

# **Politique publique de santé à l'Education nationale De son cadre réglementaire à sa mise en œuvre dans un lycée professionnel : un référentiel incomplètement construit**

**Agnès GINDT-DUCROS<sup>1</sup>**

## **I. Politique de santé à l'Education nationale : le cadre réglementaire**

Depuis longtemps, l'école s'intéresse à la santé des élèves qui lui sont confiés, et avant d'être laïque, elle se faisait le relais, explicitement ou non, de préceptes et d'interdits religieux concernant la nourriture, l'hygiène, ou la sexualité. A la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, l'école étant devenue obligatoire, il parut alors commode de l'utiliser pour faire passer des messages de santé à tous les enfants et donc à toutes les familles de France<sup>2</sup>, l'éducation à la santé se faisant alors au travers des leçons de morale et concernant essentiellement les thèmes hygiénistes pour lutter contre les problèmes de santé publique de l'époque. Puis progressivement, le ministère de l'Education nationale est passé d'une éducation sanitaire à visée hygiéniste à une promotion de la santé à visée incitative, appelant les jeunes à jouer un rôle actif dans la prévention, au sein d'une démarche collective qui tient compte de l'environnement

En 2001 une circulaire définit les orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves. Elle crée en remplacement du service de promotion en faveur des élèves, plus habituellement connu sous le nom de service de santé scolaire, la mission de promotion de la santé en faveur des élèves qui a pour objectif essentiel et spécifique de veiller au bien-être des élèves, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. La réalisation de ces objectifs repose sur l'implication et le travail de tous les personnels membres de la communauté éducative, et plus particulièrement sur un travail en équipe pluri-professionnelle associant équipe de direction, d'enseignants, d'éducation, de surveillance, d'orientation, médico-sociale etc., chacun devant apporter ses compétences dans le champ global de la promotion de la santé. Cette circulaire précise bien que si les responsabilités

---

<sup>1</sup> Médecin de l'éducation nationale, sociologue, Inspection académique de Meurthe et Moselle. Adresse : 18 clos Hinzelin, 54000 Nancy, tél 03 83 35 66 85 ou 06 83 50 81 25 - agnes.ducros@wanadoo.fr

<sup>2</sup> SANDRIN-BERTHON Brigitte, « L'éducation pour la santé à l'école », *Santé Publique*, 1998, volume 10, n°4, p. 459-471.

institutionnelles vis à vis de la santé des jeunes n'incombent pas à la seule Education nationale, celle-ci est concernée par le suivi de la santé des élèves dès lors que des problèmes de santé ou des carences de soins sont susceptibles d'engendrer des difficultés d'apprentissage ou de mettre les élèves en situation d'échec scolaire. Elle se doit à cet égard de développer les compétences des élèves pour leur permettre d'adopter des comportements favorables à leur santé.

## **II. Politique de santé à l'Education nationale et sa mise en œuvre : exemple d'un lycée professionnel**

Actuellement la politique de santé à l'Education nationale met en avant les idées de promotion de la santé et vise à développer une approche positive de la santé qui se veut être pensée de façon cohérente, par l'ensemble des membres de la communauté éducative dans le but de faire des établissements scolaires des lieux de vie favorisant l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves et contribuant ainsi à la réalisation de leur projet personnel et professionnel. Des structures qui ont pour missions d'élaborer la politique de santé des établissements scolaires du second degré s'y sont mises en place, il s'agit des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC). Leur création est soumise au vote du conseil d'administration, puis est portée à la connaissance de tous les membres de la communauté éducative. La présidence est assurée par le chef d'établissement et sa composition est évolutive et adaptable selon les situations locales, mais l'ensemble de la communauté éducative doit être associée, c'est à dire les personnels de direction, d'enseignement, d'éducation, de surveillance, sanitaires et sociaux, d'orientation, ATOS (agents, techniques, ouvriers, de service), les élèves et les parents d'élèves et c'est en son sein que doivent se développer les partenariats avec des organismes extérieurs : collectivités territoriales, justice, police, gendarmerie, associations etc.

Il existe d'autres instances officielles dans les établissements scolaires dans lesquelles la santé des élèves est régulièrement prise en compte. Ce sont par exemple les groupes d'aide à l'insertion (GAIN) dont un des objectifs est de suivre les élèves tout au long de leur parcours afin d'éviter les ruptures scolaires et les exclusions sociales, mais aussi les commissions d'hygiène et de sécurité. En fait, le caractère même de la notion de santé, c'est à dire de bien-être physique, mental et social, fait que toutes les structures officielles qui à un moment ou à un autre sont chargées de se préoccuper d'élèves, qu'ils soient en difficultés ou non, peuvent avoir à faire avec la santé des élèves, ceci aussi bien pour un conseil de classe, qu'une réunion d'équipe éducative par exemple. Mais en dehors de ces temps d'échanges formels et de ces structures institutionnalisées comme le CESC, la notion de santé « bien-être – équilibre », son caractère évolutif, dynamique, le fait qu'elle soit à construire, lui confère un caractère insaisissable et de nombreux discours et pratiques des professionnels de l'Education nationale ont à voir avec la santé

et vont l'influencer. Comme le rappelle Brigitte Sandrin-Berthon<sup>1</sup>, « qu'ils en aient conscience ou pas, qu'ils le veuillent ou non, les adultes qui prennent part à l'organisation de la vie scolaire agissent sur la santé des élèves, de manière positive ou négative. L'emploi du temps, la répartition des activités physiques, intellectuelles et artistiques, la quantité de devoirs, l'aménagement et l'hygiène des locaux, les repas servis à la cantine, la nature des relations entre adultes et enfants, le règlement intérieur, le suivi médical, psychologique et social, les choix qui sont faits dans tous ces domaines dans un établissement, ne sont pas anodins pour la santé des jeunes et les responsabilités sont partagées entre enseignants, parents, professionnels sanitaires et sociaux, personnels administratifs, élus locaux... ».

Si, comme Jean-Paul Payet<sup>2</sup>, on considère le monde scolaire comme un monde social (Strauss<sup>3</sup>) dans lequel il existe de façon évidente une activité primaire, celle de l'apprentissage se déroulant dans la scène pédagogique d'un établissement scolaire, mais aussi un ensemble d'activités associées se déroulant dans des scènes non pédagogiques et si on restitue à l'école la complexité d'un monde qui ne se réduit pas à une communauté d'enseignants face à des élèves, ni à une juxtaposition de micros scènes pédagogiques ; chercher à élaborer une politique publique de santé à l'Education nationale n'est pas sans poser la question de la construction du référentiel, acte constitutif de toute politique<sup>4</sup>. A partir de quels concepts, de quels cadres va s'élaborer l'image du système à réguler ? Quels sont les acteurs qui se chargent de cette opération de construction de référentiel ? C'est bien la mise en œuvre de cette politique de santé dans les établissements scolaires qui est à étudier, et qui consiste ici à s'interroger sur la construction des « passerelles » entre deux niveaux, « le haut : ministériel » et « le bas : l'établissement » et sur la confrontation des représentations trouvées d'une part dans un cadre prescriptif élaboré au niveau ministériel et d'autre part celles des acteurs professionnels de terrain chargés de la mise en œuvre de la politique élaborée dans ce cadre réglementaire.

C'est à partir d'un travail de recherche mené dans un lycée professionnel qu'a été étudiée la question des représentations de la santé aussi bien par l'étude des documents de présentation de l'établissement (site internet officiel, livret d'accueil) que par l'analyse d'un corpus d'entretiens réalisés auprès de personnels de différentes catégories professionnelles (enseignants, conseiller principal d'éducation, assistante sociale,

---

<sup>1</sup> SANDRIN-BERTHON Brigitte, « L'éducation pour la santé à l'école », *Santé Publique*, 1998, volume 10, n°4, pp. 459-471.

<sup>2</sup> PAYET Jean-Paul, *Collèges de banlieue, ethnographie d'un monde scolaire*, Paris, Armand Colin, 1997.

<sup>3</sup> STRAUSS Anselm, *La trame de la négociation*, Paris, L'Harmattan, 1992, p. 269-282.

<sup>4</sup> JOBERT Bruno et MULLER Pierre, *L'état en action*, Paris, Presses Universitaires de France, 1987, p. 51-78.

infirmière, personnels de direction et d'administration) travaillant dans cet établissement scolaire.

### III Quelles représentations ?

#### III.1 La santé : la sienne et celles des autres

Interroger différentes catégories de professionnels d'un lycée professionnel sur la santé, c'est avant tout provoquer de l'embarras qui est retrouvé dans chacun des entretiens réalisés. Ce n'est pas un questionnement habituel à l'Education nationale que celui de la santé. « *La santé ? Je ne me suis pas posé la question, non...* » dit un enseignant ou « *La santé, j'ai envie de dire que... c'est pas la priorité des établissements scolaires et de notre institution et de notre ministère, ça se saurait sinon !* » déclare l'assistante sociale. Cependant, au-delà de cette gêne exprimée par les personnes interviewées, celles-ci ont exprimé ce qu'elles pensaient être la bonne santé. Si l'on se réfère alors aux travaux de Claudine Herzlich<sup>1</sup> qui révèle une conception pluraliste de la santé, lorsque les adultes de la communauté scolaire interrogés en parle pour eux, la conception exprimée est celle de l'équilibre, qui est norme de vie autant que norme du corps. On est dans « *le faire* ». Mais quand les personnes interviewées parlent de la santé des élèves, quand elles en parlent en y mettant le mot « santé », il se produit un déplacement de la représentation et il apparaît alors la conception que Claudine Herzlich appelle *santé-vide*, c'est à dire celle qui a la maladie pour seul point de référence, celle qui est un fait : on est dans « *l'être* ». Parler de sa santé et parler de celle d'élèves dont on a la responsabilité sont deux choses bien différentes et en ce qui concerne les élèves, ce sont leurs problèmes de santé, de leurs petits bobos à leurs maladies, qui sont évoqués, ceux ci engageant la responsabilité des professionnels que ce soit pour la gestion de classe au quotidien, de contraintes au travail manuel, de sécurité et d'orientation. Mais dans aucun des entretiens réalisés, la santé des élèves est évoquée explicitement comme un équilibre, un bien-être ou une ressource.

A partir du site internet officiel du lycée, on peut accéder à une page intitulée « service de promotion de la santé » qui correspond à l'infirmerie du lycée. Deux dessins illustrent cette page, l'un est fixe et représente un personnage debout derrière un appareil lui effectuant une radiographie de l'abdomen, l'autre est animée et représente un gugus à l'air joyeux, fumant une cigarette qui soudain le rend malade et l'amène à se rouler par terre. Sur cette page, l'intitulé « promotion de la santé » est annulé par les deux dessins humoristiques d'illustration qui ne laissent aucune place à l'idée de bien-être sous entendue par « promotion de la santé » et qui renvoient vers des images bien plus classiques de la santé maladie ; l'un des personnages est malade et doit se faire faire une

---

<sup>1</sup> HERZLICH Claudine, *Santé et maladie*. Editions de l'école des hautes études en sciences sociales, 1969, p. 79-89.

radio, l'autre est rendu malade par une cigarette. Là encore, la représentation de la santé des élèves au lycée se réfère à la *santé-vide*.

### III.2. Des experts et des techniciens

Lorsque les professionnels du lycée professionnel parle de la santé des élèves, ce sont les problèmes de santé rencontrés et que l'on signalerait aux personnels de santé de l'établissement - infirmière et médecin - , qui sont évoqués : de l'élève malade ponctuellement pendant un cours que l'on envoie à l'infirmerie du lycée aux élèves présentant des problèmes médicaux chroniques qui remettent en question l'orientation professionnelle dans certaines sections industrielles du lycée ; orientation professionnelle qu'il va falloir repenser notamment avec le médecin de l'Education nationale. C'est là d'autres représentations qui émergent et qui concernent non plus la santé mais le rôle des professionnels de santé de l'établissement, qui sont perçus comme issus du modèle biomédical et à qui l'on confère un rôle d'experts et de techniciens dans le domaine de la maladie. Ces professionnels ne sont pas reconnus comme des « référents » santé bien-être, comme des conseillers techniques dans ce domaine alors que c'est pourtant le rôle, les missions et les fonctions qui leur sont assignés dans les circulaires ministérielles. Ces professionnels de l'établissement eux-mêmes, ne se positionnent pas comme ces conseillers techniques et ces « référents » et dans le travail effectué autour de la mise en œuvre de la politique de santé de l'établissement, on ne peut pas identifier de groupes de professionnels porteurs du concept de santé bien-être, équilibre, ressource, qui est pourtant celui qui est inscrit dans les textes officiels de l'Education nationale.

En lycée professionnel il existe un enseignement qui comporte dans son programme des thèmes comme « santé », « environnement », il s'agit de la VSP-HPS : Vie Sociale et Professionnelle - Hygiène, Prévention, Sécurité. Là encore la santé est abordé sous l'angle d'une approche thématique de problèmes de santé et de maladies : « risques chimiques en entreprise », « accidents du travail », « maladies professionnelles », l'approche globale et positive de la santé est exclue de l'ensemble du programme. Quant à l'enseignante de cette discipline, elle est identifiée dans l'établissement comme la personne chargée de l'enseignement de la santé, de la prévention et de la sécurité, et là encore comme une experte, celle des savoirs à transmettre aux élèves dans ce domaine.

## IV. La santé des élèves : l'affaire de tous ?

Pour les professionnels du lycée, la santé des élèves a pour point de référence la maladie, c'est la *santé-vide* et s'en préoccuper reste l'affaire de spécialistes, nécessitant des compétences bien particulières acquises notamment par des savoirs et un savoir-faire. L'idée que tout un chacun puisse influencer la santé des élèves par son savoir-être, par la qualité des relations établies avec eux, par la considération de leur bien-être et de leur qualité de vie au sein d'un établissement scolaire est en fait très peu évoquée de façon

consciente et réfléchie, c'est à dire de façon telle qu'on puisse vouloir en tenir compte et en faire une politique d'établissement.

Pourtant, tout au long des entretiens réalisés, les personnes interrogées parlent régulièrement, sans le nommer tel quel, de l'état de santé des élèves et notamment de leur bien-être mental et social. Mais chacun se donne un rôle et une fonction qui dépend du métier qu'il exerce. Les enseignants de matière professionnelle s'appuient sur la matière enseignée décrite comme créative et manuelle, pour « réparer » des élèves abîmés par un système scolaire qu'ils mettent directement en cause et qu'ils considèrent comme pouvant être responsable des difficultés et de l'échec scolaires de ceux-ci. Les enseignants de matière générale, ne remettent pas en question le système scolaire et ne le tiennent pas comme pouvant être responsable, au moins en partie, d'un mauvais état de santé mentale et sociale des élèves. Les élèves sont ainsi, il faut s'y résigner. Si ces enseignants sont concernés par le bien-être de leurs élèves et s'ils considèrent leur rôle comme étant de s'adapter à leurs difficultés en leur offrant d'une part une écoute et d'autre part une évaluation adaptée à leurs difficultés, cela se fait sur un mode méritocratique à destination des élèves faisant preuve de « bonne volonté ». Les personnels d'éducation non enseignants, quant à eux, valorisent l'authenticité présente dans les relations avec les élèves et se situent dans une « mission utilitaire » donnant du sens à leur métier et permettant à des élèves en difficultés de s'en sortir. Leur expression est lucide et pragmatique dans le sens où s'il faut essayer de « sauver » un individu, ce ne doit pas être au risque de mettre en jeu la cohésion sociale du groupe. Il faut savoir accepter de ne pas réussir à mener à bien cette mission avec tous les élèves. Si l'un d'entre eux ne trouve pas sa place au sein de la société qui est celle de l'établissement scolaire, si l'on ne peut rien faire pour son bien-être mental et social, mieux vaut l'empêcher de contaminer les autres, l'écarter et accepter son départ. L'utilité collective prime, il faut protéger et sauver ceux qui restent.

Sur le site internet officiel du lycée, le terme de bien-être est rencontré une fois sur la page « vie du lycée ». On le trouve dans la phrase suivante : « ...*les différents lieux et différents services qui contribuent à leur bien-être (des élèves) en dehors du temps scolaire.* », ce qui laisse à penser que le bien-être, la santé des élèves est déconnecté du temps et du lieu d'enseignement, qu'il y a des lieux, des services et donc des personnes chargés de la question du bien-être des élèves indépendamment du temps et du lieu d'enseignement et par conséquent indépendamment des enseignants. Le fait que le bien-être des élèves soit l'affaire de tous n'est pas évoqué sur un site de présentation de l'établissement et par conséquent de sa politique générale notamment en matière de santé.

Par ailleurs, dans le message d'introduction du proviseur dans le livret d'accueil, si celui-ci parle de communication, de confiance, de qualité de dialogue au sein de l'établissement, c'est d'une part pour rendre les professionnels plus performants, plus

pertinents et d'autre part pour conduire les élèves vers la formation et l'insertion professionnelle, certes indispensables à l'épanouissement et au bien-être de ceux-ci, mais insuffisantes. L'objectif premier évoqué dans ce mot d'introduction n'est pas celui de l'épanouissement global des élèves, celui de leur éducation à la vie, mais bien celui de la réussite pédagogique qui les conduira sur le chemin de l'emploi, mobilisant avant tout les dimensions d'effort, de travail, de discipline aux dépens de celles de sens critique, de responsabilité individuelle et collective, de créativité. On se trouve là au cœur même d'une contradiction majeure d'un établissement scolaire dont l'activité première est celle de l'apprentissage et donc, dans un lycée professionnel celle de la préparation et de l'accès au monde du travail, s'opposant inéluctablement à des activités secondaires voire annexes concernant la santé et la citoyenneté des élèves. Cette opposition montre toute la complexité de la mise en œuvre d'une politique de santé dans un établissement scolaire où l'essentiel des énergies est mobilisé pour le bon fonctionnement des enseignements afin que la grande majorité des élèves quitte le système scolaire professionnel munie d'un diplôme lui permettant de trouver un emploi.

#### **V. Politique de santé dans un lycée professionnel : un référentiel incomplet**

Ce travail sur les représentations de la santé chez les différents membres adultes de la communauté scolaire montre que lorsqu'ils parlent de santé en utilisant ce vocable, ils tendent à évoquer une santé de type bien-être pour eux mêmes alors qu'ils parlent de santé en référence à la maladie pour les élèves. Leurs représentations des tâches et rôles des personnels de santé de l'Education nationale font toujours référence à un modèle biomédical dominant, considérant ainsi que la santé dans les établissements scolaires restent l'affaire de personnels spécialisés, compétents et experts en la matière. S'il existe des textes officiels prônant un travail autour d'une santé de type bien-être, il n'y a pas eu de construction chez les différents acteurs de la communauté éducative d'une représentation, d'une image de la réalité sur laquelle on veut intervenir. L'image cognitive à laquelle les acteurs de ce lycée professionnel font référence, et autour de laquelle ils organisent leur perception du problème, confrontent leur solutions et définissent leurs propositions d'action ne correspond pas à celle évoquée dans le concept de santé bien-être. On se trouve dans la situation de décréter dans des textes officiels une politique publique de promotion de la santé chez des élèves, alors qu'il n'y a pas eu de construction de référentiel, ou plutôt la construction du référentiel est incomplète car elle ne s'est faite que sur sa partie prescriptive et a omis sa partie cognitive. Par ailleurs le fait que les personnels de santé soient reconnus quasiment exclusivement comme étant issus du modèle biomédical laisse à penser qu'il n'y a pas de groupes professionnels porteurs des concepts préconisés. Cette absence de médiateurs identifiables va également dans le sens de la construction d'un référentiel incomplet et donc d'un dysfonctionnement d'une politique publique de santé à l'Education nationale. Il y a des idées, mais pas d'idées en action.

Pourtant la notion de santé n'est pas absente des discours des différents acteurs rencontrés, mais quand ils l'évoquent, ce n'est pas en l'identifiant comme telle et chacun y met des représentations différentes, des rôles et des fonctions différents, ce qui ne favorise ni les échanges, ni les débats ni une action concertée dans le domaine de la part des différents acteurs de la communauté scolaire.

C'est dans ces contradictions que se situe l'enjeu de créer une dynamique d'établissement rassemblant à la fois les élèves, leurs familles, les personnels des différentes catégories professionnelles ; l'enjeu de permettre à la « communauté éducative » de ne plus être seulement un slogan, mais de devenir une réalité. Réalité qui favorisera la mise en place d'une politique publique de santé puis de prévention qui ira au delà des effets d'annonce et pourra avoir l'ambition de découvrir et de renforcer les fondements sociaux de la santé et du bien-être des élèves<sup>1</sup>.

## **Bibliographie**

FAURE Alain, POLLER Gilles, WARIN Philippe, *La construction du sens dans les politiques publiques. Débats autour de la notion de référentiel*, Paris, L'Harmattan, 1995.

HERZLICH Claudine, *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, Editions de l'école des hautes études en sciences sociales, 1969.

JOBERT Bruno, MULLER Pierre, *L'état en action. Politiques publiques et corporatisme*, Paris, Presses Universitaires de France, 1987.

KLEINMAN Arthur, « Santé et stigmat. Note sur le danger, l'expérience morale et les sciences sociales de la santé », *Actes de la recherche en sciences sociales*, juin 2002, n°143, p. 97-98.

LESELBAUM Nelly, « L'éducation à la santé en milieu scolaire au fil des textes officiels », *La santé de l'homme*, novembre - décembre 2002, n°362, p. 30-31.

Ministère de l'Éducation nationale, circulaire n°98-108 du 9 juillet 1998 « Prévention des conduites à risques et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté ».

Ministère de l'Éducation nationale, circulaire n°2001-012 du 12-1-2001 « Orientations pour une politique de santé ».

MULLER Pierre, *Les politiques publiques*, Paris, PUF, Que sais-je ? 2003.

PAYET Jean-Paul, *Collèges de banlieue, ethnographie d'un monde scolaire*, Paris, Armand Colin, 1997.

SANDRIN-BERTHON Brigitte, "L'éducation pour la santé à l'école", *Santé Publique*, 1998, volume 10, n°4, p. 459-471.

STRAUSS Anselm, *La trame de la négociation*, Paris, L'Harmattan, 1992.

---

<sup>1</sup> KLEINMAN Arthur, « Santé et stigmat. Note sur le danger, l'expérience morale et sur les sciences sociales de la santé », *Actes de la recherche en sciences sociales*, juin 2002, n°143, p. 97-99.

**Résumé**

*Politique de santé publique à l'Éducation nationale. De son cadre réglementaire à sa mise en œuvre dans un Lycée professionnel : un référentiel incomplètement construit.*

A l'Éducation nationale, la politique publique de santé est élaborée dans un cadre réglementaire qui vise à aborder la santé des élèves sous l'angle de leur bien-être, de leur réussite et de la construction de leur personnalité individuelle et collective et qui cherche à y impliquer l'ensemble des acteurs de la communauté scolaire.

Un travail sur les représentations de la santé effectué dans un lycée professionnel, montre que la mise en œuvre de cette politique publique est difficile. S'il existe un cadre réglementaire, il n'existe ni représentations communes de la santé, ni groupe de professionnels bien identifié qui soit porteur du concept de santé «bien-être». Des trois éléments nécessaires au processus de construction du référentiel de politique publique de santé à l'Éducation nationale, seule la partie prescriptive existe, la partie cognitive ayant été omise et les acteurs médiateurs de cette politique publique inexistant. Ainsi, s'il y a bien des idées, il n'y a ni idées en action, ni échanges, ni débats, ni action concertée dans le domaine de la santé dans ce lycée professionnel.

**Mots-clés Keywords**

Politique publique de santé, Éducation nationale, mise en œuvre, référentiel  
Health public policy, National education, implementation, referential

**Summary**

*Public policy of health in national education From the texts to the daily life in a technical school : an incomplete referential.*

In the National education, public health policy is elaborated in a regulated frame which aims to take up pupil's health from the angle of his well-being, his successful outcome and the construction of his individual and collective personality and it seeks to involve every academic community actor.

A research on health representation made in a technical school points out that the implementation of such a public policy is difficult. If there is a regulated frame, there is no common health representation and no professionals well identified group carrier of the «well-being» health concept. From the three components needed for health public referential construction process in the National education, only the prescriptive part exists, the cognitive part has been omitted and the mediating actors of such a public policy are non-existent. So, if there are ideas indeed, there is no idea in action, no exchange, no discussion, no concerted action for the health field in this technical school.