



WORLD HEALTH ORGANIZATION
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

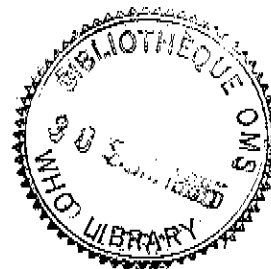
E : 46991

WHO/UNICEF/HED/85.15

ORIGINAL : FRANCAIS

CONSULTATION INTERNATIONALE MIXTE OMS/FISE
SUR L'EDUCATION POUR LA SANTE CHEZ LES ENFANTS
D'AGE SCOLAIRE

Genève, 30 septembre-4 octobre 1985



PRINCIPALES ACTIVITES REALISEES PAR LE SERVICE
DE SANTE SCOLAIRE DE HAUTE-SAVOIE (FRANCE)

par

Docteur Françoise Flahault*

* Dr Françoise Flahault est Médecin Inspecteur régional de la Santé publique chargée du Service de Santé scolaire du Département de Haute-Savoie, France.

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted or quoted without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

SERVICES DE SANTE SCOLAIRES : MOYEN PRIVILEGIE D'EDUCATION POUR LA SANTE

Un exemple français en Haute-SavoieIntroduction

Pour avoir un rôle efficace en matière d'Education pour la Santé, les Services de Santé scolaires doivent s'intéresser à tous les aspects de la vie des enfants scolarisés, aussi bien de leur santé à titre individuel, que de leur environnement familial, scolaire (y compris les activités d'ateliers, d'éducation physique, de récréation, de restauration ...), des activités périscolaires (trajets, transports scolaires, sports, distractions ...), en s'inquiétant aussi de leurs rythmes de vie et de toutes les personnes qui les cotoient.

Cette connaissance des enfants et de leur mode de vie permet une action éducative individuelle et collective, non seulement au niveau des élèves eux-mêmes, mais également au niveau de leurs parents, des enseignants, du personnel administratif et de service des écoles ainsi que de tous les techniciens dont les activités ont une incidence sur l'environnement des enfants.

Les structures et le mode de fonctionnement du service de santé scolaire français peuvent lui permettre de jouer un rôle très privilégié dans ce domaine.

Ce service est en effet composé d'un certain nombre d'équipes dont les différents éléments se complètent. Ces équipes comprennent des médecins, des infirmières, des assistantes sociales et des psychologues scolaires dont les actions spécifiques et coordonnées permettent de faire face à l'ensemble des problèmes rencontrés par l'enfant scolarisé, l'aspect éducatif y étant naturellement inclus.

L'action que le Service de Santé scolaire a menée en Haute-Savoie n'est certes pas un modèle mais un bon exemple de la recherche et de la réalisation de certaines tâches susceptibles d'améliorer la qualité de vie des enfants et d'augmenter leurs chances de réussite scolaire et professionnelle.

C'est en voyant l'enfant dans sa globalité et en essayant de coordonner toutes les actions menées autour de lui que le Service de Santé scolaire de Haute-Savoie a essayé de répondre à des besoins éducatifs réels en ce qui concerne la santé.

La Haute-Savoie est un département de 500 000 habitants environ dont 113 000 enfants scolarisés. Ce département présente une croissance démographique rapide :

- + 10,4 % entre 1975 et 1982, contre
- + 3,1 % pour l'ensemble de la France,

- avec un excédent migratoire positif
- une population jeune et active
- un taux de chômage plus faible que pour l'ensemble de la France
- une société de plus en plus tertiaire
- un habitat comprenant 23 % de logements en résidences secondaires
- une population étrangère stable de 9 % composée essentiellement d'Italiens, d'Algériens, de Portugais, d'Espagnols, de Turcs
- une activité dominée par deux mono-industries : le tourisme et le décolletage.

Au point de vue sanitaire on compte :

- 1 lit pour 108 habitants

- 1 médecin pour 510 habitants, chiffre un peu inférieur à la moyenne régionale (1 pour 490)
- 60 % sont généralistes, répartis dans tout le département
- 1 commune sur 3 dispose d'un généraliste
- les 39 % de spécialistes sont concentrés dans les zones urbaines
- on compte un pédiatre pour 16 500 habitants.

Pour la santé scolaire

Le Service est placé sous l'autorité de l'Inspecteur d'Académie. Il est dirigé et animé par un médecin chef de service pour les activités médicales et par une assistante sociale chef pour le service social.

Le département est découpé en 9 secteurs. Chaque secteur dirigé par un médecin chef d'équipe comprend environ 10 000 élèves, ce qui est très chargé, le chiffre officiellement souhaitable étant compris entre 5 et 6000 élèves.

Principales activités du Service de Santé scolaire de Haute-Savoie

Pour atteindre nos objectifs souhaités en vue de la prise en charge sanitaire globale des enfants scolaires, nos programmes ont du être très divers et ont comporté :

- i) des activités menées directement en faveur des enfants et des adolescents pris individuellement;
- ii) des activités menées directement en faveur des enfants et des adolescents de façon collective;
- iii) des activités menées indirectement en faveur des enfants et des adolescents;
- iv) des activités de liaison avec les autres partenaires concernés par les enfants d'âge scolaire.

I. ACTIVITES MENEES DIRECTEMENT EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Les actions communes à toutes les équipes des 9 (neuf) secteurs et considérées comme prioritaires ont été :

- a) la visite médicale des enfants entrant à l'école primaire
 - b) la visite médicale d'orientation professionnelle
 - c) la visite des élèves nécessitant un suivi particulier.
- a) La visite médicale qui comporte un bilan de santé se situe à la fin de l'école maternelle et concerne les enfants entrant dans leur 6^e année. A ces bilans de santé, réalisés en relation étroite avec le corps enseignant, les parents sont toujours convoqués et leur forte participation nous paraît essentielle. Cette visite représente un moment privilégié pour une réelle connaissance de l'enfant et une meilleure perception du milieu familial dont le comportement a souvent sur les jeunes des conséquences qui se manifestent à plus ou moins longue échéance.

Cet examen médical approfondi permet de déterminer si l'enfant aura besoin par la suite de surveillance particulière.

C'est également l'occasion d'une régulière éducation sanitaire pour les parents, en particulier en ce qui concerne les problèmes nutritionnels, les vaccinations, l'hygiène bucco-dentaire, le sommeil, ce qui amène à aborder souvent le sommeil et les rythmes de vie dans la famille.

b) Les visites médicales d'orientation professionnelle

Nous nous sommes efforcés de voir le maximum de jeunes scolarisés dans les collèges pour lesquels il était prévu une orientation dans un établissement d'enseignement technique.

Malheureusement, pour des questions liées essentiellement à l'insuffisance numérique de notre personnel, nous n'arrivons pas toujours à effectuer tous ces examens dont l'intérêt nous paraît néanmoins très important.

En effet, il est toujours très regrettable d'avoir à réorienter en cours d'études des jeunes qui doivent changer de formation pour raisons médicales sérieuses. Plus grave encore est la réorientation professionnelle d'un jeune muni d'un diplôme technique et présentant une contre-indication formelle à l'exercice du métier appris.

Enfin, quand ces visites médicales sont réalisées avant que l'enfant, la famille et les enseignants aient fait un choix définitif d'orientation, il nous est plus facile d'expliquer et de faire comprendre l'importance de certains états pathologiques dans l'exercice professionnel. Notre rôle technique peut être primordial pour déterminer des situations parfois mal vécues.

c) Les élèves nécessitant un suivi particulier

1. Elèves fréquentant des classes spéciales. Certaines classes regroupent des élèves qui ne peuvent suivre le cursus scolaire habituel des autres, en raison de leur trop faible niveau scolaire intellectuel.

Dans ces classes, on trouve très fréquemment des élèves issus de milieux socio-culturels très défavorisés qui nécessitent des visites médicales approfondies où le dialogue éducatif est une composante importante.

De plus, les liaisons avec les équipes éducatives (enseignants-psychologues) et les services sociaux sont souvent nécessaires.

En effet, chez ces enfants, de nombreux problèmes d'ordre affectif, sanitaire, psychiatrique, social, d'inadaptation ou de délinquance viennent fréquemment s'ajouter au déficit intellectuel.

Seule une prise en charge complète et globale de ces enfants a des chances d'améliorer leur état.

2. Elèves lourdement handicapés intégrés dans l'enseignement normal. L'équipe de santé scolaire a aussi un rôle très utile à jouer vis-à-vis des enfants handicapés ou atteints de maladies graves fréquentant l'école. Nous en avons cette année dénombré 117 en Haute-Savoie dont 35 handicapés moteurs cérébraux, 24 malentendants profonds, 11 malvoyants, 3 épilepsies sévères mal contrôlées, 11 trisomies 21, 15 maladies psychiatriques, 19 atteints d'autres pathologies diverses et sérieuses.

Les problèmes liés à l'intégration de ces handicapés sont bien sûr très divers et chaque cas doit être considéré individuellement.

Le comportement de ces jeunes est souvent perturbé par leur maladie et leur traitement. Le médecin scolaire doit être à l'écoute des familles et de ces jeunes inquiets, voire angoissés, dont les absences, parfois répétées, ont toutes chances de retentir sur les résultats scolaires.

Il faut aider à dédramatiser ces situations tant chez les familles que chez les enseignants qui sont parfois réticents à l'insertion de certains handicapés ou malades dans des classes souvent déjà surchargées. Il est souhaitable que ces enfants puissent vivre en milieu scolaire normal mais il faut que les enseignants soient bien au courant de la nature et des conséquences possibles de ces handicaps ou affections.

Le médecin scolaire est alors un intermédiaire et un conseiller, il doit se mettre en relation avec les équipes soignantes, pour bien connaître les possibilités et les limites de ces enfants qui ne doivent être ni surprotégés, ni exposés à des risques inutiles.

Dans le cas où une telle expérience en milieu scolaire se solde par un échec, l'équipe de santé scolaire doit alors, en liaison étroite avec les enseignants, les psychologues et les parents, étudier les possibilités de placement de ces enfants dans des établissements spécialisés convenant mieux à leur handicap.

3. Elèves fréquentant des lycées d'enseignement technique. Dans ces établissements, nos visites médicales sont essentiellement réservées aux élèves qui fréquentent des ateliers présumés dangereux : utilisation de machines dangereuses, manipulations de produits toxiques, ambiance particulièrement bruyante. Au cours de ces visites, nous avons régulièrement des entretiens avec les jeunes et nous insistons particulièrement sur la nécessité d'utiliser régulièrement les moyens de protection mis à leur disposition, en leur expliquant les risques encourus en cas de négligence.

En dehors de ces actions individuelles communes à toutes les équipes de santé scolaire du Département, nous sommes amenés à pratiquer un certain nombre d'exams médicaux qui répondent à des besoins réels devant être évalués par chaque équipe de secteur. L'objectif est pour tous de réaliser : des visites médicales adaptées aux besoins des jeunes. Il ne semble pas en effet qu'il doive y avoir actuellement de calendrier rigide des visites médicales scolaires. Après sa première visite, l'enfant normal sera revu à certaines périodes de sa vie scolaire plus ou moins fréquemment suivant les cas. Lorsqu'un enfant pose des problèmes, il est alors signalé "à revoir" sur son dossier médical. Pour certains de ces enfants, une visite annuelle ou pluriannuelle peut s'imposer.

Les liaisons avec les familles se réalisent au moyen des carnets de santé ou, à défaut, de bulletins de santé sur lesquels sont consignées les constatations faites au cours de ces exams.

Lorsqu'une anomalie sérieuse est décelée, une carte-lettre d'avertissement est alors adressée, entraînant une visite chez le médecin choisi par la famille, une réponse doit être retournée au médecin scolaire, sous pli fermé et confidentiel, au moyen de cette même carte-lettre.

Des visites médicales sont de plus en plus souvent demandées par les enseignants, parfois pour des troubles de comportement et des échecs scolaires qui nécessitent un bilan très complet de l'enfant, en vue de l'action qui s'impose pour tenter d'éviter une possible évolution vers l'inadaptation complète et parfois la délinquance.

Il arrive aussi que certaines affections plus ou moins sérieuses n'entraînent pas chez les jeunes et leurs familles un souci suffisant pour les amener à consulter un médecin : c'est par exemple le cas des enfants obèses qui peuvent être considérés par leurs familles comme des enfants gourmands et en bonne santé, mais qui en fait méritent une attention médicale. Ce type d'enfant ou d'adolescent peut avoir des problèmes psychologiques ou autres ayant entraîné ou entretenu une boulimie et le dialogue qu'on peut avoir dans ce cas doit être recherché.

La visite médicale peut être un moment de communication privilégié pour un jeune qui est alors seul, sans ses parents, en adulte devant le médecin qui peut faire appel à sa compréhension, son intelligence, son sens des responsabilités face à son propre avenir. Le médecin peut faire prendre conscience au jeune des risques et des avantages pour son avenir des décisions et des attitudes qu'il prendra. Ce dialogue, seul à seul, est souvent très éducatif et bénéfique même lorsque la visite médicale n'est pas ressentie comme une démarche volontaire. En fait, beaucoup de jeunes acceptent et apprécient cette obligation parfois rassurante où ils peuvent profiter d'un dialogue sans se sentir jugés, mais plutôt compris, conseillés sans idée préconçue.

d) Evaluation de ces activités menées individuellement auprès des enfants. Pour réaliser les visites médicales, le personnel de santé scolaire a régulièrement essayé de répondre aux besoins réels de la population scolaire de chaque secteur et a programmé ses activités dans cette optique.

Tous les examens médicaux pratiqués individuellement ont une composante éducative :

- au niveau des parents lors du premier bilan de santé
- au niveau des élèves lors de tous les autres examens.

Cette action éducative nous paraît particulièrement importante chez les adolescents, et c'est souvent l'occasion de reprendre en entretien individuel des sujets déjà traités en groupe, en particulier en ce qui concerne les questions relatives à la sexualité, la contraception, le tabagisme, les problèmes liés à l'orientation professionnelle, les difficultés relationnelles avec les adultes et les autres élèves.

Même si ces visites médicales semblent avoir comme premier but la prévention, elles ont pratiquement toutes une dimension éducative qui demeure un but et une préoccupation majeure de notre service de santé scolaire.

II. ACTIVITES MENEES DIRECTEMENT EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS DE FAÇON COLLECTIVE

Il s'agit ici essentiellement d'actions d'éducation pour la santé.

a) Les principaux thèmes abordés ont traité de :

- l'hygiène générale et bucco-dentaire
- la sexualité, contraception, maladies vénériennes
- la nutrition
- le tabagisme
- l'alcoolisme, la toxicomanie
- le sommeil
- les vaccinations.

Dans certains secteurs, les thèmes d'intervention ont été définis par les élèves eux-mêmes.

b) Lieux d'intervention - Méthodes - Matériel : Dans la majorité des cas, les séances ont lieu dans les locaux scolaires : salles de classe, salles audio-visuelles, infirmeries, mais également dans certains locaux publics (maisons des jeunes et de la culture).

Les infirmières sont essentiellement intervenues dans les classes maternelles et primaires, le plus souvent hors des visites médicales, pendant les heures d'école, souvent en présence des instituteurs. Ceux-ci ont parfois apporté leur concours pour approfondir ou préparer l'action éducative en cours, en particulier sur des sujets tels que le tabagisme, l'alimentation, la prévention des accidents, l'hygiène bucco-dentaire.

Dans l'enseignement secondaire et technique, les médecins, assistés parfois des assistantes sociales scolaires ou d'autres intervenants extérieurs au service, ont traité principalement de la sexualité et contraception, des maladies vénériennes, de la drogue, du tabagisme, de l'alcoolisme, mais aussi de l'intérêt du carnet de santé, des contre-indications à certaines orientations professionnelles.

Le matériel utilisé varie, mais nous nous servons essentiellement de montages audio-visuels provenant de divers organismes ou montés personnellement par les infirmières et médecins du Service de Santé scolaire.

Pour traiter de la contraception, nous exposons en plus aux élèves divers matériels utilisés réellement dans la vie: pilules, stérilets, diaphragmes, condoms.

Nous disposons aussi de différents documents, tracts et brochures remis aux parents et aux enfants, en particulier sur l'hygiène bucco-dentaire et la dent de 6 ans, l'alimentation, la prévention des accidents domestiques, les vaccinations, le tabagisme.

c) Evaluation de nos activités en éducation sanitaire menées de façon collective

Bien que l'évaluation de l'efficacité de nos interventions en matière d'éducation pour la santé soit insuffisante, il semble très souhaitable de la maintenir et de la renforcer.

Ces activités sont fortement demandées par les élèves, bien suivies par les enseignants et permettent de donner de nombreux conseils. Nous n'avons pas toujours été en mesure de réaliser des questionnaires d'évaluation des connaissances avant et après nos interventions collectives, par manque de temps et de personnel.

Il semble que pour réussir à changer les comportements et les mentalités les actions éducatives doivent être répétitives, prolongées et variées dans les méthodes et présentations. Une seule intervention collective reste en général bien peu efficace : Par contre, la reprise collective ou individuelle de sujets déjà traités par les médias est beaucoup plus convaincante, surtout si l'on peut renouveler les interventions.

Une large participation des enseignants à ces programmes éducatifs nous paraît très souhaitable, eux seuls pouvant avoir une action vraiment répétitive et permanente auprès de leurs élèves.

III. ACTIVITES MENEES INDIRECTEMENT EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS

Il s'agit :

1. D'actions sur l'environnement.
2. D'actions de formation des adultes.
3. De participation à certaines réunions, à certains conseils et commissions.

1. Actions sur l'environnement

Ce sont nos interventions en ce qui concerne :

- l'hygiène du milieu (les locaux, ateliers, la restauration)
- l'ergonomie, l'architecture, le mobilier scolaire
- le rythme de vie des enfants.

Les équipes de santé scolaire interviennent chaque fois qu'elles constatent :

- un manque de propreté des salles de classes, des réfectoires, des salles de repos ou des toilettes
- des chauffages et éclairages inadéquats
- des locaux mal insonorisés et trop bruyants
- des salles d'éducation physique dont les équipements semblent mal adaptés et dangereux pour les enfants.

Des médecins du Service sont également intervenus pour éviter que des animaux vecteurs d'allergènes soient élevés dans les salles de classe alors qu'ils auraient pu être placés dans des endroits plus adéquats.

Les médecins chargés d'établissement d'enseignement technique visitent régulièrement les ateliers, surveillant le bon équipement et le bon fonctionnement des mesures de protection.

Les cantines et la restauration scolaires sont toujours contrôlées par notre service, la connaissance régulière des menus, la visite aux cuisines et réfectoires entraînent, si nécessaire, des conseils et des remarques aux responsables de la restauration scolaire.

Ergonomie - Architecture - Mobilier - Rythmes de vie :

Toutes les écoles de France étant progressivement équipées de micro-ordinateurs, la médecine scolaire s'est penchée sur les problèmes ergonomiques liés à l'utilisation de micro-ordinateurs en milieu scolaire. Ce travail s'est concrétisé en Haute-Savoie par une circulaire de recommandations pour l'installation et l'utilisation des micro-ordinateurs dans les écoles qui a été diffusée à tous les établissements scolaires du Département.

Nos services signalent également les défauts graves d'architecture constatés dans les écoles ainsi que les mobiliers pouvant nuire à la statique vertébrale des jeunes.

Nous intervenons aussi pour améliorer certains rythmes de vie, en particulier dans les écoles maternelles pour favoriser la sieste.

2. Actions de formation des adultes

- Nous organisons fréquemment des réunions avec les parents et les enseignants pour parler de sujets tels que la toxicomanie et les problèmes de l'adolescence, les rythmes de vie et le sommeil, chez l'enfant les problèmes nutritionnels.

- Plusieurs médecins et infirmières ont participé à la formation de personnels communaux pour traiter de différents aspects de l'hygiène en milieu scolaire.

- Des exposés sur notre service et ses activités ont été faits dans des écoles d'infirmières.

Il ressort de ce qui précède que nos activités en éducation pour la santé débordent largement la population scolaire pour atteindre toutes les professions et les secteurs dont les activités ont une incidence directe sur la vie des enfants. On peut considérer qu'il s'agit là d'une forme d'éducation sanitaire en milieu scolaire dont il importe de ne pas sous-estimer l'importance. Les activités éducatives trop souvent oubliées sont pourtant essentielles pour l'amélioration de la santé des enfants.

3. Participation à certaines réunions, à certains conseils et commissions

Nous sommes régulièrement invités aux réunions et conseils concernant la vie des établissements scolaires dont nous avons la charge. Notre emploi du temps très lourd ne nous permet pas toujours d'y assister très régulièrement, notre fréquentation est essentiellement motivée par un ordre du jour concernant la santé des élèves.

Nous participons principalement aux commissions pluridisciplinaires consacrées à l'étude des cas des enfants présentant une inadaptation scolaire importante. Là, notre présence est tout à fait souhaitable et contribue à une meilleure connaissance des enfants en difficulté. Ces réunions nous donnent de plus l'occasion de rencontrer nos partenaires médicaux, sociaux et éducatifs.

En tant que Service de Santé scolaire, nous devons en effet collaborer étroitement avec toutes les personnes qui interviennent auprès des élèves de nos secteurs.

IV. LIAISONS AVEC LES AUTRES PARTENAIRES CONCERNES PAR LES ENFANTS SCOLARISÉS

Notre service travaille en liaisons fréquentes avec tous les services sociaux communaux, départementaux ou mutualistes pour leur signaler les cas d'enfants ou de familles en difficulté rencontrés au cours de nos visites médicales. Nous devons aussi parfois prendre contact avec les services de la justice pour faire connaître des enfants victimes de sévices ou nous paraissant en danger.

Les liaisons avec les services de psychiatrie infanto-juvénile sont également fréquentes et nécessaires.

Nous sommes aussi en contact avec les services hospitaliers, les médecins généralistes et spécialistes pour les enfants que nous leur adressons.

Nous travaillons également en collaboration avec certains médecins du Département qui participent aux programmes d'éducation pour la santé. La collaboration et la coordination sont dans ce cas indispensables pour rendre nos interventions éducatives cohérentes et efficaces.

Nos relations sont régulières et satisfaisantes avec les responsables départementaux du Comité Français d'Education pour la Santé, l'Association départementale de Lutte contre la Toxicomanie, les diverses associations de parents d'élèves et certaines associations sportives.

Par ces liaisons, nous pouvons aborder tous les aspects de la vie des jeunes et contacter toutes les personnes et les services qui gravitent autour d'eux et peuvent avoir une incidence sur leur qualité de vie, aussi bien à l'école, qu'au dehors.

Cette prise en charge globale de l'enfant nous paraît tout à fait essentielle.

CONCLUSION

Il semble bien que toutes ces activités réalisées, même bien imparfaitement, par le Service de Santé Scolaire de Haute-Savoie aient eu un rôle efficace dans la promotion de la santé chez les jeunes.

Notre service est dans l'ensemble reconnu, apprécié, demandé et écouté tant par les enseignants que par les familles et les enfants.

Malgré un personnel en nombre insuffisant et des conditions géographiques parfois difficiles, nos équipes de santé scolaire se sont montrées très motivées et même souvent enthousiastes pour réaliser leurs tâches de coordination de la prévention et de l'éducation sanitaire. L'ensemble du service est conscient de l'intérêt de cette prise en charge très globale des enfants et d'un travail programmé selon des objectifs définis en tenant compte des besoins prioritaires de chaque secteur.

= = =