



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

—
Direction de l'instruction publique, de la culture
et du sport DICS

Direktion für Erziehung, Kultur und Sport EKSD

CONCEPT de « Santé à l'école »

—
Ecole enfantine
Ecole primaire
Cycle d'orientation

Concept élaboré conjointement par les services suivants :

SEnOF : Service de l'enseignement obligatoire de langue française

DOA : Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht

SSP : Service de la santé publique

SMC : Service du médecin cantonal

Préface

Une stratégie pour la santé à l'école dans le canton de Fribourg

La santé des élèves du canton de Fribourg est un bien précieux. Sa qualité, son maintien, son rétablissement et sa promotion constituent des objectifs politiques et de société.

Comment développer une stratégie cohérente en termes de promotion de la santé et de prévention pour la santé à l'école ? Les Directions de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) et de la Santé et des affaires sociales (DSAS) du canton de Fribourg ont répondu à cette question dans le cadre du développement d'un concept de santé à l'école.

Le concept a été conçu comme une politique publique visant à avoir un impact durable dans la société. En ce sens, des buts stratégiques décrivant le résultat de cet impact ont été fixé : autour de la santé des individus (élèves et enseignants), et autour des structures (organisation des établissements scolaires et du canton). La qualité de l'enseignement et l'information de base en termes de promotion de la santé et de prévention jouent également un rôle prépondérant.

L'idée au départ du concept était que celui-ci se devait d'être adapté aux besoins et aux réalités des écoles fribourgeoises. A cette fin, des enquêtes de santé ont été effectuées auprès des élèves et des enseignants sur la base d'un échantillon représentatif. Une analyse secondaire a ensuite été conduite, examinant de manière approfondie l'état de santé des élèves fribourgeois au cycle d'orientation.

Comment se portent les élèves du canton de Fribourg ? La DICS et la DSAS sont satisfaites de constater que le 80% des élèves fribourgeois se portent bien. La majorité des élèves du canton est ainsi en bonne santé.

Le 20% restant, qui est en moins bonne santé, et qui cumule un certain nombre de problématiques, doit faire l'objet d'une attention soutenue et de mesures spécifiques offertes à la fois par l'instruction publique et la santé publique.

Diverses initiatives et offres de prestations, proposées par différents acteurs sont déjà à disposition et, à la demande et selon les besoins, soutiennent les actions éducatives en matière de santé mises en place à l'école et en marge de celle-ci. La police cantonale mène des actions d'éducation routière dans les écoles dont les programmes sont tenus à jour en fonction des problématiques qui surviennent. La DICS mets à disposition des acteurs de l'école (équipes de direction des cycles d'orientation, responsables d'établissement scolaire, enseignants, élèves, parents, autorités scolaires) des ressources qui peuvent intervenir en situation de crise ou proposer des actions de prévention ou de promotion de la santé.

La DSAS, soit par ses services (p.ex. planning familial et information sexuelle) directement, soit par les subventions qu'elle octroie à des institutions de prévention et de promotion de la santé, participe également de manière substantielle à la prise en charge des frais des activités de promotion de la santé et de prévention dans les écoles, notamment par exemple sur les thèmes suivants : éducation sexuelle et affective, prévention des maltraitances et des abus, prévention des dépendances que ce soit à des substances (tabac, alcool, drogues illégales) ou

sans substances (loisirs sans écran, prévention endettement), encouragement précoce, promotion de l'activité physique régulière et d'une alimentation équilibrée.

En plus de ce qui existe, des mesures concrètes de mise en œuvre du concept seront développées dans le cadre de processus menés conjointement entre les acteurs de l'instruction publique et de la santé publique. En outre, un pilotage de la santé à l'école (facteur essentiel pour le succès de la mise en œuvre) devra être mis sur pied afin de planifier et d'assurer le suivi de l'implémentation, d'anticiper sur les problématiques potentielles, de répondre rapidement aux situations d'urgence et de coordonner les activités des divers acteurs. Un organe spécifique, constitué des deux Directions de l'Etat de Fribourg concernées par la problématique (santé et instruction publiques) devrait être chargé de ce pilotage. Enfin, une évaluation servira à apprécier la pertinence du concept et de sa mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs stratégiques fixés.

La DICS et la DSAS souhaitent ainsi contribuer à la promotion de la santé des élèves fribourgeois par la mise en commun des efforts et des ressources, dans la mise en œuvre du concept de santé à l'école.

Les directions concernées
DSAS / DICS

Table des matières

1. Résumé	7
2. Introduction.....	8
3. Contexte.....	8
3.1. Contexte suisse	8
3.2. Contexte fribourgeois	10
4. Analyse de la situation et des besoins.....	13
4.1. Enquêtes de santé auprès des élèves et enseignants	13
5. Vision et stratégie	17
5.1. Ancrage	17
5.2. Vision	18
5.3. Buts.....	18
5.4. Le système de santé à l'école	19
5.5. Priorités pour la mise en œuvre du concept.....	23
6. Plan de mesures et calendrier	25
7. Mise en œuvre du concept	27
7.1. Les grands axes de mise en œuvre	29
7.1.1. Renforcement de ce qui existe.....	29
7.1.2. Réorientation	30
7.1.3. Nécessité et nouveauté	31
7.2. Conditions de mise en œuvre.....	31
7.2.1. Formation initiale.....	31
7.2.2. Formation continue	32
7.3. Accompagnement des mesures	32
7.4. Grille horaire, moyens d'enseignement et outils didactiques	33
7.5. Prise en charge des élèves à besoins spécifiques.....	34
7.6. Collaboration école – famille et participation.....	35
7.7. Aspects légaux	35
7.8. Communication.....	35
7.9. Priorités.....	36
8. Evaluation des coûts	36
9. Pilotage et évaluation.....	38
9.1. Objectifs	38
9.2. Tâches	38
9.3. Structure de coordination	39
9.4. Ressources.....	40
9.5. Evaluation	40
10. Conclusion.....	40
11. Documents de référence	42
12. Annexes	43

Abréviations

AIS	<i>Addiction Info Suisse (ex-ISPA)</i>
CDIP	<i>Conférence suisse des Directeurs cantonaux de l'Instruction Publique</i>
Centre de recherche de l'université	<i>Centre de recherche pour la réhabilitation et la psychologie de la santé de l'Université de Fribourg</i>
CIIP	<i>Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin</i>
CO	<i>Ecole du cycle d'Orientation</i>
DAES I	<i>Diplôme de Maître d'Enseignement Secondaire I</i>
Dt-CH-Lehrplan	<i>« Lehrplan 21 » (Lehrplan für die Deutschschweiz)</i>
DICS	<i>Direction de l'Instruction Publique, de la Culture et du Sport</i>
DOA	<i>Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht</i>
DSAS	<i>Département de la Santé Publique et des Affaires Sociales</i>
DSJ	<i>Direction de la Sécurité et de la Justice</i>
EE	<i>École Infantile</i>
EG	<i>Éducation Générale</i>
EP	<i>École Primaire</i>
FAPAF	<i>Fédération des Associations de Parents d'élèves du canton de Fribourg</i>
FRIMESCO	<i>Concept de médecine scolaire – Médecine scolaire Fribourg</i>
GES	<i>Groupement pour la prévention et l'Éducation à la Santé(Institutions)</i>
HarmoS	<i>Accord intercantonal HarmoS sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire</i>
HBSC	<i>Health Behaviour in School-aged Children</i>
HEG	<i>Haute Ecole de Gestion de Fribourg</i>
HEP	<i>Haute École Pédagogique</i>
MITIC	<i>Moyens d'informations et technologies de la communication</i>

OFSP	<i>Office Fédéral de la Santé Publique</i>
OMS	<i>Organisation Mondiale de la Santé</i>
ONU	<i>Organisation des Nations Unies</i>
PECP	<i>Pilotage des établissements et conduite de projets</i>
PER	<i>Plan d'études romand</i>
PESS	<i>Projet expérimental de santé scolaire</i>
PPP	<i>Partenariat public-privé</i>
REES	<i>Réseau suisse des écoles en santé</i>
REPER	<i>Release + Lifat Promotion de la santé et prévention</i>
SED	<i>Suivi des élèves en difficulté</i>
SEnOF	<i>Service de l'enseignement obligatoire de langue française</i>
SESAM	<i>Service pour l'enseignement spécialisé et des mesures d'aides</i>
SMC	<i>Service du médecin cantonal</i>
SSP	<i>Service de la santé publique</i>
UNI	<i>Université de Fribourg</i>

1. Résumé

Le présent concept a été élaboré conjointement par la Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (DICS) et la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). L'idée de départ était que le concept de santé à l'école soit adapté aux besoins et aux réalités des écoles fribourgeoises, qu'il propose une organisation de la santé à l'école ainsi que des pistes pour la mise en œuvre de mesures, et qu'il intègre également la médecine scolaire. A cette fin, une analyse de la situation et des besoins, par le biais d'enquêtes de santé auprès des élèves et des enseignants a été effectuée. Une autre analyse prenant en considération les forces, les faiblesses, les opportunités et les risques autour de la santé à l'école, a été conduite. Puis, en s'appuyant sur les idéaux fondateurs de la promotion de la santé et de la prévention, ainsi que de l'école et de la formation, une vision de la santé à l'école dans le canton de Fribourg a été proposée, prenant en considération les interdépendances entre bien-être, santé et qualité de l'apprentissage.

Le concept de santé à l'école a été conçu comme une politique publique qui vise à avoir un impact durable dans la société. En ce sens, des buts stratégiques, décrivant le résultat de cet impact, ont été fixés. Trois buts stratégiques visent directement la santé des individus (majorité des élèves en bonne santé, minorité qui cumulent les problèmes de santé, bien-être professionnel des enseignants) et deux buts stratégiques visent un changement structurel (établissements scolaires, Directions de l'Etat de Fribourg). La santé à l'école est abordée en tant que système. Cette approche a permis d'identifier des variables sur lesquelles il était possible d'avoir une influence. Connaissant les leviers sur lesquels agir pour renforcer la santé à l'école et la favoriser, une stratégie a été arrêtée qui se déploie dans les trois domaines suivants : la structure de l'école (organisation, planification, contrôle, correction, offre de ressources et de moyens), le contexte de l'école (information de base, climat de classe et d'établissement, environnement professionnel de l'enseignement), et une zone transversale définie comme une interface (qualité de l'enseignement).

Des mesures concrètes de mise en œuvre du concept, prenant en compte comme des opportunités les changements qui sont actuellement en cours dans l'école fribourgeoise, sont proposées. Une attention particulière sera portée à l'école enfantine et aux élèves ayant des besoins spécifiques. A noter que ces mesures seront développées dans le cadre de processus menés conjointement entre les acteurs de l'instruction publique et de la santé publique.

Au niveau de la mise en place du concept, celle-ci devrait être mesurée vers 2015 (avec une priorité donnée aux mesures de type structurel). Le concept met en outre en lumière le fait qu'il n'existe pas de vue d'ensemble des ressources et des flux financiers en faveur de la santé à l'école. Une des premières actions à entreprendre sera d'obtenir une vue d'ensemble des flux financiers de la santé à l'école et d'élaborer un budget.

En outre, un pilotage de la santé à l'école (facteur essentiel pour garantir la mise en œuvre et son succès) devra être mis sur pied afin de réaliser les objectifs suivants : planifier la mise en œuvre générale 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 acteurs. Un organe spécifique, constitué des deux Directions de l'Etat de Fribourg concernées par la problématique (santé publique et instruction publique) devrait être chargé de ce pilotage.

Enfin, une évaluation servira à apprécier la pertinence du concept et de sa mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs stratégiques fixés. Un concept détaillé pour sa réalisation sera élaboré conjointement à la planification fine de la mise en œuvre.

2. Introduction

Le présent concept de santé à l'école a été élaboré en 2008 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, sur la base d'un processus impliquant les partenaires cantonaux de la prévention et de la promotion de la santé du canton de Fribourg. Le Service de l'enseignement spécialisé et des mesures d'aide (SESAM) a également été consulté. La démarche d'élaboration du concept a été pilotée par l'entreprise *reflecta sa* basée à Berne, qui a garanti un travail professionnel et de qualité tout au long du processus. A noter que, dans le cadre de l'élaboration du concept, diverses expériences et sources extérieures ont été sollicitées. Outre les enquêtes de santé menées par le Centre de recherche en réhabilitation et psychologie de la santé de l'Université de Fribourg, l'analyse secondaire y relative de la Haute Ecole de Gestion (HEG) et diverses références de la littérature, les expériences dans les cantons du Jura et de Berne, ainsi que sur celles du Réseau suisse des écoles en santé ont été examinées.

La conduite du projet a été assurée par un comité de pilotage. Un groupe opérationnel a élaboré des propositions en vue d'élaborer le concept. Le processus a été conduit en assurant le lien avec le plan cantonal de promotion de la santé et de prévention ainsi qu'avec les principaux acteurs de la santé à l'école. La gestion de la qualité de la démarche a été confiée à une institution spécialisée.

Après avoir posé le contexte de la santé à l'école, le présent document est structuré selon trois grandes parties principales : une première partie présente l'analyse des besoins (chapitre 4) ; une deuxième partie traite de la vision et de la stratégie pour la santé à l'école (chapitre 5) ; et enfin la troisième partie présente le plan de mesures et le calendrier pour la mise en œuvre (chapitre 6, 8, 9 et 10).

3. Contexte

3.1. Contexte suisse

L'Organisation Mondiale de la Santé a défini sur le plan mondial en quoi consistait la santé, proposant aussi des stratégies prioritaires pour conduire des politiques publiques en ce domaine. Ce cadre international est donné par la Charte d'Ottawa (1986).

L'Office Fédéral de la Santé Publique a soutenu dans cette perspective, depuis plus d'une décennie, de nombreux projets incitatifs et de renforcement de la santé. Un accent particuliers a été mis sur l'école et les jeunes (Ecole et santé, Réseau des écoles en santé RADIX).

Des réformes importantes restructurent le monde de l'école. La Suisse romande ainsi que la Suisse alémanique se sont engagées depuis plusieurs années dans des processus d'harmonisation des structures scolaires et dans la mise en place de programmes communs standardisés. Les champs de formation et les domaines d'éducation concernant la santé à l'école sont nommés explicitement dans divers documents-cadres. Le canton de Fribourg est

concerné par ces déclarations d'intentions et ces programmes et devra, à terme, les appliquer. Il s'agit de :

- > La **Déclaration de la Conférence intercantonale de l'instruction** publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP) relative aux finalités et objectifs de l'école publique du 30 janvier 2003 décrit dans quel esprit sont conçues la formation et l'éducation à l'école publique en Suisse romande.
- > Les valeurs énoncées dans le document précité, et qui sous-tendent l'action de l'école publique, sont reprises dans **l'Accord intercantonal HarmoS** sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire du 14 juin 2007 en tant que concordat scolaire suisse. Il vise à harmoniser la durée des degrés d'enseignement, leurs principaux objectifs et le passage de l'un à l'autre, l'âge d'entrée à l'école et la durée de la scolarité obligatoire. Une procédure de ratification par les cantons est en cours.
- > La **Convention scolaire romande** adoptée par la CIIP le 21 juin 2007 et entrée en vigueur le 1^{er} août 2009 institue et renforce un Espace romand de formation et règle les domaines de coordination spécifiques à la CIIP. Elle précise les domaines où la coopération entre cantons est obligatoire et ceux où elle est laissée libre.
- > **Le Plan d'études** romand (PER), en phase finale d'élaboration, entrera en vigueur dès l'automne 2011. Il stipule que le domaine Formation Générale comprend les enjeux de société suivants : éducation aux médias, santé et prévention, 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 n'est pas abordée comme une matière en soi, mais comme une série de compétences à exercer de manière transversale dans toutes les branches.
- > Le « **Lehrplan 21** » (Lehrplan für die Deutschschweiz), en voie de réalisation, prévoit une harmonisation dans l'esprit d'une démarche similaire au PER.
- > La nouvelle loi scolaire, en consultation, devrait aussi préciser les rôles et les tâches des divers acteurs de la santé à l'école.

Les textes fondateurs et organisateurs de l'école en Suisse confirment la mission éducative de l'école. Le domaine de la santé à l'école y est nommé et décrit. La santé est une partie intégrante de la formation et est intégrée au curriculum.

La prévention et la promotion de la santé font également l'objet de discussions au niveau suisse. On peut citer ici :

- > La **Loi fédérale sur la promotion de la santé et la prévention (LPREV)**, en consultation depuis le 30 septembre 2009, qui traite également de la question de la santé scolaire.
- > Le **Réseau suisse des écoles en santé (RADIX)**. Son but est que les autorités, à l'échelle communale et cantonale, ainsi que les responsables d'organisations reconnaissent la promotion de la santé comme une tâche permanente et prennent les

mesures qui s'imposent. Actuellement, 792 établissements scolaires suisses font partie du Réseau. Chaque établissement s'engage à mettre en œuvre un programme déterminé en promotion de la santé sur une période de trois ans sur des thèmes comme par exemple : charte d'établissement, développement de l'esprit d'équipe, participation des élèves, prévention de la violence, médiation, perfectionnement spécifique, respect de soi - des autres - de l'école et son environnement, actions pour une alimentation saine, école sans fumée, ambiance d'école et de classes, prévention du burnout, fourchette verte, école et durabilité et bien d'autres encore. Concrétisant la politique de régionalisation prônée par le RADIX, un réseau cantonal d'écoles en santé Fribourg a été créé en janvier 2010. Il est actif dans les parties francohone et germanophone du canton.

- > La Fondation **Promotion Santé Suisse** qui, dans le cadre de sa stratégie à long terme jusqu'en 2018, et en particulier dans le cadre du thème « Poids corporel sain », a identifié comme prioritaire le public cible des enfants et des jeunes. Promotion Santé Suisse est une Fondation soutenue par les cantons et les assureurs.

3.2. Contexte fribourgeois

Dans le canton de Fribourg, toute une série de mesures ont été prises ces dernières années dans le cadre (et/ou en marge) de l'école et qui ont ou peuvent avoir une influence sur la santé à l'école en général :

Au niveau de la promotion de la santé et de la prévention à l'école

- > Programme de législature 2007-2011 (en particulier le défi no2, « Améliorer notre qualité de vie ») ;
- > Loi sur la santé du 16 novembre 1999 ;
- > Règlement de promotion de la santé et de prévention du 14 juin 2004
- > Plan cantonal de promotion et prévention de la santé 2007-2011, qui pose le cadre général de la promotion de la santé et de la prévention dans le canton de Fribourg, ainsi que les thèmes prioritaires sur lesquels le canton souhaite renforcer son action ;
- > Programme cantonal fribourgeois « Poids corporel sain » 2010-2013 qui posera les jalons d'une alimentation saine et d'une activité physique régulière chez les enfants de 0 à 6 ans.

Diverses initiatives et offres de prestations, via des associations, des fondations, des intervenants privés 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. Ce sont principalement les communes qui prennent en charge les frais de ces interventions.

Au niveau de l'organisation générale de l'école

- > Loi scolaire (23 mai 1985)
- > création d'un service pour l'enseignement spécialisé et des mesures d'aides (SESAM) suite à la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) ;
- > décision de l'introduction d'une seconde année d'école enfantine, approuvée par le Grand Conseil et le Conseil d'Etat, introduction pour l'année scolaire 2009/10 ;
- > réflexion sur les élèves en difficulté et description de mesures à mettre en œuvre.

L'introduction de la seconde année d'école enfantine et la mise en œuvre du concordat HarmoS conduiront à une nouvelle structuration de l'école obligatoire :

Au niveau de la coordination et du pilotage des établissements scolaires

- > mise sur pied de la coordination des mesures d'aide et du suivi des élèves en difficultés (SED) ;
- > d'ici 2013, introduction progressive du pilotage des établissements francophones et de la conduite de projets pédagogiques et éducatifs à l'école enfantine et primaire. Actuellement, la moitié des établissements ont mis en place des projets qui ont été validés ;
- > organisation des écoles primaires germanophones avec un Schulleiter ;
- > management qualité des écoles du cycle d'orientation germanophones (en cours de réalisation).

Au niveau des ressources à disposition des écoles

- > formation et engagement de médiateurs pour le degré secondaire et le degré primaire (partie francophone), resp. engagement de quelques travailleurs sociaux en milieu scolaire (partie alémanique) ;
- > mise sur pied de classes relais pour les élèves en difficultés scolaires et comportementales ;
- > mise sur pied d'une unité mobile pour les situations éducatives complexes (dès mars 2009) ;
- > mise à disposition d'une personne pour le soutien et l'écoute des enseignants en difficulté ;
- > engagement d'une équipe ressource (Education Générale) pour soutenir la dimension éducative à l'école à disposition des enseignants, des parents, des autorités scolaires.

Au niveau de la médecine scolaire

- > réflexion sur l'organisation de la médecine scolaire par le service du médecin cantonal (dès mai 2005) ;
- > instructions destinées spécialement aux médecins, aux communes aux enseignants(es), aux autorités scolaires et aux préfetures ;
- > procédures de la médecine scolaire (école enfantine et primaire) ;
- > guide d'entretien concernant la santé des élèves de 5^e ou 6^e année primaire du canton de Fribourg et carte santé.

Pour rappel, deux contrôles de santé sont effectués durant la scolarité enfantine et primaire. Tout d'abord lors de l'entrée à l'école enfantine et, au plus tard, lors de l'entrée en première année de scolarité. Un second contrôle a lieu entre la 5P et la 6P auprès de tous les enfants. Les parents ont le choix de faire effectuer ces contrôles gratuitement par un médecin scolaire, ou à leur charge par un médecin de premier recours.

Il n'y a pas de contrôle systématique de santé au CO, seulement des vaccinations effectuées par le médecin scolaire, sauf dans certains districts. La question d'un contrôle de santé au CO reste ouverte. Il s'agirait certes d'un contrôle médical, mais avec un entretien permettant d'aborder des questions de bien-être psychosocial.

Quelques communes ont des services médicaux scolaires structurés avec des offres de ressources pour les enseignants et les familles : par exemple Morat, Schmitten et en ville de Fribourg où les contrôles de santé sont effectués régulièrement durant la scolarité et aussi au CO.

Un concept de médecine scolaire (FRIMESCO – médecine scolaire Fribourg) est actuellement en cours d'élaboration.

Quelques chiffres

Les quelques chiffres ci-dessous 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 acteurs de l'éducation à l'école : parents, autorités scolaires, associations sportives et culturelles locales, qui sont concernées.

Scolarité obligatoire	Classes	Enseignants	Elèves
Ecoles enfantines	284	446	5'187
Ecoles primaires	1'022	1960	19'647
Cycle d'orientation	540	1251	10'797
Enseignement spécialisé	127	398	892
TOTAL	1'973	4'055	36'523

Tableau 1: Chiffres –clés de l'école fribourgeoise pour l'année 2010¹

4. Analyse de la situation et des besoins

Le concept de santé à l'école fribourgeoise, en tant que cadre de référence en la matière 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 Centre de recherche en réhabilitation et psychologie de la santé de l'Université de Fribourg² a mené, sur mandat de la DICS et de la DSAS et durant trois ans, des enquêtes de santé auprès des élèves et des enseignants d'écoles-pilotes du primaire et du cycle d'orientation. Sur cette base, une analyse secondaire des données et un document de vulgarisation ont été élaborés par la Haute Ecole de Gestion à Fribourg³.

Par ailleurs, afin d'avoir une représentation de la situation au niveau des réalités des écoles, une analyse des forces, faiblesses, opportunités et risques de la santé à l'école a été conduite.

4.1. Enquêtes de santé auprès des élèves et enseignants

Les résultats des enquêtes de santé sont succinctement présentés ci-après :

Dans les écoles primaires

- > La majorité des élèves se sent bien.
- > 15% des élèves présentent des problèmes internalisés⁴ (mal-être constitué de dépression et/ou d'anxiété).

¹ Rapport d'activité du Conseil d'Etat 2010

² Projet expérimental de santé scolaire (PESS), Rapport final, Centre de recherche en réhabilitation et psychologie de la santé, Université de Fribourg, G. Hüsler et al., décembre 2008

³ La santé des élèves fribourgeois au cycle d'orientation, Haute Ecole de Gestion, Jean-Christophe Zuchuat et al., décembre 2010

⁴ La dépression, l'anxiété, la suicidalité

- > La grande majorité des enfants dit se sentir bien à l'école. La perception du climat dans la classe et de la relation avec l'enseignant(e) est positive pour environ 90% des enfants et varie peu en fonction du sexe ou de l'année scolaire.

Dans les écoles secondaires

- > Environ 80% des élèves se sentent bien.
- > 20% des élèves vont moins bien (problèmes internalisés et externalisés⁵).
- > Il y a une relation entre le bien-être à l'école et la présence ou non de troubles internalisés.
- > La relation élèves – enseignants est moins bien évaluée par les élèves ayant des problèmes internalisés.
- > Il y a une différence systématique entre les élèves de langue française et de langue allemande en première et deuxième du CO, cet écart s'amenuisant en troisième.
- > 10% des garçons et 17% des filles sont en surpoids ; 5% des garçons et 7% des filles sont en situation d'obésité.

Concernant les enseignants

- > Les enseignants interrogés se disent en bonne santé.
- > Même s'ils se sentent surchargés par l'école et stressés par différents facteurs comme la pluralité des tâches à accomplir en parallèle, ou les réformes incessantes, ils disent avoir des moyens pour gérer ce stress et, surtout, ils évaluent positivement leur métier et leur école.

On peut cependant se demander si les résultats de l'enquête reflètent l'opinion de tous les enseignants (désirabilité sociale ⇒ est-ce le fruit d'une surévaluation positive du métier d'enseignant ?), ceci d'autant plus que d'autres enquêtes donnent des chiffres différents (plus grand nombre d'enseignants stressés, enquêtes Faessler-Moulin⁶).

Afin d'évaluer la situation en ce qui concerne la santé à l'école, une analyse des forces, opportunités, faiblesses et risques⁷ a été réalisée.

Les **forces** suivantes sont envisagées comme des atouts dans le cadre d'une politique de santé à l'école efficace.

- > L'école est organisée au niveau local ; cela permet de développer des actions différenciées proches du contexte et des besoins locaux.

⁵ L'hyperactivité, l'agression, autres comportements antisociaux et les incivilités, la consommation de substances comme l'alcool, le tabac et le cannabis.

⁶ Faessler M.-C. & Moulin F. (2002-2004). « Santé et bien-être des enseignants en Suisse romande : analyse de la situation et propositions de mesures de promotion de la santé » Travail de diplôme des études postgrades HES en Human Systems Engineering.

⁷ Analyse SWOT (strengths – weaknesses – opportunities – threats)

- > Le système actuel en matière de santé à l'école permet une certaine souplesse dans la mise en œuvre, favorise la diversité et la créativité.
- > Les deux parties linguistiques du canton conçoivent et mettent en œuvre la santé à l'école de manière différente. Un grand potentiel de bonnes pratiques existe.
- > Grâce aux enquêtes de l'Université de Fribourg et de AIS,⁸ l'état et les besoins de santé des élèves et des enseignants sont bien documentés.
- > Le monde scolaire, cadres et personnel enseignant, est sensible aux questions de santé. C'est un des domaines de l'action éducative qui fédère les enseignants et les motive à s'y investir.
- > La médecine scolaire est ainsi organisée qu'elle permet de conduire de manière ciblée un dépistage systématique et standardisé à différents stades du développement des enfants, une couverture de l'ensemble du territoire cantonal, une fonction de triage et la récolte de données.

Aussi bien pour renforcer ce qui représente des forces actuellement que pour initier les changements nécessaires préconisés par les nouvelles approches en matière de prévention et de promotion de la santé, les éléments suivants représentent des **opportunités** à saisir :

- > L'application des nouvelles législations (nouvelle loi fédérale sur la promotion de la santé et la prévention en cours d'élaboration, nouvelle loi scolaire fribourgeoise, loi sur la santé, loi sur l'enfance et la jeunesse) exige que l'école prenne aussi à son compte la santé publique. Il est préconisé que les institutions de l'Etat aient un rôle de modèle en ce sens.
- > La mise en place de planifications globales et d'outils de gestion modernes pour le pilotage de la santé publique (planification cantonale, gestion par mandats de prestations) pourraient permettre à l'école de répondre aux priorités de santé publique et de mieux mesurer l'impact des actions entreprises.
- > La redéfinition de l'organisation de l'école (seconde année d'école enfantine, essais pilotes d'école à horaire continu) peut concourir à une meilleure information des enfants et des jeunes et à une prise en charge plus précoce des élèves à besoins spécifiques.
- > Un changement de la vision de la santé à l'école est initié par le Plan d'études romand : la santé à l'école n'est plus perçue comme un domaine en soi ou une série d'activités en plus des programmes. Elle en fera partie et sera aussi traitée de manière transversale.
- > Dans une démarche incitative, le Réseau suisse des écoles en santé (REES) invite les écoles à s'y inscrire et met l'accent sur la vie en santé dans le cadre des établissements scolaires.

⁸ Health Behavior in School-aged Children, www.hbsc.org

- > La prise en compte de la dimension économique, dans une perspective de développement durable, ouvre peut-être des possibilités de financement extérieures aux finances cantonales (fonds de prévention, sponsoring, mécénat, partenariat public-privé PPP).
- > Les offres extrascolaires en matière d'activités culturelles, sportives, artistiques complètent ce qui se fait à l'école.
- > Le développement des technologies de l'informatique et de la communication (MITIC) permet d'envisager de nouveaux moyens d'information et de mise à disposition d'outils de prévention.
- > Concernant la médecine scolaire, les besoins de soutien pour les problèmes psychosociaux et la pénurie de médecins généralistes fonctionnant comme médecins scolaires induisent la nécessité de repenser le système.

La vision de la santé évolue (salutogénèse) et de nouvelles stratégies en découlent pour assurer l'impact des actions mises en œuvre.⁹ En ce sens, la situation actuelle n'est pas satisfaisante, car les **faiblesses** suivantes ont été identifiées :

- > Les actions de santé à l'école sont menées parfois au coup par coup, sans durabilité. Le domaine de la prévention et de la promotion de la santé n'a pas été suffisamment défini (qui fait quoi, pourquoi, avec qui, avec quels moyens et pour quel impact). Il n'y a pas de conduite au niveau cantonal pour les actions de santé à l'école ; les ressources à dispositions ne sont pas centralisées ni coordonnées..
- > Des disparités existent entre les écoles à cause de la « souplesse » du système, par exemple en termes de financement. Certaines communes plus riches que d'autres peuvent offrir plus de prestations à leurs élèves. Cela va à l'encontre d'une égalité des prestations et peut-être des « chances ».
- > Les interventions de promotion de la santé et de prévention sont prévues, en grande partie, en dehors du temps pédagogique réservé aux disciplines d'enseignement. Cela fatigue le personnel enseignant et démotive les acteurs et partenaires de la santé à l'école. La collaboration avec les parents reste trop souvent ponctuelle. Les actions de santé sont donc confinées aux espaces « qui restent » et les enseignants les perçoivent comme quelque chose à faire en plus du programme, qui lui-même n'est pas extensible à souhait. Les actions de santé à l'école n'ont pas assez de visibilité.
- > La formation initiale des enseignants est restreinte et la qualification des enseignants à traiter des thèmes de santé de manière transversale et cohérente reste faible.
- > La médecine scolaire, visant le dépistage médical systématique, n'est que partiellement en adéquation avec les besoins actuels : elle se trouve en redondance avec la large couverture médicale privée des jeunes et ne répond pas de manière

⁹ Plan cantonal de promotion et de la santé et prévention 2007-2011 :

http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/ssp/plan_cantonal_prevention_2007_2011_fr_f.pdf

systematique aux problèmes psychosociaux. De plus, elle se base exclusivement sur des médecins externes à l'école, non spécialisés et occupés dans cette fonction à temps partiel. En outre elle ne permet pas un suivi médical adapté et ne couvre pas le CO.

Certaines contingences, qui ne sont pas nécessairement sous le contrôle de l'école, pourraient devenir des handicaps ou des **risques** qu'il sera important d'essayer de surmonter :

- > Les mutations continues de la société telles que les changements démographiques, la migration, le vieillissement de la population, les modifications des structures familiales engendrent de nouveaux besoins auxquels il faut répondre. La société peut avoir des attentes nombreuses, contradictoires voire exagérées envers ce qui peut être proposé pour la santé à l'école. Les modes de vie actuels, plus sédentaires, ne favorisent pas toujours l'équilibre dans le domaine de la santé. En outre, il peut exister des contradictions entre des objectifs de santé, sociale et/ou individuelle, et certains intérêts économiques, par exemple quand les enfants et les jeunes deviennent la cible en tant que consommateurs (sucrieries, cigarettes, alcool, petit crédit, ...).
- > Le système d'une école qui fixe des standards de qualité ne signifie pas nécessairement pour chacun qualité de vie et intégration sociale, en raison de la pression vers la performance que cela pourrait engendrer, pour les élèves, sur les enseignants, par et pour les parents.
- > Les développements technologiques ouvrent aussi à de nouveaux abus : dépendance, rencontres hasardeuses, diffusion d'images violentes ou pornographiques, etc.
- > L'éventualité d'une péjoration des finances publiques (crise, récession) peut représenter un danger pour le financement des actions de santé.

5. Vision et stratégie

5.1. Ancrage

Selon la constitution cantonale, ce sont les parents qui ont la responsabilité éducative des enfants. La famille délègue à l'Ecole une partie de sa mission de formation et d'éducation. Une collaboration s'avère donc indispensable entre ces deux institutions de la société. Le concept part du principe que cette collaboration « école-famille » est le fondement de toute action de santé à l'école. Elle est d'ailleurs formellement instituée par les diverses législations fribourgeoises. Elle s'inscrit en filigrane de toutes les mesures proposées dans le présent document.

Dans une perspective identique, le nouveau concept de santé à l'école intègre les approches de deux « mondes » différents : celui de la formation et celui de la santé. Il prend en considération à la fois la mission générale de l'Ecole ainsi que les principes fondateurs de la promotion de la santé et de la prévention, particulièrement la Charte d'Ottawa.¹⁰

¹⁰ http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French

Dans une même logique de collaboration et de partenariat, les autres acteurs de la promotion de la santé et de la prévention qui ont, depuis des décennies, travaillé avec l'Ecole dans le domaine de la santé et du social (Services de l'Etat, institutions de santé) seront régulièrement associés, selon leurs rôles et leurs tâches, aux actions ainsi qu'à l'élaboration des moyens méthodologiques nécessaires à la mise en œuvre du concept.

Remarque importante : il n'est jamais fait mention dans ce concept de l'enseignement spécialisé. On considère que le système de prise en charge et de suivi personnalisé des situations par du personnel spécialisé est une mesure de soutien individualisé. Il répond d'une manière globale aux besoins spécifiques des individus.

5.2. Vision

La vision suivante représente l'état idéal auquel on aspire en matière de santé à l'école dans le canton de Fribourg.

Considérée comme lieu de vie, l'Ecole, 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 réussissent.

5.3. Buts

Un concept de santé à l'école est une politique publique qui vise à avoir un impact durable dans la société. Les buts stratégiques décrivent le résultat de cet impact. Pour mettre en œuvre des actions répondant aux besoins de santé identifiés et dans l'esprit des principes et de la vision énoncés ci-dessus, le concept « Santé à l'école » fixe les buts suivants :

But 1	Le bon état de santé de la majorité des élèves (primaires et secondaires) reste stable, voire tend à s'améliorer.
But 2	L'état de santé de la minorité des jeunes qui cumulent les problèmes s'est amélioré et ceux-ci vivent mieux leur scolarité.
But 3	Le bien-être professionnel des enseignants s'est amélioré.
But 4	Les établissements scolaires du canton ont mis en place une structure, un plan, des moyens pour piloter la santé à l'école.
But 5	Un dispositif commun DICS-DSAS pour le pilotage (y.c. l'évaluation) de la santé à l'école, à laquelle les partenaires (communes, parents, associations, etc.) peuvent être associés, est mis en place et est fonctionnel.

Tableau 2: Buts.

Les buts 1, 2 et 3 visent directement l'amélioration de la santé des individus. Les buts 4 et 5 visent un changement structurel. Dans la mesure où on agit à ces deux niveaux, l'impact des actions entreprises sera plus efficient et, par-là même, de telles actions seront inscrites dans la durabilité.

5.4. Le système de santé à l'école

La santé à l'école est conçue, dans le cadre du concept, comme un système. L'approche systémique aborde tout problème comme un ensemble d'éléments – ou variables – en relations mutuelles. La théorie considère que tous les savoirs organisés, plus spécialement dans le domaine des sciences humaines, sont susceptibles d'être reliés entre eux de telle sorte qu'ils constitueraient un ensemble cohérent. Ainsi, en agissant sur une des variables du système, c'est tout le système qui est touché et qui se réorganise.

Les variables identifiées susceptibles d'influencer la santé à l'école sont au nombre de douze :

1. Santé des élèves
2. Parcours de vie à l'école
3. Biographie de l'élève
4. Climat de classe et d'établissement
5. Contexte sociodémographique local
6. Organisation et culture de l'établissement (conduite)
7. Organisation cantonale de la santé à l'école
8. Existence, accessibilité et disponibilité des aides (interventions)
9. Bien-être professionnel des enseignants et santé au travail
10. Environnement professionnel des enseignants
11. Santé des enseignants
12. Qualité de l'enseignement

Ces variables comportent divers contenus et dimensions. Elles représentent d'une part des facteurs-cibles, soit des valeurs sur lesquelles le concept de santé à l'école veut apporter un changement : il s'agit de la santé des élèves, du parcours de vie à l'école et du bien-être professionnel des enseignants, qui sont tous trois des buts du présent concept.

Les variables représentent d'autre part les autres facteurs ayant une influence sur le système et donc sur les facteurs-cibles. Certaines de ces variables ne sont que peu, voire pas influençables par le concept de santé à l'école : il s'agit de la biographie de l'élève, du contexte sociodémographique local, et de la santé des enseignants¹¹. D'autres variables peuvent être influencées par le concept de santé à l'école et seront donc au cœur de la stratégie à mettre en place. Il s'agit ici de l'environnement professionnel des enseignants, de la qualité de l'enseignement, du climat de classe et d'établissement, de l'existence, accessibilité et disponibilité des aides (interventions), de l'organisation et culture de l'établissement (conduite de l'école) et de l'organisation cantonale de la santé à l'école, ces deux dernières variables étant des buts stratégiques.

Il est à noter que, dans le système, les liens de causalité sont complexes. Ainsi par exemple, pour atteindre l'objectif stratégique visant à améliorer l'état de santé auto-déclaré de la minorité des jeunes qui cumule les problèmes, il faut agir sur plusieurs variables simultanément : le climat de classe et d'établissement, la qualité de l'enseignement, les aides et ressources, etc.

¹¹ Distinction est faite concernant les enseignants entre bien-être professionnel, influençable, et santé, non influençable par le concept.

La figure ci-dessous illustre l'ensemble du système et montre les interdépendances entre les variables du système et les buts stratégiques retenus pour le concept.

Légende :



: Buts stratégiques



: Interdépendances entre les variables

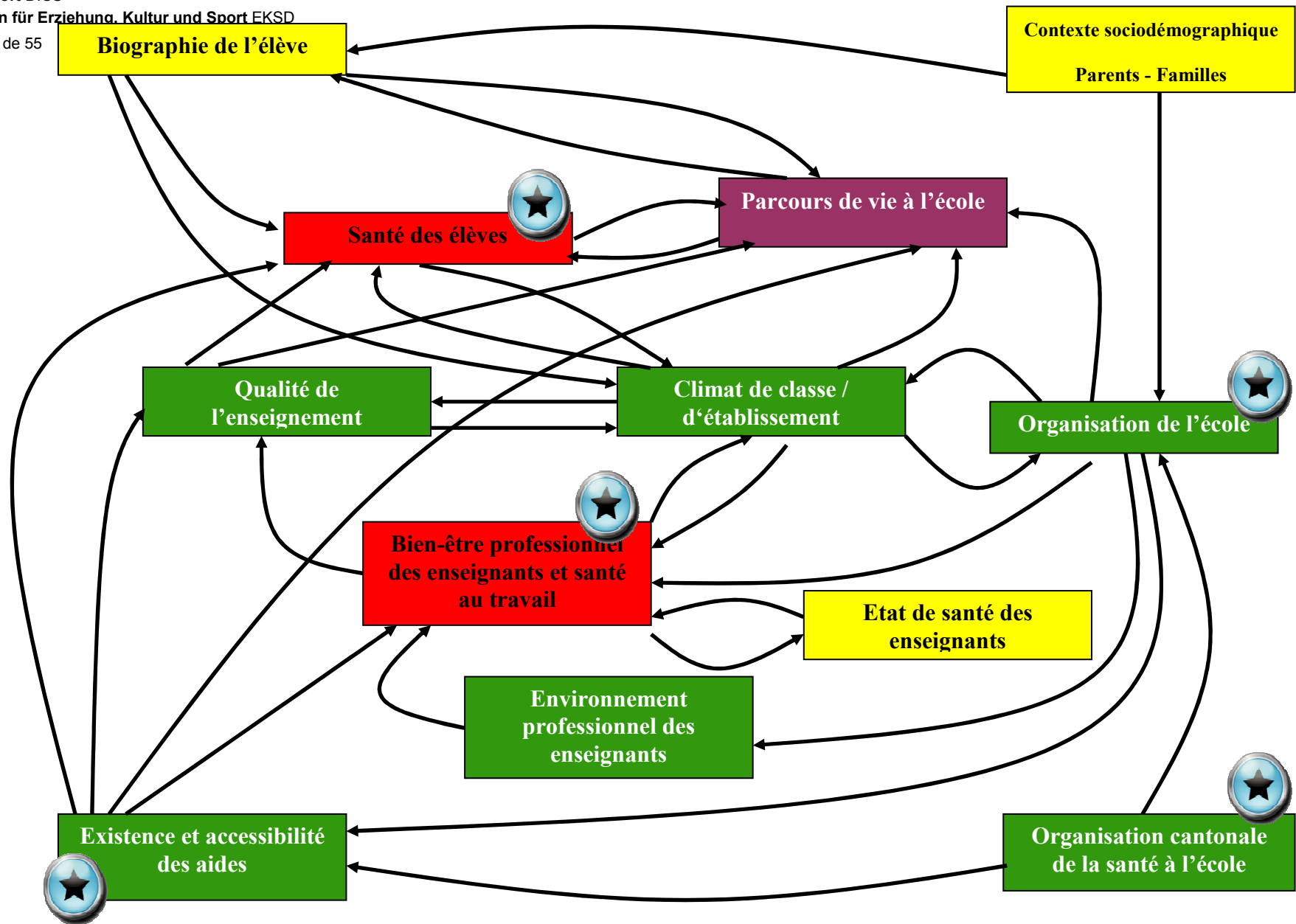


Figure 1: Le système « santé à l'école »

Ainsi, la question fondamentale qui se pose dans le cadre du concept de santé à l'école est la suivante : comment l'école avec sa structure, son contexte et ses acteurs peut-elle contribuer à maintenir et/ou à améliorer le bon état de santé des élèves et des enseignants ? Autrement dit, quelles sont les variables que le concept de santé à l'école peut directement influencer ?

Comme mentionné ci-dessus, on constate que l'école n'a pratiquement aucune influence sur la biographie de l'élève ainsi que sur le contexte sociodémographique local: l'élève entre à l'école avec une histoire et un bagage familial et social. Dans cette histoire de l'élève, le rôle des parents est évidemment de première importance. En effet, c'est à eux qu'il revient en premier lieu d'assurer la santé et l'éducation de leurs enfants. Ils deviennent dès lors un partenaire de l'école. À noter que les parents sont pris en considération par le fait que la famille est un public-cible du Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention, qui est une des bases du concept de santé à l'école.

Dans ce contexte, le concept s'emploie à coordonner les mesures prises avec le cadre constitué par la politique familiale cantonale. L'école ne peut pas agir directement sur l'état de santé général des enseignants. Par contre, l'Etat, l'institution, en qualité d'employeur, peut veiller à leur santé au travail et à leur bien-être professionnel.

Des cours de qualité, un cadre éducatif clair, un système d'aides auxquelles on peut recourir facilement auront un impact, par exemple sur le parcours de vie des élèves à l'école, sur le climat de classe et d'établissement, sur la santé – en particulier le bien-être psychique – des élèves, sur le bien-être professionnel des enseignants. Dès lors, de manière indirecte, l'institution « école » peut contribuer à améliorer l'état de santé des élèves et le bien-être professionnel des enseignants par des mesures prises au niveau de l'organisation de l'établissement : présence de soutiens pour les élèves et/ou enseignants en difficulté, gestion des urgences et des crises, procédures de prise en charge, Le fait de prendre en compte explicitement le bien-être professionnel des enseignants permet d'effectuer le lien avec le climat d'école, la qualité de l'enseignement et a fortiori les capacités d'apprentissage des élèves. Il est évident que les conditions de travail des cadres, inspecteurs scolaires et directeurs d'établissements du CO, doivent aussi être en adéquation avec la mission qui est la leur. Ils doivent avoir des moyens suffisants pour organiser et gérer l'école en fonction de la mission qui est la leur.

Une organisation cantonale de la santé à l'école (coordination, point de contact identifié et identifiable) via par exemple un bureau de coordination, concourt quant à elle à mettre à disposition des acteurs du terrain les moyens nécessaires, dans la cohérence et en fixant des priorités selon des besoins avérés. Une gestion cantonale de la santé à l'école permet en effet de répondre aux préoccupations en termes d'égalité de traitement, de pilotage et d'efficacité du système. Par là, cette variable agit en amont sur l'organisation de l'école et sur l'accessibilité des aides, qui elles contribuent à améliorer l'état de santé des élèves et le bien-être professionnel des enseignants.

L'école a une mission générale de formation publique. Elle a le devoir d'assurer des prestations de qualité, mais elle ne peut à elle seule garantir absolument tous les résultats (devoir d'efficience). L'éducation est l'affaire de tous et de plus en plus de l'individu, au fur et à mesure de son éducation. C'est en ce sens qu'est prévue l'information de base à tous les élèves avec sa valeur de prévention primaire adressée à un ensemble d'individus. Des études récentes montrent la portée limitée de ce type d'actions lorsqu'elles sont menées de manière isolée, sans lien avec des mesures structurelles (comme par exemple un pilotage bien conduit tant au niveau de l'établissement que du canton) et sans réflexion sur leur efficacité. Dès lors,

bien que n'apparaissant pas comme un facteur déterminant dans la description du système, cette information de base a été prise en compte comme élément de la stratégie, en lien avec les mesures structurelles. L'existence de l'information de base étant donnée par la loi scolaire (art. 40.1), il s'agit de définir de quelle manière celle-ci devrait être dispensée.

La qualité de l'enseignement enfin, quant à elle, est un des facteurs déterminants du système de santé à l'école. La qualité de l'enseignement contribue à un climat favorable à l'apprentissage, climat qui recouvre les éléments de respect mutuel, de système de règles fiables, de responsabilité partagée, de justice et de sollicitude, tant de la part des enseignants envers les écoliers qu'envers l'ensemble de la classe. Dès lors, un concept global doit aborder les questions de formation initiale des enseignants, de formation continue, de contrôle des standards à acquérir en matière de formation.

Au vu de ce qui précède, il y a donc **sept variables** qui sont influençables par le concept de santé à l'école :

1. Organisation, conduite et culture de l'établissement
2. Organisation cantonale de la santé à l'école
3. Existence, accessibilité et disponibilité des aides (interventions)
4. Climat de classe et d'établissement
5. Environnement professionnel des enseignants
6. Information de base
7. Qualité de l'enseignement

En conclusion ici, il s'agit de garder à l'esprit que le système est complexe, et que les liens de causalité sont fonction de plusieurs variables en interdépendance. L'amélioration de la santé des élèves et du bien-être professionnel des enseignants est fonction non seulement des mesures et interventions adressées directement à ces groupes-cibles, mais avant tout des facteurs liés au contexte et à l'organisation de l'Ecole.

5.5. Priorités pour la mise en œuvre du concept

Après une procédure d'analyse et de sélection, les priorités suivantes pour la mise en œuvre du concept de santé à l'école ont été arrêtées. Ces priorités s'articulent autour des trois domaines principaux que sont la structure, le contexte et une interface, domaines qui peuvent être définis comme suit :

- > dans la « structure » de l'école sont compris les aspects suivants : l'organisation, la planification, le contrôle, la correction, l'offre de ressources et de moyens ;
- > par « contexte » de l'école on comprend les éléments suivants : l'information de base, le climat de classe et d'établissement, l'environnement professionnel de l'enseignement ;
- > enfin, par « interface », on comprend essentiellement la qualité de l'enseignement.

La stratégie agit sur les sept variables influençables décrites plus haut qui constituent donc les mesures de la stratégie. Les variables se situent au niveau du concept, alors que les mesures se situent au niveau de la mise en œuvre.

Actions sur :	Priorité	Description succincte
La structure	1. Organisation, conduite et culture de l'établissement	La qualité de la conduite de l'établissement contribue favorablement à la santé à l'école.
	2. Organisation cantonale de santé à l'école	Un pilotage et une organisation de la santé à l'école au niveau cantonal soutiennent les établissements et les institutions concernées, ce qui a pour conséquence d'améliorer l'impact favorable des mesures prises.
	3. Aides et ressources (interventions) 3.1 Etablissements scolaires 3.2 Médecine scolaire	La cohérence des dispositifs et des ressources a un impact favorable en termes de santé à l'école. Une médecine scolaire organisée et répondant aux besoins identifiés constitue une des ressources à disposition de l'école.
Le contexte	4. Climat de classe et d'établissement	La qualité des relations en classe et dans l'établissement scolaire contribue positivement à la santé à l'école.
	5. Environnement professionnel de l'enseignant	Les enseignants qui se sentent reconnus, soutenus et encadrés dans leur travail ont un niveau de bien-être professionnel élevé, ce qui favorise la santé et les apprentissages. À noter que ceci est aussi vrai pour les cadres et le personnel administratif.
	6. Information de base Prévention primaire	L'adoption de comportements favorables à la santé suppose des connaissances fondamentales à ce sujet (health literacy).
Interface	7. 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.

Tableau 3: Priorités pour la mise en œuvre.

En d'autres termes, il s'agit en majorité de renforcer ce qui existe, de changer et de réorienter certains éléments du système, et d'en développer un nouveau.

- > Le **renforcement** de ce qui existe concerne l'organisation et culture d'établissement, l'intégration de la dimension « santé » dans les dispositifs d'aides et de ressources, la

qualité de l'enseignement, le climat de classe et d'établissement et l'environnement professionnel de l'enseignant.

- > Le **changement** et la **réorientation** concernent l'information de base et la médecine scolaire.
- > Le **nouvel élément** est l'organisation cantonale de la santé à l'école.

6. Plan de mesures et calendrier

Le tableau suivant décrit des propositions de mesures pour la mise en œuvre du concept. Celles-ci prennent en compte comme des opportunités les changements qui sont actuellement en cours dans l'école fribourgeoise. Ces propositions pourront être actualisées en matière de promotion de la santé et de prévention dans un second temps, une fois que sera défini le concept d'intégration. Il conviendra également de tenir compte des expériences menées avec la nouvelle organisation de l'école enfantine sur deux ans.

Comme il n'est pas possible de tout réaliser en même temps, la priorité est donnée aux mesures de type structurel, c'est-à-dire :

- > les mesures 1 « Organisation et culture de l'établissement », 2 « Organisation cantonale de la santé à l'école » et 3 « Aides et ressources » sont définies comme prioritaires ;
- > les mesures 4 et 5 sont à réaliser à moyen terme ;
- > les mesures 6 à 7 du concept sont à réaliser tout de suite, mais s'inscrivent dans une perspective de moyen à long terme.

La mise en place du concept devrait être mesurée vers 2016.

Mesures 1. Organisation, conduite et culture de l'établissement

Mettre en évidence, renforcer ou introduire les éléments de la conduite et de la culture des établissements scolaires qui ont une influence sur la santé des élèves, du personnel enseignant et administratif et des cadres de la direction, respectivement des responsables d'établissements. Il s'agit de :

- > 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
- > Mettre à disposition des directions et des responsables des établissements scolaires les informations et les ressources pour renforcer des établissements scolaires en tant que lieux de vie en santé
- > Renforcer le travail de formation et d'éducation au sein des établissements scolaires par des processus favorisant le travail en équipe enseignante : projets d'établissements, projets d'écoles, ...
- > Promouvoir un positionnement des enseignants en tant que professionnels de la formation et de l'éducation
- > Mettre en place des structures permettant la participation des élèves et des parents
- > Développer des profils d'établissements scolaires
- > Promouvoir l'image des établissements scolaires auprès des parents, des autorités scolaires
- > Prendre en compte l'environnement architectural (bâtiments, mobilier scolaire, cours de récréation, préau, infrastructures sportives, ...)

Mesure 2. Organisation cantonale de santé à l'école¹²

Instituer un centre de compétences pour :

- > Renforcer la collaboration et assurer la cohérence entre l'instruction publique et la santé publique en matière de santé à l'école.
- > Mettre en œuvre le concept.
- > Repérer les structures existantes dans les établissements permettant la mise en œuvre d'actions de santé.
- > Activer un réseau cantonal des écoles en santé pour favoriser l'échange des compétences et des savoirs.
- > Organiser, en lien avec la médecine scolaire, la récolte de données sur l'état de santé des élèves.
- > Participer à l'agrément des intervenants dans le domaine de la santé à l'école.
- > Concevoir et planifier la récolte de données sur la santé des élèves et sur le bien-être et la santé au travail des enseignants.
- > Concevoir et planifier l'évaluation des actions entreprises.
- > Offrir des ressources aux établissements (conseils, adresses, accompagnement, formation, ...)

Mesure 3. Aides et ressources (interventions)

3.1. Etablissements scolaires

- > Renforcer le repérage, le signalement, l'analyse des situations spécifiques, l'orientation et le suivi dans la prise en charge des élèves à besoins spécifiques.
- > Accueillir et conseiller les élèves qui deviennent malades durant le temps d'école.
- > Repérer et/ou élaborer et diffuser les protocoles de conduites à adopter dans les situations spéciales : crise, urgence, premiers secours, normes de sécurité, conseils santé et organiser la formation des personnes impliquées.
- > Renforcer l'organisation de la santé à l'école (groupe santé dans les établissements scolaires).
- > Permettre l'accès aux divers acteurs de la santé à l'école, aux informations, aux ressources, aux offres de formation (via un site internet).
- > Accompagner des projets de classe ou d'établissements sur le thème de la santé.

3.2 Médecine scolaire

- > Réorienter la médecine scolaire en vue de l'adapter aux besoins actuels et futurs de la santé à l'école.

Mesure 4. Climat de classe et d'établissement

- > Elaborer un catalogue d'outils méthodologiques favorisant un climat de classe et d'établissement positifs (y compris formateurs potentiels) à disposition des établissements scolaires et des enseignants.
- > Mettre à disposition des établissements scolaires des moyens d'analyser le climat des établissements scolaires et/ou de classe.
- > Offrir des ressources (moyens structurels, méthodologiques et/ou accompagnement) pour améliorer le climat d'établissement et/ou de classe.

¹² Les tâches ci-dessous peuvent être assumées par le bureau cantonal de santé à l'école et/ou par des groupes de travail et/ou attribuées à des tiers sous forme de mandat de prestations.

Mesure 5. Environnement professionnel de l'enseignant

- > Informer le personnel enseignant et administratif des établissements scolaires sur le bien-être et la santé au travail.
- > Intégrer dans le fonctionnement des établissements scolaires des mesures favorisant le bien-être et la santé au travail des enseignants (formations sur les sites, cours de développement personnel, supervision, intervision, analyse de pratique).

Mesure 6. Information de base / prévention primaire

- > Développer et introduire l'information de base que recevront tous les élèves.

Mesure 7. Qualité de l'enseignement

- > Organiser la formation initiale et continue des enseignants (primaires et secondaires) en matière de promotion de la santé et de prévention.
- > Outiller les enseignants pour conduire leurs classes, intégrer la dimension éducative (donc la santé) à leurs démarches didactiques, développer la qualité de la formation (compétences d'apprentissage des élèves, qualité de l'information et de la relation éducative).

Vue d'ensemble 4 – Description des mesures pour la mise en œuvre du concept.

7. Mise en œuvre du concept

Le concept de « Santé à l'école » a été développé au niveau de sa mise en œuvre avec le souci de :

- > agir de manière durable sur le système et les interdépendances (qualité de l'école - santé des individus) ;
- > faire mieux et pas moins ;
- > promouvoir une approche plus systématique des messages et des actions de promotion de la santé et de prévention à l'école ;
- > piloter la santé à l'école AVEC ce qui existe.

Concrètement, il s'agit:

- de renforcer et d'optimiser ce qui fonctionne déjà ;
- de réduire les faiblesses existantes et/ou de réorienter certains secteurs ;
- de se doter des moyens pour que les actions entreprises aient l'impact prévu.

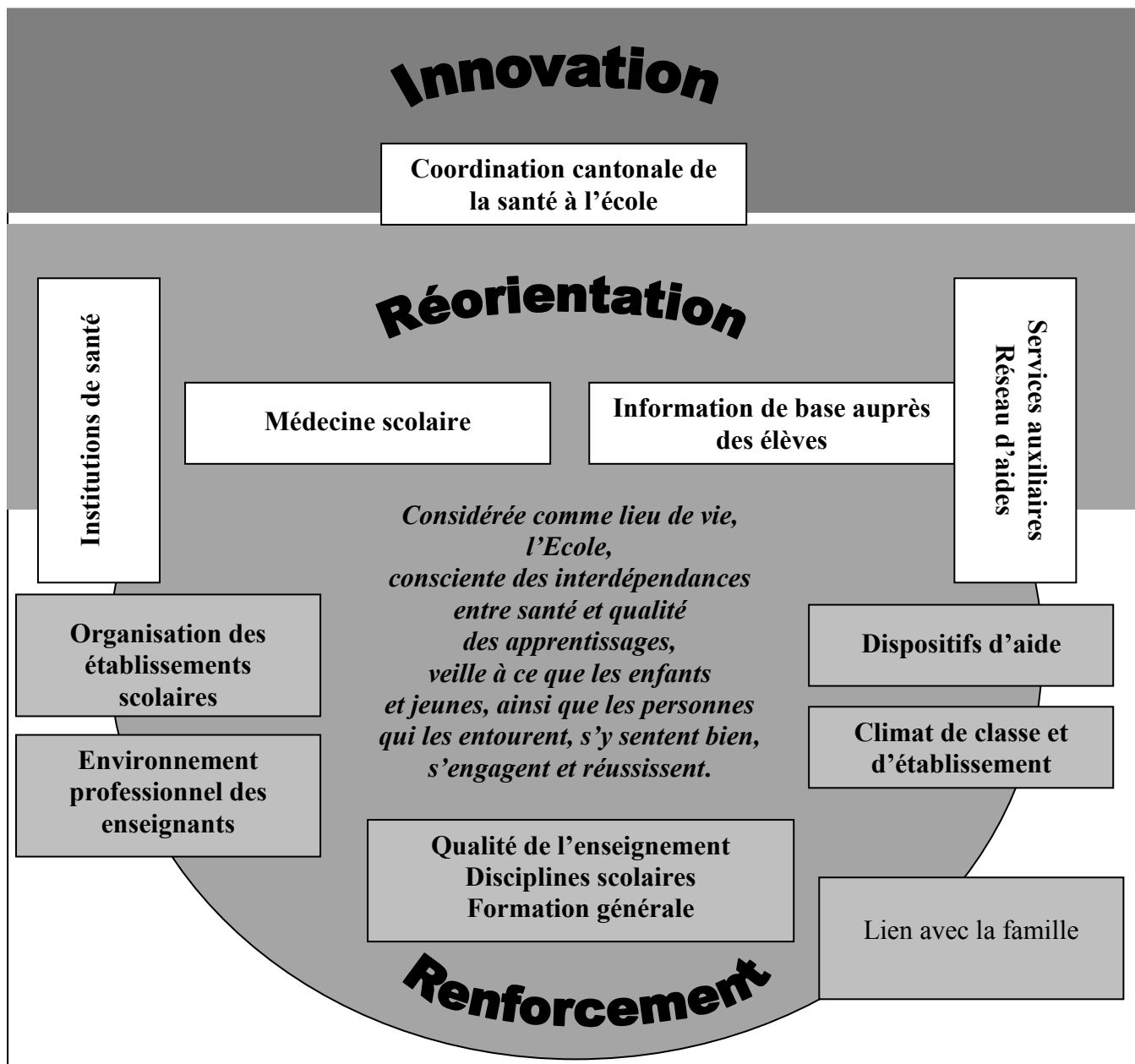


Tableau 5 : résumé des mesures de mise en œuvre du concept.

7.1. Les grands axes de mise en œuvre

7.1.1. Renforcement de ce qui existe

Par le passé, il était courant de penser qu'il fallait mettre sur pieds des interventions de santé dans les classes pour avoir des élèves en bonne santé. Avec les nouvelles orientations en matière de promotion de la santé et de prévention, on estime tout aussi important d'avoir une école de qualité qui permettra d'atteindre cet objectif.

En effet, une école de qualité a un impact sur la santé des élèves et des enseignants. De même, un climat d'établissement perçu comme harmonieux par les élèves, les enseignants, les directions des établissements scolaires et les parents a une influence sur les apprentissages.

La conduite des établissements scolaires a également des effets. Par exemple, le leadership des directeurs et responsables d'établissements, leur style de direction, la transparence des processus d'organisation qu'ils mettent en place, la gestion du personnel contribuent à la qualité de la vie professionnelle de toutes les personnes sur un lieu de travail. Il s'agit de donner aux directions et aux responsables scolaires les moyens et les ressources pour accomplir les tâches toujours plus nombreuses auxquelles ils doivent faire face. Il est aussi nécessaire de planifier l'organisation de la formation dans leurs établissements en y intégrant les éléments qui font qu'une école devient un lieu de vie en santé : participation, intégration, évaluation, durabilité.

Les mesures concernant la qualité de l'enseignement en général seront prioritaires dans la mise en œuvre du concept : cadre éducatif clair, structures internes aux établissements scolaires pour la prise en charge des élèves à besoins spécifiques, formation continue dans les domaines de la méthodologie de l'enseignement, accompagnement des jeunes maîtres lors de leur introduction dans la profession, ... et bien sûr formation continue dans les domaines de la santé à l'école.

Il est aussi important de renforcer la dimension de la santé au sein des structures et des dispositifs existants actuellement dans les établissements scolaires : directions, groupes santé, structures de prise en charge des élèves à besoins spécifiques.

Les établissements scolaires doivent disposer de moyens pour leur permettre de repérer les besoins locaux en matière de santé à l'école, de mettre en œuvre de manière cohérente des actions de promotion de la santé et de prévention. En ce sens, du temps et des moyens doivent être accordés, principalement aux directions des écoles du CO. A l'école primaire, la formation des responsables d'établissements, respectivement Schulleiter/innen, devra aussi couvrir le volet santé à l'école.

Des outils méthodologiques seront proposés aux écoles pour analyser le climat d'établissement et pour permettre aux enseignants de développer un climat de classe et d'établissement cadrants, sécurisant et favorable aux apprentissages.

Le travail avec le réseau de ressources et d'aides existantes doit être optimisé (psychologues scolaires, médiateurs, travailleurs sociaux, services auxiliaires, autres services de l'Etat, institutions de santé, ...). Cela passe par une clarification des protocoles de repérage des élèves en difficulté (scolaire, de comportement, de santé, ...), par des procédures de prise en charge des situations spécifiques et surtout par le suivi personnalisé des situations complexes avec un contrôle de l'impact des mesures prises.

Les parents devraient aussi pouvoir recevoir des informations standardisées et être impliqués, chaque fois que cela sera possible, par les actions de santé à l'école.

L'environnement professionnel des enseignants sera renforcé par des informations sur le bien être et la santé au travail données par l'employeur (Etat). Le travail en équipe au sein des établissements, les offres de supervision et d'analyse de pratiques sont un moyen efficace de devenir conscient et autonome dans le domaine de la santé au travail. Un renforcement du service de soutien individualisé des enseignants (cas de difficultés avec une classe ou des élèves, fatigue professionnelle) doit être envisagé.

7.1.2. Réorientation

Deux secteurs de la santé à l'école sont à réorienter : l'information de base des élèves et la médecine scolaire.

Des actions de santé sont entreprises régulièrement dans les écoles, par les enseignants, par les directeurs des CO, parfois proposées par les commissions scolaires. À part l'intervention du planning familial, elles ne sont pas nécessairement systématiques ni offertes à l'ensemble des élèves. En outre ces actions, même si elles partent d'une bonne volonté, sont souvent ponctuelles, en décalage avec les besoins de santé avérés et d'une efficacité qui n'est pas toujours démontrée. La littérature scientifique met d'ailleurs en doute la pertinence et l'efficacité d'une telle manière d'intervenir. Il y a ainsi d'une part une inégalité dans l'offre des prestations de base de l'école qu'il s'agit de corriger et d'autre part une nécessité d'instaurer pertinence, logique et efficacité de ces actions.

Par le passé, l'approche de la prévention était conçue de manière parfois trop ponctuelle, en fonction de thématiques prioritaires et de sous une approche spécifique, par exemple à des produits (tabac, alcool, dépendances). Actuellement, parce que les habitudes de consommation, les produits offerts, l'environnement social changent rapidement, l'école et la société ne peuvent plus répondre à toutes les problématiques qui apparaissent. On sait par ailleurs que l'efficacité en termes de prévention est plutôt assurée par des compétences fondamentales de la personne plutôt que par des informations sur des produits. C'est pourquoi, en plus d'une information préparée par des professionnels, le développement des compétences éducatives fondamentales s'impose (gestion des émotions, reconnaissance des besoins personnels, communication et gestion pacifique des conflits, connaissance du réseau d'aide,...). Ces compétences sont la base sur laquelle l'individu s'appuie pour un développement personnel harmonieux, pour vivre en société, mais aussi une véritable éducation aux choix que l'on est amené à effectuer tout au long de l'existence, dont celui de résister aux substances et modes de vie engendrant des dépendances.

Les projets de plan d'études actuels (PER, Lehrplan 21) prévoient que l'information de base s'effectuera de manière intégrée, c'est-à-dire de manière transversale, au travers des différentes disciplines scolaires. Dans ce contexte, l'éducation physique, l'environnement, la biologie, l'économie familiale, l'éthique, la religion,... deviennent des « branches » aussi importantes que le français, les mathématiques ou les langues.

La médecine scolaire, telle que conçue à ce jour dans le canton de Fribourg, doit être repensée. En effet, ce sont souvent des médecins généralistes qui sont les référents pour les écoles. Leurs interventions se résument, la plupart du temps, à des vaccinations ou à de rares contrôles individuels (soupçons d'abus ou de maltraitances signalés par l'école). Dans la

conjoncture actuelle (pénurie de généralistes, prestations aux points, ...), il est difficile d'en recruter. Il est même pratiquement impossible de compenser le départ à la retraite des généralistes qui assureraient ce service.

Un groupe de travail a été mis sur pied en automne 2009 pour repérer les besoins en matière de médecine scolaire. Un concept sera élaboré et proposé aux autorités politiques.

7.1.3. Nécessité et nouveauté

Un Bureau cantonal de santé à l'école, organe de coordination et centre de compétences dans le domaine de la santé à l'école, sera chargé de piloter et superviser la mise en œuvre du concept. Il répondra aux demandes des acteurs de l'éducation (formation, intervenants, outils méthodologiques, journées d'informations) et aux acteurs de la prévention et promotion de la santé. Il assurera, en lien avec le service du médecin cantonal, le monitoring de la santé à l'école. Il aura aussi la mission d'étudier les diverses demandes en tout genre d'acteurs voulant intervenir dans le cadre scolaire (cours de relaxation, massages, ...) en vue de voir si elles répondent à des critères de qualité suffisants et aux objectifs poursuivis dans le cadre de la santé à l'école (procédure d'agrément).

Cet organe (voir point 10) sera aussi l'interlocuteur visible de la santé à l'école dans le canton (lien avec les commissions romandes, les services de la Confédération). On peut constater que les cantons qui sont dotés d'une telle organisation peuvent réagir rapidement lors d'impulsions données par exemple par l'OFSP et qu'ils touchent plus de subventions que ceux qui n'ont pas de tels organes.

7.2. Conditions de mise en œuvre

7.2.1. Formation initiale

La manière de concevoir la formation des enseignants dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention change. La santé est conçue comme un des éléments de la structure de l'école : conduite des établissements scolaires, enseignement de qualité, information de base, accessibilité des aides, ... L'introduction de la santé en tant que compétence transversale, qui doit être traitée dans les diverses disciplines scolaires et non plus seulement par des interventions ponctuelles, nécessite de redéfinir les compétences à acquérir en formation initiale des enseignants (HEP et DAES I).

La formation initiale à la HEP offre déjà des formations et des informations en terme de promotion de la santé et de prévention : repérage et soutien des élèves à besoins spécifiques, présentation des services auxiliaires, démarches à effectuer avec un élève en difficulté, rencontre avec le planning familial, ...

L'ensemble du dispositif de formation doit répondre, à terme, aux exigences posées par le projet PER (Plan d'études romand) et par le Lehrplan 21 (Plan d'études alémanique), et va donc proposer des formations pour permettre aux futurs enseignants d'acquérir des compétences professionnelles dans les domaines des compétences transversales et de la formation générale (dont fait partie la santé). La création récente au sein de la HEP d'une unité d'enseignement Sport et Santé permettra de cibler les informations et les compétences à donner aux étudiants au niveau de la formation initiale.

L'accompagnement des jeunes maîtres, lors de leurs premières années dans la profession, est un élément essentiel pour aborder les questions de santé et d'éducation en général, pour présenter les aides et ressources à disposition et apprendre à travailler en équipe. Ceci sera particulièrement vrai pour les enseignants formés à l'université. En effet, les programmes actuels ne comportent que peu de formation dans le domaine de la prévention et promotion de la santé. Le parcours est essentiellement académique. De plus, parler de prévention, de santé et de problèmes d'éducation reste malgré tout relativement éloigné des préoccupations des étudiants (Université ou HEP). Les stages et les premières années dans le métier, sur le terrain, deviennent, en revanche, des opportunités de formation (de form-action)¹³ en connexion avec des besoins réels. La personne qui commence dans la profession d'enseignant doit être soutenue et accompagnée. Elle découvre à ce moment, en lien avec des problématiques qu'elle rencontre en classe, au contact des enfants et des jeunes, les ressources à sa disposition. Elle apprend par les situations qu'elle doit affronter à mettre en place des stratégies et à utiliser des outils didactiques et éducatifs. Cette manière de concevoir la formation dans le domaine éducatif permet de rester très concret par rapport aux thèmes traités, de profiter des compétences et du savoir faire des collègues déjà actifs dans les établissements, de renforcer l'intégration des jeunes enseignants dans les équipes en place et collaborer directement avec le réseau d'aide à disposition (connaissances des aides et des ressources).

7.2.2. Formation continue

L'offre actuelle de formation continue en matière de promotion de la santé et de prévention permet de couvrir une bonne part des besoins répertoriés.

Les cours d'été, choisis par l'enseignant, contribuent largement aux besoins de formation que chacun considère comme importants dans le domaine de la santé : stress, relaxation, yoga, premiers secours, prévention des dépendances, mais aussi découverte des sentiers pédestres du canton, peinture, musique, ... Tous ces éléments concourent au développement professionnel et personnel des enseignants. Les inscriptions aux cours d'été montrent le succès et la nécessité de cette large palette de prestations.

Les cours à la carte, sur les sites, à la demande des enseignants, sont une autre réponse qui va dans le sens d'une politique ciblée sur des besoins avérés en matière de formation continue. Des cours comme de l'analyse de pratiques, de l'intervision, de méthodologie pour conduite de classe difficile, de gestion pacifique des conflits, ... répondent aux besoins ciblés et locaux des équipes enseignantes. Le soutien individualisé aux enseignants en difficulté s'inscrit dans cette perspective. L'appel aux forces professionnelles de notre région permet de se rendre compte des ressources existantes, de pouvoir activer une ressource de proximité en cas de problème et contribue largement à la durabilité des actions entreprises.

7.3. Accompagnement des mesures

En complément à la formation initiale et à la formation continue, il est nécessaire de prévoir une information systématique des enseignants déjà en place dans les établissements scolaires. Cela doit permettre de diffuser le concept et les mesures retenues pour renforcer la santé à

¹³ Form-action : processus de formation continue favorisant la modification des pratiques d'un professionnel par l'apport d'outils méthodologiques et du regard critique d'un tiers spécialiste (Concept EG, 2002)

l'école, mais aussi de préciser quelles sont leurs tâches, leurs responsabilités et les limites de leur action dans ce domaine. Cette information aura en plus pour objectif de rappeler quelles sont les ressources et les aides à disposition. Cela permet de renforcer auprès des enseignants le sentiment de ne pas être livrés à eux-mêmes pour effectuer le travail de promotion de la santé et de prévention.

Le bureau cantonal de la santé à l'école, en collaboration avec les institutions de santé, sera une plateforme pour fournir aux écoles, aux directions des CO, aux SchulleiterInnen et aux responsables d'établissements du primaire ainsi qu'à tous les enseignants, des informations et des démarches méthodologiques de manière systématique et/ou à la demande.

7.4. Grille horaire, moyens d'enseignement et outils didactiques

Dans le domaine de la formation générale, les futurs programmes prévoient d'intégrer la santé de manière transversale aux différentes disciplines scolaires. C'est une approche cohérente en termes de stratégie de la santé. Mais, privilégiant peut-être des disciplines scolaires dites fondamentales (français, mathématiques, ...), les enseignants risquent de négliger les informations et les compétences à exercer en matière de prévention et promotion de la santé. Du temps doit être dégagé dans la grille horaire pour la formation générale, donc pour la santé. Cette réflexion doit avoir lieu, surtout pour l'école primaire, en lien avec l'introduction des futurs programmes du PER / Lehrplan 21.

Des programmes de prévention « universelle » existent. Ils permettent à chaque enseignant de développer à l'école, avec les enfants, des compétences éducatives et sociales fondamentales qui leur permettront de faire face aux diverses situations de la vie : reconnaissance de ses besoins, expression des émotions, communication et gestion pacifique des conflits, éducation aux choix, recours à des aides en cas de besoin.

Il est possible d'envisager, à court ou moyen terme, l'introduction pour l'école enfantine et primaire d'une telle méthodologie pouvant s'intégrer à la conduite de la classe dans les conditions actuelles.

Au CO, une heure par semaine est déjà prévue – formation générale – pour que l'enseignant puisse traiter avec sa classe des questions éducatives, d'organisation du travail et de gestion administrative de la classe (enquêtes, statistiques scolaires, collecte de documents administratifs scolaires, ...). De plus, les disciplines scolaires du programme concourent à la prévention et à l'information en matière de santé : éducation physique, économie familiale, biologie, géographie et histoire, éthique, religion, etc. Il s'agit donc de mettre à disposition des enseignants un certain nombre de modules-types d'information « standardisées » pour renforcer, dans une approche globale, cohérente et avec une perspective de développement durable, les informations ainsi que les messages de prévention que le corps enseignant peut faire passer au travers de son enseignement à tous les élèves.

Que ce soit pour le choix et/ou l'élaboration d'un outil méthodologique de développement des compétences fondamentales ou pour l'élaboration de modules-types, les institutions de promotion de la santé et de prévention qui travaillent depuis de nombreuses années en collaboration avec l'école pour toutes les questions de santé ont acquis des compétences précieuses. Elles pourront, soit au travers des mandats de prestation mis en place par la Direction de la santé publique, soit sur mandat particulier, contribuer au choix et/ou à la

création des outils méthodologiques pour le développement des compétences éducatives fondamentales.

En ce qui concerne en particulier la santé sexuelle, le service du planning familial intervient systématiquement dans presque toutes les écoles du canton. Ce service, qui est au bénéfice d'un agrément de la DICS et de la DSAS pour intervenir dans les écoles, dispose d'approches spécifiques pour aborder, selon l'âge et les situations, les questions liées à la vie sexuelle et affective, à la prévention des abus et du SIDA. Ce service est en lien avec l'Institut de médecine sociale et préventive de Lausanne pour l'évaluation de ses activités.

7.5. Prise en charge des élèves à besoins spécifiques

Les enquêtes de santé auprès des élèves montrent que les enfants en difficulté le sont parce qu'ils sont anxieux, qu'ils ne se sentent pas en sécurité, que leurs conditions sociales sont défavorables, qu'ils ont tendance à voir la vie en noir et qu'ils sont stressés. Chez une partie de ces enfants, les conduites à risques sont plus fréquentes (consommation de substances, accidents), leurs résultats scolaires sont moins bons voire insuffisants et ils se comportent de façon plus asociale.

Ce n'est plus seulement le fait de ne pas être malade et d'avoir de bonnes aptitudes physiques qui fait qu'un enfant ou un jeune est en bonne santé. L'état physique, psychoaffectif, mental, social voire spirituel sont des éléments constitutifs d'une bonne santé et sont indissociables.

La majorité des enfants et des jeunes va bien et passe normalement au travers des épreuves de leur formation et de leur évolution. Il est important de les accompagner et de les soutenir. En revanche, les individus qui sont en échec scolaire, qui se sentent rejetés, qui n'arrivent pas à s'intégrer à un groupe social ou qui ne trouvent plus de sens à leur existence doivent être accompagnés de manière spécifique. Des ressources sont déjà à disposition des élèves, des enseignants et des jeunes qui sont à l'école ainsi que des adultes qui ont la responsabilité de leur formation. Ce sont des appuis pédagogiques, psychologiques, de l'ordre de la communication et de la médiation, de la médecine, du social, des institutions de santé.

Le concept propose, tout en délivrant l'information de base à tous les élèves, de mettre l'accent sur le suivi des élèves en difficulté et sur une prise en charge coordonnée par des mesures individualisées. Il est important en ce sens d'outiller les enseignants pour leur permettre de repérer ceux qui ont besoin d'une aide spécifique et de signaler les situations qui exigent une analyse. Ecole, services auxiliaires et réseau d'aides externes doivent collaborer plus encore à l'adoption de mesures pour répondre aux besoins spécifiques de ces enfants. Chaque situation devrait pouvoir être suivie de manière personnalisée afin de pouvoir suivre en continu l'enfant ou le jeune en difficulté, estimer l'évolution de la situation et l'impact des mesures entreprises.

Il est donc nécessaire que les établissements scolaires (en accord avec tous les intervenants du réseau d'aide et de soutien) disposent d'un dispositif minimum et cohérent de prise en charge des élèves à besoins spécifiques :

- > descriptifs des problématiques à repérer ;
- > procédures de signalement ;
- > procédures d'analyse ;
- > ressources pour la prise en charge des situations ;

- > moyens financiers pour assurer la prise en charge et le suivi des situations ;
- > outils d'évaluation de l'impact des mesures prises.

7.6. Collaboration école – famille et participation

Le présent concept définit la part de l'école en matière de promotion de la santé et de prévention en complément de la responsabilité de la famille et des individus.

Pour que cette politique de santé à l'école soit connue et puisse s'inscrire dans cette optique, l'information aux parents doit être soignée. C'est pourquoi, les réunions de parents avec les maîtres de classe restent un espace privilégié pour avoir un contact de proximité avec les familles. Une attention particulière sera portée aux rencontres entre parents et maître de classe pour traiter des situations particulières et pour atteindre les parents des élèves qui ont des besoins spécifiques. Les réunions générales de parents, les conférences en plénum, permettent de traiter de thématiques plus générales.

Si une école veut mettre sur pied un projet de promotion de la santé et de prévention répondant à des besoins locaux (sécurité sur le chemin de l'école, mobilité et mouvement, alimentation, ...), les expériences montrent que l'impact de ces actions est d'autant plus grand que tous les partenaires de l'éducation concernés sont associés au processus dès le début des projets. En ce sens et chaque fois que cela sera possible, les parents seront invités à participer aux divers projets. En outre, ils pourront être appelés à participer à des groupes de travail ad hoc (cf. infrastructure de coordination).

Au sein des établissements scolaires, ce sont souvent les adultes qui conçoivent et proposent des actions de promotion de la santé et de prévention pour les enfants et les jeunes. Il est aussi essentiel d'associer les élèves – voire pour les plus grands de leur donner des responsabilités selon leur maturité et leur possibilité d'engagement, dans les projets et les actions de santé à l'école. Le repérage de leurs besoins est important. C'est une manière de les rendre acteurs de leur propre santé, d'avoir le souci de la santé du collectif, de les rendre autonomes et participatifs.

7.7. Aspects légaux

Les priorités retenues dans ce concept fribourgeois de santé à l'école ainsi que les mises en œuvre envisagées ne nécessitent a priori pas de changement sur le plan légal. Les lois sur la santé, la loi scolaire (en révision) et la loi sur la jeunesse offrent en principe les bases suffisantes pour renforcer la santé à l'école dans le sens proposé par ce concept.

7.8. Communication

L'information des autorités scolaires (directeurs, responsables d'établissements, inspecteurs), des membres des commissions scolaires et des divers intervenants des services auxiliaires et de soutien ainsi que des associations de parents doit être particulièrement soignée afin de garantir une cohérence et une logique dans la systématisation de l'introduction des diverses mesures proposées par le concept.

Il est aussi important de communiquer l'approche et les options retenues par le canton de Fribourg en matière de santé à l'école tant au niveau de la Confédération (OFSP) que des diverses instances de coordination inter-cantoniales, romandes ou alémaniques (CIIP).

7.9. Priorités

Le concept, puisqu'il met l'accent sur une stratégie de renforcement des structures, doit être opérationnalisé selon les priorités suivantes :

- > Mise en place de l'organe inter-directions de coordination et de pilotage de la santé à l'école et accompagnement de la mise en œuvre du concept, dont l'élaboration d'une vue d'ensemble des flux financiers de la santé à l'école et l'élaboration d'un budget.
- > Soutien des directions et responsables d'établissements pour renforcer ce qui existe, le développer et/ou le réorienter si nécessaire dans le sens des objectifs du concept.
- > Choix d'une méthode de prévention pour le primaire et développement des séquences de prévention et de promotion de la santé pour le CO.
- > Collaboration avec les institutions de santé et réorientation de leurs prestations pour les écoles vers les priorités retenues par le concept.

8. Evaluation des coûts

Actuellement, il n'existe pas de vue d'ensemble des ressources et des flux financiers en faveur de la santé à l'école. La DSAS, par le biais du budget du Service de la santé publique (SSP), et dans le cadre du Plan cantonal de prévention et promotion de la santé 2007-2011, finance certaines activités dans les écoles. La DICS quant à elle a un budget annuel d'environ 70'000 francs pour la santé auquel il faut ajouter un poste de collaborateur pédagogique (40% d'un EPT) pour la santé à l'école (en lien au départ avec la coordination entre les enquêtes de santé et les écoles-pilotes dans le cadre du projet PESS).

En outre, la plupart des actions conduites dans les écoles sont actuellement prises en charge par les communes. Pour établir une transparence au niveau des différents flux financiers, il s'agira d'établir des critères pour convenir des ressources qui font partie de la santé à l'école (médiateurs scolaires, travailleurs sociaux en milieu scolaire, maîtres responsable de la santé avec des décharges dans les CO). Une première estimation globale pour les nouveaux investissements annuels en faveur de la santé à l'école découle du plan de mesures proposées sur la base du présent concept (pour les détails, voir annexe 3).

Les coûts engendrés par la mise en œuvre du concept de santé à l'école, pour la part qui concerne les écoles primaires et celle du cycle d'orientation (5,5 EPT) seront supportés conjointement par les communes et par l'Etat selon le taux de répartition des charges fixé par la loi scolaire du 23 mai 1985, articles 88 à 96 (RSF 411.0.1).

Années Mesure Budget (en frs)	Court terme		Moyen terme				Total EPT
	2 ans après acceptation du programme		Entre 2 et 5 ans après acceptation du programme				
1. Conduite et pilotage de l'école		2,5 EPT	1 EPT	1 EPT	1 EPT		5,5 EPT
2. Organisation cantonale de la santé à l'école	1 EPT						1 EPT
	28'000	61'000	61'000	61'000	61'000	61'000	
3. Aides et ressources	* budget « concept de médecine scolaire » déjà attribué en 2010 (DSAS), 40'000 *		12'000 frs	* Coordination des mesures existantes avec intégration de la santé à l'école			
4. Climat de classe et d'établissement	10'000	* Coordination des mesures existantes avec intégration de la santé à l'école					
5. Environnement professionnel des enseignants	0,2 EPT	0,4 EPT	0,4 EPT				1 EPT
6. Information de base	100'000		100'000 50'000	100'000	100'000	100'000	
7. Renforcement de la qualité de l'enseignement	* des mesures d'accompagnement des jeunes maîtres/maîtresses secondaires seront aussi prises dans le cadre de la formation initiale DSES I et au sein des établissements scolaires (entrée dans la profession).						
	30'000		30'000	30'000	30'000	30'000	
Total EPT ens.							7,5 EPT
Total moyens	103'000	126'000	253'000	191'000	191'000	191'000	
Total (pour la mise en oeuvre du concept)	1'055'000 frs						

Tableau 6 : Récapitulatif des ressources humaines et financières : mesures cumulatives pour l'école obligatoire

* Les coûts relatifs à la mise en œuvre du concept de médecine scolaire restent réservés.

9. Pilotage et évaluation

9.1. Objectifs

Le pilotage de la santé à l'école est essentiel pour garantir le succès de la mise en œuvre.

Le pilotage poursuit plusieurs objectifs :

- > 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 acteurs.

9.2. Tâches

L'organe chargé du pilotage (en principe le bureau cantonal de la santé à l'école) se verrait attribuer les tâches suivantes, dont certaines pourraient être externalisées :

Tâches stratégiques	Tâches opérationnelles
<p>Planification :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Choix stratégiques, priorisation. > Planification de la mise en œuvre. > Elaboration / gestion du budget. > Identification et évaluation des besoins (monitoring). > Propositions pour formation initiale et continue. <p>Pilotage :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Contrôle, évaluation. > Gestion du changement. > Veille: suivi thématique (intercantonal, national, international). > Monitoring de la santé. <p>Coordination, information :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Coordination interdirectionnelle et interservices. > Point de contact identifié/identifiable. > Conseil, soutien, propositions aux chefs de services. > Information, promotion. 	<ul style="list-style-type: none"> > Contact avec les structures de bas seuil et les institutions de santé. > Représentation cantonale dans des commissions, groupes de travail cantonaux, intercantonaux, nationaux. > Plateforme d'échange d'informations et expériences (« best practices »). > Organisation d'un réseau cantonal des écoles en santé. > Site internet (portail), relais vers d'autres ressources. > Gestion de la procédure d'agrément. > Séances de coordination. > Tâches administratives. > Recherche de financements.

Tableau 7: Tâches du « bureau cantonal de santé à l'école ».

Les mandats initiaux d’un tel bureau seraient les suivants :

- Conduire et évaluer la procédure de consultation
 - > Délai : consultation du concept en 2011 / acceptation en 2012
- Planifier l’ensemble de la mise en œuvre : développer le plan de mesures (avec attention particulière sur les projets RPT du SESAM et autres projets en cours)
 - > Délai : dès l’année scolaire 2012 - 2013
- Initier les premières mesures de la mise en œuvre
 - > Délai : dès la rentrée 2012-2013
- Conduire le changement
 - > Délai : dès la rentrée 2012-2013

9.3. Structure de coordination

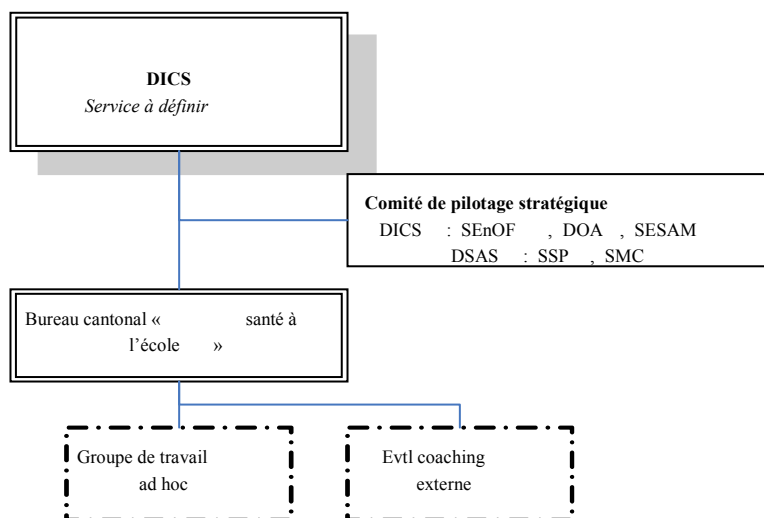


Figure 2 : structure

Le pilotage serait garanti par une structure formalisée, un « centre de compétences interdirectionnel » ou « bureau cantonal de la santé à l’école ». Cette structure dépendrait de la DICS, mais les services suivants feraient partie du groupe de pilotage :

- > Service de l’enseignement obligatoire de langue française ;
- > Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht ;
- > Service de l’enseignement spécialisé et des mesures d’aide ;
- > Service de la santé publique ;
- > Service du médecin cantonal.

Le bureau pourrait disposer d’un groupe de travail ad hoc (groupe d’accompagnement), au sein duquel des institutions privées, voire le cas échéant les parents, pourraient être

représentés. Les tâches et la composition d'un tel groupe de travail devraient encore être définies.

9.4. Ressources

Pour qu'une telle structure puisse fonctionner, elle nécessite des ressources minimales :

- > Personnel : min. 1 EPT (à répartir entre le SEnOF, le DOA, le SSP).
- > Compétences : compétences de coordination et de management, connaissance de la fonction publique, compétences linguistiques.
- > Infrastructure (en sus).
- > Support administratif (secrétariat, traduction, en sus).
- > Budget de fonctionnement (plan d'action, mise en place des outils, gestion qualité).

Cet investissement se justifie par l'augmentation attendue de l'efficacité et de l'efficacités des ressources investies directement auprès des établissements scolaires qu'engendreront une coordination et un pilotage au niveau cantonal.

9.5. Evaluation

L'évaluation servira à apprécier la pertinence du concept et de sa mise en œuvre pour l'atteinte des objectifs stratégiques fixés. Un concept détaillé pour sa réalisation sera élaboré par le bureau cantonal conjointement à la planification fine de la mise en œuvre.

10. Conclusion

Le concept de santé à l'école fixe un cadre de référence en matière de promotion de la santé et de prévention à l'école, en mettant l'accent sur les mesures structurelles permettant de mener à bien les objectifs stratégiques élaborés sur la base des besoins de santé des élèves et enseignants du canton.

Le fait de concevoir le système de santé à l'école en termes de politique publique a permis d'identifier les variables clés amenant à l'élaboration d'une stratégie correspondante pour le canton. Un plan de mesures a ainsi pu être élaboré de manière conjointe par la DICS et la DSAS.

Le financement des mesures préconisées intègre les ressources à disposition actuellement en termes d'aide et de soutien aux élèves, aux enseignants et aux établissements. Il s'agit de coordonner et d'optimiser ce qui peut déjà être entrepris dans le cadre des budgets existants. Cependant un effort financier devra être fait en terme de formation des enseignants, de développement d'outils méthodologiques pour l'information et surtout en terme de monitoring de la santé à l'école, ceci en lien avec la médecine scolaire, de manière à avoir une plus grande pertinence et efficacité.

Des défis restent aussi à relever: le pilotage de la santé à l'école, le suivi de sa mise en œuvre ainsi que de son évaluation. L'esprit de partenariat développé dans le cadre de l'élaboration du présent concept, partenariat entre la DICS et la DSAS mais aussi avec les institutions de prévention et de promotion du canton, sera certainement un atout majeur pour relever ces défis !

Fribourg, juillet 2011

Réalisation du concept

COPIL

Reto Furter, Léon Gurtner, Chefs des Services de l'enseignement obligatoire alémanique et francophone

Patrice Zurich, Chef du Service de la santé publique

Chung-Yol Lee, Médecin cantonal, Service du médecin cantonal

Gestion du projet

Annick Rywalski, Déléguée à la prévention des dépendances et à la promotion de la santé, Service de la santé publique

François Bourqui, Collaborateur pédagogique en éducation du Service de l'enseignement obligatoire de langue française

Philippe Vallat, Chef de projet externe, Reflecta AG

Collaboratrice

Carine Vuitel, Collaboratrice du Service de la santé publique

Groupe opérationnel

Avec l'aide et le soutien des groupes de travail constitué des principaux partenaires représentant la santé à l'école :

Claudine Jordi, Médecins scolaire, Médecine scolaire ville de Fribourg

Lisbeth Spring, Schulinspektorin, Amt für deutschsprachigen obligatorischen Unterricht

Claire Hayoz Etter, REPER, Promotion de la santé et prévention

Thomas Plattner, Médecin cantonal adjoint, Service du médecin cantonal

Traduction

Rose Steinmann, traductrice

11. Documents de référence

- > Charte d'Ottawa :
http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_2?language=French
- > Faessler M.-C. & Moulin F. (2002-2004). « Santé et bien-être des enseignants en Suisse romande : analyse de la situation et propositions de mesures de promotion de la santé » Travail de diplôme des études postgrades HES en Human Systems Engineering.
- > Health Behavior in School-aged Children, www.hbsc.org
- > Plan cantonal de promotion et de la santé et prévention 2007-2011 :
http://admin.fr.ch/fr/data/pdf/ssp/plan_cantonal_prevention_2007_2011_fr_f.pdf
- > Projet expérimental de santé scolaire (PESS), Rapport final, Centre de recherche en réhabilitation et psychologie de la santé, Université de Fribourg, G. Hüsler et al., décembre 2008

12. Annexes

Annexe 1

Bases légales et stratégiques

Le concept de santé à l'école s'inscrit dans le cadre des bases légales et stratégiques suivantes.

- a. Pour l'école et la formation
 - > Loi du 23 mai 1985 sur l'école enfantine, l'école primaire et l'école du cycle d'orientation (loi scolaire)
 - > Règlement du 16 décembre 1986 d'exécution de la loi scolaire (RLS)
 - > Concordat HarmoS : accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire du 14 juin 2007 en cours de ratification
 - > Convention scolaire romande du 21 juin 2007, en voie de ratification ;
 - > Plan d'études romand (PER) en cours de consultation auprès des instances de l'école
 - > « Lehrplan 21 » (Lehrplan für die Deutschschweiz) en cours d'élaboration
 - > Déclaration de la Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP) relative aux finalités et objectifs de l'école publique du 30 janvier 2003
- b. Pour la santé, la prévention et la promotion de la santé
 - > Charte d'Ottawa
 - > Loi du 16 novembre 1999 sur la santé
 - > Règlement du 14 juin 2004 concernant la promotion de la santé et la prévention
 - > Ordonnances du 8 mars 2005 fixant l'organisation de la médecine scolaire à l'école enfantine, resp. à l'école primaire
 - > Organisation de la médecine scolaire, Instructions destinées spécialement aux médecins, aux communes, aux enseignants(es), aux autorités scolaires et aux préfetures, Service du médecin cantonal, 25.5.07
 - > Plan cantonal de promotion de la santé et de prévention 2007-2011
 - > Loi fédérale sur la promotion de la santé et la prévention (LPREV), en cours d'élaboration
- c. Pour la jeunesse
 - > Loi du 12 mai 2006 sur l'enfance et la jeunesse (LEJ)

Annexe 2

Définitions

Le **suivi / monitoring** est la collecte routinière et systématique de données comparables en relation avec les indicateurs établis dans le but d'identifier des changements et des tendances dans le temps.

L'**évaluation** est le processus de détermination de la valeur (contribution au bien-être social), de la qualité et/ou de la légitimité de l'objet concerné. Ce jugement est basé (généralement) sur l'utilisation de méthodes de recherche en sciences sociales et de procédures de collecte et d'analyse systématiques de données, pas forcément disponibles habituellement, concernant différents aspects d'une mesure publique. Les critères de jugement communément appliqués sont la pertinence, l'efficacité, l'efficience et occasionnellement la durabilité.

Le **pilotage** consiste en l'action de diriger, de conduire, de donner les orientations, de suivre et d'ajuster le déroulement d'un processus.

La **qualité de la conduite** d'un établissement scolaire est l'ensemble des techniques d'organisation qui concourent à l'obtention d'une qualité dans le cadre du pilotage de la gestion et de la formation. La notion de qualité est une notion a priori subjective qui trouve dans l'établissement scolaire une certaine objectivité dans une mise en conformité par rapport à des standards (des normes). La conduite qualité à l'école a pour objectif de repérer les besoins auxquels l'établissement doit répondre, d'y répondre par des mesures appropriées et d'évaluer l'impact des actions entreprises.

Annexe 3

Résumé des propositions et incidences financières

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 1. Organisation, conduite et culture de l'établissement (conduite)	La qualité de la conduite de l'établissement contribue favorablement à la santé à l'école.		
<p><i>Renforcer la qualité de la conduite et du pilotage des établissements scolaires :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - renforcer la conduite des établissements et des équipes enseignantes (effectuée par les directeurs de CO) ; - renforcer la conduite des établissements (effectuée par les inspecteurs du primaire et par les responsables d'établissements / par les Schulleiter). <p><i>Ces mesures devraient être engagées au minimum dans le domaine de la mise en œuvre des actions de la santé à l'école.</i></p>	<p>Pour le primaire : mise en place du pilotage des établissements, de la mise en projet des établissements, de la Schulleitung.</p> <p>Pour le CO : conduite des établissements du CO, du renforcement de la collaboration entre enseignants, de la mise en place par les directions des CO de démarche qualité.</p>	<p>Mesure neutre via budgets "Mise en projet des établissements" – "Schulleitung" - formation permanente des directions des CO</p>	<p>Pour le primaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - francophones : systématique dès 2013 - - alémaniques : déjà en place - pour les CO selon les dynamiques des établissements <p>Pour les CO : selon processus en cours</p>
<p><i>Accompagner et soutenir les directions des établissements</i></p> <ul style="list-style-type: none"> o dans la mise en place de mesures et/ou de structures favorisant la santé à l'école o dans le choix et le mode de mise en œuvre des actions de santé à l'école 	<p>Dotation des directions (CO) et responsables (EE et EP) des établissements scolaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - organiser la santé à l'école à l'intérieur des établissements - effectuer le lien avec les aides existantes, le réseau et le bureau cantonal 	<p>5,5 EPT</p> <p>1.5 EPT pour les CO (personne déchargée)</p> <p>4 EPT pour le primaire (renforcement des décharges actuelles)</p>	<p>Dès 2013</p>
<p><i>Renforcer la collaboration Ecole-famille en intégrant les</i></p>	<p>- Via les réunions entre les titulaires de classes et les</p>	<p>Mesure neutre via les pratiques</p>	<p>Tout de suite</p>

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 1. Organisation, conduite et culture de l'établissement (conduite)	La qualité de la conduite de l'établissement contribue favorablement à la santé à l'école.		
<i>parents et les divers partenaires de la santé à l'école aux actions entreprises</i>	parents - Via les réunions générales de parents - Selon les projets et les actions entreprises	actuelles	

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 2. Organisation cantonale de santé à l'école¹⁴	Le pilotage et la coordination de la santé à l'école au niveau cantonal soutiennent les établissements scolaires et les instances concernées, ce qui a pour conséquence d'améliorer l'impact des mesures prises.		
<i>Instituer un centre de compétences pour :</i> <i>- coordonner les actions de promotion et de santé à l'école</i> <i>- monitorer la santé à l'école (récolte de données, analyse, recherche de fonds, ...)</i> <i>- piloter et mettre en œuvre le concept</i> <i>- offrir des ressources aux établissements scolaires</i>	Dotation en personnel du bureau cantonal de coordination (en complément du poste actuel 0,4 EPT pour la conduite PESS)	1 EPT 20% (de) 50% (f) 30% (DSAS)	Dès 2012 (progressivement)
	Conseil, évaluation, mise en place des mesures pour assurer la conduite qualité des établissements, coaching du bureau cantonal	Mandat accordé à des spécialistes ou institutions spécialisées 26'000 frs/an	Dès 2012 pour cinq ans
	Activation du réseau cantonal des écoles en santé	12'5000 frs soit 25'000 frs/an (Organisation, frais de mise en réseau,	Dès 2012

¹⁴ Les tâches ci-dessous peuvent être assumées par le bureau cantonal de santé à l'école et/ou par des groupes de travail et/ou attribuées à des tiers sous forme de mandat de prestations.

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 2. Organisation cantonale de santé à l'école¹⁴	Le pilotage et la coordination de la santé à l'école au niveau cantonal soutiennent les établissements scolaires et les instances concernées, ce qui a pour conséquence d'améliorer l'impact des mesures prises.		
		déplacements, subsistance)	
	Monitoring de la santé à l'école (en lien avec la médecine scolaire) - récolter les données du terrain / mise en lien avec les enquêtes nationales / repérage des besoins / proposition de réorientation des priorités de mise en œuvre de la santé à l'école	100'000 frs soit 20'000 frs/an	dès 2012
	Equipement place de travail et bureau	8'000 frs	Dès 2012

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 3. Aides et ressources (interventions) : médecine scolaire, établissements scolaires.	La cohérence et l'efficacité des dispositifs et des ressources à disposition des établissements scolaires ont un impact favorable en termes de santé à l'école. Une médecine scolaire organisée et répondant aux besoins identifiés constitue une des ressources à disposition des établissements scolaires.		
<i>Médecine scolaire</i> <ul style="list-style-type: none"> • Réorienter la médecine scolaire en vue de l'adapter aux besoins actuels et futurs de la santé à l'école 	<i>Elaboration d'un concept de médecine scolaire : conduite de projet, groupe de développement de projet (présence et déplacements), secrétariat et traduction, consultation.</i>	Financement déjà prévu dans le budget DSAS 2010 (40'000 frs)	Dès 2013
<i>Etablissements scolaires</i> <ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le repérage, le signalement, l'analyse des situations spécifiques, l'orientation et le suivi dans la prise en charge des élèves à besoins spécifiques • Accueillir et conseiller les élèves qui deviennent malades durant le temps d'école 	Repérage et signalement par les enseignants des élèves ayant des besoins spécifiques Orientation vers les aides et ressources de prise en charge	12'000 frs (40 séances à 300 frs) Séances-informations pour les directions/responsables d'établissements et les enseignants	Dès aujourd'hui par les services et structures existantes (renforcement)
<ul style="list-style-type: none"> • Repérer et/ou élaborer et diffuser les protocoles de conduites à adopter dans les situations spéciales : crise, urgence, premiers secours, normes de sécurité, conseils santé et organiser la formation des personnes impliquées • Renforcer l'organisation de la santé à l'école (groupe santé dans les établissements scolaires) • Permettre l'accès aux 	<i>Des mesures de coordination, de mise en réseau des acteurs existants, et de suivi des élèves ayant des besoins spécifiques doivent être entrepris dans le cadre des mesures en place : appuis individualisés, mesures de soutien aux élèves en difficultés, psychologie scolaire, médecins scolaires, ...</i> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination des mesures d'aide en y intégrant l'aspect santé à l'école - Accueil bas seuil des élèves/des enseignants avec des difficultés de santé physique et/ou mentale et/ou sociale (comportement, intégration) - Gestion des cas d'urgence et des situations de crise - Accompagnement individualisé des situations à risque et/ou complexes (par ex. Case 		Dès aujourd'hui par les services et structures existantes

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 3. Aides et ressources (interventions) : médecine scolaire, établissements scolaires.	<p>La cohérence et l'efficacité des dispositifs et des ressources à disposition des établissements scolaires ont un impact favorable en termes de santé à l'école.</p> <p>Une médecine scolaire organisée et répondant aux besoins identifiés constitue une des ressources à disposition des établissements scolaires.</p>		
<p><i>divers acteurs de la santé à l'école aux informations, aux ressources, aux offres de formation (via un site internet)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Accompagner des projets de classe ou d'établissements sur le thème de la santé</i> 	<p><i>Management) : suivi</i></p> <p><i>- Aide et soutien aux familles pour les élèves ayant des difficultés en lien avec leur milieu familial : conflit, absence éducative, manque de cadre,...</i></p>		

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 4. Climat de classe/établissement	La qualité des relations en classe contribue favorablement à la santé à l'école.		
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Elaborer un catalogue d'outils méthodologiques favorisant un climat de classe et d'établissements positifs (y compris formateurs potentiels) à disposition des établissements scolaires et des enseignants.</i> • <i>Mettre à disposition des établissements scolaires des moyens d'analyser le climat des établissements scolaires et/ou de classe</i> • <i>Offrir des ressources (moyens structurels, méthodologiques et/ou accompagnement) pour améliorer le climat d'établissement et/ou de classe</i> 	Elaboration d'un catalogue d'outils méthodologiques pour les écoles	10'000 frs	Dès 2012
	Accompagnement (à la demande) des établissements scolaires	Par les ressources existantes : - Projets d'établissements Schulleitung - Education Générale - Ressources éducatives mobiles	dès aujourd'hui
	Réflexion sur la place de la formation générale dans la grille horaire	En lien avec la mise en place du PER (Lehrplan 21)	Dès 2012

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 5. Environnement professionnel de l'enseignant	Des enseignants se sentant reconnus, soutenus et encadrés dans leur travail se sentent bien professionnellement, ce qui favorise la santé à l'école et la qualité de la formation.		
<i>Mettre en place ou renforcer un contexte professionnel soutenant les enseignants dans leur identité, leurs compétences et leurs ressources professionnelles.</i>	<i>Soutien individualisé aux enseignants en difficulté (burnout, ...)</i>	Complément aux offres existantes 0,6 EPT (f) 0.4 EPT (d)	Dès 2012
	<i>Information générale par l'employeur (Etat) sur le bien-être et la santé au travail</i>	Obligations légales de l'employeur (Etat)	dès maintenant
	<i>Supervision pour enseignants et analyse des pratiques</i>	Financement par cours à la carte de la formation continue	dès maintenant

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 6. Information de base	L'adoption de comportements favorables à la santé suppose d'avoir reçu une information de base de qualité en matière de prévention et promotion de la santé.		
<i>Améliorer les connaissances fondamentales et les compétences des élèves dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention</i>	<i>Conception et rédaction des séquences de formation générale (information de base à tous les élèves) en lien avec les priorités du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.</i>	110'000 frs/sur 5 ans Défraiement du groupe de travail : 6'000 frs/an Spécialistes du développement durable : 6'000frs/an Traduction fr/D : 10'000 frs/an	Dès 2012 pour 5 ans
		Elaboration des séquences d'information Financement via mandat de prestation DSAS aux institutions de santé - Poids corporel sain et mouvement - Santé mentale : équilibre de vie, stress, relaxation - Risques: Dépendances, alcool, tabac, jeux, accidents ménagers, internet, ...	Dès 2012 pour 5 ans
	<i>Education sexuelle et affective</i>	Par le service du planning familial. Accent sur le passage dans les écoles de la partie alémanique.	dès aujourd'hui
	<i>Choix d'une méthode de prévention universelle pour les écoles primaires</i>	56'000 frs /sur 5 ans Défraiement du groupe de travail interdirectionnel : 6000 frs/an Achat de la méthode / droits de reproduction : 50'000 frs	Dès 2012
	<i>Moyens didactiques : séquences d'information générale pour les élèves (primaire et CO) :</i>	125'000 frs (25'000 frs/an durant 5 ans) Défraiement du groupe de travail : 6000 frs/an Développement des outils méthodologiques/traduction : 19'000 frs/an	Dès 2012 pour 5 ans
	<i>Evaluation</i>	Mesure sans incidence financière Collecte et analyse des résultats par le bureau. Contrôle de la présence de la prestation dans les classes	Dès 2013 pour bilan en 2016
	<i>Brochures d'information pour les parents sur le thème de la santé à l'école</i>	25'000 frs Rappel de notions essentielles avec répertoire des ressources à disposition en cas de besoins spécifiques	En 2013

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 7. Mesures visant au renforcement de la qualité de l'enseignement	La qualité de l'enseignement (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.		
<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la formation initiale et continue des enseignants dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention en y intégrant les perspectives des projets de futurs plans d'études (PER/Lehrplan 21). • Organiser la formation initiale et continue des enseignants (primaires et secondaires) en matière de promotion de la santé et de prévention • Renforcer les pratiques professionnelles des enseignants 	<i>Formation initiale à la HEP</i> <i>En lien avec l'introduction des objectifs de formation générale du projet PER et Lehrplan 21</i>	Voir budget HEP	Dès 2012
	<i>Formation initiale DAES I</i> <i>Au CO : accompagnement et soutien des jeunes maîtres</i>	Introduction à la profession : 0,75 EPT (1 heure/semaine X 21 CO)	Dès 2012
	<i>Formation continue des enseignants :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>santé à l'école</i> - <i>climat de classe et d'établissement</i> - <i>bien-être professionnel</i> 	Offre de cours par la Formation Continue Budget actuel	Dès aujourd'hui
	<i>Formation des responsables d'établissements / Schulleiter / des responsables des établissements du CO</i>	Ressources existantes : - au primaire : mise en œuvre progressive en lien avec PECP (Pilotage d'établissement et conduite de projet) / Schulleitung	Aujourd'hui

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 7. Mesures visant au renforcement de la qualité de l'enseignement	La qualité de l'enseignement (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.		
		- au CO : directions	
	<i>Formation des enseignants à l'introduction des séquences didactiques pour l'information de base</i>	102'500 frs soit 67'500 frs/an sur 5 ans soit 13'500 frs /an Formation des enseignants primaires : 3 demi-jours par an en lien avec les formations sur les mercredis après-midis MEAM soit l'équivalent de 45 demi-jours de formation à 300 frs par jour. 35'000 frs sur 5 ans soit 7'000 frs/an Formation des enseignants du CO : 2 demi-jours en lien avec l'introduction des séquences d'information générales	Dès 2012 en lien avec l'introduction du PER (plan d'études romand) : thématiques de Formation Générale
	<i>Formation des enseignants du primaire : introduction de la méthode de prévention universelle au primaire</i>	6'000 frs 3 demi-jours par an en lien avec les formations sur les mercredis après-midis MEAM soit	Dès 2013

	Ressources et moyens	Aspects financiers	Échéances Priorités
Mesures 7. Mesures visant au renforcement de la qualité de l'enseignement	La qualité de l'enseignement (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.		
		l'équivalent de 10 demi-jours de formation (f/d) à 600 frs.	
	<i>Formation des maîtres de classe et de branches au CO :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>éducation physique</i> - <i>biologie</i> - <i>économie familiale</i> - <i>éthique</i> - <i>maîtres de classe</i> 	Ressources existantes via la formation continue À effectuer lors de l'introduction des séquences d'information générale pour les élèves du CO.	Dès 2012 en lien avec l'introduction du PER (plan d'études romand) : thématiques de Formation Générale

- > Les ressources indiquées sont de nouvelles ressources et/ou des compléments aux budgets standards existants.
- > Les tâches ci-dessous peuvent être assumées par le centre de compétences et/ou par des groupes de travail et/ou attribuées à des tiers sous forme de mandats de prestations.

Rappel. Il n'est jamais fait mention de **l'enseignement spécialisé**. On considère que le système de prise en charge et de suivi personnalisé des situations par du personnel spécialisé est une mesure de soutien individualisé. Il répond d'une manière globale aux besoins spécifiques des individus.