

**QUELLES STRATEGIES DEVELOPPER
POUR PERMETTRE A L'ENFANT
DE VIVRE LA SANTE A L'ECOLE ?**

C. VANDOORNE
*Conseiller scientifique
en éducation pour la santé*

Nos écoles sont riches en supports et en expériences pour transmettre les connaissances de base nécessaires à l'apprentissage d'une hygiène de vie équilibrée. Actuellement, la principale lacune en matière d'éducation pour la santé réside dans l'incapacité de nos communautés éducatives à aider les enfants et les jeunes à mettre en oeuvre les attitudes positives, les valeurs et les aptitudes favorables à la santé, dans la vie qu'ils mènent quotidiennement dans ou en dehors de l'école.

C'est pourquoi, les recommandations européennes, tout comme celles de l'O.M.S., insistent sur la nécessité de mettre en place **des écoles privilégiant la santé**. *"L'éducation pour la santé ne doit pas se limiter aux seuls enseignements prodigués dans l'enceinte de la classe, mais intégrer les trois opportunités d'éducation suivantes :*

- 1. Ce que les enfants apprennent en classe, par le biais du programme scolaire d'éducation pour la santé.*
- 2. Ce que les enfants apprennent par le biais de leur appartenance à une communauté scolaire, de ses coutumes, de ses traditions, de ses politiques et de ses structures physiques, de son intérêt pour la dignité et les relations humaines, autant d'éléments susceptibles de consolider et de compléter l'enseignement reçu en classe.*
- 3. Ce que les enfants apprennent par le biais de leur environnement non scolaire, par le fait de vivre dans une famille, par le biais des échanges avec d'autres groupes influents, par le biais des médias et des autres activités de services liés à la santé, comme les médecins, les infirmières et les hôpitaux, ainsi que par le biais des campagnes publiques sur la santé"⁽¹⁾.*

Par une illustration des possibilités offertes par ces trois champs de l'éducation et des interactions souhaitables entre eux, chaque membre de la communauté éducative, est invité à s'interroger sur les stratégies à adopter, à la place qui est la sienne, pour améliorer les pratiques scolaires d'encouragement à la santé.

I. JUSQU'OU S'ETEND LA RESPONSABILITE DE L'ECOLE PAR RAPPORT A LA SANTE DES ELEVES ?

Cette responsabilité se définit tout d'abord selon un axe chronologique : santé actuelle des enfants et des jeunes, santé future de ceux-ci, c'est-à-dire des citoyens à venir.

1. RESPONSABILITE IMMEDIATE, PAR RAPPORT A LA SANTE ACTUELLE

L'école représente **un des principaux milieux de vie des enfants et des jeunes** : ils y passent au minimum 7 heures par jour, 150 jours par an, et cela pendant une quinzaine d'années.

Les objectifs formulés par le Conseil de l'Education et de la Formation, tout comme les recommandations de la Commission sur les rythmes scolaires ont mis à l'ordre du jour l'importance des conditions d'environnement et d'organisation qui entourent le contexte éducatif et favorisent le développement harmonieux des élèves.

La responsabilité de l'école par rapport à la santé actuelle des enfants s'exerce de plusieurs manières.

1.1. La surveillance sanitaire et la guidance psycho-médico-sociale

Réalisées par les centres de santé scolaire et les centres psycho-médico-sociaux, elles visent à la fois :

- une protection en terme de santé publique, imposée par la vie en collectivité (déclaration des maladies infectieuses, surveillance de l'hygiène et de la sécurité des établissements,...);
- un soutien individuel par le dépistage de problèmes de santé, un support en cas de problèmes psycho-sociaux.

1.2. L'organisation de l'environnement matériel et humain de l'école

Deux motivations doivent guider cette organisation :

- favoriser un développement harmonieux des enfants sur les plans physiques, mental et social;
- créer un contexte de bien-être et d'équilibre nécessaire au bon déroulement des apprentissages cognitifs.

L'aménagement des zones récréatives, les périodes et cours d'activité physique, les horaires et possibilités de restauration et de siestes, les modalités d'occupation des temps libres,... sont autant d'éléments à prendre en compte dans cette organisation.

2. RESPONSABILITE, A MOYEN ET LONG TERME, PAR RAPPORT A LA SANTE FUTURE DES ENFANTS

L'objectif éducatif général est que, dans les diverses circonstances de leur vie d'adolescents et d'adultes, les élèves puissent agir de manière à construire et à préserver, pour eux-mêmes et leur entourage, un état de bien-être physique, mental et social.

Deux conditions sont attachées à cet objectif :

- veiller non seulement aux apprentissages de type cognitif, mais intégrer ceux-ci à la sphère affective (les valeurs, les opinions, les attitudes) et à l'enseignement de skills, d'aptitudes qui aideront l'individu à appliquer effectivement les décisions prises;
- développer la capacité de l'individu à poser des choix face à des situations variées, qui présentent des contraintes et des avantages spécifiques.

3. PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE (ECOLE POUR VIVRE LA SANTE, ECOLE EN SANTE)

La manière de vivre la santé aujourd'hui à l'école est un des moyens à mettre au service d'une éducation pour la santé : augmenter l'attraction pour des modes de vie sains, mais aussi, exercer la capacité de poser des choix et des actes collectifs créateurs d'une meilleure santé.

Toutefois, l'école doit rester consciente qu'elle n'est qu'un des milieux qui influencent l'adoption de styles de vie sains Elle doit pouvoir limiter ses ambitions, mais aussi organiser des interactions positives avec les autres milieux : la famille, le quartier, les groupes de loisirs, les médias, le monde économique, le monde administratif et politique, etc.

II. UNE ECOLE POUR VIVRE LA SANTE : COMMENT LA RECONNAITRE⁽²⁾ ?

La **PROMOTION DE LA SANTE A L'ECOLE** peut être considérée comme une combinaison de l'éducation pour la santé et de toutes les actions que pose l'école pour protéger ou améliorer la santé de ses membres. Les écoles doivent veiller à être des communautés qui ont pour souci le bien-être des élèves et de l'équipe éducative.

Deux principes sous-tendent les développements de cette option.

- La personne de l'élève doit être le foyer où convergent les actions de promotion de la santé; par conséquent, le développement d'une **ECOLE POUR VIVRE LA SANTE** exige une étroite adaptation aux connaissances, attitudes et besoins des élèves;
- Les élèves eux-mêmes doivent être impliqués dans les processus de promotion de la santé.

Une ECOLE POUR VIVRE LA SANTE est définie par trois éléments principaux :

- L'éducation pour la santé, qui est enseignée à travers le curriculum formel.

Ce que les enfants apprennent en classe, par le biais du programme scolaire d'éducation pour la santé, que celui-ci fasse l'objet d'un cours spécifique ou qu'il soit intégré dans les autres disciplines.

- Les préoccupations pour la santé, qui constituent le "curriculum caché" ou "non formel" ou encore "l'éthique" d'une école.

Ce que les enfants apprennent par le biais de leur appartenance à une communauté scolaire, de ses coutumes, de ses traditions, de ses politiques et de ses structures physiques, de son intérêt pour la dignité et les relations humaines, autant d'éléments susceptibles de consolider et de compléter l'enseignement reçu en classe.

- Les relations entre l'école et la communauté, tout particulièrement l'entourage familial.

Ce que les enfants apprennent par le biais de leur environnement non scolaire, par le fait de vivre dans une famille, par le biais des échanges avec d'autres groupes influents, par le biais des médias et des autres activités de services liés à la santé, comme les médecins, les infirmières et les hôpitaux, ainsi que par le biais des campagnes publiques sur la santé⁽²⁾".

III. COMMENT INTEGRER L'EDUCATION POUR LA SANTE DANS LE CURRICULUM SCOLAIRE ?

1. LA CARRIERE DE SANTE DE L'ENFANT

L'éducation pour la santé pratiquée à l'école ne représente qu'une partie des expériences de l'enfant relatives à la santé. Dans d'autres milieux ou à d'autres moments, celui-ci a subi d'autres influences dont la somme et les interactions ont contribué à construire sa "CARRIERE DE SANTE" personnelle.

Tout intervention d'éducation pour la santé devrait être précédée d'une analyse des représentations et des besoins de l'élève.

Qu'a-t-il déjà vécu par rapport au thème abordé, quelles sont ses connaissances à ce propos, quelles normes lui sont proposées par ses parents ou par ses copains ? Plus largement quelles représentations sont associées à cette thématique, quelles sont ses pratiques actuelles, quelles questions se pose-t-il ?

Dans cette perspective, certains enseignants se forment à des méthodes qui ont pour but de favoriser l'expression des enfants.

Tenir compte du vécu de l'enfant dans ou en dehors de l'école, c'est une première manière de vivre la santé à l'école, sans sortir de la classe.

2. UN CURRICULUM EN SPIRALE

Fondé sur le principe d'enrichissement progressif des représentations et des pratiques de l'élève par rapport à des thèmes-clés de l'éducation pour la santé, le curriculum en spirale implique une révision régulière des thèmes-clés de manière planifiée au cours de la scolarité. Chaque révision permet de développer les idées et concepts appris plus tôt en les adaptant au développement cognitif et socio-affectif de l'enfant.

3. LES THEMES-CLES POUR L'EDUCATION POUR LA SANTE

Les thèmes à aborder dans le cadre d'une conception globale de la santé sont fort nombreux :

- *l'hygiène bucco-dentaire;*
- *l'éducation sexuelle et affective;*
- *l'éducation du consommateur;*
- *l'éducation à l'environnement;*
- *l'utilisation des services de santé;*
- *la prévention des maladies infectieuses;*
- *l'usage des médicaments;*
- *la consommation de tabac, d'alcool et de drogues;*
- *l'alimentation;*
- *la prévention des troubles du sommeil, du stress ou de la dépression;*
- *la prévention des accidents et les secours de première urgence;*
- *etc.*

La diversité des thèmes potentiels cache de nombreuses embûches :

- **Privilégier l'un ou l'autre thème au détriment des autres.** Certains thèmes, réputés plus difficiles sont alors rarement abordés, alors qu'ils représentent une part essentielle des problèmes vécus par les élèves. Il en est ainsi des nombreux aspects qui touchent la santé mentale et sociale. Plusieurs enquêtes montrent que les thèmes actuellement privilégiés par les enseignants sont l'alimentation, l'hygiène bucco-dentaire, les accidents domestiques ou de la route,...
- **Ne pas approfondir l'analyse d'un thème :** il ne sera abordé que de façon occasionnelle dans le curriculum, le plus souvent pour profiter de l'opportunité fournie par un organisme extérieur ou par la découverte d'un support attrayant (*par exemple : prévention des abus sexuels en dehors de l'éducation sexuelle et affective*).

- **Etudier un thème sous une seule facette**, sans tenir compte des liens entre les aspects physiques, mentaux et sociaux constitutifs de la santé (*par exemple : aborder l'alimentation sous le seul aspect de la diététique sans tenir compte des aspects économiques, culturels et des modes de vie*).

C'est pourquoi, il est utile de regrouper ces thèmes en fonction des principales problématiques qu'ils mobilisent et/ou des compétences-clés nécessaires à développer (*par exemple, l'approche des styles de vie sains suppose une régulation personnelle par rapport à des normes connues; la protection de l'environnement, la sécurité supposent une conscience de la protection collective à long terme*).

4. UNE BONNE CONNAISSANCE DES OBJECTIFS-SANTE

Il est essentiel que l'éducation pour la santé en classe reste sous la responsabilité de l'enseignant, dans la mesure où il connaît ses élèves, où il est le garant d'une continuité et le spécialiste de l'organisation des apprentissages. Cependant l'enseignant tirera bénéfice de la collaboration avec des professionnels de la santé ou avec des organismes spécialisés :

- pour fixer des **objectifs éducatifs pertinents** par rapport à la santé de l'enfant à court et à long terme, (*notamment éviter le dogmatisme dans les recommandations données aux élèves*);
- pour avoir une **connaissance précise des contenus-santé** des thèmes abordés et *éviter, par exemple, que l'adaptation d'un thème au niveau de développement de l'enfant n'induisse des représentations déformées par rapport à ce thème*;
- et en particulier pour élaborer des **objectifs qui recouvrent plusieurs thèmes**, *par exemple, tenir compte à ce propos des intersections entre alimentation et prévention de l'alcoolisme, entre prévention du tabagisme et de l'alcoolisme, entre alimentation et protection de l'environnement, etc.*

5. DES METHODES CONGRUENTES AVEC LES OBJECTIFS EDUCATIFS GENERAUX DE L'EDUCATION POUR LA SANTE

Si l'objectif ultime des programmes d'éducation pour la santé est d'aider les élèves à poser des choix justifiés, à construire un style de vie sain, et un système de valeurs de référence, alors **la manière d'enseigner ce programme devient aussi importante que son contenu**. Le recours à un large éventail de styles d'enseignement est essentiel pour couvrir l'ensemble des objectifs de l'éducation pour la santé.

Dans la cadre d'une "ECOLE POUR VIVRE LA SANTE", une attention particulière sera accordée aux méthodes qui permettent :

- de faire émerger les besoins de santé actuels des élèves et de construire des réponses qui leur soient adaptées (*par exemple, en recourant aux techniques qui stimulent l'expression des enfants et des jeunes sur leur santé*);
- de faire participer ceux-ci à des projets de promotion de la santé au sein de l'école ou de la communauté locale (*par exemple, en négociant avec l'épicière du quartier, un étiquetage informatif des produits consommés pour la collation*);
- d'exercer, dans le cadre de la vie scolaire, leurs capacités de poser des choix et de prendre des décisions (*par exemple, pour la collation, ne pas bannir les aliments déconseillés, mais plutôt élargir l'éventail des aliments sains*).

6. LA PLACE DE L'EDUCATION POUR LA SANTE DANS LE CURRICULUM

Le curriculum d'éducation pour la santé doit-il :

- faire l'objet d'une plage horaire spécifique dans les programmes ?
- être intégré à un cours existant dont les objectifs sont proches (*par exemple, cours d'éducation familiale ou cours de développement personnel et social*) ?
- être intégré dans l'ensemble des cours et des matières ?

Ces questions nécessitent un large débat qui dépasse le cadre de notre exposé. Les solutions pertinentes peuvent varier selon le niveau d'enseignement et les sections concernées. Outre la nécessité de se référer à une analyse précise des objectifs et des contenus, encore inexistante, de nombreux paramètres organisationnels et administratifs influencent les solutions possibles (*par exemple : détachement de coordonnateurs, existence d'un cadre réglementaire pour le travail pluridisciplinaire,...*).

SYNTHESE :

| |
|--|
| <p style="text-align: center;">DES ELEMENTS POUR CONSTRUIRE UN PROJET D'ECOLE QUI PRIVILEGIE LA SANTE</p> |
|--|

- Créer les conditions d'une vie saine pour les élèves et les enseignants.
- Développer des projets qui stimulent les élèves à adopter les comportements recommandés.
- Organiser des événements, des projets qui enrichissent les relations positives entre élèves, entre élèves et enseignants.
- Stimuler les membres de l'équipe éducative à réfléchir sur leur santé.
- Soutenir les membres de l'équipe éducative, sur le plan matériel et psychologique, dans leurs projets matériels ou personnels.
- Impliquer les services de santé dans la conception et la gestion du projet d'école en santé.

IV. COMMENT INFLUENCER LE CURRICULUM CACHE, L'APPRENTISSAGE NON FORMEL DE LA SANTE A L'ECOLE ?

Dans la mesure où nous nous référons à une définition globale de la santé, qui inclut les paramètres psychologiques et sociaux à côté des aspects strictement sanitaires, le curriculum caché a autant d'importance que le curriculum formel.

Le curriculum caché (certains préféreront peut-être parler de curriculum ou d'apprentissage non formel) est défini comme étant l'ensemble des normes, des valeurs qui s'expriment dans l'atmosphère de l'école, son code de discipline, les standards de comportements encouragés, les attitudes adoptées par l'équipe éducative vis-à-vis des élèves, les référents implicites des modes de fonctionnement.

Le CURRICULUM CACHE se réfère au PROJET D'ECOLE, dans la mesure où il inclut de nombreux paramètres qui sortent de la mission pédagogique de l'enseignant dans sa classe. Le curriculum caché mobilise donc, implicitement ou non, tous les membres de la communauté éducative et tout particulièrement la direction, le pouvoir organisateur, les associations de parents, le personnel administratif et technique.

Pour orienter un projet d'école vers la santé, quatre dimensions doivent retenir l'attention.

1. L'AMENAGEMENT DU TEMPS ET DES ESPACES

Dans ce domaine, nous distinguerons

- les mesures dites de "**prévention passive**";
- les aménagements qui visent à créer les conditions d'une vie saine (*hygiène, lumière, installations ergonomiques, temps et lieux aménagés pour l'activité physique ou le repos, sécurité des bâtiments et des matériels,...*);

- mais aussi et surtout les mesures de "**prévention active**", c'est-à-dire les aménagements et les projets qui stimulent l'élève à adopter des comportements recommandés (*choix alimentaires, activités sociales non violentes, pratique des sports, calme et prudence dans l'utilisation des jeux d'extérieur, respect de la propreté,...*).

Dans une perspective de promotion de la santé, de tels aménagements doivent créer les possibilités pour les élèves de poser des choix et de réaliser des projets collectifs ou individuels (*cf. diversification des activités pendant les récréations et les temps libres passés à l'école*).

2. LE CONTEXTE DES RELATIONS AVEC LES PAIRS

L'importance des pairs dans l'adoption des comportements de santé a été montrée de multiples fois. L'école peut favoriser une orientation positive des relations entre pairs en leur offrant des opportunités de développer des projets communs, de participer à des événements "exceptionnels". L'influence de l'enseignant sur le climat relationnel entre les élèves de sa classe est trop souvent négligée.

3. LA SANTE DE L'EQUIPE EDUCATIVE

L'intérêt pour la santé de l'équipe éducative est incontournable dans une "ECOLE POUR VIVRE LA SANTE", dans la mesure où :

- enseigner la santé d'une manière active, en tenant compte du vécu des élèves, suppose d'avoir réfléchi à ses propres comportements, à ses normes et connaissances;
- une organisation du temps et des espaces favorables à la santé des élèves doit l'être aussi à la santé des enseignants, (*cf. temps d'arrêt pour le repas de midi, diminution de l'agressivité dans les cours de récréation, facilité de circulation dans des locaux exigus sans vestiaires*), les rythmes scolaires, qu'ils soient annuels, hebdomadaires ou journaliers, le confort de l'organisation et de l'environnement influencent aussi bien enseignants qu'enseignés;

- le soutien matériel ou psychologique, apporté aux projets de l'enseignant aussi bien qu'à ses problèmes plus personnels, aura un retentissement sur la qualité de ses relations avec les élèves.

Il appartient tout spécialement à la direction et au pouvoir organisateur d'assurer aux enseignants les conditions qui leur permettront de rester en bonne santé physique et mentale.

4. L'IMPLICATION DES SERVICES DE SANTE

Alors que les enseignants sont les principaux responsables de l'application du curriculum formel d'éducation pour la santé, la participation des services de santé pourrait se révéler essentiel dans la création et l'exécution d'un projet d'ECOLE EN SANTE, dans la mesure où une réflexion serait entamée sur un élargissement de leur rôle :

- **étude des besoins** auprès des partenaires de la communauté éducative et diagnostic des paramètres susceptibles d'être améliorés;
- **informations, formations**, séances de travail pour les enseignants ou les parents;
- **aide à la conception des projets** de promotion de la santé par la recherche des références et des personnes ressources, par l'enrichissement du champ des possibles.

Passer **D'UN CURRICULUM CACHE** en matière d'éducation pour la santé **A UN VERITABLE PROJET D'ECOLE EN SANTE** suppose surtout de définir des objectifs éducatifs précis pour ces moments et ces lieux qui appartiennent à tout le monde et à personne. Une fois le consensus de la communauté éducative obtenu sur ces objectifs, les difficultés d'organisation et d'aménagements peuvent souvent être résolues grâce à un peu d'imagination, beaucoup de bonne volonté et de participation.

SYNTHESE :

| |
|---|
| <p style="text-align: center;">DES ELEMENTS POUR VIVRE LA SANTE A TRAVERS LE CURRICULUM SCOLAIRE</p> |
|---|

- L'approche des représentations et besoins de l'enfant.
- L'enrichissement progressif des représentations et des pratiques.
- La planification des apprentissages sur l'année ou sur plusieurs années.
- L'intérêt pour les aspects mentaux et sociaux des phénomènes de santé.
- La connaissance précise du ou des objectifs-santé à poursuivre pour le présent et le futur.
- La collaboration avec des professionnels de la santé.
- L'intégration des apprentissages dans des projets concrets de promotion de la santé.
- Le recours à un large éventail de méthodes et la priorité aux méthodes actives.
- L'exercice de la capacité de poser des choix et de prendre des décisions.

V. QUELLES RELATIONS ETABLIR AVEC LA FAMILLE ET LA COMMUNAUTE LOCALE POUR PROMOUVOIR LA SANTE DES ENFANTS ET DES JEUNES ?

L'école n'a plus, et a même de moins en moins, le monopole de l'éducation, et ce d'autant plus que l'on touche aux dimensions psychosociales et sanitaires de celle-ci. Les enfants et les jeunes sont confrontés aux messages explicites ou implicites, aux pressions, aux modèles des différents systèmes autour desquels s'organisent la vie en société : la famille, le quartier ou la cité, l'école, les services sociaux et sanitaires, les mouvements associatifs culturels ou d'éducation permanente, les groupes de jeunes, le monde économique et commercial, les médias, le monde politique, etc.⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

Ces systèmes influencent le jeune directement ou indirectement, ils peuvent être proches de celui-ci et très personnels (*la famille*) ou au contraire plus éloignés de lui et plus indifférenciés (*les médias, le monde économique*). Ces systèmes développent entre eux des interactions dynamiques, face auxquelles les usagers se sentent souvent impuissants.

Une école dont le projet est de promouvoir la santé ne peut ignorer l'influence de ces systèmes; elle doit au contraire tenter de les intégrer dans son projet, en vue d'atteindre un double objectif :

- faire converger dans une direction commune les influences auxquelles sont soumis les jeunes;
- aider les élèves à prendre conscience de ces influences et leur apprendre à les maîtriser.

Pour définir les possibilités d'intégration de ces systèmes dans un projet d'"ECOLE EN SANTE", nous les avons regroupés en quatre catégories en fonction de leur proximité et de leur spécificité décroissante par rapport aux élèves : la famille, les milieux de vie du jeune avec ses pairs, la communauté locale, les macro-systèmes (médias, mondes administratifs, économiques, associatifs,...).

1. L'INTEGRATION DE LA FAMILLE DANS LES PROJETS D'ECOLES : DE L'INFORMATION A LA PARTICIPATION

Il existe de nombreuses manières d'organiser les interactions entre la famille et la vie scolaire dans les matières touchant à l'éducation pour la santé et à la promotion de la santé. Ces modalités peuvent être classées sur un continuum, établi en fonction d'une participation croissante des parents.

Niveau 1

La famille est tenue informée des principaux messages ou des consignes transmises aux élèves, des activités auxquelles ils participent. Eventuellement, il est demandé aux parents eux-mêmes de se soumettre à un certain nombre de consignes ou de règlements en relation avec ces activités.

Par exemple, on demande aux parents de ne plus confier de limonades ou de chips à leurs enfants pour les collations; à l'occasion d'un petit déjeuner en classe, on distribue aux parents, via les élèves, une brochure sur le petit déjeuner équilibré; etc.

Niveau 2

La famille est invitée à participer à des "événements" en lien avec les actions d'éducation pour la santé organisées à l'école.

Par exemple : un petit déjeuner malin, un bar sans alcool lors d'une fête scolaire, une exposition réalisée par les élèves, une conférence par un spécialiste sur le thème du sommeil, etc;

Niveau 3

Les parents participent à la conception, à la préparation et/ou à la réalisation du projet "santé" de l'école.

Par exemple :

- *les parents sont consultés pour connaître les habitudes de l'enfant (et de la famille) dans le domaine de santé que l'on souhaite traiter à l'école;*
- *des parents-professionnels de la santé servent de personnes-ressources pour les enseignants ou animent des activités pour les élèves et les autres parents;*
- *des parents s'associent pour promouvoir un environnement plus sain à l'école (aménagement de la cour de récréation, organisation des repas, etc.);*
- *enseignants, parents et pouvoirs organisateurs se rencontrent pour des moments de réflexion et de travail communs sur des thèmes de santé;*
- *des formations pratiques sont organisées pour l'ensemble de la communauté éducative (cuisine plus saine, relaxation, etc.).*

2. RECHERCHE D'INTERRELATIONS ENTRE LES DIFFERENTS MILIEUX DE VIE DES JEUNES AVEC LEURS PAIRS

Outre la vie à l'école et dans la famille, les enfants et les jeunes ont l'occasion de participer à d'autres activités formelles ou informelles où les relations entre pairs sont privilégiées : *"bandes", clubs sportifs, maisons de jeunes, maisons de quartiers, mouvements de jeunesse, etc.*

Ces milieux de vie fournissent de nombreuses possibilités de mettre en pratique les apprentissages, de développer l'autonomie et de poser des choix responsables. Il a été montré à de multiples reprises que les habitudes, les modèles, les normes en vigueur dans ces groupes de pairs, exercent une influence déterminante sur les enfants et sur les jeunes.

En matière de promotion de la santé, il serait pertinent de tisser des liens, d'établir des collaborations entre l'école et ces milieux, afin que au travers de contextes différents, les enfants soient soumis aux mêmes messages, soient entraînés à l'exercice des mêmes capacités. *Les comités d'environnement social, les "missions locales des jeunes", organisés dans certains endroits, pourraient favoriser de tels liens.*

3. LA COMMUNAUTE LOCALE : DES BENEFICES RECIPROQUES

La mise en oeuvre de projets qui ont des ramifications dans la communauté locale, présente trois types d'effets favorables à la promotion de la santé.

Un effet démultiplicateur

Ces extensions permettent d'atteindre des personnes qui ne participent pas à la vie de la communauté scolaire, en diffusant auprès d'elles certains messages, en les faisant participer à des événements de sensibilisation, en mettant en place des initiatives de promotion de la santé à caractère permanent. Dans certains cas, l'organisation d'événements qui s'adressent à toute la communauté locale est un détour utile pour amener les familles à participer au projet "santé" de l'école.

Un effet de renforcement des activités scolaires

En étant confrontés aux mêmes messages, aux mêmes opportunités dans et en dehors de l'école, les élèves prennent conscience du caractère fonctionnel de leurs apprentissages, qui trouvent des applications dans l'environnement extra-scolaire proche de chez eux, dans leur vie quotidienne en dehors de l'école.

Un effet de motivation

Les élèves, qui se sentent investis d'une responsabilité d'information, de relais vis-à-vis du monde adulte, sont plus motivés à participer aux activités proposées.

Pour étendre des projets vers la communauté locale, les canaux suivants peuvent être exploités : les commerces (alimentation, librairies, pharmacies, etc.), les services publics et les associations (bibliothèques, conseils d'usagers, etc.), les événements locaux traditionnels (fêtes, expositions, marchés,...), la distribution de courrier toutes boîtes,...

4. LES EXOSYSTEMES ET LES MACRO-SYSTEMES⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾

Ces systèmes influencent les modalités d'organisation et la vie pratique de l'école :

- soit de façon directe par les règlements, les lois internes au monde de l'enseignement (*rythmes scolaires, affectation du personnel technique et de surveillance,...*) ou extérieures à celui-ci (*règlements de Santé Publique sur l'hygiène, règlement du Ministère du Travail sur la santé et la sécurité dans les entreprises, réglementations européennes de subvention de certains produits alimentaires, etc.*);
- soit de façon indirecte, par leur action sur l'état physique et mental des membres de la communauté éducative; *par exemple, ce que la presse dit de l'école et des enseignants, les conditions de vie que le travail ou l'absence de travail impose aux parents et, par conséquent, aux enfants, etc.*

Dans certains cas, ces systèmes sont responsables de l'émergence de conditions défavorables au projet de santé de l'école. L'école doit alors mesurer ses chances de réussir à aménager ces conditions, voire à imposer ses propres conditions. Dans la mesure où l'école inscrit le projet-santé parmi ses priorités, elle doit pouvoir affronter ces systèmes et développer des stratégies qui lui permettent de les influencer.

Dans d'autres cas, l'école peut utiliser ces systèmes au service de son projet de santé pour donner à celui-ci un plus grand essor (*presse, sponsoring, etc.*).

VI. QUELQUES REPERES POUR PROGRESSER VERS UNE "ECOLE EN SANTE"

A titre de synthèse, voici quelques questions qui permettent d'évaluer, en première analyse, si un programme correspond aux principes essentiels de l'"ECOLE EN SANTE".

1. Y-A-T-IL EU UNE ANALYSE DE LA SITUATION DE DEPART ?

Cette analyse peut être réalisée aux niveaux suivants :

- l'environnement physique et social à l'école,
- l'état de santé ou les comportements de santé des membres de la communauté éducative.

En particulier, des liens précis ont-ils été établis entre les objectifs d'action sélectionnés et des préoccupations de santé ?

2. LE PROGRAMME VISE-T-IL A PRODUIRE DES RESULTATS TANGIBLES ?

C'est-à-dire a-t-il pour but d'entraîner de façon visible des modifications de l'environnement scolaire et des comportements des membres de la communauté éducative (élèves, enseignants, parents,...) ?

3. LES PROCEDURES SUIVANTES SONT-ELLES PREVUES POUR METTRE EN OEUVRE LE PROGRAMME ET A QUEL NIVEAU D'INTENSITE ?

3.1. Implication et participation des élèves dans les actions

... pour définir le projet, pour le réaliser, pour l'évaluer, pour transmettre des messages aux autres élèves, aux parents, à la communauté locale, etc.

3.2. Type d'intervention éducative

- Ces interventions favorisent-elles l'*enrichissement des représentations* des élèves sur les différents thèmes de santé: expérimentations, liens entre les thématiques de santé, approche globale de la santé, approche pluridisciplinaire (langue maternelle, sciences, histoire, mathématiques, expression artistique ou dramatique,...) ?
- Ces interventions permettent-elles *aux élèves d'agir sur leur environnement* pour rendre possible l'adoption de comportements sains ?
- Ces interventions favorisent-elles les *choix individuels et la gestion autonome* en matière de santé ?

3.3. Implication et participation des parents et de la communauté locale

Les parents (la communauté locale) ont-ils été informés des actions, invités à une activité, consultés sur les comportements à promouvoir, impliqués dans un partenariat pour développer le programme, etc. ?

3.4. Recours à des références pluridisciplinaires

Des professionnels de santé (*médecins, diététiciens, dentistes, pédiatres, psychologues,...*) ont-ils été impliqués dans l'analyse de la situation, la préparation ou la réalisation du programme ? D'autres professionnels touchant les thèmes abordés (*par exemple, dans le domaine de l'alimentation : agriculteurs, commerçants, hygiénistes, restaurateurs,...*) ont-ils été consultés ?

3.5. Le programme a-t-il impliqué l'ensemble de la communauté éducative de l'école ?

Quelle proportion d'enseignants ont participé au programme ? Les éducateurs, le directeur, le personnel administratif et technique, le pouvoir organisateur ont-ils été parties prenantes du programme ?

4. LES SUITES DU PROGRAMME

Les actions mises en place pendant le programme seront-elles poursuivies au-delà de celui-ci ? D'autres actions d'approfondissement ou de complément sont-elles prévues ?

VII. BIBLIOGRAPHIE

- (1) T. WILLIAMS, *L'éducation pour la santé et la prévention des cancers dans les établissements d'enseignement de la Communauté européenne : Une analyse critique*, Première Conférence Européenne sur l'éducation à la santé et la prévention du cancer dans les écoles, Dublin, Février 1990.
- (2) I. YOUNG, T. WILLIAMS, *The Healthy school*, W.H.O. Report, Edinburg, Scottish Health Education Group, Nov. 1989.
- (3) V. BRONFENBRENNER, *The ecology of human development*, Cambridge, Harvard University Press, 1979.
- (4) V. BRONFENBRENNER, *L'écologie expérimentale de l'éducation* in A. BEAUDOT et al., Sociologie de l'éducation. Pour une analyse de l'établissement scolaire, Paris, Dunod, "science de l'éducation", 1981.
- (5) V. BRONFENBRENNER, *Dix années de recherche sur l'écologie du développement humain*, in M. CRAHAY, D. LAFONTAINE, L'art et la science de l'enseignement, Bruxelles, Labor, 1986.