

Concept inter-directionnel de santé à l'école 2023-2027

École obligatoire : cycle I, II et III

Concept approuvé par le Conseil d'Etat le 7 mars 2023 et élaboré conjointement par les services suivants :



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de l'enseignement obligatoire de langue française
SEnOF
Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht DOA

Service de la santé publique SSP
Service du médecin cantonal SMC

Direction de la formation et des affaires culturelles **DFAC**
Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**

Impressum

Editeurs : Direction de la formation et des affaires culturelles DFAC et Direction de la santé et des affaires sociales DSAS, Etat de Fribourg

Rédaction et mise en page : Hervé Henchoz (Bio-Éco), en collaboration avec le bureau inter-directions « santé à l'école » et le Comité de pilotage

Droits d'auteurs des illustrations : Etat de Fribourg, Fondation RADIX / Alliance PSE

Lien internet : <https://www.fr.ch/sante/prevention-et-promotion/sante-a-lecole-obligatoire-pour-les-directions-detablissement-les-enseignant-e-s-et-les-professionnel-le-s>

Copyright : Etat de Fribourg

Lieu et date de publication : Fribourg, mars 2023

Préface

La santé de ses enfants et ses jeunes est un bien des plus précieux pour une société, et sa promotion est de ce fait une priorité politique. L'étude représentative HBSC montre qu'en 2018, une nette majorité des élèves fribourgeois-e-s entre 11 et 15 ans se sentait en bonne ou en excellente santé (entre 83% et 95% suivant l'âge et le sexe). Si ce constat est positif, l'étude démontre aussi que certains élèves sont touchés par des problématiques spécifiques fragilisant leur santé physique et mentale. Ces problématiques sont liées par exemple au (cyber)harcèlement, à leur image corporelle, à leurs habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique, à l'utilisation des écrans et des réseaux sociaux ainsi qu'à la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances.

Ces chiffres reflètent la nécessité de garantir une attention particulière et des mesures adaptées à des publics cibles spécifiques, tout en promouvant et maintenant la santé et le bien-être de toutes et tous les élèves. C'est dans ce sens que les Directions de la formation et des affaires culturelles (DFAC) et de la Santé et des affaires sociales (DSAS) développent depuis plusieurs années, notamment par l'élaboration du premier concept cantonal de santé à l'école entré en vigueur en 2008, une stratégie commune et cohérente en matière de promotion de la santé et de prévention dans les écoles obligatoires fribourgeoises. Révisé une première fois en 2014, le concept santé à l'école a été réactualisé au cours de l'année 2022 afin d'y intégrer deux défis de société actuels et fortement liés à la santé : le développement durable et les enjeux climatiques. Le concept révisé s'insère dans une continuité en ce qui concerne sa vision et ses objectifs. Dans ce sens, il vise à promouvoir la santé des élèves et des professionnel-e-s qui les entourent, en ayant un impact sur trois différents niveaux :

- les conditions cadres,
- l'organisation, la conduite et la culture d'établissement ainsi que
- la qualité de l'enseignement.

Les mesures concrètes qui ont été définies pour ces trois axes découlent notamment des besoins identifiés sur le terrain par de nombreux partenaires de mise en œuvre, ce qui renforce la légitimité et la pertinence du présent document.

La volonté n'étant aucunement de « réinventer la roue », le présent concept s'appuie sur les mesures et interventions déjà existantes mises en place par les deux directions et leurs partenaires, afin de les coordonner, les mettre en réseau, les renforcer et les compléter avec de nouvelles mesures et actions si besoin. La DFAC contribue activement à la promotion de la santé des élèves et des professionnel-e-s de l'école notamment en encourageant les écoles à travailler sur le climat scolaire. Elle met aussi à disposition des ressources et des offres en cas de difficultés spécifique ainsi que des moyens d'enseignements liés aux capacités transversales et à l'éducation en vue d'un développement durable. En outre, elle propose des formations continues et des soutiens individuels pour les enseignant-e-s et les directions d'établissement. Quant à la DSAS, elle finance des prestations en matière de promotion de la santé et prévention mises en œuvre par des institutions partenaires. De ce fait, elle participe activement à la mise en place d'activités de promotion de la santé et prévention dans les écoles, en lien avec les problématiques spécifiques touchant les enfants et les jeunes exposés ci-dessus.

En cohérence avec la démarche intersectorielle promue notamment par la Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention, la gouvernance du concept santé à l'école est confiée conjointement à nos deux Directions (DFAC et DSAS). Elles mettent ainsi leur efforts et moyens en commun, afin de promouvoir la santé des élèves fribourgeois-e-s et des professionnel-le-s qui les entourent en accord avec une vision partagée : « Considérée comme lieu de vie, l'école, consciente des interdépendances entre santé et qualité de l'apprentissage, veille à ce que les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes qui les forment et les entourent, s'y sentent bien, s'engagent et développent leur potentiel. »

Les directions concernées : la DFAC et la DSAS

Table des matières

Préface	3	5 Volet stratégique	24
Abréviations	6	5.1 Vision	24
1 Résumé	7	5.2 Axes stratégiques	25
2 Introduction	8	5.2.1 AXE 1 – Conditions-cadres	25
2.1 Périmètre d'action du concept	8	5.2.2 AXE 2 – Organisation, conduite et culture de l'établissement favorables à la santé	26
2.2 Démarche de révision du concept	9	5.2.3 AXE 3 – Qualité de l'enseignement	26
3 Contexte de la politique de santé à l'école	10	6 Liste des mesures	27
3.1 Approche systémique de la santé	10	6.1 AXE 1 : Conditions cadres	27
3.2 Interdépendances entre éducation et santé	11	6.2 AXE 2 : Organisation, conduite et culture de l'établissement favorables à la santé	28
3.3 Politique cantonale en matière de promotion de la santé et de prévention à l'école	13	6.3 AXE 3 : Qualité de l'enseignement	29
4 Analyse de la situation et des besoins	19	7 Gouvernance	30
4.1 Population cible du concept	19	7.1 Pilotage	30
4.2 Données sur l'état de santé des élèves et des enseignant-e-s	19	7.2 Monitoring	30
4.3 Besoins exprimés en matière de promotion de la santé et de prévention à l'école	22	7.3 Financement	31
		8 Bibliographie	32

Abréviations

Alliance PSE	Alliance pour la Promotion de la santé des professionnel-le-s de l'École
BPGB	Bedarfsanalyse von Massnahmen zur Förderung des Psychischen Gesundheit im Bildungsbereich
BS	Bewegung und Sport
CDE	Convention relative aux droits de l'enfant
CIFAR	Canadian Institute for Advanced Research
CIIP	Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin
CO	Cycle d'orientation
DIME	Direction du développement territorial, des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement
DFAC	Direction de la formation et des affaires culturelles
DOA	Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociales
EDD	Éducation en vue d'un développement durable
FRIMESCO	concept de réorganisation de la médecine scolaire du canton de Fribourg
HarmoS	Accord intercantonal HarmoS sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children
HEP-FR	Haute École Pédagogique Fribourg
IST	Institut universitaire romand de Santé au Travail
LEJ	Loi sur l'enfance et la jeunesse
LSan	Loi sur la santé
NMG	Natur, Mensch, Gesellschaft
NT	Natur und Technik
ODD	Objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PER	Plan d'études romand
REJ	Règlement sur l'enfance et la jeunesse
RfE21	Réseau fribourgeois d'écoles 21
SEnOF	Service de l'enseignement obligatoire de langue française
SOPHYA	Swiss Children's Objectively Measured Physical Activity
SSP	Service de la santé publique
WAH	Wirtschaft, Arbeit, Haushalt
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften

1 Résumé

Le présent concept a été élaboré conjointement par la Direction de la formation et des affaires culturelles (DFAC) et la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) par le biais du bureau inter-directions « santé à l'école » et sous le chapeautage du Comité de pilotage du concept de santé à l'école constitué d'une quinzaine de représentantes et représentants des Directions et Services de l'État de Fribourg.

Rappelant tout d'abord le caractère multidimensionnel de la santé et la contribution particulière que l'école est susceptible d'apporter dans ce système, rappelant aussi les interdépendances entre éducation et santé, ainsi qu'entre durabilité et santé, le concept de santé à l'école est conçu comme une politique publique visant à avoir un impact durable dans la société en faisant de l'école un environnement favorable à la santé, un lieu où l'on se sent bien. Le concept de santé à l'école s'inscrit comme l'un des rouages de la politique cantonale en matière de promotion de la santé et de prévention.

Le concept de santé à l'école, en tant que cadre de référence en matière de promotion de la santé et de prévention pour le canton, se doit d'être adapté aux besoins et aux réalités des écoles fribourgeoises. Pour avoir une vue d'ensemble de ces besoins, le concept s'appuie sur une analyse de la situation, par le biais d'études sur l'état de santé des élèves et des enseignant-e-s, ainsi que des besoins exprimés en matière de promotion de la santé et de prévention à l'école par les professionnel-le-s de l'école et de la santé.

Sur cette base, et en continuité avec l'ancien concept, se dégage une vision représentant l'état idéal auquel on aspire en matière de santé à l'école dans le canton de Fribourg. En portant une attention particulière à la transversalité de la santé, le concept de santé à l'école prend en considération, au travers de sa vision, à la fois la mission générale de l'école ainsi que les principes fondateurs de la promotion de la santé et de la prévention.

En se demandant comment l'école, avec sa structure, son contexte, ses actrices et acteurs, peut contribuer à maintenir et/ou à améliorer le **bon état de santé** des élèves et des adultes qui les entourent, trois grands axes stratégiques se dégagent. Il s'agit tout d'abord de la mise en place des **conditions cadres** pour favoriser un lieu de travail sain. Le deuxième axe stratégique est relatif à **l'organisation, la conduite et la culture de l'établissement**, qui doit contribuer à un climat scolaire positif et favorable à la santé des enfants. Enfin, le troisième axe s'attache à garantir la **qualité de l'enseignement** qui a un impact tant sur les apprentissages que sur la santé.

Pour chacun des axes stratégiques, des mesures concrètes de mise en œuvre sont proposées. Elles s'inscrivent essentiellement dans la continuité des mesures implémentées dans le cadre du précédent concept de santé à l'école. Un plan d'action détaillé est établi sur la base du présent concept. Il donne un aperçu des activités identifiées pour l'opérationnalisation de chaque mesure, les publics-cibles, les partenaires, les ressources nécessaires et la planification, ainsi qu'un indicateur de suivi de la mesure. Le plan d'action sert de tableau de bord et est mis à jour annuellement afin d'adapter la mise en œuvre aux besoins émergents.

En outre, le pilotage de la santé à l'école (facteur essentiel pour garantir l'implémentation du concept et son succès) est assuré par le bureau inter-directions « santé à l'école » en accord avec le Comité de pilotage du concept de santé à l'école afin de réaliser les objectifs suivants : planifier la mise en œuvre générale et assurer le suivi ; anticiper les problématiques potentielles, répondre rapidement aux situations d'urgence et prendre les décisions au bon moment ; coordonner les activités des actrices et acteurs concerné-e-s.

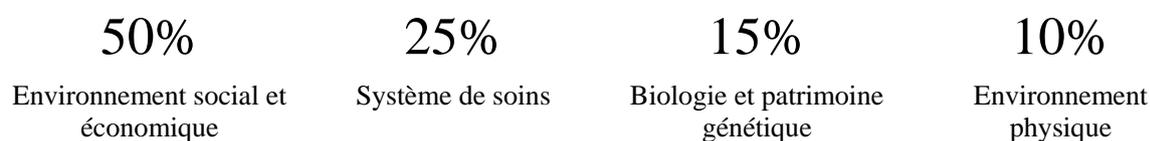
Enfin, le concept évoque le financement du plan de mesures. Les ressources principales concernent la dotation du personnel bureau inter-directions « santé à l'école », complétées par des sources différentes (directions et services différents), selon le plan financier de l'État.

2 Introduction

L'école joue un rôle important dans la vie des enfants et des jeunes. Lieu d'apprentissage et de vie, les enfants y passent une partie croissante de leur journée durant l'année scolaire dès l'âge de quatre ans. Ils y font des apprentissages, y développent leurs habiletés sociales, s'y construisent en tant qu'individu et s'y épanouissent tout au long de leur scolarité.

Milieu de vie important, l'école est ainsi susceptible d'apporter une contribution significative à la santé et au bien-être des élèves et des adultes qui les entourent. En effet, l'état de santé d'un individu est déterminé par de nombreux facteurs, tant héréditaires, que liés à l'environnement social et économique ou au système de santé par exemple (voir chapitre 3.1).

Le Canadian Institute for Advanced Research (CIFAR)¹ a même mis en évidence le fait que l'environnement social et économique (dont fait partie l'éducation) avait l'influence la plus importante sur la santé, devant l'organisation du système de soins et le patrimoine génétique.



Par ailleurs, compte tenu du caractère multidimensionnel de la santé, tous les aspects de la vie à l'école jouent un rôle important dans la promotion de la santé.

Fort de ce constat, et avec la volonté de faire de l'école un environnement favorable à la santé, un lieu où l'on se sent bien, le concept de santé à l'école propose depuis 2008 une stratégie cohérente en termes de promotion de la santé et de prévention pour la santé à l'école.

Après une première révision du concept en 2014, le temps était venu de procéder à une nouvelle révision, afin de tenir compte de l'évolution du contexte et des besoins, en veillant à apporter une réponse adéquate par rapport à la réalité des écoles fribourgeoises. Il a également été jugé pertinent d'intégrer de manière plus approfondie les enjeux transversaux que sont la durabilité et les changements climatiques dans ce concept, donnant ainsi suite au renouvellement de la stratégie de développement durable² de l'État de Fribourg et à l'adoption du Plan climat cantonal³ en 2021.

Ce concept est élaboré par les Services de la santé publique et du médecin cantonal, par les Services de l'enseignement obligatoire de langue française et de langue allemande, ainsi que le Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide, sur la base d'un processus impliquant les partenaires cantonaux de la promotion de la santé et de la prévention du canton de Fribourg.

2.1 Périmètre d'action du concept

Le concept de santé à l'école ne peut bien entendu pas avoir d'influence sur l'ensemble des déterminants de la santé d'un individu. L'enjeu est de savoir quelles variables du système, le concept de santé à l'école peut-il directement influencer, et donc sur quel périmètre d'action le concept doit-il porter ?

¹ CIFAR, Agence de la santé publique du Canada, AB/NWT, 2002 <https://sante-infobase.canada.ca/inegalites-en-sante/outil-de-donnees/index>

² Stratégie de développement durable de l'État de Fribourg, DIME, 2021, <https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-07/strategie-de-developpement-durable-de-l-etat-de-fribourg-20212031.pdf>

³ Plan climat cantonal : stratégie et plan de mesures 2021-2026, DIME – SEn, 2021, <https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-06/plan-climat-cantonal.pdf>

Sept variables principales ont été identifiées dans la précédente version du concept comme étant directement influençables par le concept de santé à l'école. Il s'agit de :

- Organisation cantonale de la santé à l'école
- Organisation, conduite et culture de l'établissement
- Existence, accessibilité et disponibilité des aides (interventions)
- Climat de classe et d'établissement
- Environnement professionnel des enseignantes et enseignants
- Information de base (prévention et promotion de la santé)
- Qualité de l'enseignement

Le périmètre d'action du concept se définit donc à l'aune de ces variables.

2.2 Démarche de révision du concept

La démarche de révision du concept a été menée par le bureau inter-directions « santé à l'école » sous le chapeautage du Comité de pilotage du concept de santé à l'école constitué d'une quinzaine de représentantes et représentants des Directions et Services de l'État de Fribourg (voir chapitre 7.1). Pour mener à bien cette démarche, le bureau inter-directions « santé à l'école » a rassemblé les actrices et les acteurs de la santé à l'école autour d'une même table pour les faire dialoguer ensemble et, par une approche participative faisant appel à l'intelligence collective, dégager des axes stratégiques prenant au mieux en compte la dimension systémique de la santé à l'école. Ont ainsi été impliqué-e-s dans cette démarche, les membres du groupe de partenaires du bureau inter-directions « santé à l'école », constitué d'une vingtaine de personnes provenant de Services de l'État de Fribourg, des établissements scolaires du canton, de la Haute École Pédagogique Fribourg et d'autres partenaires externes à l'État qui interviennent en milieu scolaire. Les répondant-e-s santé à l'école des Cycles d'orientation (CO)⁴ ont également été invité-e-s à partager leurs attentes et leurs besoins face à ce renouvellement du concept.

Outre ces consultations, diverses expériences et sources extérieures ont été sollicitées dans le cadre de la révision du concept. On peut souligner en particulier l'analyse d'enquêtes de santé menées tant auprès des élèves que du personnel enseignant du canton, diverses références de la littérature, ainsi que des expériences menées ailleurs en Suisse ou à l'étranger, comme celles du Réseau suisse d'écoles en santé et durables (réseau d'écoles 21)⁵, de l'Alliance pour la Promotion de la santé des professionnel-le-s de l'école⁶ et de la Fondation suisse pour la santé, RADIX⁷.

Le processus a été conduit en assurant le lien avec les principales actrices et les principaux acteurs de la santé à l'école ainsi qu'avec la Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention : perspectives 2030⁸, dont l'Axe 1 est consacré au renforcement de la démarche intersectorielle en promotion de la santé et l'Axe 2 aux programmes cantonaux thématiques de promotion de la santé et de prévention (alimentation, activité physique, santé mentale, alcool et tabac).

⁴ Le/la répondant-e santé a pour mission de collaborer au développement d'une école en santé et durable dans ses aspects éducatifs et pédagogiques. Dans ce but, il ou elle assure – pour la part qui est la sienne – la veille stratégique, le développement et la mise en œuvre du domaine spécifique de la santé à l'école en lien avec la culture et le climat d'établissement dans le but d'y contribuer et de les faire évoluer. Les répondant-e-s santé à l'école sont présent-e-s dans les CO du canton.

⁵ Réseau d'écoles 21, <https://www.reseau-ecoles21.ch/>

⁶ Alliance PSE, <https://www.radix.ch/fr/ecoles-en-sante/offres/promotion-de-la-sant%C3%A9-des-professionnel-le-s-de-l-ecole/>

⁷ RADIX, centre de compétence écoles en santé, <https://www.radix.ch/fr/ecoles-en-sante/>

⁸ Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention : perspectives 2030, DSAS, 2017, https://www.fr.ch/sites/default/files/2019-04/402_170227_Strategie%20cantonale%20PSP_fr.pdf

3 Contexte de la politique de santé à l'école

3.1 Approche systémique de la santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmié⁹ ». La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité et directement associée à la notion de bien-être.

Cette approche systémique de la santé englobe, au-delà des éléments médicaux *stricto sensu*, différents déterminants que l'OMS décrit comme l'ensemble des « facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux ayant une influence sur l'état de santé des individus ou des populations¹⁰ ».



Figure 1 : déterminants de la santé¹¹

Il ressort de cette définition élargie de la santé, trois grands concepts que sont : la **promotion de la santé**, la **prévention**, et l'**éducation pour la santé**.

⁹ Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, du 19 au 22 juin 1946 à New-York, https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1948/1015_1002_976/fr

¹⁰ Organisation mondiale de la santé, Glossaire de la promotion de la santé, Division de la promotion, de la communication pour la santé, service éducation sanitaire et promotion de la santé, Genève, 1999, 25 p. http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HPR_HEP_98.1_fre.pdf

¹¹ Promotion de la santé et prévention : Stratégie cantonale Perspectives 2030, Février 2017, https://www.fr.ch/sites/default/files/2019-04/402_170227_Strategie%20cantonale%20PSP_fr.pdf

La promotion de la santé a, selon la Charte d'Ottawa¹², pour but de « donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer¹³ ». De façon pratique, la promotion de la santé vise à agir sur les facteurs protecteurs et se décline en cinq axes que sont : l'élaboration de politiques favorables à la santé, la création d'environnements favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition d'aptitudes individuelles et la réorientation des services de santé.

Toujours selon l'OMS, la prévention « comprend des mesures qui visent non seulement à empêcher l'apparition de la maladie, telle que la lutte contre les facteurs de risque (prévention primaire), mais également à en arrêter les progrès (prévention secondaire) et à en réduire les conséquences (prévention tertiaire)¹⁴ ».

Enfin, l'éducation pour la santé comprend tous les moyens pédagogiques susceptibles de faciliter l'accès des individus, groupes et collectivités aux connaissances utiles pour leur santé et de permettre l'acquisition de savoir-faire permettant de la conserver et de la développer¹⁵.

Dans le cadre du concept de santé à l'école, la santé est donc considérée comme un système au sein duquel chaque variable influence et est influencée en retour par les autres variables.

3.2 Interdépendances entre éducation et santé

Conformément à cette approche systémique et comme le relève l'Alliance pour la promotion de la santé des professionnel-le-s de l'École (Alliance PSE), « la santé, le bien-être, la motivation et le succès scolaire des élèves sont étroitement liés à l'enseignement, au climat scolaire et à la santé des adultes qui entourent les élèves (enseignant-e-s, directions des écoles) »¹⁶.

Plusieurs études¹⁷ ont ainsi montré que les écoles qui font un lien entre éducation et santé et qui favorisent la santé et le bien-être, contribuent alors directement au développement de compétences chez les élèves. En intégrant la promotion de la santé et la prévention dans la vision et le projet d'établissement, les écoles contribuent à un bon climat scolaire et ont un impact positif sur la santé et le bien-être de l'ensemble des actrices et des acteurs de l'école.

¹² Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée le 21 novembre 1986 lors de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé à Ottawa, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

¹³ Ibid.

¹⁴ Ibid.

¹⁵ Haute Autorité de santé (HAS), Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/presentation_generale_rbpp_sante_mineurs_jeunes_majeurs.pdf

¹⁶ Alliance PSE / RADIX, <https://www.radix.ch/fr/ecoles-en-sante/offres/promotion-de-la-sant%C3%A9-des-professionnel-le-s-de-l-ecole/>

¹⁷ Alliance PSE / RADIX, Bases scientifiques pour l'argumentaire « La santé renforce l'éducation » Septembre 2018 https://www.radix.ch/media/cxdnrrqj/alliance_pse_bases_scientifiques_argumentaire.pdf

L'Alliance PSE a mis en évidence ces interdépendances entre éducation et santé dans son argumentaire *La santé renforce l'éducation*¹⁸. Les différentes interdépendances sont résumées ci-dessous et peuvent être analysées de manière détaillée dans les bases scientifiques pour l'argumentaire¹⁹.

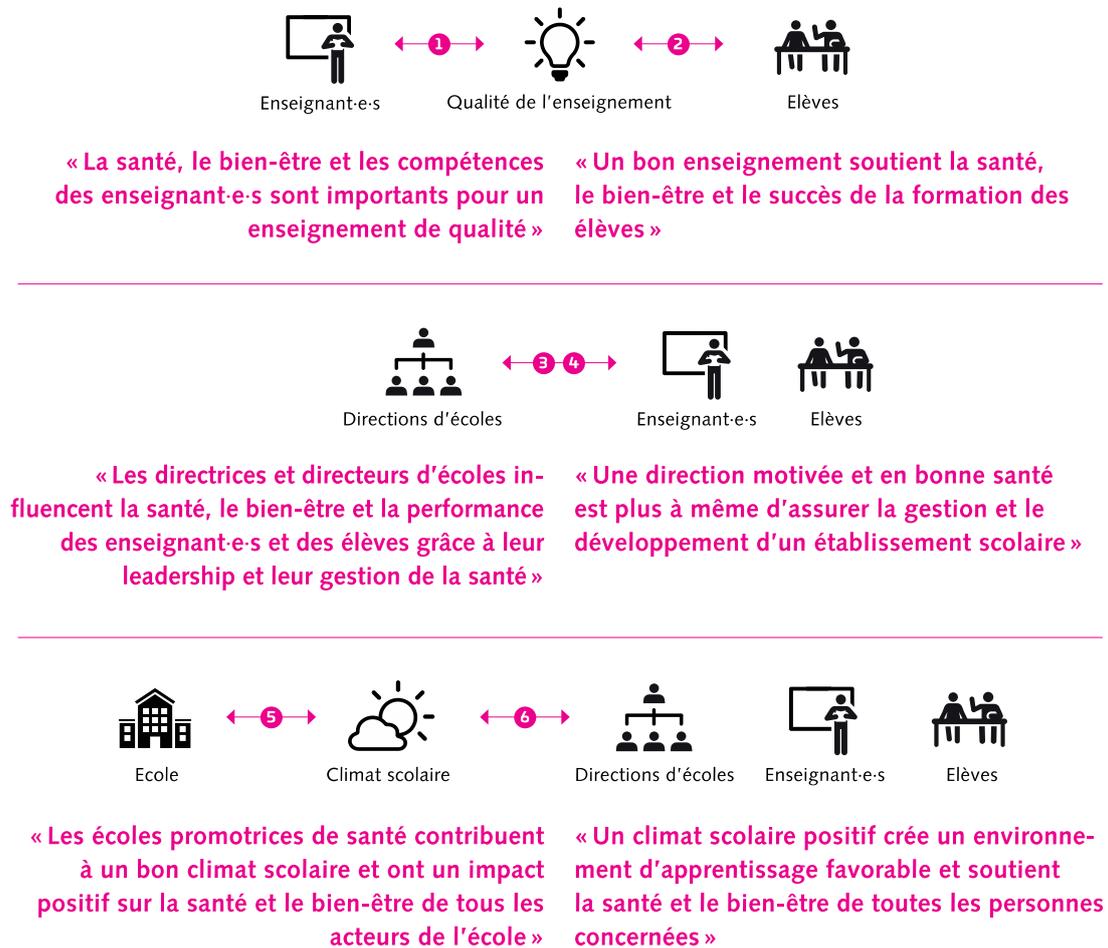


Figure 2 : interdépendances entre éducation et santé selon RADIX/Alliance PSE¹⁸

¹⁸ Alliance PSE, Argumentaire «La Santé renforce l'éducation », Septembre 2018, https://www.radix.ch/media/svuhh1aw/argumentaire_2018_alliance_pse.pdf

¹⁹ Alliance PSE, Bases scientifiques pour l'argumentaire « La santé renforce l'éducation » Septembre 2018 https://www.radix.ch/media/cxdnrrqj/alliance_pse_bases_scientifiques_argumentaire.pdf

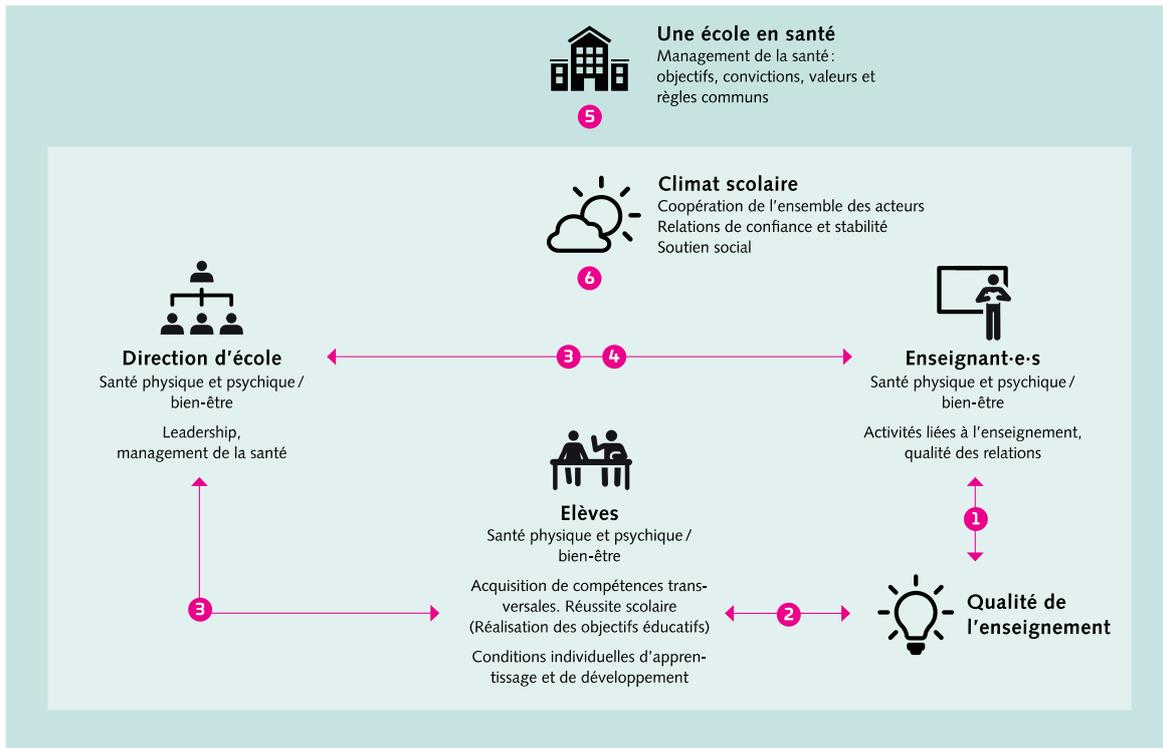


Figure 3 : visualisation des interdépendances selon RADIX/Alliance PSE²⁰

3.3 Politique cantonale en matière de promotion de la santé et de prévention à l'école

La société attribue une importance majeure à la promotion de la santé et au bien-être de l'ensemble de la population ; l'État en fait un objectif fondamental de ses politiques publiques.

Le concept de santé à l'école n'est ainsi qu'une pièce parmi d'autres d'un grand puzzle formant le panorama de la politique cantonale en matière de promotion de la santé et prévention (à l'école). Étant complémentaire à d'autres stratégies, directives ou textes légaux, il n'est pas prévu de reprendre dans le concept des dispositions déjà prévues par ailleurs.

Loi sur la santé du 16 novembre 1999

La loi sur la santé²¹ a pour but de contribuer à la promotion, à la protection, au maintien et au rétablissement de la santé des individus en particulier et de la population en général, dans le respect de la dignité, de la liberté, de l'intégrité et de l'égalité des personnes. Elle encourage les responsabilités individuelle, familiale et collective dans le domaine de la santé.

La loi sur la santé prévoit que l'État et les communes tiennent compte de la santé dans la définition et la réalisation de leurs tâches et soutiennent l'aménagement de conditions de vie favorables à la santé.

Plus précisément, en matière de promotion de la santé des enfants et adolescent-e-s, la loi sur la santé stipule à l'article 30 que l'État définit l'organisation de la promotion de la santé et de la prévention dans les structures d'accueil extrafamilial et les écoles enfantines, primaires, du cycle d'orientation, d'enseignement secondaire supérieur et professionnelles, en collaboration avec les communes et les institutions de santé. L'État définit également l'organisation de la médecine scolaire et de la surveillance de la santé dans ces mêmes structures et fixe en particulier les tâches, les compétences et l'organisation des médecins scolaires

²⁰ RADIX/Alliance PSE, Bases scientifiques pour l'argumentaire « La santé renforce l'éducation » Septembre 2018 https://www.radix.ch/media/cxdnrrqj/alliance_pse_bases_scientifiques_argumentaire.pdf

²¹ RSF 821.0.1 - Loi sur la santé (LSan) du 16.11.1999, https://bdlf.fr.ch/app/fr/texts_of_law/821.0.1

et des autres professionnel-le-s et institutions de la santé responsables de la santé scolaire ainsi que les tâches et compétences des communes en la matière.

Le rôle de l'État en matière de promotion de la santé et prévention auprès des enfants et des jeunes est précisé dans le Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention²². La promotion de la santé et la prévention auprès des enfants et des jeunes y est décrite comme ayant pour but de contribuer à l'équilibre, à l'épanouissement et à l'insertion sociale des enfants et des jeunes ainsi qu'au maintien et à l'amélioration de leur santé.

Stratégie cantonale de promotion de la santé et de prévention-Perspectives 2030

La Stratégie cantonale Perspectives 2030²³ en matière de Promotion de la santé et prévention vise à mieux représenter, intégrer et rendre complémentaires les différents programmes cantonaux thématiques (dont fait partie le concept de santé à l'école) et à traverser toutes les politiques publiques du canton de Fribourg. Elle a pour ambition de favoriser une approche cohérente de la promotion de la santé et des projets trans-sectoriels au sein de l'État, avec ses partenaires, et avec la participation de toute la population fribourgeoise.

Cette ambition se décrit de la manière suivante :

La société attribue une importance majeure à l'amélioration de la santé de la population, car elle contribue au bien-être collectif et individuel. En ce sens, chaque actrice ou acteur sociétal (par exemple des domaines politique, économique, éducatif, santé, social, culturel), de même que chaque personne résidant dans le canton de Fribourg, intègre la promotion de la santé et la prévention dans ses stratégies ou ses pratiques.

Voici un schéma qui résume les contenus de la stratégie et visualise ses deux axes qui sont premièrement la démarche intersectorielle et deuxièmement les programmes cantonaux thématiques :

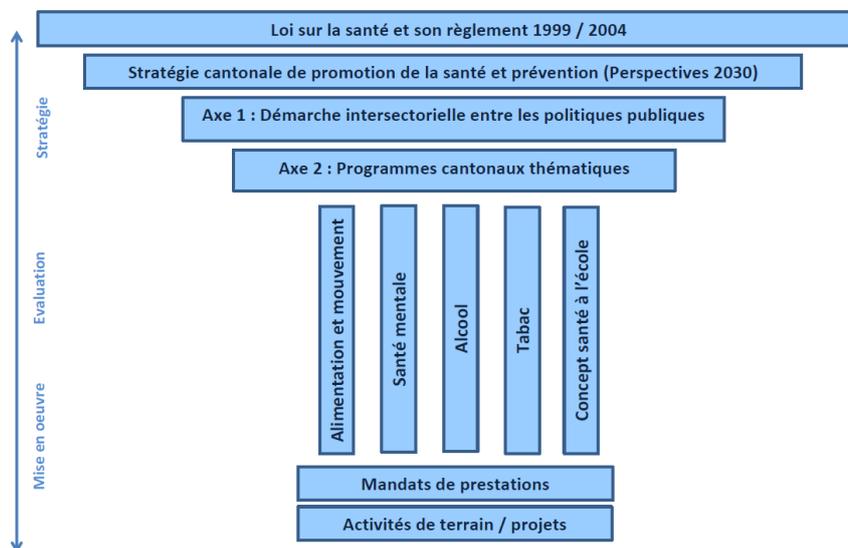


Figure 4 : organisation de la Stratégie de promotion de la santé et prévention : perspectives 2030²⁴

²² RSF 821.0.11- Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention version actuelle entrée en vigueur le 01.01.2022 https://bdlf.fr.ch/app/fr/texts_of_law/821.0.11

²³ Promotion de la santé et prévention : Stratégie cantonale Perspectives 2030, Février 2017, https://www.fr.ch/sites/default/files/2019-04/402_170227_Strategie%20cantonale%20PSP_fr.pdf

²⁴ Stratégie cantonale Promotion de la santé et prévention : Perspectives 2030 | Axe 1 : Démarche intersectorielle entre les politiques publiques 2022-2025, p.7, <https://www.fr.ch/sites/default/files/2022-04/axe-1--démarche-intersectorielle-entre-les-politiques-publiques.pdf>

Alors que les programmes cantonaux thématiques ont pour priorité les thèmes alimentation, activité physique, santé mentale, alcool et tabac, l'axe 1 « s'inscrit en renforcement de ces programmes cantonaux thématique en permettant de soutenir la démarche intersectorielle et de l'expérimenter en lien avec différentes politiques publiques ayant un impact déterminant sur la santé de la population. »²⁵

Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant (CDE)

La Convention relative aux droits de l'enfant²⁶ concrétise les droits humains pour tous les aspects de la vie des enfants et des adolescent-e-s jusqu'à 18 ans. Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 20 novembre 1989, elle a été ratifiée par la Suisse le 24 février 1997.

La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) garantit aux enfants les droits inhérents à la personne humaine. Elle reconnaît les enfants comme des personnes à part entière, tout en tenant compte de leur besoin particulier de protection, afin de contribuer à une meilleure protection des membres les plus vulnérables de la société.

La Convention garantit notamment le principe fondamental de l'intérêt supérieur de l'enfant, le droit à la vie et au développement personnel, le droit à l'égalité de traitement, ainsi que le droit d'expression et de participation. Cette Convention impose la prise en compte des droits de l'enfant dans toutes les politiques publiques, y compris au sein de l'école.

Loi sur l'enfance et la jeunesse (2006) et politique cantonale de l'enfance et de la jeunesse

La promotion de conditions favorisant un développement harmonieux de tous les enfants et les jeunes dans le respect de l'égalité des chances, l'encouragement de leur intégration sociale et politique, la promotion de leur participation pleine et entière pour toutes questions qui les concernent, la prévention des situations et des facteurs pouvant les mettre en danger, la protection des enfants menacés dans leur intégrité physique, intellectuelle et psychique, la coordination des moyens, des ressources, des projets et des prestations, sont des buts centraux de la loi-cadre sur l'enfance et la jeunesse du 12 mai 2006 (LEJ). La mise en œuvre de la LEJ est détaillée dans le cadre du règlement sur l'enfance et la jeunesse (REJ, 2009).

L'article 3 LEJ indique que toute mesure prise doit l'être dans l'intérêt supérieur de l'enfant²⁷. Elle doit en outre respecter les droits fondamentaux de toutes les personnes concernées. L'art.5 LEJ stipule que l'État et les communes doivent assumer les responsabilités que leur attribue la loi, de manière à favoriser le développement harmonieux des enfants et des jeunes.

La politique cantonale de l'enfance et de la jeunesse est déclinée en 4 objectifs, en 9 domaines d'action et en une septantaine de mesures concrètes dans le cadre de la Stratégie cantonale « Je participe! » Perspectives 2030 (2017) et de son plan d'action du même nom. Une partie des mesures du plan d'action « Je participe! » renvoie au concept de santé à l'école ou à d'autres stratégies ou plans d'actions connexes lorsque les mesures se recourent.

²⁵ Stratégie cantonale Promotion de la santé et prévention : Perspectives 2030 | Axe 1 : Démarche intersectorielle entre les politiques publiques 2022-2025, p.6, <https://www.fr.ch/sites/default/files/2022-04/axe-1--démarche-intersectorielle-entre-les-politiques-publiques.pdf>

²⁶ Convention relative aux droits de l'enfant https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/fr

²⁷ Selon l'article 3 de la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant

Loi sur la scolarité obligatoire (loi scolaire) du 9 septembre 2014

Selon la loi scolaire²⁸, la finalité de l'école est notamment d'assumer une mission globale et générale de formation et de socialisation qui comprend des tâches d'enseignement et d'éducation (l'école seconde les parents dans leur responsabilité éducative). L'école a pour but d'amener les élèves à développer au mieux leurs potentialités, autant par l'acquisition de connaissances et de compétences fondamentales (selon les plans d'études), qu'en favorisant chez l'élève le développement d'une personnalité autonome ainsi que l'acquisition de compétences sociales et du sens des responsabilités vis-à-vis de sa personne, d'autrui, de la société, de l'environnement et des générations futures.

La loi scolaire précise également que l'école doit s'efforcer d'instaurer et d'entretenir les meilleures conditions d'étude afin de garantir la qualité des apprentissages des élèves et de soutenir l'engagement du corps enseignant.

Concernant les enjeux en matière de santé des élèves, la loi scolaire rappelle que les parents veillent à la santé de leurs enfants, en collaboration avec l'école et les partenaires de la santé à l'école. Les thèmes relatifs à la prévention des comportements à risque et à la promotion de la santé sont traités selon une conception générale élaborée en commun par la Direction de la formation et des affaires culturelles et la Direction de la santé et des affaires sociales.

Les élèves sont soumis périodiquement à des contrôles médicaux et dentaires (voir également loi sur la prophylaxie et les soins dentaires scolaires). Les communes sont responsables de l'organisation et de la mise en œuvre de ces contrôles, selon les instructions et sous la surveillance de la Direction de la santé et des affaires sociales.

Enfin, il est rappelé qu'il revient aux communes de s'assurer que les locaux et installations scolaires soient entretenus, adaptés aux élèves et conformes aux normes usuelles de sécurité, d'hygiène et d'ergonomie.

Plan d'études romand (PER)

Le Plan d'études romand²⁹ (qui concerne les écoles francophones) est entré en vigueur en 2011. Il stipule que le domaine Formation Générale comprend les enjeux de société suivants : éducation aux médias, **santé et bien-être**, éducation aux citoyennetés incluant des problématiques civiques et écologiques, éducation en vue d'un développement durable, orientation scolaire et professionnelle. Ceux-ci sont traités selon les trois axes éducatifs « rapport à soi, aux autres et au monde ». La santé à l'école est donc abordée comme une série de compétences à exercer de manière transversale dans toutes les disciplines scolaires.

Par ailleurs, le domaine disciplinaire Corps et mouvement, qui associe l'éducation physique et l'éducation nutritionnelle, contribue tout particulièrement à la bonne santé des élèves en visant le développement des capacités physiques par le mouvement et par les pratiques sportives ainsi que les connaissances théoriques et pratiques relatives à l'alimentation. Il intègre ainsi la prévention des risques et la préservation de la santé (préserver son capital santé par le choix responsable d'activités sportives et de pratiques alimentaires).

Lehrplan 21 (LP21)

Le Lehrplan 21 (qui concerne les écoles germanophones) est entré en vigueur au début de l'année scolaire 2019/20. Il comprend des thèmes interdisciplinaires sous l'idée directrice du développement durable et associe les domaines disciplinaires à des compétences personnelles, méthodologiques et sociales – c'est-à-dire à des compétences transversales. Dans ce cadre, la santé à l'école n'est pas traitée comme une matière à part entière, mais comme une série de compétences qui doivent être exercées de manière interdisciplinaire dans toutes les matières scolaires.

—

²⁸ RSF 411.0.1 - Loi sur la scolarité obligatoire, du 09.09.2014, version actuelle en vigueur depuis le 01.08.2022 https://bdlf.fr.ch/app/fr/texts_of_law/411.0.1

²⁹ Plan d'études romand : <https://www.plandetudes.ch/>

La « santé » figure par ailleurs dans les domaines spécifiques suivants : nature, homme, société (Natur, Mensch, Gesellschaft - NMG), cycle 1 et 2 ; économie, travail, budget (avec économie domestique) (Wirtschaft, Arbeit, Haushalt (mit Hauswirtschaft) - WAH), cycle 3 ; nature et technique (Natur und Technik - NT), cycle 3 ; sport et mouvement (Bewegung und Sport), cycles 1, 2 et 3.

Stratégie de développement durable de l'État de Fribourg

La Stratégie de développement durable³⁰ de l'État de Fribourg est alignée sur l'Agenda 2030 et ses 17 objectifs de développement durable. L'un des objectifs d'impacts pour l'ODD 3 – Bonne santé et bien-être stipule que les directions de l'État de Fribourg et leurs partenaires intègrent la question de la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être dans l'élaboration de leurs stratégies respectives. Le concept de santé à l'école s'inscrit dans un tel objectif, mais aussi dans l'ODD4 – Éducation de qualité – où il est explicitement prévu que le présent concept intègre les thématiques de développement durable pertinentes pour le milieu scolaire.

Il est par ailleurs important de mentionner ici l'interdépendance entre santé et durabilité. Ainsi, si la santé constitue l'un des déterminants d'une société durable, l'inverse est également vrai. Pour atteindre un état complet de bien-être, il faut pouvoir compter sur un environnement social, environnemental et économique durable.

Plan climat cantonal

Les changements climatiques constituent un défi majeur pour les sociétés humaines. Or les établissements scolaires ne sont que peu adaptés aux défis actuels et à venir en la matière. Avec les changements climatiques, les périodes de fortes chaleurs ou canicule sont toujours plus fréquentes et plus intenses. Les enfants en âge de scolarité sont particulièrement touchés par ces fortes chaleurs lorsqu'ils sont à l'école. Ces fortes chaleurs impactent la santé des enfants en classe (fatigue, difficulté à se concentrer, inconfort), mais également dans la cour d'école (souvent très minérale) ou lors d'activités en plein air. La propagation d'organismes nuisibles est un autre facteur de risque pour la santé des élèves induit par les changements climatiques. Enfin, les changements climatiques ont aussi un effet sur la santé mentale, en particulier des adolescent-e-s. La complexité de la problématique climatique peut générer des angoisses, un sentiment de tristesse, d'impuissance, de détresse, voire de désespoir conduisant au repli sur soi chez les enfants et jeunes adultes. Des émotions difficiles à gérer à leur âge.

Le Plan climat cantonal³¹, adopté en 2021, prévoit ainsi une meilleure prise en compte des risques liés aux changements climatiques sur la santé des élèves.

³⁰ Stratégie de développement durable de l'État de Fribourg, État de Fribourg, 2021, <https://www.fr.ch/sites/default/files/2022-07/strategie-de-developpement-durable-de-l-etat-de-fribourg-20212031.pdf>

³¹ Plan climat cantonal, État de Fribourg, 2021, <https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-06/plan-climat-cantonal.pdf>

Autres lois et stratégies

D'autres textes de loi et stratégies sectorielles ont également un rôle à jouer en matière de promotion de la santé et de prévention à l'école. Voici une liste non-exhaustive des principaux textes de loi et stratégies en lien avec la santé à l'école :

- Directives Sport scolaire facultatif (2015)
- Loi sur la prophylaxie et les soins dentaires scolaires (2016)
- Ordonnance sur la médecine scolaire (2018) (FRIMESCO)
- Stratégie santé sexuelle (en cours)
- Loi cantonale sur l'enfance et la jeunesse (LEJ, 2006)
- Règlement sur l'enfance et la jeunesse (REJ, 2009)
- Politique de l'enfance et de la jeunesse du canton de Fribourg, Stratégie « Je participe ! » Perspectives 2030 (2017)
- Stratégie cantonale de biodiversité (en cours)

Par ailleurs, diverses initiatives et offres de prestations, via des associations, des fondations, des intervenant-e-s privé-e-s sont à disposition dans le domaine de la santé à l'école, et soutiennent, à la demande et selon les besoins, les actions éducatives en matière de santé mises en place à et en marge de l'école. Notamment, différents organismes sont mandatés par la DSAS qui détient un mandat de l'État pour la promotion de la santé et la prévention dans le setting scolaire.

Réseau d'écoles21 – Réseau suisse d'écoles en santé et durables

Le Réseau suisse d'écoles en santé et durables soutient, conjointement avec les réseaux cantonaux et régionaux, les écoles sur leur chemin en tant qu'espaces d'apprentissage, de travail et de vie en santé et durables. Il propose aux écoles conseils et soutien, et met à disposition des espaces de partage d'expériences, des journées d'étude régionales ou cantonales, un site internet avec documentation et instruments, une newsletter et une distinction de l'école.

Le Réseau d'écoles21 est coordonné par la fondation éducation21, Centre national de compétences et de prestations pour l'éducation en vue d'un développement durable (EDD) en Suisse, en collaboration avec RADIX, fondation suisse pour la santé. Le réseau fribourgeois (Réseau fribourgeois d'écoles21 - RfE21), créé en 2010, est coordonné par le bureau inter-directions « santé à l'école ».

Réseau cantonal pour la coordination de l'éducation en vue du développement durable

Le réseau cantonal EDD, voulu par la Stratégie cantonale de développement durable, est composé d'une quarantaine de représentant-e-s de tous les services de l'éducation et des actrices et acteurs d'une école durable et promotrice de santé du canton. L'objectif du réseau est de coordonner et de renforcer l'éducation en vue du développement durable parmi tou-te-s les partenaires de l'éducation. Le recensement des services actuellement fournis tant dans les écoles obligatoires que dans les écoles post-obligatoires contribue à une compréhension commune de l'EDD. Sur cette base, des priorités sont proposées et mises en œuvre dans tous les domaines du développement durable, en fonction des besoins et de la demande.

4 Analyse de la situation et des besoins

Le concept de santé à l'école, en tant que cadre de référence en matière de promotion de la santé et de prévention pour le canton, se doit d'être adapté aux besoins des enfants et des jeunes scolarisés ainsi qu'aux réalités des écoles fribourgeoises. Pour avoir une vue d'ensemble de ces besoins, le concept s'appuie d'une part sur différentes enquêtes de santé menées auprès des élèves et du corps enseignant, et d'autre part sur les retours de différentes rencontres et ateliers réalisés avec les membres du groupe de partenaires et les répondant-e-s santé à l'école dans les CO fribourgeois dans le cadre du processus de révision du concept.

4.1 Population cible du concept

Le concept de santé à l'école concerne tous les enfants et les jeunes en âge de scolarité obligatoire. Il concerne aussi celles et ceux qui sont pris en charge dans les structures spécifiques de l'enseignement spécialisé. Cependant, pour les élèves nécessitant une prise en charge en établissement spécialisé, le personnel éducatif et médical les entourant donne des réponses personnalisées à leurs besoins. De par leurs fonctions et interactions avec les élèves, les professionnel-e-s de l'école (directions, corps enseignant et autres professionnel-e-s) sont également un public cible du présent concept.

Les quelques chiffres ci-dessous concernant l'année scolaire 2022/2023 permettent de se faire une idée de la population « cible » impliquée par le présent concept. La perspective s'élargit encore si l'on prend en compte les autres actrices et acteurs de l'éducation à l'école : parents, autorités scolaires, associations sportives et culturelles locales, qui sont concernées.

Scolarité obligatoire	Classes ³²	Enseignant-e-s ³³	Elèves ³⁴
Ecoles enfantines (1-2H)	390	624	7'272
Ecoles primaires (3-8H)	1'133	2'432	21'593
Cycle d'orientation (9-11H)	614	1'396	11'611
Écoles spécialisées	137	330 ³⁵	943
TOTAL	2'274	4'782	41'419

4.2 Données sur l'état de santé des élèves et des enseignant-e-s

Les résultats de plusieurs études et enquêtes de santé sont succinctement présentés ci-après. Les résultats exhaustifs sont à parcourir dans les différentes sources mentionnées en notes de bas de page.

Il est précisé que les chiffres présentés ci-dessous ressortent uniquement d'études déjà publiées, dont la collecte de données précède le plus souvent la pandémie de Covid-19. Plusieurs études^{36,37} menées en dehors du milieu scolaire tendraient à montrer une détérioration de l'état de santé de la population, et notamment des jeunes, pendant et à la suite de la période « Covid ».

³² La rentrée scolaire 2022 — Dossier de presse, État de Fribourg, 22 août 2022, dossier-de-la-rentree-202223.pdf (fr.ch)

³³ Selon indications du Service des ressources (SRess) (pour la rentrée scolaire 2021/2022)

³⁴ La rentrée scolaire 2022 — Dossier de presse, État de Fribourg, 22 août 2022, dossier-de-la-rentree-202223.pdf (fr.ch)

³⁵ Selon indications du SESAM

³⁶ Unisanté, Projet de recherche CoviDelphi « Promotion de la santé et prévention en période de pandémie et de confinement », https://www.unisante.ch/sites/default/files/upload/pdf-2021-04/CoviDelphi_rapport%20final_Unisant%C3%A9_04.202.pdf

³⁷ CORABE – Auswirkungen der Corona-Krise für Jugendliche und junge Erwachsene im Kanton Bern, https://www.kpkj.psy.unibe.ch/forschung/corabe/index_ger.html

Données de santé concernant les élèves des cycles I et II (1-8H, 4 à 10 ans)

Concernant le niveau d'activité physique, l'étude SOPHYA³⁸ (Swiss Children's Objectively Measured Physical Activity) menée en 2019 sur un échantillon représentatif d'enfants et d'adolescent-e-s de toute la Suisse, montre qu'auprès des enfants de 6 à 10 ans, la prévalence d'un niveau d'activité physique suffisant atteint près de 90% (94.5% pour les garçons et 84.1% pour les filles).

Concernant l'évaluation du surpoids et de l'obésité chez les enfants, le monitoring des données pondérales³⁹ effectué par les services de santé scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich au cours de l'année scolaire 2020-2021 nous montre que 12.6% des enfants du cycle 1 sont en surpoids, y.c. 3.4% d'obèses. Pour les enfants du cycle 2 ces chiffres sont un peu plus élevés, avec 18.3% des enfants qui sont en surpoids, y.c. 4.8% d'obèses.

À l'heure actuelle, les données existantes n'indiquent pas un « effet coronavirus ». Cela signifie que ni le confinement et les fermetures d'écoles au printemps 2020, ni les offres limitées en termes de sport et d'activité physique pendant de longues phases de la pandémie de Covid-19 n'ont jusqu'à présent entraîné une augmentation de la prévalence du surpoids chez les enfants. Cette évolution est cependant à suivre.

Données de santé concernant les élèves du cycle 3 (9H-11H, 11 à 15 ans)

Selon l'enquête HBSC^{40,41} menée auprès des élèves fribourgeois en 2018, une nette majorité (plus de 80%) des élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans évaluent leur état de santé comme bon ou excellent. Les résultats varient en fonction des sous-groupes d'âge et de sexe entre 82.7% (filles de 15 ans), moins bon résultat et 95.3% (garçons de 11 ans), meilleur résultat. À l'âge de 14 et de 15 ans, davantage de garçons que de filles s'estimaient en bonne ou excellente santé. On observe que relativement peu d'élèves se sentent peu ou pas du tout satisfait-e-s de leur vie. Cependant, les proportions augmentent nettement avec l'âge chez les filles (1.8% à 11 ans vs 14.5% à 15 ans).

Selon une recherche détaillée effectuée dans la littérature spécialisée dans le cadre du projet Bedarfsanalyse von Massnahmen zur Förderung der Psychischen Gesundheit im Bildungsbereich, BPGB⁴², environ 10 % des enfants et des adolescent-e-s sont touché-e-s par des troubles anxieux : 5 à 7 % souffrent de troubles hyperkinétiques, dyssociaux et agressifs, ou dépressifs, 2 à 4 % présentent des troubles compulsifs et environ 1 % ont un comportement auto-agressif, des troubles de l'alimentation ou une psychose de type schizophrénique.

L'étude HBSC 2018 nous indique que 25.2% des garçons et 35.1% des filles de 15 ans dans le canton de Fribourg déclarent se sentir assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire. La proportion des élèves qui se sentent assez voire très stressé-e-s par le travail scolaire tend à augmenter avec l'âge des élèves et ce

³⁸ SOPHYA: Swiss children's Objectively measured PHYSical Activity, brochure informative 2022, <https://www.swissthph.ch/fr/topics/non-communicable-diseases/physical-activity/sophya>

³⁹ Promotion Santé Suisse, Feuille d'information 69, Monitoring des données pondérales effectué par les services de santé scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich, année scolaire 2020-2021, https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/fr/5-grundlagen/publikationen/ernaehrung-bewegung/faktenblaetter/Feuille_d_information_069_PSCH_2022-05_-_Monitoring_IMC_2020-2021.pdf

⁴⁰ Schneider, E., Masseroni, S. & Delgrande Jordan, M. (2020). La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2018 et comparaison au fil du temps (Rapport de recherche No 117). Lausanne : Addiction Suisse.

⁴¹ L'étude HBSC, placée sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), est dédiée aux comportements de santé des jeunes de 11 à 15 ans. En 2018, elle a été menée pour la neuvième fois en Suisse dans des classes sélectionnées au hasard parmi les classes de 7^{ème} à 11^{ème} HarmoS. L'enquête HBSC suisse est financée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la plupart des cantons. Elle est réalisée par Addiction Suisse depuis 1986 et a lieu tous les 4 ans. Pour le canton de Fribourg, en 2018, 100 classes ont pris part à l'enquête, ce qui représente un taux de participation au niveau des classes de 95.2%. Après vérification et nettoyage des données cantonales, l'échantillon cantonal final comprend 1'673 élèves de 11 à 15 ans. L'enquête HBSC 2022 est en cours (collecte de données). Des résultats préliminaires seront probablement disponibles en 2023 et permettront de faire une comparaison pré et post COVID-19.

⁴² Bonetti, B. et al. (2017). Analyse des besoins relatifs à des mesures visant à promouvoir la santé psychique dans le domaine de l'éducation – Rapport de synthèse. Berne Liebefeld : éducation+santé Réseau Suisse, Office fédéral de la santé publique

autant chez les garçons que chez les filles. Les garçons semblent proportionnellement moins nombreux que les filles à ressentir un stress scolaire de cette intensité.

La proportion d'élèves de 11 à 15 ans qui ont été harcelé-e-s à l'école se situe en dessous de 10% pour tous les sous-groupes d'âge et de sexe. En matière de cyber-harcèlement, moins de 2% des garçons disent en avoir fait l'objet au moins deux ou trois fois par mois dans les derniers mois quel que soit l'âge. Chez les filles, cette proportion se situe en dessous de 3% quel que soit l'âge, excepté chez les filles de 15 ans où elle approche des 5%. De manière générale, les proportions de filles qui disent avoir été victimes de cyber-harcèlement à cette fréquence sont bien plus élevées que les garçons.

Le dernier rapport JAMESfocus⁴³ de ZHAW sur mandat de Swisscom (étude représentative, menée tous les deux ans), nous indique que près de la moitié des jeunes Suisses (12 – 19ans) sont confrontés plusieurs fois par semaine au phénomène des discours de haine sur Internet, le plus souvent en raison de leur apparence (poids, taille) ou de leur orientation sexuelle.

En matière de consommation d'alcool, l'étude HBSC 2018 montre que la pratique du « binge drinking » ou ivresse ponctuelle (consommation de cinq boissons alcoolisées ou plus lors d'une même occasion), concerne une partie non négligeable des adolescent-e-s fribourgeois-e-s. Ainsi, 33% des garçons et 28% des filles de 15 ans ont déclaré avoir connu au moins un épisode de « binge drinking » sur les 30 derniers jours.

Concernant l'usage de produits du tabac, si moins de 2% des élèves de 11 et 13 ans déclarent fumer des cigarettes traditionnelles au moins une fois par semaine, ce taux concerne 12.3% des garçons et 11.2% des filles de 15 ans. Les cigarettes électroniques ont du succès auprès des jeunes fribourgeois-e-s. Selon l'enquête HBSC de 2018, environ 50% des élèves de 15 ans (55.2% des garçons et 44.7% des filles) ont utilisé une cigarette électronique au moins une fois au cours de leur vie. Concernant les produits du tabac sans combustion, les chiffres de 2018 pour le canton indiquent que 20.0% des garçons et 9.3% des filles de 15 ans ont consommé du snus au moins une fois dans leur vie.

Pour ce qui est de la pratique d'une activité physique régulière, selon l'enquête HBSC 2018, 18.7% des garçons de 11 ans et 12% des filles du même âge dans le canton de Fribourg ont été physiquement actifs/actives pendant au moins 60 minutes chaque jour (recommandation de l'OMS pour cette classe d'âge) au cours des sept jours précédant l'enquête. Un léger recul s'observe avec l'âge chez les garçons (15 ans : 14.4%) et chez les filles (15 ans : 7.2%).

Concernant l'évaluation du surpoids et de l'obésité chez les enfants et jeunes de 11 à 15 ans, l'étude HBSC estime la proportion des garçons qui présentent un excès pondéral (surpoids et obésité considérés ensemble) à 14% en moyenne. Pour les filles, ce chiffre s'élève à 9% en moyenne. Toutefois, ces chiffres sont estimés à partir de valeurs auto-déclarées par les enfants et jeunes, ce qui a probablement pour effet de les sous-estimer.

⁴³ Külling, C., Waller, G., Suter, L., Bernath, J., Willemse, I., & Süss, D. (2021). JAMESfocus –Discours haineux sur Internet. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. <https://www.swisscom.ch/content/dam/swisscom/de/about/unternehmen/nachhaltigkeit/medienkompetenz/documents/jamesfocus-hassrede-2021-fr.pdf>

Enquête de santé auprès des enseignant-e-s (en Suisse)

Une étude menée par l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST) en 2017 a permis de récolter et d'analyser l'état de santé d'un échantillon d'enseignant-e-s romand-e-s (5'477 répondant-e-s)⁴⁴.

Il en ressort que l'activité professionnelle d'enseignant-e est caractérisée par deux régimes très différents en fonction des périodes de l'année scolaire, à savoir les périodes scolaires et les périodes extrascolaires. Les résultats de cette enquête montrent en effet que la moitié des enseignant-e-s ont l'impression de devoir « tenir le coup » durant les périodes scolaires. Les données chiffrées du rapport montrent notamment que 43.2% des répondant-e-s n'ont jamais été malade ni accidenté-e-s en 2016. Cependant, 69.5% décrivent un meilleur état de santé en période extrascolaire. Dans le même sens, 60.2% des répondant-e-s disent que leur état de santé se dégrade au fur et à mesure que l'année scolaire avance.

Selon une compilation⁴⁵ d'autres études représentatives, entre 20 et 30 % des enseignant-e-s et 12 à 36 % des directeurs/trices d'établissement ont connu un épisode de burn-out.

Plus positivement, 79.4% pensent pouvoir continuer leur emploi dans les deux années à venir et 83.8% perçoivent leur activité professionnelle comme un défi positif.

4.3 Besoins exprimés en matière de promotion de la santé et de prévention à l'école

Afin d'évaluer la situation en ce qui concerne la santé à l'école, quatre rencontres et ateliers ont été réalisés avec les membres du groupe de partenaires et les répondant-e-s santé à l'école. Ces échanges ont permis de mettre en avant un certain nombre d'enjeux dont il s'agit de tenir compte pour la définition du plan de mesures du présent concept. Ces retours sont plus particulièrement pertinents pour les élèves du CO.

Fragilités psychologiques :

Il apparaît nécessaire d'adopter une vigilance particulière face à des élèves souffrant toujours plus de fragilités psychologiques, notamment en luttant contre une estime de soi en baisse (fonctionnement entre élèves parfois basé sur la critique, le jugement, par exemple par l'intermédiaire des écrans / réseaux sociaux).

Anxiété face à un avenir incertain :

Crise climatique, guerre en Ukraine, pénurie d'énergie, inégalités sociales, recul des droits fondamentaux aux quatre coins du globe, risque d'effondrement, face à un contexte peu réjouissant et surtout sans perspective concrète d'amélioration, une forte proportion de jeunes dit aujourd'hui craindre pour son avenir et se sentir désemparé-e-s et désespéré-e-s. Le milieu de l'école doit donc jouer ici un rôle important afin de permettre aux enfants et aux jeunes de trouver un espace pour exprimer leurs craintes et pour se sentir entendu-e, mais aussi pour leur permettre de trouver les ressources et développer les compétences nécessaires pour évoluer dans un monde complexe.

Retour aux sources :

Confronté-e-s à un monde toujours plus virtuel et digitalisé, il semble utile pour les adultes entourant les élèves de les encourager à se reconnecter à leur environnement naturel et à renforcer leurs liens aux autres. Il s'agit aussi de revenir aux principes de base : bien manger, bien dormir, bien bouger et bien se relier (à la nature, aux autres).

⁴⁴ Enquête sur la santé des enseignants romands, Rapport de l'Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST), par Regina Studer, psychologue Stéphane Quarroz, psychologue. Juillet 2017

⁴⁵ Bonetti, B. et al. (2017). Analyse des besoins relatifs à des mesures visant à promouvoir la santé psychique dans le domaine de l'éducation – Rapport de synthèse. Berne Liebefeld : éducation+santé Réseau Suisse, Office fédéral de la santé publique

Sentiment d'appartenance à l'école :

Il est aussi important de favoriser un sentiment d'appartenance à l'école pour mieux avancer ensemble et renforcer la motivation intrinsèque des élèves à venir à l'école et à s'engager dans leurs apprentissages.

Être actrice ou acteur de sa santé :

Les professionnel-le-s de l'école insistent également sur l'importance d'outiller les élèves pour qu'ils/elles soient actrices et acteurs de leur processus en lien avec la santé.

En ce qui concerne les besoins de soutien des professionnel-le-s de l'école face à la question de la promotion de la santé, les principaux éléments qui ressortent sont l'augmentation des périodes (décharges spécifiques) et des moyens pour mener les projets de santé à l'école, ainsi qu'un besoin de formation autour des enjeux santé-durabilité. Il s'agit également de favoriser l'échange de bonnes pratiques (réseau entre les actrices et les acteurs de la santé-durabilité à l'école / catalogue média / base de données des bonnes pratiques). Enfin, il apparaît primordial de donner plus de visibilité à la question de la santé à l'école au sein de chaque établissement en s'assurant que les thématiques et projets liés à la santé à l'école soient portés par la direction de l'établissement.

5 Volet stratégique

5.1 Vision

Considérée comme lieu de vie, l'école, consciente des interdépendances entre santé et qualité de l'apprentissage, veille à ce que les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes qui les forment et les entourent, s'y sentent bien, s'engagent et développent leur potentiel.

La vision ci-dessus s'inscrit dans une continuité avec l'ancien concept et représente l'état idéal auquel on aspire en matière de santé à l'école dans le canton de Fribourg. En portant une attention particulière à la transversalité de la santé, le concept de santé à l'école prend ainsi en considération à la fois la mission générale de l'école ainsi que les principes fondateurs de la promotion de la santé et de la prévention, particulièrement la Charte d'Ottawa⁴⁶.

L'école, un lieu de vie

Dans cette vision, il est tout d'abord rappelé que, pour l'enfant, l'école c'est d'abord un (mi)lieu, une destination. L'enfant sort de son contexte familial pour aller « à l'école ». Comme le relève Jean-Christophe Azorin, co-auteur de l'ouvrage *La santé à l'école*⁴⁷, « l'accès à ce biotope extra-familial lui confère, par ailleurs, une destinée, une nouvelle fonction : devenir écolier/ère. Ces données structurent une partie de son activité et au-delà, son identité⁴⁸ ». L'école c'est aussi un lieu où l'enfant peut s'exprimer et être entendu⁴⁹ et ainsi pleinement participer et prendre part aux décisions en lien avec l'école qui le concernent, soit personnellement, soit collectivement. L'école comme lieu de vie fait apparaître la notion d'environnement à la fois bâti, naturel et social. Le milieu bâti intérieur et extérieur de l'école doit être adapté aux besoins des enfants et des adolescent-e-s en fonction de leur âge. Les cheminements vers l'école et vers l'accueil extrascolaire en font partie.

Interdépendances entre santé et éducation

Comme déjà relevé au chapitre 3.2, les écoles promotrices de santé contribuent à un bon climat scolaire ce qui crée à la fois un environnement d'apprentissage favorable et a un impact positif sur la santé et le bien-être de toutes les actrices et de tous les acteurs de l'école.

Enfants, jeunes, adultes : des publics-cibles variés

Cette vision mentionne par ailleurs explicitement les publics-cibles concernés, qui sont aussi bien les élèves de la scolarité obligatoire (les enfants et les jeunes) que les professionnel-le-s de l'école (les personnes qui les forment et les entourent). Les réponses apportées par le concept se doivent donc d'être adaptées à ces différents publics cibles.

⁴⁶ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, adoptée le 21 novembre 1986 lors de la première Conférence internationale pour la promotion de la santé à Ottawa, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

⁴⁷ ROMANO Hélène, *La santé à l'école*. Dunod, « Aide-Mémoire », 2013, ISBN : 9782100587995. DOI : 10.3917/dunod.afps.2013.01. URL : <https://www.cairn.info/la-sante-a-l-ecole--9782100587995.htm>

⁴⁸ AZORIN Jean-Christophe, « Chapitre 5 - L'école, un lieu de vie pour des élèves en construction », dans : Hélène Romano éd., *La santé à l'école*. Paris, Dunod, « Aide-Mémoire », 2013, p. 63-74. DOI : 10.3917/dunod.afps.2013.01.0063. URL : <https://www.cairn.info/--9782100587995-page-63.htm>

⁴⁹ Convention de l'ONU relative aux droits de l'enfant : version condensée, <https://www.unicef.ch/fr/media/623/download?attachment>

Se sentir bien, s'engager, développer son potentiel

On revient également avec cette vision sur la notion de santé, qui est entendue ici comme un état de complet bien-être. Se sentir bien, avec soi-même, avec les autres, dans son environnement. Un bien-être qui dépend notamment de l'engagement scolaire, caractérisé par le sentiment d'appartenance, le droit à la participation, l'intérêt pour les apprentissages et le désir de comprendre. Enfin, il est aussi entendu que la santé est une ressource de la vie quotidienne que chaque individu devrait pouvoir activer, pour exprimer son potentiel et réaliser ses ambitions.

De cette vision, et avec l'idée que le concept de santé à l'école est une politique publique visant à avoir un impact durable dans la société, il est possible de dégager trois visées finales décrivant le résultat de l'impact souhaité :

- **Le bon état de santé de la majorité des élèves (cycles I, II et III) reste stable, voire tend à s'améliorer.**
- **L'état de santé de la minorité des élèves (cycles I, II et III) qui présentent des problématiques spécifiques s'améliore et ceux-ci vivent mieux leur scolarité.**
- **Le bien-être de toutes les actrices et tous les acteurs œuvrant dans le domaine scolaire est garanti.**

5.2 Axes stratégiques

Pour tendre vers l'atteinte de cette vision, il s'agit donc de se demander comment l'école, avec sa structure, son contexte, ses actrices et acteurs peut-elle contribuer à maintenir et/ou à améliorer le bon état de santé des élèves et des adultes qui les entourent ?

Autrement dit, quelles sont les variables du système et interdépendances sur lesquelles le concept de santé à l'école peut exercer une influence ?

De ce questionnement, trois grands axes stratégiques se dégagent :

- **AXE 1 – Conditions cadres**
- **AXE 2 – Organisation, conduite et culture de l'établissement favorables à la santé**
- **AXE 3 – Qualité de l'enseignement**

5.2.1 AXE 1 – Conditions-cadres

L'État et les communes sont responsables des conditions cadres pour un lieu de travail sain (par exemple l'organisation de l'école, les ressources humaines et financières, les salles de classe, le bruit, le développement de l'école, les espaces de mouvement et de rencontres). L'environnement physique de l'école (salle de classe, couloirs, salles et terrains de sport, cour, espaces de jeu, bruit, lumière, qualité de l'air, etc.) ainsi que le contexte régional et culturel (attentes sociales, statut des enseignant-e-s, ...) sont les facteurs les plus importants pour mesurer l'impact du milieu scolaire sur la santé^{50,51}. Le canton et les communes ont donc ici un rôle important à jouer afin de « corriger ces influences et conduire à de meilleurs résultats, plus équitables, en matière de santé et d'éducation⁵² ». Il s'agit par ailleurs d'adopter une posture

⁵⁰ Lab-école, Publication Penser l'école de demain, <https://lab-ecole.com/docs/publication-penser-lecole-demain.pdf>

⁵¹ RADIX/Alliance PSE, Bases scientifiques pour l'argumentaire « La santé renforce l'éducation » Septembre 2018 https://www.radix.ch/media/cxdnrrqj/alliance_pse_bases_scientifiques_argumentaire.pdf

⁵² Ibid.

centrée sur la promotion de la santé, en renforçant les facteurs protecteurs au niveau individuel et collectif, et sur la prévention primaire en cherchant à agir sur les facteurs de risques pour la santé.

Le soutien des parents, familles, pairs et institutions spécialisées, l'accès à des services de protection de l'enfance et d'aide à la jeunesse, la mise en réseau au plan local des partenaires scolaires et extrascolaires qui œuvrent autour de l'enfant ainsi que l'information sur les offres disponibles, etc. sont d'autres conditions cadres importantes. Les conditions culturelles et les attentes sociales sont également à prendre en compte.

5.2.2 AXE 2 – Organisation, conduite et culture de l'établissement favorables à la santé

La qualité de la conduite de l'établissement contribue à un bon climat scolaire et a un impact positif sur la santé et le bien-être de l'ensemble des actrices et des acteurs de l'école. La qualité des relations en classe et dans l'établissement scolaire contribue positivement à la santé à l'école.

Cette culture d'établissement favorable à la santé passe par un engagement clair de la direction d'établissement. La conduite du domaine de la santé à l'école doit ainsi s'imposer comme une tâche de la direction. Les directrices et directeurs d'établissement ont un rôle important à jouer dans la promotion de la santé et la prévention, notamment parce que leur comportement a valeur d'exemple. Il est donc important d'outiller les directions d'établissements dans leur rôle de promotrice de la santé au travail.

5.2.3 AXE 3 – Qualité de l'enseignement

La qualité de l'enseignement (didactique, travail en équipe, posture professionnelle, cadre éducatif, qualité de la relation éducative, capacité de communication, connaissance du réseau, capacité d'orienter vers le système d'aide) a un impact sur les apprentissages comme sur la santé.

Il est à noter qu'en parallèle, la qualité de la politique générale de formation ainsi que de la politique de santé publique exercent également une influence sur la qualité de l'enseignement et de la vie à l'école. Plusieurs études montrent ainsi un lien entre le bien-être de l'enseignant-e et la qualité de l'enseignement⁵³.

Il est donc important de renforcer la formation initiale et continue du personnel enseignant dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention. Il est également important de pouvoir favoriser l'utilisation des domaines disciplinaires et transversaux des plans d'études pour informer les élèves sur les thématiques santé et durabilité.

⁵³ RADIX/Alliance PSE, Bases scientifiques pour l'argumentaire « La santé renforce l'éducation » Septembre 2018 https://www.radix.ch/media/cxdnrrqj/alliance_pse_bases_scientifiques_argumentaire.pdf

6 Liste des mesures

6.1 AXE 1 : Conditions cadres

N° mesure	Nom de la mesure	Objectif(s) de la mesure
1.1	Coordination entre les différents concepts et stratégies au niveau cantonal	Articuler de manière cohérente le concept santé à l'école et les autres concepts et stratégies touchant la santé à l'école. (FRIMESCO, santé sexuelle, prophylaxie dentaire, stratégie de promotion de la santé et prévention et les programmes cantonaux, plan climat, stratégie cantonale de développement durable, plan d'action « Je participe ! », stratégie cantonale de biodiversité).
1.2	Monitoring de la santé à l'école	Assurer le suivi des indicateurs concernant les études sur la santé en lien avec la santé des élèves et le bien-être professionnel des actrices et des acteurs de l'école (soit grâce à des études menées périodiquement (HBSC, ...), soit par des études <i>ad hoc</i>). Adapter au besoin les mesures du concept aux réalités du terrain.
1.3	Connaissance et appropriation du concept et/ou de sa vision par les actrices et les acteurs concerné-e-s	Communiquer régulièrement autour du concept et de sa mise en œuvre auprès des actrices et acteurs concerné-e-s, parmi lesquel-le-s on trouve les inspecteurs/trices, les directions d'établissements, les enseignant-e-s et différents partenaires.
1.4	Procédure d'agrément	Valider l'accès de ressources externes dans les établissements scolaires par une procédure d'agrément. Communiquer régulièrement sur la liste des ressources externes disposant d'un agrément.
1.5	Accessibilité ciblée des ressources relatives à la thématique santé à l'école	Assurer l'existence et la mise à jour de ressources cantonales en matière de promotion de la santé et prévention, conçues par des partenaires expert-e-s de la thématique. Renforcer la visibilité des ressources cantonales en matière de promotion de la santé et prévention à l'école auprès des enseignant-e-s, directions et autres publics cibles.
1.6	Coordination avec les communes	Renforcer les liens entre canton et communes en matière de santé et durabilité de l'école ainsi qu'en lien avec les changements climatiques.

6.2 AXE 2 : Organisation, conduite et culture de l'établissement favorables à la santé

N° mesure	Nom de la mesure	Objectif(s) de la mesure
2.1	Conduite du domaine de la santé à l'école par la direction	<p>Renforcer la prise de conscience de l'importance de la conduite des établissements scolaires pour le climat d'établissement et la santé à l'école.</p> <p>Assurer le développement et la mise en œuvre des domaines spécifiques de la santé et de la durabilité par la direction de l'établissement, avec si souhaité la possibilité d'instaurer un groupe santé / responsable santé.</p>
2.2	Santé au travail	<p>Outiller les directions d'établissements dans leur rôle de promotrice de la santé au travail par le biais de différentes mesures.</p> <p>Informers les professionnel-le-s de l'école concernant les offres de soutien en cas de difficultés.</p>
2.3	Réseau et partage d'expériences des établissements scolaires autour des enjeux santé et durabilité à l'école	Favoriser la mise en réseau des établissements scolaires et valoriser les bonnes pratiques.
2.4	Droit à la participation des élèves	Renforcer le droit des élèves à s'exprimer et à être entendu-e-s dans le cadre de l'école par rapport aux questions qui les concernent (droit à la participation).
2.5	Collaboration école-famille	Renforcer la collaboration école-famille par une participation plus large des parents d'élèves à la vie de l'école.
2.6	Collaboration école-commune	Renforcer la collaboration école-commune par une participation plus large des parties prenantes dans les projets santé-durabilité de l'établissement et/ou par d'autres biais (p.ex. : conseils de parents).
2.7	Soutien et financement de projets	Rendre accessible des accompagnements et des financements pour la mise en place de projets santé-durabilité au sein des établissements scolaires.

6.3 AXE 3 : Qualité de l'enseignement

N° mesure	Nom de la mesure	Objectif(s) de la mesure
3.1	Formation initiale et continue du personnel enseignant	Renforcer la formation initiale et continue du personnel enseignant dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention.
3.2	Mobilisation de la thématique "Santé et durabilité" au travers des domaines disciplinaires et transversaux	Favoriser l'utilisation des domaines disciplinaires et transversaux des plans d'étude pour informer les élèves sur les thématiques santé et durabilité.

Un plan d'action est établi sur la base du présent concept. Il donne un aperçu des tâches identifiées pour la mise en œuvre de chaque mesure, les publics-cibles, les partenaires, les ressources nécessaires et la planification de l'implémentation, ainsi qu'un indicateur de suivi. Le plan d'action sert de tableau de bord et est mis à jour annuellement afin d'adapter la mise en œuvre aux besoins émergents.

7 Gouvernance

7.1 Pilotage

Le pilotage du concept de santé à l'école est essentiel pour garantir le succès de la mise en œuvre. Il poursuit les objectifs suivants :

- Planifier la mise en œuvre et assurer le suivi de l'implémentation ;
- Anticiper sur les problématiques potentielles, répondre rapidement aux situations d'urgence et prendre les décisions au bon moment ;
- Coordonner les activités des divers-e-s actrices et acteurs.

L'organe chargé du pilotage du concept est le **bureau inter-directions « santé à l'école »**. Cette structure dépend de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) et de la Direction de la formation et des affaires culturelles (DFAC). Il est supervisé par un Comité de pilotage constitué de représentant-e-s des services suivants :

- Service de la santé publique, Direction de la santé et des affaires sociales
- Service de l'enseignement obligatoire de langue française, Direction de la formation et des affaires culturelles
- Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht, Direction de la formation et des affaires culturelles
- Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide, Direction de la formation et des affaires culturelles
- Service du médecin cantonal, Direction de la santé et des affaires sociales
- Service dentaire scolaire, Direction de la santé et des affaires sociales
- Service de l'enfance et de la jeunesse, Direction de la santé et des affaires sociales
- Développement durable, Secrétariat général de la Direction du développement territorial, des infrastructures, de la mobilité et de l'environnement
- Service du sport, Direction de la sécurité, de la justice et du sport

Le bureau dispose par ailleurs d'un groupe de partenaires *ad hoc*, au sein duquel les divers partenaires de la santé à l'école (institutions, parents, communes, ...) sont représentés.

7.2 Monitoring

Le suivi de la mise en œuvre du concept de santé à l'école est assuré par le bureau inter-directions « santé à l'école » et est passé en revue annuellement dans le cadre du Comité de pilotage. Le plan d'action est ainsi adapté au besoin à chaque échéance annuelle. Une évaluation globale de la mise en œuvre sera par ailleurs effectuée en 2027 sous forme d'auto-évaluation.

7.3 Financement

Le financement des différentes mesures présentées au chapitre 6 provient de directions et de services différents, selon le plan financier de l'État. Les ressources principales concernent la dotation du personnel du bureau inter-directions « santé à l'école » qui s'élève à 1 EPT, financé à hauteur de 0,4 EPT par le Service de l'enseignement obligatoire de langue française (SEnOF), 0,3 EPT par le Service de l'enseignement obligatoire de langue allemande (DOA) et de 0,3 EPT par le Service de la santé publique (SSP).

Concernant la conduite du domaine de la santé à l'école par les directions d'établissements scolaires (mesure 2.1), chaque établissement reçoit, via un financement de la DFAC, un montant de CHF 5.– par élève pour les élèves de 1H à 8H (prévu à partir du budget 2024) et de CHF 7.– par élève pour les élèves de 9H à 11H.

La DFAC finance également des formations continues en collaboration avec la HEP-FR.

Enfin, la DSAS conclut des mandats de prestations en matière de promotion de la santé et de prévention et certaines de ces prestations sont mises en œuvre dans le domaine scolaire.

8 Bibliographie

- AZORIN J-C., (2013), « Chapitre 5 - L'école, un lieu de vie pour des élèves en construction », in : RAMONO, H. éd., La santé à l'école. Paris, Dunod, « Aide-Mémoire », p. 63-74. DOI : 10.3917/dunod.afps.2013.01.0063. URL :
- BONETTI, B. et al. (2017). Analyse des besoins relatifs à des mesures visant à promouvoir la santé psychique dans le domaine de l'éducation – Rapport de synthèse. Berne Liebefeld : éducation+santé Réseau Suisse, Office fédéral de la santé publique
- CIFAR, (2002), Données des inégalités de santé (outil en ligne), Agence de la santé publique du Canada, AB/NWT
- CIIP, (2011), Plan d'études romand
- État de Fribourg, DIME – SEn, (2021), Plan climat cantonal : stratégie et plan de mesures 2021-2026
- État de Fribourg, DIME, (2021), Stratégie de développement durable de l'État de Fribourg
- État de Fribourg, DFAC, (2022), La rentrée scolaire 2022 — Dossier de presse
- État de Fribourg, DSAS, (2017), Stratégie cantonale de promotion de la santé et prévention : perspectives 2030
- État de Fribourg, (2022), RSF 411.0.1 - Loi sur la scolarité obligatoire, du 09.09.2014, version actuelle en vigueur depuis le 01.08.2022
- État de Fribourg, (1999), RSF 821.0.1 - Loi sur la santé (LSan) du 16.11.1999
- État de Fribourg, (2004), RSF 821.0.11- Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention version actuelle entrée en vigueur le 01.01.2022
- Haute Autorité de santé, (2018), Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives,
- JEAN, N. et al. (2019), Penser l'école de demain, Québec: Lab-école, ISBN 978-2-9818139-0-9
- KÜLLING, C., WALLER, G., SUTER, L., BERNATH, J., WILLEMSE, I., & SÜSS, D. (2021). JAMESfocus –Discours haineux sur Internet. Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Organisation Mondiale de la Santé, (1986), Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé
- Organisation Mondiale de la Santé, (1989), Convention relative aux droits de l'enfant
- Organisation Mondiale de la Santé, (1999), Glossaire de la promotion de la santé, Division de la promotion, de la communication pour la santé, service éducation sanitaire et promotion de la santé, Genève, 25 p.
- Organisation Mondiale de la Santé, (1946), Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé
- Promotion Santé Suisse, (2022), Feuille d'information 69, Monitoring des données pondérales effectué par les services de santé scolaires des villes de Bâle, Berne et Zurich, année scolaire 2020-2021
- RADIX/Alliance PSE, (2018), Bases scientifiques pour l'argumentaire « La santé renforce l'éducation »
- RADIX/Alliance PSE, (2018), Argumentaire « La Santé renforce l'éducation »
- Réseau d'écoles 21, (2016), CONCEPT Réseau d'écoles21 – Réseau suisse d'écoles en santé et durables
- Réseau d'écoles 21, (2017), GUIDE PRATIQUE Nous sommes en route vers une école en santé et durable, Lausanne/Berne/Lucerne/Bellinzone 9e éd.
- ROMANO H., (2013), La santé à l'école. Dunod, « Aide-Mémoire », ISBN : 9782100587995. DOI : 10.3917/dunod.afps.2013.01
- SCHNEIDER, E., MASSERONI, S. & DELGRANDE JORDAN, M. (2020). La santé des élèves de 11 à 15 ans dans le canton de Fribourg. Analyse des données de l'enquête HBSC 2018 et comparaison au fil du temps (Rapport de recherche No 117). Lausanne : Addiction Suisse.
- STUDER, R., QUARROZ, S., (2017), Enquête sur la santé des enseignants romands, Lausanne ; Institut universitaire romand de Santé au Travail (IST)
- Swiss Tropical and Public Health Institute, (2022), SOPHYA: Swiss children's Objectively measured PHYSical Activity, brochure informative
- Unisanté, (2021), Projet de recherche CoviDelphi « Promotion de la santé et prévention en période de pandémie et de confinement »
- Universität Bern, (2022), Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters, CORABE – Auswirkungen der Corona-Krise für Jugendliche und junge Erwachsene im Kanton Bern



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service de l'enseignement obligatoire de langue française SEnOF
Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht DOA
Service de la santé publique SSP
Service du médecin cantonal SMC

—
Direction de la formation et des affaires culturelles **DFAC**
Direction de la santé et des affaires sociales **DSAS**