



HAL
open science

Promouvoir la santé à l'école : enjeux et perspectives scientifiques

Carine Simar, Emily Joan Darlington, Sandie Bernard, Dominique Berger

► To cite this version:

Carine Simar, Emily Joan Darlington, Sandie Bernard, Dominique Berger. Promouvoir la santé à l'école : enjeux et perspectives scientifiques. Administration & éducation, 2018, L'école et la santé : des enjeux forts, une ambition à soutenir, 1 (157), pp.143-150. hal-02478879

HAL Id: hal-02478879

<https://hal.science/hal-02478879v1>

Submitted on 14 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Titre : Promouvoir la santé à l'École : revue de littérature et perspectives scientifiques.

Auteurs : Simar, Darlington, Bernard, Berger. // Revue : AFAE

Introduction :

Cet article propose une synthèse des travaux scientifiques disponibles s'intéressant au développement de la promotion de la santé à l'École et des approches qualifiées « d'écoles promotrices de santé ». La convergence des outils institutionnels et stratégies de politique publique avec les données scientifiques est régulièrement débattue dans un souci d'une part, d'adaptation aux spécificités du contexte (Rütten, Gelius, & Abu-Omar, 2011), et d'autre part, d'augmentation de l'efficacité de leur mise en œuvre (Jansson, Fosse, & Tillgren, 2011).

1. Education et Santé à l'École : quels enjeux ?

L'École – un environnement propice pour promouvoir le bien être et lutter contre les inégalités

La lutte contre les inégalités sociales de santé est à l'heure actuelle un enjeu majeur dans les stratégies de santé publique (Marmot, 2010; Moleux, Schaetzel, & Scotton, 2011). En France, force est de constater la prévalence des inégalités sociales et de santé. Elles présentent notamment comme caractéristiques de se manifester très tôt dans l'enfance et se traduisent tant sur le plan des indicateurs de santé que des habitudes de vie (Chardon, Guignon, & De Saint Pol, 2015). Des disparités géographiques peuvent également être constatées (De Saint Pol, 2011). Le niveau de santé des enfants ainsi que leurs habitudes de vie sont à mettre en relation avec l'état de santé futur de leur vie d'adulte (Gay, Paris, Devaux, & Looper, 2013). La santé des individus est en effet dépendante des interactions qui s'opèrent entre les déterminants biologiques, environnementaux, culturels, institutionnels et sociaux constitutifs de leurs écosystèmes de vie (Bronfenbrenner, 1979; Dahlgren & Whitehead, 2015). Dès lors, les actions ciblant les déterminants sociaux de la santé, l'amélioration des conditions de vie quotidienne et celles ciblant plus particulièrement le développement du jeune enfant (OMS, 2009), sont présentées par la littérature internationale comme figurant parmi les stratégies efficaces pour diminuer les inégalités sociales de santé et promouvoir la santé et le bien-être des populations. La promotion de la santé « appuie le développement individuel et social grâce à l'information, à l'éducation pour la santé et au perfectionnement des aptitudes indispensables à la vie » (OMS, 1986).

Si de multiples facteurs interviennent vis à vis de l'état de santé des jeunes, pour autant il existe un lien étroit entre « réussite » et « état de santé des jeunes » (West, 2006; West, Sweeting, & Leyland, 2004). L'école apparaît alors comme un milieu privilégié pour mettre en œuvre des actions promotrices de santé (St Leger, Young, Blanchard, & Perry, 2010) visant la réduction des inégalités de santé (St Leger, 2005) et s'attachant à développer le bien-être des élèves. L'École est alors interpellée à deux niveaux et en deux temps : d'une part, pour contribuer à l'amélioration de la réussite (notamment scolaire) des enfants et des jeunes, ce qui constitue un facteur de protection pour leur vie future avec un bénéfice secondaire sur leur santé future; d'autre part, pour contribuer, dans le présent, à améliorer la santé des enfants et des jeunes, ce qui favorise les apprentissages et plus largement la réussite scolaire. Promouvoir la santé des enfants dans le présent tout en construisant la santé du futur relève de l'approche globale pouvant être qualifiée d'école promotrice de santé (Lee, Cheng, Fung, & St Leger, 2006; Lee et al., 2008). Parmi les établissements qui tendent à développer cette approche, des effets sur les comportements de santé ont été démontré sous certaines conditions (Busch, Zuithoff, Van Yperen, & Schrijvers, 2015). Nous proposons dans la suite de cet article, de définir les conditions qui sous-tendent cette approche et de pointer les leviers et les obstacles auxquels sont confrontés les établissements scolaires dès lors qu'ils décident de s'engager dans cette perspective.

2. Promouvoir la santé à l'École et développement des écoles promotrices de santé

Les écoles promotrices de santé : des approches « prometteuses » sur le plan scientifique

L'école est considérée comme un point central du milieu de vie des enfants et de leurs familles (Lewallen et al., 2015). Les actions qui tendent à être les plus efficaces en milieu scolaire sont multifactorielles (St Leger et al., 2010), multi niveaux (Bond et al., 2004), s'inscrivent dans une approche globale et se développent sur le long terme (Stewart-brown, 2006). Ces résultats sont convergents avec les principes des écoles promotrices de santé (Lister-Sharp, Chapman, Stewart-Brown, & Sowden, 1999; Weare, 2001), qui priorisent les actions intersectorielles, coordonnées et s'inscrivant sur le long terme (Safarjan, Buijs, & De Ruiter, 2013). Encourager les élèves à prendre conscience de leur santé et développer leurs capacités d'opérer les choix les plus pertinents est un objectif, et la promotion de la santé au niveau communautaire, en particulier par le biais d'écoles promouvant la santé, peut être une stratégie efficace (Macnab, 2013).

L'approche des Ecoles Promotrices de Santé s'articule autour d'un certain nombre de leviers identifiés comme promoteurs de santé des élèves dans la littérature internationale. Parmi ces leviers figurent le développement d'un environnement promoteur de santé s'appuyant sur (1) l'institutionnalisation des projets et actions et le développement de la politique d'établissement (World Health Organization 2008); (2) un travail sur l'environnement physique, (3) une attention particulière sur l'environnement social, (4) une réflexion sur le choix des situations éducatives / pédagogiques intégrant l'éducation à la santé et le développement des compétences psychosociales ; (5) le développement de collaboration avec les familles ainsi que la mobilisation des partenaires internes et externes de l'École (St Leger, Kolbe, Lee, McCall, & Young, 2007; St Leger & Young, 2009). Au regard des connaissances scientifiques et des approches retenues pour évaluer ces initiatives, les approches s'inscrivant dans cette perspective sont qualifiées de « prometteuses » en matière d'efficacité (Grillich, Kien, Takuya, Weber, & Gartlehner, 2016; Langford et al., 2014).

Par ailleurs, il a été démontré que l'engagement des enseignants et la nature positive des relations entre enseignants et élèves apparaissent comme un facteur de protection par rapport aux comportements de santé des élèves (Markham, Young, Sweeting, West, & Aveyard, 2012). De même que la participation des élèves. Les projets et actions à haut niveau de participation se retrouvent également au cœur de cette perspective. Une méta-analyse s'intéressant aux effets de la participation des élèves aux actions de promotion de la santé a permis de démontrer des effets bénéfiques à plusieurs niveaux : au niveau des élèves, de la communauté éducative et également au niveau de l'établissement - climat scolaire. Au niveau des effets concernant directement les élèves, on peut noter des sentiments de satisfaction, de motivation et d'appartenance majorés, le développement de compétences psychosociales et des comportements favorables à la santé, et à leur insertion (Griebler, Rojatz, Simovska, & Forster, 2014; John-Akinola & Nic-Gabhainn, 2014). La prise en compte des représentations des élèves en matière de santé dans la conception de séances et des projets avait d'ores et déjà été démontrée (Berger, Rochigneux, Bernard, Morand, & Mougnotte, 2015).

Des leviers et des obstacles identifiés quant au développement de ce type d'approche

La politique de santé qui se matérialise dans les écoles par les déclinaisons des stratégies en actions dont certaines poursuivront des objectifs à visée préventive (actions en amont des maladies / problèmes de santé, diminution des facteurs de risques), de protection (mesure de renforcement de facteurs favorables à la santé), éducative (empowerment, soutien et développement des capacité et habiletés des élèves en matière de santé, compétences psychosociales). Certaines actions sont pensées comme des projets plus globaux qui présentent la caractéristique de combiner différents types d'objectifs et prennent

appuis sur un diagnostic partagé s'attachant de définir des priorités et de cibler les déterminants à privilégier. Force est de constater que les établissements scolaires s'emparent différemment de ces questions, cela se traduit par un développement plus ou moins conséquents d'actions, certaines ciblant des priorités de santé (activité physique, harcèlement) ou concourant à atteindre des objectifs plus généraux (établissements sans tabac) (Nabe-Nielsen, Krølner, Mortensen, Jørgensen, & Diderichsen, 2015). Les travaux scientifiques tendent à souligner la multiplicité des facteurs intervenants dans le développement de telles approches (Violon et al., 2016). Les travaux conduits sur l'analyse de l'activité des enseignants en éducation à la santé sont convergents et mettent en évidence la complexité à laquelle l'enseignant doit faire face afin de s'emparer pleinement des enjeux de l'éducation à la santé et développer des pratiques promotrices de santé (Simar & Jourdan, 2010, 2011).

Des établissements scolaires s'engagent régulièrement dans cette direction, à la suite d'une réflexion d'équipe ou encore suite à des sollicitations externes : développement de programmes, de formations, etc. Parmi les éléments conduisant un établissement à opter pour une évolution vers le cadre des écoles promotrices de santé, plusieurs éléments déclencheurs ont été identifiés. Il peut s'agir de l'identification d'un thème de santé prégnant, d'un état des lieux des actions déjà conduites / de l'état de santé des élèves à l'échelon d'un établissement, d'une formation d'équipe (Macnab, 2013). Quel que soit l'élément déclencheur, il doit faire sens pour les professionnels de la communauté éducative, et être perçus comme réalisable et pertinent par la communauté et surtout cohérent avec le contexte de l'établissement. En effet, une étude rétrospective sur 10 ans a permis de mettre en exergues les obstacles fréquemment rencontrés dans les établissements : faible adéquation avec la politique de l'Ecole, une équipe ressource non constituée ou non reconnue, absence ou non lisibilité d'un diagnostic / état des lieux permettant de dresser clairement les priorités de santé à poursuivre, un turn-over important (Darlington, Simar, & Jourdan, 2017).

A l'heure actuelle, des éléments en faveur du développement de cette approche ont été identifiés : convergence avec les caractéristiques de l'Ecole, planification précise de l'approche et développement d'une culture du bien être chez l'ensemble de la communauté scolaire (J.-L. D. Mclsaac, Mumtaz, Veugelers, & Kirk, 2015) ; soutien institutionnel et mobilisation des ressources à l'échelon de l'environnement de l'Ecole, à travers l'éducation, la formation, la modélisation et les incitations (J. Mclsaac, Hernandez, Kirk, & Curran, 2016). D'autres leviers ont été identifiés, ils renvoient à la nécessité de former et accompagner les équipes des établissements scolaires et les équipes des circonscriptions (Guével, Pommier, & Jourdan, 2013) et le développement de dynamiques collectives de travail de type partenariales (Mérini, 2012; Mérini & Bizzoni-Prévieux, 2009). Une méta analyse récente a identifié les facteurs du point de vue cette fois des professionnels qui agissent en faveur de l'éducation à la santé ou plus largement de la promotion de la santé (« health promoters ») : le suivi du cadre de travail pour développer une école promotrice de santé, le soutien de la communauté éducative au sens large, la mobilisation de professionnels de plusieurs secteurs, la formalisation des collaborations au sein d'un réseau et une offre de formation sur la PS à l'Ecole à destination des équipes (Hung, Chiang, Dawson, & Lee, 2014). Afin d'impulser et pérenniser cette approche, certains pays ont fait le choix de développer un système d'accréditation et de reconnaissances des Ecoles remplissant les critères des Ecoles Promotrices de Santé (<http://www.schools-for-health.eu/she-network/health-promoting-schools>). L'analyse conduite dans les établissements scolaires de Taiwan a permis de mettre en évidence un investissement global de la part des établissements scolaires, l'aspect le moins investi étant la mise en oeuvre d'actions en faveur du développement des compétences psychosociales et l'inscription de l'éducation à la santé tout au long du curriculum de l'élève (Chen & Lee, 2016).

Conclusion :

Développer la promotion de la santé à l'École apparaît comme une stratégie pertinente afin d'améliorer le bien être des élèves et de lutter contre les inégalités sociales et de santé. Les approches considérant les questions de santé dans une perspective globale, multifactorielle, sur le long terme, proposant différents regards sur les questions de santé (éducation, prévention, protection) et déclinant des actions à différents échelons de l'établissement (politique, environnement physique, environnement social, services de santé, lien avec la communauté éducative notamment les familles, curriculum d'éducation à la santé et de développement des compétences psychosociales) apparaissent comme « prometteuses ». Afin de permettre aux établissements scolaires de s'engager dans cette démarche et de pérenniser cette dynamique, des leviers ont été identifiés (formation / accompagnement des équipes, dynamiques collectives de travail et équipe ressource constituée, diagnostic partagé et lien avec le contexte de l'établissement, planification des actions, soutien institutionnel et politique) et des recommandations ont été formulées (exemple – SHE Manual – 5 étapes : équipe ressource constituée, diagnostics de santé et états des lieux des actions, planification des actions, développement d'actions – éducation, prévention, protection, évaluation et communication). D'autres recherches sont nécessaires afin de cerner plus précisément les processus à l'œuvre dans le développement des approches au sein des établissements scolaires, selon les contextes ainsi que les effets qui en découlent. Pour ce faire, des recherches développant des approches complexes et mobilisant des méthodes mixtes (Pommier, Guével, & Jourdan, 2010), faisant appel à des données objectives et subjectives en matière de santé, et s'inscrivant dans une perspective longitudinale apparaîtraient comme pertinentes.

Bibliographie

- Berger, D., Rochigneux, J.-C., Bernard, S., Morand, J., & Mougnotte, A. (2015). Éducation à la sexualité : conceptions des élèves de 4e et 3e en collège et SEGPA. *Santé Publique, 1*(27), 17-26.
- Bond, L., Patton, G., Glover, S., Carlin, J. B., Butler, H., Thomas, L., & Bowes, G. (2004). The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional wellbeing and health risk behaviours? *J Epidemiol Community Health, 58*. doi: 10.1136/jech.2003.009449
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge: Harvard University Press.
- Busch, V., Zuithoff, J., Van Yperen, T., & Schrijvers, A. (2015). A Controlled Health Promoting School Study in the Netherlands: Effects After 1 and 2 Years of Intervention. *Health Promotion Practice, 16*(4), 592-600.
- Chardon, O., Guignon, N., & De Saint Pol, T. (2015). La santé des élèves de grande section de maternelle en 2013 : des inégalités sociales dès le plus jeune âge. *DREES. Etudes et résultats, N°920*(1-6).
- Chen, F., & Lee, A. (2016). Health-promoting educational settings in Taiwan: development and evaluation of the Health-Promoting School Accreditation System. *Global health promotion, 23*(1), 18-25.
- Dahlgren, D., & Whitehead, M. (2015). European Strategies for tackling social inequalities in health: levelling up part 2. *World Health*.
- Darlington, E., Simar, C., & Jourdan, D. (2017). Implementation of a health promotion programme: a 10 year retrospective study. *Health Education, Emerald, 117*(3).
- De Saint Pol, T. (2011). Les inégalités géographiques de santé chez les enfants de grande section de maternelle, France, 2005-2006. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire, 6*(31).
- Gay, J.-G., Paris, V., Devaux, M., & Looper, M.-D. (2013). Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable » *Collections* (pp. 33). Paris Haut conseil de santé publique.

- Griebler, U., Rojatz, D., Simovska, V., & Forster, R. (2014). Effects of student participation in school health promotion: a systematic review. *Health promotion international*, 1-12.
- Grillich, L., Kien, C., Takuya, Y., Weber, M., & Gartlehner, G. (2016). Effectiveness evaluation of a health promotion programme in primary schools: a cluster randomised controlled trial. *BMC public health*, 16(1), 1-11. doi: 10.1186/s12889-016-3330-4
- Guével, M.-R., Pommier, J., & Jourdan, D. (2013). Evaluation of training program with ongoing support to promote health in French primary schools: practical implications. *Glob Health Promot*, 20(2 Suppl), 13-19. doi: 10.1177/1757975913483340
- Hung, T. T., Chiang, V. C., Dawson, A., & Lee, R. L. (2014). Understanding of factors that enable health promoters in implementing health-promoting schools: a systematic review and narrative synthesis of qualitative evidence. *PLoS One*, 9(9), e108284. doi: 10.1371/journal.pone.0108284
- Jansson, E., Fosse, E., & Tillgren, P. (2011). National public health policy in a local context-Implementation in two Swedish municipalities. *Health Policy*, 103(2-3), 219–227.
- John-Akinola, Y., & Nic-Gabhainn, S. (2014). Children's participation in school: a cross-sectional study of the relationship between school environments, participation and health and well-being outcomes. *BMC public health*, 14(964), 1-10.
- Langford, R., Bonell, C., Jones, H., Poulou, T., Murphy, S., Waters, E., . . . Campbell, R. (2014). The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. *The Cochrane Library*.
- Lee, A., Cheng, F., Fung, Y., & St Leger, L. (2006). Can Health Promoting Schools contribute to the better health and wellbeing of young people? The Hong Kong experience. *J Epidemiol Community Health*(60), 530–536.
- Lee, A., Wong, M., Keung, V., Yuen, H., Cheng, F., & Mok, J. (2008). Can the concept of Health Promoting Schools help to improve students' health knowledge and practices to combat the challenge of communicable diseases: Case study in Hong Kong? *BMC public health*, 38-42.
- Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown, S., & Sowden, A. (1999). Health promoting schools and health promotion in schools: two systematic reviews. *Health Technol Assess*, 3(22), 201-207.
- Macnab, A. (2013). The Stellenbosch consensus statement on health promoting schools. *Global health promotion*, 20(1), 78-81.
- Markham, W., Young, R., Sweeting, H., West, P., & Aveyard, P. (2012). Does school ethos explain the relationship between value-added education and teenage substance use? A cohort study. *Soc Sci Med*, 75(1), 69–76.
- Marmot, M. (2010). Fair society, healthy lives : the Marmot Review : strategic review of health inequalities in England post-2010.
- Mclsaac, J., Hernandez, K., Kirk, S., & Curran, J. (2016). Interventions to Support System-level Implementation of Health Promoting Schools: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 13(200), 1-24.
- Mclsaac, J.-L. D., Mumtaz, Z., Veugelers, P. J., & Kirk, S. F. L. (2015). Providing context to the implementation of health promoting schools: A case study. *Eval Program Plann*, 53, 65-71. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2015.08.003
- Mérini, C. (2012). Trois obstacles au développement du partenariat. *Les Cahiers Pédagogiques*, 24, édition numérique.
- Mérini, C., & Bizzoni-Prévieux, C. (2009). Construire un partenariat en éducation à la santé à l'école. *Revue Formation et Profession*(spécial éducation à la santé), 32-35.
- Moleux, M., Schaezel, F., & Scotton, C. (2011). Les inégalités sociales de santé : déterminants sociaux et modèles d'action. IGAS, Rapport N°RM2011-061P.
- Nabe-Nielsen, K., Krøner, R., Mortensen, L., Jørgensen, M., & Diderichsen, F. (2015). Health promotion in primary and secondary schools in Denmark: time trends and associations with schools' and students' characteristics. *BMC public health*, 15(93), 1-10.

- Pommier, J., Guével, M.-R., & Jourdan, D. (2010). Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC public health*, 10(1), 43.
- Rütten, A., Gelius, P., & Abu-Omar, K. (2011). Policy development and implementation in health promotion--from theory to practice: the ADEPT model. *Health promotion international*, 26(3), 322-329.
- Safarjan, E., Buijs, G., & De Ruiter, S. (2013). *SHE online school manual: 5 steps to a health promoting school*. Utrecht, Nederland.
- Simar, C., & Jourdan, D. (2010). Éducation à la santé à l'école : étude des déterminants des pratiques des enseignants du premier degré. *Revue des sciences de l'éducation*, 36(3), 739-760.
- Simar, C., & Jourdan, D. (2011). Analyse de l'activité d'enseignants du primaire en éducation à la santé. *Nouveaux cahiers de la recherche en éducation*, 14(2), 7-25.
- St Leger, L. (2005). Protocols and guidelines for health promoting schools. *Promot Educ*, 12(3-4), 145-147, 193-145, 214-146.
- St Leger, L., Kolbe, L., Lee, A., McCall, D., & Young, I. (2007). School health promotion achievements, challenges and priorities. In D. McQueen & C. Jones (Eds.), *Global perspectives on health promotion effectiveness* (pp. 425). New York: Springer.
- St Leger, L., & Young, I. (2009). Creating the document 'Promoting health in schools: from evidence to action'. *Glob Health Promot*, 16(4), 69-71. doi: 10.1177/1757975909348138
- St Leger, L., Young, I., Blanchard, C., & Perry, M. (2010). Promouvoir la santé à l'école. Des preuves à l'action. from http://www.iuhpe.org/images/PUBLICATIONS/THEMATIC/HPS/Evidence-Action_FR.pdf
- Stewart-brown, S. (2006). What is the evidence on school health promotion in improving health or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach? . In H. E. Network (Ed.), (Vol. <http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Violon, N., Jourdan, D., Darlington, E., Salabot, L., Charron, A., Pironom, J., & Simar, C. (2016). Analyse des déterminants de l'implantation d'un dispositif de promotion de la santé dans différents contextes scolaires. 2, *Éducation, Santé, Sociétés, Editions des archives contemporaines*(2), 17-42.
- Weare, K. (2001). Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews. *Health Education*, 101(5), 243-245.
- West, P. (2006). School effects research provide new and stronger evidence in support of the health-promoting school idea. *Health Education*, 106(6), 421-424. doi: doi:10.1108/09654280610711370
- West, P., Sweeting, H., & Leyland, A. (2004). School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school. *Research Papers in Education*, 19(3), 261-291.