enseignant. L'intérêt de ce travail réside notamment dans le fait que l'enseignant n'est pas laissé de côté mais qu'il est intégré lors de la projection et lors de la discussion en classe au travail de la diététicienne, et que par la suite il a la possibilité de reprendre un certain nombre de ces thèmes dans des leçons futures, ou à l'occasion des récréations ou des courses d'école !

L'**éducation sexuelle** est confiée dans le canton de Vaud à un organisme particulier, la section d'éducation sexuelle du Centre médico-social Pro Familia, qui regroupe un certain nombre d'animateurs formés (2). Ces animateurs passent dans les classes à différents âges à raison de 2 ou 4 heures par intervention et organisent également des conférences pour les parents. Alors qu'au départ la tendance était plutôt de laisser l'enseignant en dehors de ces interventions, on assiste depuis quelques années à une évolution inverse, dans le sens que dans la plupart des cas les enseignants sont invités à assister à une partie ou à l'intégralité des discussions autour de la sexualité. Ainsi, les maîtres qui s'y sentent préparés ont la possibilité de poursuivre le dialogue par la suite, quitte, dans certains cas très particuliers, s'il sont confrontés à une situation ou à des questions particulièrement délicates, à reprendre contact avec l'animateur qui a passé dans leur classe.

La **prévention des accidents de la circulation** représente certainement un thème prioritaire dans le cadre de l'éducation pour la santé ; dans le canton de Vaud, depuis de nombreuses années, c'est une section particulière de la gendarmerie, la brigade de prévention routière, qui est chargée de passer dans les classes pour animer des séances éducatives à différents niveaux de la scolarité : sans entrer sur le détail de ces interventions, on pourra relever qu'avec un succès par ailleurs inégal, les gendarmes font le maximum pour intégrer les enseignants dans cette activité. Ils laissent à disposition après leur départ des dépliants, que l'enseignant a loisir de rediscuter périodiquement, notamment lorsque des situations concrètes se présentent : traversées de chaussées lors de déplacements, travaux de recherche dans le cadre des heures d'environnement, etc.

Les **examens médico-scolaires périodiques**, effectués soit par l'infirmière (poids, taille, prise de tension, mantoux, etc) soit par le médecin (examen des enfants, recherche des anomalies de posture, etc) peuvent donner lieu à une collaboration et un échange très fructueux avec l'enseignant et les élèves. Ainsi, dans quelques villes vaudoises, l'infirmière ou le médecin scolaires, avant de pratiquer de tels examens, profitent de rencontrer la classe dans son entier pour donner une information sur ce qui va suivre, et répondre aux questions souvent nombreuses des élèves. Ce moment privilégié permet également à l'enseignant de communiquer avec les professionnels de la santé et de signaler en particulier les élèves qui pourraient présenter des problèmes de santé.

Enfin, toute une série d'enseignants ont pris de façon individuelle des initiatives en collaboration avec des professionnels de la santé ; dans le cadre d'un cours de géographie, ils ont pu par exemple aborder la culture du tabac et le problème du tabagisme en général en faisant appel à un certain nombre de documents déjà élaborés par les institutions spécialisées. Les médiateurs-drogue qui sont des enseignants (3) font également un travail d'éducation dans le domaine des dépendances aux produits psychotropes.

On peut imaginer et espérer que le cadre d'intervention qui est en train d'être élaboré au Département de l'instruction publique continuera de promouvoir l'esprit d'initiative des enseignants ou des professionnels de la santé : c'est dans cette perspective qu'il apparaît comme particulièrement important de les sensibiliser, dès le début de leur formation, à la santé de leurs élèves.

Sensibilisation des futurs maîtres

Le contenu de l'information sur les questions de santé à l'intention des futurs enseignants - de niveau primaire ou secondaire - varie beaucoup d'une région à l'autre (4-5). Dans le canton de Vaud, les futurs instituteurs recevaient anciennement des cours d'hygiène n'incluant finalement qu'assez peu de notions de prévention. L'introduction dans les Ecoles Normales d'un nouveau système de formation entraîna une importante compression des programmes et la suppression de ces heures d'hygiène. Jusqu'à récemment, les élèves des écoles normales ne recevaient donc pas la moindre information sur ce sujet, si ce n'est dans le cadre d'interventions tout à fait informelles et épisodiques des membres de la brigade de prévention routière ou de l'équipe de Pro Familia. Quant aux maîtres secondaires, lors de l'année de stage effectuée au Séminaire pédagogique de l'enseignement secondaire, ils n'entendaient pas non plus beaucoup parler de santé...

Cette situation est en train de se modifier.

Dans les **Ecoles Normales**, ces deux dernières années tous les élèves ont reçu une information donnée en général à la fois par un enseignant ayant déjà une expérience de l'éducation pour la santé et un médecin scolaire. Au cours de 2 heures de discussion environ, les principaux problèmes de santé des élèves, le rôle de l'enseignant dans la prévention et le dépistage de ces difficultés, et enfin sa responsabilité dans le domaine de l'éducation pour la santé étaient évoqués. Il est apparu que cette information, souvent dégagée d'un contexte concret, présentait un aspect trop théorique pour être franchement utile. Certains élèves auraient souhaité approfondir différents thèmes, alors que d'autres ne paraissent guère intéressés.

Dans cette perspective, de nouvelles expériences vont être tentées. L'une d'entre elles consistera à offrir aux futurs instituteurs une **semaine spéciale** consacrée à la santé. A l'heure actuelle, il est encore difficile de donner avec exactitude le contenu d'une telle semaine, car ce contenu sera précisément élaboré en collaboration étroite, d'une part avec le corps enseignant des écoles

normales, et d'autre part et surtout avec les élèves eux-mêmes. Il est possible d'ores et déjà de dire que l'accent sera mis sur le côté pratique de la formation ; les élèves auront la possibilité de participer individuellement ou en petits groupes à des activités d'éducation pour la santé dans les classes, en se joignant à des équipes déjà existantes (pour de l'éducation sexuelle, de la prévention des accidents de la circulation routière ou une séance d'information nutritionnelle, etc). Comme dans un premier temps cette semaine de santé sera mise sur pied d'une façon expérimentale, elle restera facultative.

Une approche basée sur des interventions et des situations concrètes a beaucoup plus de chance d'être bien reçue et d'être utilisable qu'une simple succession d'exposés, comme cela se faisait dans le passé ou cela se pratique dans d'autres cantons. Il faut relever cependant qu'un tel type d'information se heurte à des difficultés d'organisation importantes, et qu'il ne pourra probablement pas être généralisé dans des délais brefs.

Les maîtres d'écoles secondaires reçoivent également depuis une année environ une information d'environ 2 à 3 heures sur les problèmes de santé des adolescents et les différentes activités d'éducation pour la santé qu'ils peuvent être amenés à mettre sur pied de leur propre chef. Alors que les premières interventions étaient avant tout le fait d'un médecin scolaire, les plus récentes sont organisées en collaboration avec un ou plusieurs enseignants afin d'illustrer plus concrètement l'interaction productive qui peut résulter de la collaboration de ces deux corps de métier. Il est évidemment encore un peu tôt pour dire si une information faite de cette manière correspond réellement à un besoin et réussit à sensibiliser les enseignants aux problèmes de santé, ou si la formule devra être modifiée à l'avenir.

Nous terminerons ces considérations sur la sensibilisation des enseignants aux questions de santé par deux remarques :

La première tient au **contenu des interventions** : si l'on admet que les enseignants seront de plus en plus appelés à l'avenir à s'intéresser à la santé de leur élèves, on ne peut manquer d'être frappé par le nombre de domaines qui doivent être touchés dans le cadre de ce qui est actuellement une sensibilisation et qui pourrait progressivement devenir une "formation" (tableau 2) :

- Il est important que les enseignants aient quelques notions de premiers secours, non seulement en cas d'accidents (une telle formation est en effet déjà dispensée en vue de l'obtention du permis de conduire dans le canton de Vaud) mais aussi dans certaines situations rencontrées plus ou moins couramment en classe : lipothymie, crise d'asthme, éventuellement crise convulsive, etc.
- Les enseignants sont amenés à organiser des camps, et sont bien souvent responsables de la cuisine. Il serait souhaitable qu'ils possèdent quelques bases diététiques à cet effet (sans aborder l'aspect culinaire qui dépasse franchement le cadre de cet article !)
- La tendance actuelle est d'intégrer de plus en plus des enfants présentant des handicaps physiques ou mentaux modérés dans les classes normales, alors que par le passé ils étaient hébergés dans des institutions spécialisées. Une telle intégration suppose des connaissances et surtout une habitude de la collaboration avec les autres intervenants impliqués dans de telles prises en charge (par exemple les logopédistes pour les troubles de l'ouïe et du langage).
- Les développements de la chronobiologie, une meilleure connaissance des rythmes de l'enfant devraient être peu à peu intégrés dans la réflexion sur les programmes d'enseignement, et les maîtres devraient posséder quelques rudiments dans ce domaine.

- Même si les services médico-scolaires se sont passablement développés depuis 10 à 15 ans, il reste que l'enseignant est souvent la première personne à être en mesure de dépister différents troubles : difficultés de langage ou de l'ouïe, troubles du comportement, problèmes orthopédiques, etc. Un tel dépistage ne peut aboutir qu'à la condition qu'on apprenne aux enseignants à observer et à rechercher un certain nombre de situations et de comportements à risques.
- Beaucoup d'enfants et d'adolescents sont pris en charge d'une manière ou d'une autre par les réseaux sociaux et médicaux au sens large (service de protection de la jeunesse, service médico-pédagogique, institutions pour jeunes en difficultés, etc). Il serait également utile que les enseignants connaissent les principales caractéristiques de ces institutions ainsi que leur fonctionnement.
- Finalement, si l'on souhaite que les enseignants soient impliqués de plus en plus largement dans la sensibilisation aux questions de santé, il est important qu'ils sachent auprès de qui obtenir soit des documents audiovisuels, soit une information, voire une intervention spécialisée. Il n'est pas question en effet de demander aux enseignants une formation détaillée dans les différents domaines de la santé en plus de celle de base qui est déjà souvent longue et importante.

Tableau 2

LES THEMES A ABORDER DANS LE CADRE DE LA SENSIBILISATION DES ENSEIGNANTS AUX QUESTIONS DE SANTE

A. Généralités

1. Les concepts de la santé et de la prévention.
2. Les principaux problèmes de santé des enfants et des adolescents à l'heure actuelle.
3. Les déterminants de la santé : rôle de l'enseignant dans le maintien et la promotion de la santé de ses élèves.
4. Objectifs et organisation des services de santé scolaire.
5. L'éducation pour la santé : concept, moyens, limites.

B. Thèmes particuliers

1. Premiers secours et prévention des accidents.
2. Intégration dans l'école des élèves chroniquement atteints dans leur santé.
3. Nutrition.
4. Dépendance et drogues (légalles et illégales).
5. Problèmes de comportement et psycho-sociaux (dépression, enfants battus, etc).
6. Education sexuelle.
7. Institutions spécialisées dans la prise en charge d'enfants et d'adolescents.
8. Dépistages : atteintes sensorielles, problèmes orthopédiques, etc.
9. Moyens audio-visuels à disposition pour les activités d'éducation à la santé.

Notre deuxième remarque touche non pas au contenu mais au moment de cette sensibilisation : même s'il apparaît très important de fournir une information et de susciter une réflexion chez les futurs enseignants, il reste que ceux-ci sont encore bien souvent relativement en dehors de la réalité de leur travail, et qu'ils manquent d'expérience pour intégrer ces interventions dans leur futur métier. Il paraît donc que cette sensibilisation

et ces discussions devraient pouvoir se poursuivre - au moins pour les enseignants motivés - dans le cadre des formations continues qui sont mises sur pied à l'intention des maîtres primaires et secondaires.

Conclusion

Nous ne reviendrons pas dans cette conclusion sur les activités d'éducation pour la santé déjà en place, et qui représentent finalement un programme assez ordinaire comme on en rencontre dans plusieurs de nos cantons. En revanche, le projet actuellement à l'étude dans le cadre de la Commission du Département de l'Instruction publique présente une double originalité : d'une part il prévoit d'inclure dans le cours des enseignements habituellement dispensés aux élèves des notions de santé, et donc de ne plus faire de la santé un sujet à part mais un thème intégré à la vie de tous les jours ; d'autre part, et en corollaire, il implique très directement les enseignants, qui devront se documenter et accepter l'idée de proposer aux élèves, dans le cadre de leurs cours habituels, une réflexion sur des thèmes généraux de santé. Cette démarche soulève un certain nombre de problèmes que l'on peut esquisser comme suit :

- Premièrement, alors qu'il apparaît d'emblée comme assez facile d'intégrer dans des classes enfantines ou de début de scolarité primaire des notions de santé dans le cadre de leçons consacrées à l'environnement, lors de la gymnastique, dans des jeux, il apparaît beaucoup plus difficile - mais certainement pas impossible - de demander aux enseignants de branches spécialisées, surtout en fin de scolarité à une époque où les programmes scolaires sont très chargés, d'inclure une réflexion sur des thèmes qui n'ont a priori rien à faire avec la branche dont ils sont responsables. Une telle perspective nécessitera une sensibilisation importante et progressive de tous les enseignants à quelque niveau que ce soit, car il ne faudrait pas non plus que seuls les maîtres de biologie se sentent habilités à un tel travail (on peut tout à fait bien admettre de présenter le problème que constitue l'alcoolisme à travers la littérature française, ou demander à des élèves de calculer des pourcentages de nicotine ou d'accidents dans des leçons de mathématique !).
- Deuxièmement, ces activités devront rester nécessairement facultatives ; en effet, si le maître ne ressent aucune espèce de motivation à aborder un thème de santé, il deviendra rapidement "contre-productif" en débattant simplement une leçon tirée tout droit d'un texte pour lequel il n'a aucun intérêt. Il faudra donc accepter qu'une partie des élèves ne bénéficient pas de tel ou tel apport, alors que d'autres, en contact avec des enseignants motivés, recevront plus. Comme le programme couvre l'entier de la scolarité, on peut tout de même imaginer que, dans l'ensemble, chaque élève aura l'occasion un certain nombre de fois de rencontrer des enseignants intéressés à un tel travail.
- Enfin, quand bien même les professeurs concernés auront acquis des compétences supplémentaires, ils ne pourront de toute façon pas toujours faire face à toutes les questions et à toutes les situations qu'amèneront les élèves. Il faudra donc que la collaboration entre professionnels de la santé (surtout l'infirmière scolaire, à moindre degré le médecin scolaire, voire le psychologue ou la logopédiste) et enseignants s'intensifie.

Globalement, cette option nous paraît tout de même extrêmement favorable à différents titres. En premier lieu elle oblige les enseignants à réfléchir aux problèmes de santé de leurs élèves, et elle leur permettra peut-être d'améliorer leur collaboration avec les professionnels de la santé dans d'autres activités de santé scolaire comme par exemple le dépistage. Par ailleurs, elle substi-

tuera dans l'esprit des élèves comme des enseignants une image de la santé qui est positive, voire "promotionnelle", à celle encore trop souvent répandue de la maladie et du handicap. Elle rejoindra ainsi des options assez fondamentales, prises notamment par l'Organisation mondiale de la santé, qui veut faire de la santé l'affaire de tous et non seulement des seuls spécialistes, qu'ils travaillent à l'école, en cabinet ou à l'hôpital !

Bibliographie

- (1) Laurent A, Dormond Y, Gianinazzi L., Les adolescents et leur santé : compte rendu de quelques expériences dans le domaine de l'alimentation. *Méd. et Hyg.* 42, 4177-4179 (1984).
- (2) Bugnon Ch., L'éducation sexuelle à l'école. *Perspectives*, No 3, 3-8 (1983) (Barre 8, 1014 Lausanne)
- (3) Kilcher LR. Les médiateurs scolaires - de la prévention de l'usage de drogue à une action plus large. *Méd. Soc. et Prév.* 30, No 3. (1985).
- (4) *Organisation mondiale de la santé*, L'évaluation des programmes de santé scolaire. Rapport Bucarest, 34 pages (1977).
- (5) *American Academy of Pediatrics*, School Health : a Guide for Health Professionals, Evanston, 297 pages (1981).

ZUSAMMENFASSUNG : Einführung der Gesundheitserziehung in den Waadtländer Schulen

Die traditionelle Reihenuntersuchung kommt im Schulbereich Medizinern und den dafür zuständigen Gesundheitsdiensten zu. Hingegen soll die Erziehung zur Gesundheit nicht fachspezifisch, sondern pluralistisch aufgefasst und Klassenlehrern sowie Fachlehrern übergeben werden. Im vorliegenden Artikel wird über das neue Programm berichtet, das im Laufe nächsten Jahre im Kanton Waadt eingeführt werden wird und dessen Ziel darin besteht, Informationen über Gesundheit nicht in einem Sonderunterricht unterzubringen, sondern sie dem Unterricht der jeweiligen betroffenen Fächer thematisch nach Altersklassen anzupassen. Das nötige Unterrichtsmaterial wird zur Zeit von einer Sonderkommission hergestellt.

Zudem wird einerseits über die auf der Primar- und Sekundarstufe gegenwärtig praktizierte Erziehung zur Gesundheit und andererseits über die im Kreis der Lehrerschaft schon gemachten Erfahrungen informiert. Als Fazit wird über Vor- und Nachteile einer Einführung der Gesundheitserziehung in die bestehenden Strukturen und Unterrichtsprogramme sowie über die Rolle der Lehrerschaft bei der Ausführung einer solchen Aufgabe diskutiert.

SUMMARY: The introduction of health education in Vaud schools, Switzerland

The traditional activities of screening are the prerogative of the school health professionals. Nonetheless health education should be approached in an interdisciplinary fashion and involve the form teachers as well as the specialized area teachers. This article describes a program of health education which is about to be organized in the canton of Vaud.

This programs plans for the introduction of health education in the general curriculum and not limit it to a specific period or course. The themes are graded to the age of the pupils. Documents are being worked out by an ad hoc committee and will be available to teachers who desire them.

The article also reviews the present activities in health education both at primary and secondary levels and reports on a number of experiences to make teachers aware of health problems. The article concludes on the advantages and difficulties that are linked, on the one hand, to the introduction of education for health in the basic curriculum and, on the other hand, to the use of teachers as promoters of health awareness.