

# Pour la santé scolaire

J.-L. Baierlé

Poursuivant une réflexion multidisciplinaire [1–4], sur la réforme du système de médecine scolaire, nous proposons un concept de santé scolaire adapté aux problèmes, idées et connaissances actuelles, intégrant, dans une approche interdisciplinaire [5] cohérente et coordonnée, les différents partenaires de la santé et de l'école. Le système doit être fondé sur les besoins des usagers de l'école, élèves et professionnels.

## L'éducation, c'est la santé!

La corrélation entre le niveau d'éducation/de formation et l'état de santé n'est plus à démontrer. Un rapport d'experts de l'OMS rappelle que «le lien qui existe entre la santé de l'enfant et l'éducation qu'il reçoit est extrêmement solide. Tout comme la santé conditionne beaucoup la capacité d'apprentissage, une fréquentation scolaire assidue constitue l'une des clés d'une meilleure santé» [6].

L'école peut aussi être un lieu où l'on propose et réalise des actions qui contribuent au maintien, à la protection et à la promotion de la santé, laquelle aura également un effet favorable sur les apprentissages; un cercle vertueux à dynamiser.

## Santé par l'école et santé à l'école, quelques réflexions

Le monde de l'éducation et celui de la santé publique ont pris conscience de cette interaction et les projets de réforme scolaire intègrent explicitement la prévention et la promotion de la santé. L'école jurassienne s'est montrée créative en la matière en introduisant systématiquement dans les écoles une heure hebdomadaire consacrée à l'éducation générale et sociale (EGS); l'introduction généralisée et obligatoire de l'éducation sexuelle (dès 1989, avec l'information sida), la distribution d'un agenda-santé aux adolescents, ainsi que le *Projet prévention préscolarité (P3)* s'inscrivent dans la même dynamique.

La *médecine scolaire* n'a pas suivi la même évolution, ni n'a connu la même créativité; le *service médical scolaire* est composé de médecins à temps très partiel, donc *externes* à une école où ils effectuent des *visites médicales* périodiques.

## Bref rappel

La médecine (scolaire/préventive) est entrée à l'école à une époque où les maladies infectieuses (dont la tuberculose), étaient les principaux problèmes d'hygiène publique; leur dépistage et traitement précoces étaient alors l'objectif prioritaire, incluant celui de protéger le groupe contre les épidémies. Ce système devait également permettre d'offrir une «couverture sanitaire» accessible à tous, et de diagnostiquer divers troubles somatiques.

Actuellement, la plupart des jeunes filles et jeunes gens de nos écoles sont certes en bonne santé; ils sont cependant confrontés à de réels problèmes, lesquels relèvent souvent de la sphère psychosociale, d'un certain *mal être* où les difficultés de développement personnel sont au premier plan; les indicateurs sont nombreux et connus [7]: troubles du sommeil et de l'alimentation, consommation à risque de substances engendrant la dépendance, problèmes relationnels (dont les violences, sur autrui et sur soi-même), les accidents, souvent en lien avec des conduites à risque, les grossesses non désirées, les abus sexuels, les maladies sexuellement transmises, etc.; de plus, ces troubles s'expriment souvent par des difficultés scolaires (baisse des résultats, absentéisme), pouvant aller jusqu'au *décrochage (drop out)*; par ailleurs, les structures scolaires, ainsi que leurs réformes les mieux intentionnées, peuvent aussi être la source de difficultés d'adaptation.

La prévention de ces problèmes peut et doit être envisagée et entreprise à l'école dès l'âge (pré)scolaire. A l'évidence, le modèle biomédical n'est plus ici une réponse adéquate et doit céder le pas à une approche de type biopsychosocial, centrée sur la santé et le bien-être du jeune citoyen. D'autant plus qu'il a été établi (cf. OMS, 1997) que des programmes d'éducation sanitaire bien menés ont réellement un impact sur les comportements des jeunes, et que les comportements sains acquis à un jeune âge se conservent toute la vie.

Cependant, certains n'hésitent pas à prétendre que la médecine scolaire n'aurait plus sa raison d'être alors que tous les enfants sont *bien assez médicalisés* et *couverts* par leur assurance maladie. Faut-il dès lors supprimer ce service?

La réponse est non, car nous considérons que l'école à un rôle essentiel à jouer en matière de santé et il n'est pas question pour nous d'en remettre en question le principe; en revanche l'organisation actuelle mérite une réforme radicale; la fonction du médecin et de l'*appareil de prévention* à l'école doit évoluer pour faire face aux problèmes actuels.

Correspondance:  
Dr J.-L. Baierlé  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP)  
Rue du Bugnon 17  
CH-1005 Lausanne

Cette mutation, caractérisée par la mise en place d'une véritable *politique de santé* à l'école, mérite une nouvelle étiquette, nous avons choisi celle (déjà promue par l'OMS) de *service de santé scolaire*. Ce n'est pas qu'une nouvelle étiquette sur un vieux flacon; le flacon et son contenu sont également nouveaux, il s'agit d'une nouvelle philosophie et d'une nouvelle manière de penser la *santé* (et non plus la médecine) à l'école.

### Objectifs d'un service de santé scolaire

L'objectif global d'un service de santé scolaire est de contribuer à *protéger, maintenir* et *promouvoir la santé* des enfants et adolescents, tout au long de leur parcours de formation; où mieux qu'à l'école peut-on entrer en contact avec toute cette population et lui offrir, d'une manière systématique, les contrôles de santé et autres prestations de prévention jugées nécessaires, ainsi que la possibilité d'acquérir savoir, savoir-faire, et savoir-être (éducation à la santé/promotion de la santé).

L'école est aussi le lieu (et parfois le seul!) où vont se manifester des signes révélateurs de problèmes de développement de l'enfant; ignorés, ils peuvent s'aggraver ou devenir chroniques. Ces signaux doivent être perçus, interprétés et reconnus comme tels (d'abord par l'enseignant). Ainsi, un regard très attentif pourra être porté sur le *dépistage* précoce des difficultés d'ordre psychosocial et des troubles du développement psychoaffectif/psychomoteur, souvent manifestés par des difficultés d'apprentissage (*learning disabilities*); l'échec scolaire et l'absentéisme sont des *indicateurs* de ces difficultés [8]. Le milieu scolaire se doit aussi d'être attentif au rôle de l'*affectif* dans le développement de l'enfant/adolescent et apte répondre à sa demande en matière d'information et d'écoute [9], demande encore largement non satisfaite.

### Objectifs spécifiques, quelques exemples

Ces objectifs se profilent sur plusieurs axes complémentaires qu'il serait souhaitable de pouvoir suivre simultanément; il s'agit notamment de:

- Définir, en collaboration avec la direction et les principaux intervenants concernés, une *politique de santé* au sein de l'établissement.
- Contribuer à créer un *environnement scolaire favorable* à l'apprentissage, à un développement personnel harmonieux et donc à la santé.
- Offrir à chaque élève, au cours de sa vie scolaire, la possibilité de:
  - Recevoir une *information (= savoir)* adéquate sur les problèmes de santé qui le concernent ou pourront le concerner, et sur la manière de les prévenir.

- Acquérir des *compétences personnelles (savoir-faire, savoir-être, empowerment)* permettant de mieux affronter les situations à risque, les conflits, les pressions (des pairs, du groupe, des médias, etc.), et les exercer. Développer sa capacité de discernement (*Qu'est-ce qui est bon pour moi?*) et la découverte de ses propres ressources; apprendre à se connaître et à se faire confiance, oser dire *oui* et oser dire *non*. En bref, acquérir de l'*autonomie*.
- Demander et recevoir une *aide individuelle*, des conseils pour résoudre un problème le concernant (relation d'aide, écoute active, médiation).
- Contribuer, par le biais de l'école, à l'*intégration* des enfants et adolescents dans le groupe et les aider à préparer leur intégration sociale.
- Sensibiliser l'ensemble du *personnel* de l'établissement, l'informer et le convaincre du bien-fondé des actions proposées, voire l'y associer.
- Permettre aux enfants souffrant de maladies chroniques (diabétiques, asthmatiques) ou de handicaps (auditifs, visuels) de fréquenter l'école *normalement*; on leur offrira, ainsi qu'à leurs enseignants, un soutien adapté.

A ce propos, on peut citer le projet G.A.S.P.A.R. [10], et sa conception d'une «politique de prévention» à l'école qui implique une «attitude cohérente des personnels (...) au niveau individuel (...), au niveau des groupes et (...) au niveau de la communauté scolaire»; et ceci avec le souci commun de «permettre à chacun, élèves et personnel, de se sentir accueilli, entendu et compris dans l'établissement, et de s'y rendre *avec plaisir*» (*sic*).

C'est l'esprit dans lequel nous entendons mener notre réforme.

### Un réseau multidisciplinaire

Outre la présence du personnel sanitaire spécialisé que sont l'infirmière et le médecin scolaire, l'atteinte de ces objectifs nécessite des *moyens* adéquats (= personnels) au sein de l'école; il s'agira donc de:

- Désigner et former des enseignants (motivés) pour jouer les rôles de *médiateur*, d'*animateur de santé*, de *relais de prévention*, et leur donner un *mandat clair*, une *reconnaissance* officielle de leur rôle/fonction, ainsi qu'une *décharge horaire* adéquate.
- Mettre en place les conditions permettant la constitution d'une *équipe interdisciplinaire* de santé scolaire, fonctionnant en *réseau*, à l'interne comme avec l'extérieur (voir ci-dessous).
- Mise à disposition de *structures* adéquates (locaux, *forum* de santé scolaire).

On pourra ainsi créer une véritable équipe de *professionnels de la santé scolaire* au sein de l'école, incluant:

- Infirmière et Médecin scolaires;
- Médiateurs-Animateurs santé, Maîtres EGS;
- Psychologues scolaires;
- Animateurs externes *spécialisés* en toxicomanies/dépendances, éducation sexuelle, info-sida, éducation routière.

La constitution d'une telle équipe aura pour effet de:

- Favoriser le travail en interdisciplinarité, et le
- travail en réseau (autres écoles, intervenants extérieurs).

### Hypothèses et objectifs

Une offre nouvelle, qui redéfinit les rôles et intègre dans l'école une infirmière scolaire, dont la fonction et les activités sont définies selon trois axes:

- *Présence* dans l'école et disponibilité pour des situations/demandes individuelles, etc. C'est un élément fort du projet, qui permet de répondre au grand besoin d'information chez les jeunes ainsi qu'à la forte demande pour un *lieu d'écoute*, offerte par un professionnel «neutre» (ni parent, ni enseignant), compétent et garantissant la *confidentialité*.
- *Contrôles* de santé individuels sous la responsabilité du médecin scolaire. Les contrôles sont ciblés sur des éléments (vue, ouïe, p.ex.) à propos desquels il est démontré qu'un examen préventif est à la fois performant en terme de sensibilité/spécificité, et utile en terme d'efficacité de la thérapie potentielle [11]. Le programme de *vaccination* est proposé gratuitement et sur une base volontaire.
- *Participation* aux activités de prévention communautaire de l'établissement.

Le rôle du *médecin* scolaire est redéfini; il intervient désormais en 2<sup>e</sup> ligne, supervise, soutient et appuie le travail de l'infirmière; il garde un rôle fondamental dans l'évaluation et le suivi des situations pathologiques qui lui sont signalées. Son activité se concentre donc désormais sur les élèves en difficultés. Il garantit aussi le contact avec les systèmes de soins. Il préside et anime le *forum* de santé scolaire (cf. ci-dessous) et assume la responsabilité/coordination médicale du système.

### Le forum de santé scolaire

L'interdisciplinarité et le travail en réseau sont indispensables au bon fonctionnement d'un service de santé scolaire; or, ces notions ne se décrètent pas ni ne se prescrivent; il y a donc lieu de créer l'outil qui permette de les mettre en pratique, cet outil, c'est le *forum de santé scolaire*:

Il comporte trois types de membres, selon leur degré d'implication:

- *L'équipe de terrain*, un trio qui sera l'exécutif, le *noyau dur* du forum: une infirmière scolaire et un médiateur, sous la présidence du médecin scolaire.
- Les *membres permanents*: un directeur, des enseignants du primaire et du secondaire, un psychologue scolaire, des représentants des parents d'élèves et des élèves eux-mêmes.
- Les *membres invités*: intervenants en toxicomanies, animatrices en éducation sexuelle, diététiciennes, policiers, travailleurs sociaux qui participent aux séances du forum en fonction des thèmes à traiter, des projets à élaborer.

Le rôle du forum est d'appuyer l'équipe de terrain et de garantir la cohérence des programmes; c'est un lieu d'échanges et de coordination. C'est au sein du forum que l'on va pouvoir élaborer une politique de santé scolaire pour le secteur, faire fonctionner le réseau et garantir l'interdisciplinarité.

C'est aussi l'organisme qui va planifier, organiser, coordonner les prestations de santé scolaire du secteur et proposer des projets d'activités préventives. Il servira d'organe de coordination interne et de contact vers l'extérieur.

### Evaluation et principaux résultats

Ces idées ont fait l'objet d'une évaluation suite à deux ans d'un projet pilote [12]; cela nous permet d'affirmer qu'une généralisation de ce service est souhaitable à court terme; la satisfaction des principaux acteurs (infirmière scolaire, enseignants, médecin scolaire, parents et élèves) est réelle et montre que le service répond adéquatement aux besoins; le seul regret exprimé concerne le manque de temps attribué à l'infirmière scolaire. Les autorités politiques (maires, commissions scolaires) sont également acquies à l'idée et à l'institutionnalisation généralisée d'un *service de santé scolaire*.

Un des points forts à relever est l'importance de la *présence* de l'infirmière *dans* l'école et de sa disponibilité pour les élèves, et la vérification du bien fondé de l'hypothèse concernant son rôle d'*interface* et d'animatrice du réseau.

Puisqu'il faut aussi parler d'argent rappelons que des études économiques [13] ont montré que les coûts, directs et indirects d'un *seul cas* de toxicomanie/alcoolisme/tabagisme/accident de la route avec séquelles graves se montent à des centaines de milliers de francs; leur prévention devrait alors être une *affaire rentable!* Les pouvoirs publics peuvent donc sans crainte investir dans ce domaine.

On peut aussi faire le pari que les élèves ayant bénéficié de programmes de santé scolaire efficaces seront peut-être demain des citoyens en bonne ou en meilleure santé, mais aussi qu'ils seront des utilisateurs particulièrement avisés des services de soins, permettant ainsi de diminuer des consommations inutiles, des hospitalisations inappropriées.

### En guise de conclusion

Les temps changent, et la médecine scolaire se doit de porter un regard critique sur son rôle actuel. Une approche de santé publique à l'école, prenant en compte les déterminants de la santé et la nécessité de concevoir et organiser un système depuis l'intérieur de l'école, à partir de ses besoins, nous amène à penser autrement (changement de *type II*, pour les systémiciens!) et à envisager un nouveau service de santé scolaire. Au delà de la création de la fonction d'infirmière scolaire, c'est le rôle de tous les intervenants qui est redéfini; de plus, leur interaction est indispensable; le forum de santé scolaire leur donnera les moyens de poser les bases d'un véritable travail en réseau et en interdisciplinarité. La volonté politique des autorités de créer ce service témoignera d'un engagement réel des pouvoirs publics et de la société pour une politique de santé à l'école; son financement doit être considéré comme un investissement pour la santé des jeunes générations.

C'est dans cet esprit que nous espérons construire, pour notre région, ce que nous souhaitons être un service de santé scolaire totalement nouveau, pour le (début du) XXI<sup>e</sup> siècle. Un défi enthousiasmant!

### Références

- 1 Borel B. Santé scolaire: courte revue de littérature et aspects de pratiques cantonales. Diplôme de Santé Publique, Université de Genève, 1996.
- 2 Baierlé JL. Médecine scolaire en mutation. Revue Coordination, CDIP, No 45, Décembre 1996.
- 3 Santé scolaire, rapport de la Commission du service médical et dentaire scolaire. République et Canton du Jura, Suisse, 1997.
- 4 Baierlé JL. Santé scolaire: Pour une nouvelle politique de santé à l'école. Soz Praventivmed 1997;42:332-41.
- 5 Fontana E, Nicod PA. Prévention et santé dans les écoles vaudoises: Travail en réseau et interdisciplinarité, Réalités sociales, Lausanne, 1996.
- 6 OMS. L'école et son rôle dans l'éducation sanitaire et la promotion de la santé en général; rapports techniques, No 870. Genève: OMS; 1997.
- 7 Cf. entre autres: Cafilisch M. Les plaintes fonctionnelles à l'adolescence, l'image d'un volcan en éruption. Med Hyg 2000;58:373-6.
- 8 Michaud PA, et al. La santé des adolescents. Lausanne: Payot; 1997. cf. chapitre 56 p. ex.
- 9 Lagardère ML. Rapport sur le dispositif médico-social en faveur des élèves, IGAS-IGAEN, France, février 1999.
- 10 Fortin J. L'école et les drogues: la prévention à quel prix? Santé publique 1995;2:221-7. (Projet G.A.S.P.A.R., Académie de Lille/F).
- 11 Cf. p. ex. le Guide Canadien de médecine clinique préventive, Santé Canada, 1994.
- 12 Grillet B. Bilan de la deuxième année de fonctionnement de l'infirmière scolaire dans le Val Terbi (Jura/Suisse), novembre 1999; non publié/à disposition des intéressés.
- 13 Vitale S, et al. Le coût social de la consommation d'alcool dans le canton de Genève, in Cahiers de l'action sociale et de la santé No 12, 1999. DASS, Genève. Le coût social de la consommation de tabac en Suisse, IRER, Université de Neuchâtel, 1998. Evaluation du coût de la consommation de substances engendrant la dépendance, Working paper IRER, 1996.