

Dans le second degré, l'éducation à la santé est mise en œuvre dans neuf établissements sur dix et a pour objectifs conjoints l'éducation à la citoyenneté et l'acquisition de connaissances en matière de santé. Les élèves sont en priorité formés à l'éducation à la sexualité et à la prévention des conduites addictives ; ils bénéficient aussi de formations à l'éducation nutritionnelle, à la sécurité et à la prévention des nuisances. Ces formations, lorsqu'elles ont lieu dans un cadre disciplinaire, s'intègrent d'abord à l'enseignement des sciences de la vie et de la Terre (SVT), surtout à l'entrée et la fin du collège, et au début du lycée. Des actions sont également menées par les personnels de santé et de service social, avec l'appui de partenariats diversifiés. Tous ces effets sont jugés positifs sur le comportement des élèves et, notamment, sur les relations entre filles et garçons. Pour autant, les responsables des projets souhaitent un meilleur engagement de l'équipe enseignante afin de renforcer l'efficacité des actions.

L'éducation à la santé dans les établissements du second degré (2008-2009)

Le système éducatif a la responsabilité, en liaison avec les familles, de veiller à la santé des jeunes qui lui sont confiés. Aussi la promotion de la santé en faveur des élèves doit-elle s'inscrire dans un programme défini en termes d'objectifs prioritaires, de stratégies d'action et d'évaluation.

Le cadre réglementaire

Inscrite dans le socle commun de connaissances et de compétences (pilier 6), l'éducation des élèves à la santé est prise en charge tout au long de leur scolarité en vertu des dispositions de la circulaire n° 2003-210 du 1^{er} décembre 2003 relative à la santé des élèves : les établissements scolaires doivent intégrer dans les projets d'établissement une programmation ou des actions d'éducation à la santé, développer l'éducation à la sexualité, prévenir les conduites addictives et éduquer à la nutrition.

Dans les établissements du second degré, ces actions sont définies par le Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) (décret n° 2008-263 du 14 mars 2008). Par ailleurs, la circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 stipule qu'une information et une éducation à la sexualité sont dispensées dans les écoles, les collèges et les lycées, à raison de trois séances annuelles ; elles sont planifiées dans le projet d'établissement, en début d'année scolaire, et

inscrites dans l'horaire annuel global des élèves.

En matière de prévention des conduites addictives, tous les chefs d'établissement doivent prendre les dispositions nécessaires pour faire appliquer effectivement la loi Evin relative à la lutte contre le tabagisme et l'alcoolisme.

Enfin, le décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006 relatif au socle commun de connaissances et de compétences rappelle que l'éducation à la santé participe à l'acquisition progressive de savoirs et de compétences qui permettront aux élèves de faire des choix éclairés et responsables en matière de santé (*voir l'encadré « Le cadre réglementaire », p. 2*).

Les projets d'éducation à la santé dans les établissements du second degré

Une étude menée en 2001 (1) sur l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège avait mis en évidence, selon la circulaire n° 2003-210 « *une multiplicité et une hétérogénéité d'actions sans projet réellement structuré.* » C'est dans la continuité de ce travail, qu'à la demande de la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), la Direction de l'évaluation, de la

1. « L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège en 2001-2002 », *Note d'Information* 03.23, MEN-DPD, avril 2003.

prospective et de la performance (DEPP) a réalisé, au cours de l'année 2008-2009, une étude sur les projets d'éducation à la santé des établissements du second degré. Ces projets visent à intégrer, au niveau de l'établissement, des différentes actions d'éducation à la santé proposées aux élèves et la mise en œuvre effective du programme d'éducation à la santé. L'étude, dont cette Note est une synthèse, a sollicité des chefs d'établissement et des coordonnateurs responsables du projet d'éducation à la santé dans un échantillon de lycées et de collèges, sur la base de questionnaires déclaratifs (voir l'encadré p. 6). Elle permet de connaître le rôle des divers acteurs ainsi que les actions proposées aux élèves dans ces domaines spécifiques que sont l'éducation nutritionnelle, l'éducation à la sexualité, la prévention des conduites addictives ou à risque, et la formation aux premiers secours. Les effets de ces actions sur les élèves et le climat de l'établissement, les freins constatés, joints aux attentes des responsables, doivent alors permettre de tirer un bilan de l'éducation à la santé dans les établissements.

Un projet d'éducation à la santé dans neuf établissements sur dix

90 % des chefs d'établissement déclarent qu'un projet d'éducation à la santé existe dans leur établissement. Ce sont les données relatives à ces 894 établissements qui sont analysées dans cette Note (voir l'encadré « Les taux de réponse » ci-contre).

Parmi les collèges et lycées où existe un projet d'éducation à la santé, 89 % l'ont inscrit dans leur projet d'établissement (tableau 1).

Le fonctionnement du CESC est un autre indicateur important : 88 % des chefs d'établissement affirment que leur CESC est opérationnel. Par ailleurs, seuls 2 % déclarent qu'aucun coordonnateur du projet n'est désigné dans leur établissement.

Enfin, un diagnostic précède la mise en place des projets d'éducation à la santé d'après trois quarts des chefs d'établissement, qui sont, en revanche, plus nombreux (84 %) à indiquer qu'une évaluation de ces projets a lieu en fin d'année scolaire, la plupart du temps sous forme d'un « bilan global » (dressant l'état des lieux entre le prévisionnel et les réalisations), ou à partir de données spécifiques recueillies auprès des élèves.

TABLEAU 1 – Chefs d'établissement : mise en œuvre du projet d'éducation à la santé dans l'établissement (réponse « oui » en %)

	Collège	LEGT	LP	Éducation prioritaire	Ensemble
Le projet d'éducation à la santé est-il inscrit dans le projet d'établissement ?	92	85	92	92	89
Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) de votre établissement est-il opérationnel ?	90	86	87	80	88
Y a-t-il un coordonnateur du projet d'éducation à la santé dans votre établissement ?					
Oui, un membre du personnel	84	85	89	91	86
La mise en place du projet a-t-elle été précédée d'un diagnostic ?	72	78	81	80	76
Les actions du projet d'éducation à la santé font-elles l'objet d'une évaluation à la fin de l'année scolaire ?	81	86	86	78	84
<i>Base = 894 chefs d'établissement</i>	<i>347</i>	<i>330</i>	<i>217</i>	<i>108</i>	<i>894</i>

Lecture : 92 % des principaux de collège déclarent que le projet d'éducation à la santé est inscrit dans leur projet d'établissement ; 88 % de l'ensemble des chefs d'établissement déclarent que le CESC de leur établissement est opérationnel.

Source : MEN-DEPP

Le cadre réglementaire

L'éducation des élèves à la santé est inscrite dans le socle commun de connaissances et de compétences (pilier 6) : décret n° 2006-830 du 11 juillet 2006.

Elle est prise en charge tout au long de la scolarité en vertu des dispositions de la circulaire n° 2003-210 du 1^{er} décembre 2003 relative à la santé des élèves : les établissements scolaires doivent intégrer dans les projets d'établissement une programmation ou des actions d'éducation à la santé, développer l'éducation à la sexualité (circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003), prévenir les conduites addictives et éduquer à la nutrition.

Par ailleurs, le décret n° 2008-263 du 14 mars 2008 définit les missions du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) présent dans chaque établissement du second degré.

Objectifs prioritaires : éduquer à la citoyenneté et faire acquérir des connaissances en matière de santé

Pour les objectifs de portée générale – inscrits dans les missions de l'éducation à la santé et ayant présidé au choix du projet d'éducation à la santé dans les établissements –, il y a consensus sur les priorités : *éduquer à la citoyenneté* et *faire acquérir des connaissances en matière de santé* sont les plus souvent indiqués par une majorité (environ 60 %) de chefs d'établissement et de coordonnateurs, qui s'accordent aussi, près d'une fois sur deux, sur l'objectif de *répondre à des besoins identifiés*.

Des objectifs plus spécifiques ont également présidé au choix du projet. La diminution des actes de violence et d'incivilité au sein de l'établissement et le développement d'une approche différente de la relation au corps sont, chacun, mentionnés par un tiers des chefs d'établissement et un quart des coordonnateurs. Toutefois, les coordonnateurs semblent plus pragmatiques : un tiers (contre un quart des chefs d'établissement) mentionne l'identification des lieux et des personnes ressources, ainsi que le développement de compétences chez les élèves, compétences qu'une autre question permet

de détailler selon cet ordre décroissant : respect de l'autre (65 %), construction d'une image de soi positive (59 %), responsabilité (54 %), connaissances sur la santé (52 %). Enfin, si une même proportion (environ un quart) estime important d'*améliorer les relations entre les filles et les garçons*, les chefs d'établissement se sentent davantage concernés que les coordonnateurs par l'objectif de *réduire les inégalités d'accès à l'information en matière de santé* (respectivement un quart et 15 % des réponses), *tandis que la prise en compte du socle commun de connaissances et compétences* n'est citée que par 5 % de l'ensemble des acteurs interrogés.

Les taux de réponse

Le taux de réponse des chefs d'établissement est de 85 % (1 036 répondants sur 1 220 interrogés) ; parmi les 928 chefs d'établissement déclarant qu'un projet d'éducation existe dans leur établissement, 894 ont rempli le questionnaire, dont les données sont utilisées comme base de référence dans l'étude.

Le taux de réponse des coordonnateurs est de 77 % (945 répondants) ; dans 69 % des cas, il s'agit d'un infirmier ou d'une infirmière, dans 13 % des cas de l'adjoint(e) du chef d'établissement.

L'offre en matière d'éducation à la santé

Personnels de santé et service social en première ligne...

La mise en œuvre effective du projet amène à assumer quatre rôles : animation, coordination, accompagnement et expertise. Le rôle d'animation est dévolu en premier lieu aux personnels de santé et de service social de l'établissement (selon 78 % des chefs d'établissement). Il revient ensuite surtout aux enseignants de sciences de la vie et de la Terre (SVT), soit seuls (selon 35 % des chefs d'établissement), soit en équipe avec d'autres enseignants (selon 17 %) ; ce rôle d'animation concerne également les CPE (37 %) ainsi que les membres d'associations (34 %), le CESC n'étant cité, en tant que tel, que dans 30 % des cas. Le poids particulier des enseignants de SVT est évidemment en lien avec les programmes du second degré incluant pour cette discipline des connaissances explicites en matière de santé.

Quant au rôle de coordination, les chefs d'établissement se l'attribuent d'abord à eux-mêmes ou à leur adjoint (dans les trois quarts des cas), puis aux personnels de santé et de service social (53 %) et ensuite au CPE (39 %). Ils s'attribuent en priorité (ou à leur adjoint) le suivi et l'accompagnement du projet (61 %), et citent ensuite les personnels de santé et de service social (57 %) et les CPE (47 %) mais, en revanche, pour le rôle d'expertise, ils mentionnent le plus souvent les personnels de santé et de service social (55 %).

... avec un partenariat diversifié

Dans la mise en œuvre du projet, le rôle d'animation des partenaires extérieurs est perçu comme prédominant. Il s'agit notamment des professionnels des réseaux de santé, de la gendarmerie, et d'associations, en particulier le Planning familial, l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie, cités chacun par environ un tiers des chefs d'établissement.

Si moins d'un chef d'établissement sur deux (45 %) déclare qu'un tel partenariat est formalisé dans son établissement, seuls 7 % des chefs d'établissement admettent ne procéder à aucune vérification de la légitimité des partenaires.

Des actions d'animation intégrées aux enseignements et des journées à thèmes

Les projets d'éducation à la santé prennent évidemment en compte les actions intégrées aux enseignements disciplinaires. Selon les coordonnateurs, responsables du projet d'éducation à la santé dans l'établissement, ces actions prennent le plus souvent la forme d'animations dans le cadre de l'éducation à la sexualité (49 %), à la nutrition (47 %) et à la responsabilité face aux risques (30 %). Les collègues sont particulièrement nombreux à proposer des actions liées à l'éducation à la sexualité (66 % contre 35 % en LEGT) et à l'éducation nutritionnelle (58 % contre 34 % en LEGT).

– Au collège, l'éducation à la sexualité est surtout enseignée en classe de troisième et de quatrième (selon respectivement 74 % et 67 % des chefs d'établissement), ce qui correspond au programme de SVT (qui comprend la « reproduction sexuée chez les êtres vivants et chez l'Homme » en quatrième, la « génétique » en troisième). L'éducation nutritionnelle vise en priorité les élèves de sixième (69 % ; « l'intervention de l'Homme sur son environnement pour satisfaire ses besoins alimentaires » est au programme de SVT), tandis que les élèves de la cinquième à la troisième sont plus fréquemment sensibilisés à la prévention des conduites à risque (52 % à 68 % ; « risque infectieux et protection de l'organisme, et responsabilité humaine en matière de santé et d'environnement » sont au programme de SVT de troisième). La formation aux premiers secours, quant à elle, s'adresse plus souvent aux élèves les plus âgés : 53 % en troisième, 37 % en quatrième, 18 % en cinquième et 15 % en sixième. Ce type de répartition des actions par niveaux d'enseignement est similaire dans les collèges relevant de l'éducation prioritaire.

– En LEGT, la prévention des conduites à risque intervient le plus souvent en classe de seconde (74 %) et en première (52 %) ; mais l'on remarque aussi que le niveau de seconde est privilégié pour l'éducation à la sexualité, citée par 64 % des chefs d'établissement contre seulement 38 % et 24 % pour les niveaux de première et de terminale. Les deux autres domaines,

l'éducation nutritionnelle et la prévention des conduites à risque apparaissent de façon plus limitée, dans 20 % à 40 % environ des cas.

– Au LP, comme au LEGT, l'éducation à la sexualité est le plus souvent dispensée aux élèves de seconde (72 %), tandis que la prévention des conduites à risque concerne principalement la seconde professionnelle (68 %). Les actions d'éducation à la sexualité reposent essentiellement sur les SVT selon 76 % des coordonnateurs (92 % au collège, 68 % en LEGT, 63 % en LP et 79 % dans le cadre de l'éducation prioritaire).

– En ce qui concerne les disciplines où est intégrée l'éducation nutritionnelle, 61 % des coordonnateurs citent les SVT (77 % au collège) mais, également, pour 45 %, l'éducation physique et sportive (55 % au collège).

– La prévention des conduites à risque s'appuie sur l'enseignement des SVT à hauteur de 46 % en moyenne (56 % au collège), sur diverses autres disciplines (24 %), et seulement à hauteur de 16 % sur l'éducation physique et sportive.

– Enfin, la formation aux premiers secours relève de l'enseignement d'autres disciplines (21 %) et des SVT (20 % en moyenne, mais 42 % dans l'enseignement de sciences en LP) et de l'éducation physique et sportive (15 %).

Les projets prennent aussi en compte des actions spécifiques dispensées en dehors des cours. Selon la quasi-totalité des chefs d'établissements, deux types d'actions bien distincts sont le plus fréquemment proposés dans leur établissement : des actions de prévention liées aux conduites addictives (96 %), et des actions d'animation liées à l'éducation à la sexualité (94 %). Ils citent ensuite les actions d'animation liées à la responsabilité face aux risques (77 %) et les actions d'animation liées à l'éducation nutritionnelle (73 %). Ces dernières sont davantage retenues dans les collèges (88 % contre 58 % en LEGT), de même pour l'éducation à la sexualité (97 % contre 91 % en LEGT), tandis que dans les LP sont privilégiées les actions d'éducation des élèves face aux risques (84 % contre 77 % en moyenne) (tableau 2).

Priorité à l'éducation à la sexualité et à la prévention des conduites addictives

Selon les coordonnateurs, les élèves ont le plus souvent accès, lors de leur cursus dans l'établissement, au moins une fois (c'est-à-dire « une fois » ou « plus d'une fois »), à des actions de formation *sur les infections sexuellement transmissibles (IST)* et *sur la contraception* (respectivement 97 et 96 % des réponses en moyenne) ainsi que *sur le sida* (95 %). Ils participent aussi au moins une fois à des formations *sur la connaissance du corps* (87 %) et *la relation à l'autre* (86 %), sur les *violences sexuelles* (70 %), *le sexisme et l'homophobie* (67 %). De manière générale, le thème *du sexisme et de l'homophobie* est le plus rarement abordé (non-réponse : 18 % ; jamais : 15 %), avec celui *des violences sexuelles* (non-réponse : 17 % ; jamais : 13 %).

C'est au collège et dans les établissements relevant de l'éducation prioritaire (comprenant surtout des collèges) que les élèves ont le plus souvent accès (plus d'une fois) aux formations d'éducation à la sexualité (tableau 3).

Les élèves bénéficient également, dans plus de 80 % des cas, d'au moins une action de formation (et souvent plus) relative à *la consommation d'alcool, la consommation de drogues illicites et la consommation de tabac*. Les établissements de l'éducation prioritaire mènent un peu moins fréquemment d'actions que les autres dans ces domaines. L'utilisation d'*Internet et la pratique des jeux vidéo* est encore un thème émergent, mais plus souvent proposé dans les collèges qu'ailleurs : au moins une fois dans 59 % des collèges pour *l'utilisation d'Internet* (contre 39 % en LEGT et 41 % en LP) et 43 % pour *la pratique des jeux vidéo* (contre 34 % en LEGT et 35 % en LP) (tableau 4).

Formations à l'éducation nutritionnelle et à la prévention liée à la sécurité et aux nuisances

Par ailleurs, les élèves accèdent, une fois ou plus d'une fois, lors de leur cursus, à des actions de formation *sur l'alimentation* (78 %), ainsi que sur *l'amélioration des comportements de consommation* (64 %). *L'activité physique* (58 %), *les problèmes de surpoids et d'obésité* (58 %) ainsi que *l'éducation au goût* (50 %) viennent ensuite.

TABLEAU 2 – Chefs d'établissement : actions d'éducation à la santé retenues au sein de l'établissement (en %)

	Collège	LEGT	LP	Éducation prioritaire	Ensemble
Actions d'animation liées à :					
– l'éducation à la sexualité (connaissance du corps, contraception, infections sexuellement transmissibles...)	97	91	95	96	94
– l'éducation à la responsabilité face aux risques (prévention et sécurité civique niveau 1, formation aux premiers secours)	74	77	84	75	77
– l'éducation nutritionnelle (alimentation, goût, surpoids, activité physique...)	88	58	71	85	73
Actions de prévention liées :					
– aux conduites addictives (alcool, drogues illicites, tabac, pratique de jeux vidéo, utilisation d'Internet...)	94	95	99	95	96
– à d'autres conduites à risques (violences, conduites suicidaires, troubles du comportement alimentaire...)	51	49	51	56	50
– à la protection de l'enfance et aux violences intra-familiales	23	11	14	19	17
Journées spécifiques :					
– la journée mondiale de lutte contre le sida	27	65	62	43	50
– la journée des droits de l'enfant	6	4	4	3	5
Autres actions	18	27	23	22	22
Base = 894 chefs d'établissement	347	330	217	108	894

Source : MEN-DEPP

TABLEAU 3 – Coordonnateurs : accès des élèves à des actions de formation à l'éducation à la sexualité lors de leur cursus dans l'établissement (en %)

	Collège	LEGT	LP	Éducation prioritaire	Moyenne
Sur la connaissance du corps	93	79	88	94	87
Sur la contraception	98	93	97	99	96
Sur les infections sexuellement transmissibles (IST)	98	94	97	98	97
Sur la relation à l'autre	89	80	89	89	86
Sur le sexisme et l'homophobie	69	64	71	75	67
Sur le sida	95	95	96	95	95
Sur les violences sexuelles	73	63	75	71	70
Base = 885 coordonnateurs	339	318	228	106	885

Lecture : selon 93 % des coordonnateurs en collège, les élèves ont eu accès à des actions de formation sur la connaissance du corps lors de leur cursus dans le collège. En moyenne, sans tenir compte du type d'établissement, ces coordonnateurs seraient 87 %.

Source : MEN-DEPP

TABLEAU 4 – Coordonnateurs : accès des élèves à des actions de formation à la prévention des conduites à risque, lors de leur cursus dans l'établissement (en %)

	Collège	LEGT	LP	Éducation prioritaire	Moyenne
Sur la consommation d'alcool	89	91	94	84	91
Sur la consommation de drogues illicites	89	91	95	87	91
Sur la consommation de tabac	88	84	87	83	86
Sur la pratique des jeux vidéo	43	34	35	39	38
Sur l'utilisation d'Internet	59	39	41	48	47
Base = 885 coordonnateurs	339	318	228	106	885

Source : MEN-DEPP

TABLEAU 5 – Coordonnateurs : accès des élèves à des actions de formation à l'éducation nutritionnelle, lors de leur cursus dans l'établissement (en %)

	Collège	LEGT	LP	Éducation prioritaire	Moyenne
Sur l'activité physique	69	46	58	66	58
Sur l'alimentation	92	63	75	90	78
Sur l'amélioration des comportements de consommation	72	52	68	68	64
Sur l'éducation au goût	59	41	50	50	50
Sur les problèmes de surpoids et d'obésité	69	44	61	72	58
Base = 885 coordonnateurs	339	318	228	106	885

Source : MEN-DEPP

Dans les collèges ainsi que dans le cadre de l'éducation prioritaire, les actions de formation à l'éducation nutritionnelle sont dans l'ensemble plus fréquentes que dans les lycées (tableau 5).

En matière de *prévention liée à la sécurité et aux nuisances*, les actions les plus fréquentes portent sur *la sécurité routière* (au moins une fois selon 78 % des coordonnateurs) puis sur *la sécurité dans*

TABLEAU 6 – Coordonnateurs : accès des élèves à des actions de formation à la sécurité et aux nuisances lors de leur cursus dans l'établissement (en %)

	Collège	LEGT	LP	Éducation prioritaire	Moyenne
Sur les accidents domestiques	15	8	20	12	14
Sur la sécurité dans l'établissement	61	51	68	47	59
Sur la sécurité routière	90	66	77	81	78
Autres actions liées à la sécurité	34	26	34	20	31
Sur le bruit	26	28	49	34	33
Sur la pollution	35	25	33	27	30
Sur la violence	63	40	47	60	50
Autres actions liées aux nuisances et/ou aux violences	17	10	19	9	15
Base = 885 coordonnateurs	339	318	228	106	885

l'établissement (59 %) et sur la violence (50 %). Les actions ayant trait à la violence sont plus fréquentes dans les établissements relevant de l'éducation prioritaire (60 % contre 50 % en moyenne), tandis que celles sur la sécurité dans l'établissement sont moins nombreuses (47 % contre 59 %). S'agissant de la sécurité routière, on constate que les actions menées sur ce thème sont particulièrement fréquentes au collège (91 % au moins une fois, dont 63 % plus d'une fois) (tableau 6).

Enfin, l'apprentissage des premiers gestes de secours (alerte, gestes d'attente...) est, de l'avis des coordonnateurs, assez souvent dispensé aux élèves lors de leur cursus.

Le bilan de l'éducation à la santé

Le respect de soi et de l'autre sexe sont les principales attitudes développées

Diverses compétences sociales et civiques du socle commun des connaissances et des compétences sont développées dans le cadre du projet d'éducation à la santé de l'établissement. Selon la grande majorité des coordonnateurs, le respect de soi (80 %) et le respect de l'autre sexe (81 %) sont les principales attitudes développées, notamment au collège, suivies du respect des règles de sécurité (76 %) et de la connaissance des gestes de premier secours (74 % en moyenne, mais 85 % en LP) ; enfin, la bonne maîtrise de son corps est une compétence développée dans le cadre du projet d'éducation à la santé, d'après 70 % des coordonnateurs. Globalement, ces compétences sociales et civiques du socle commun sont surtout favorisées au collège. Il s'agit d'acquisitions de compétences principalement intégrées

aux enseignements, avec le cas particulier de la connaissance des gestes de premier secours, effectuée surtout par le biais d'actions d'animation au collège et en LEGT, alors qu'elle est principalement intégrée aux enseignements en LP.

Effets de l'éducation à la santé positifs sur le comportement des élèves et les relations entre filles et garçons...

Selon les chefs d'établissement, les effets du projet d'éducation à la santé sont particulièrement positifs sur le comportement des élèves dans l'établissement (78 %) et sur les relations entre filles et garçons (63 % en moyenne, et 74 % dans l'éducation prioritaire). Ensuite, un chef d'établissement sur deux (et 57 % en collège) juge que les effets sont positifs sur la prise de responsabilité par les élèves (par exemple comme délégués dans les conseils de classe ou au conseil d'administration), mais 37 % ne signalent pas d'effet particulier. Pour d'autres items comme l'assiduité, la motivation scolaire, la réussite scolaire, le respect des règles ou le comportement pendant les heures de cours, c'est l'absence d'effet perçu qui l'emporte. On note toutefois que les effets ne sont jamais perçus comme négatifs. Les coordonnateurs partagent globalement les avis des chefs d'établissement.

... ainsi que sur le climat de l'établissement

Le principal effet du projet d'éducation à la santé sur le fonctionnement de l'établissement, selon les chefs d'établissement, est un effet positif sur le climat de l'établissement (selon 81 % d'entre eux, et 87 % dans l'éducation prioritaire). Aucun effet n'est jugé négatif, à l'exception, pour une minorité de 8 % (13 % de principaux en collège), sur l'organisation des emplois du temps.

La fréquentation de l'infirmerie bénéficie aussi d'effets positifs selon 76 % des coordonnateurs.

Pour la plupart des comportements des élèves, les effets sont jugés plus positifs en LP qu'ailleurs, sauf en ce qui concerne les relations entre filles et garçons (où les effets sont plus positifs en collège), et la prise de responsabilité. C'est en LEGT que les effets positifs sont les moins ressentis.

Les freins possibles : les contraintes de temps et le manque de motivation de certains enseignants

Parmi les éléments freinant la mise en œuvre du projet d'éducation à la santé, sont cités en premier par les coordonnateurs le manque de temps (46 %), les contraintes horaires (46 %), et le manque de motivation de certains enseignants (44 %). Plus du tiers des coordonnateurs évoquent un CESC inactif ; le désintérêt des élèves (33 %) et la difficulté à mobiliser les financements (39 %) figurent également parmi les freins possibles les plus cités. Au niveau des établissements, le problème des contraintes horaires est ressenti comme particulièrement aigu en LEGT (52 %), plus qu'en LP notamment (38 %). À noter qu'au LP le désintérêt des élèves est plus fréquemment signalé (40 %) qu'au collège (24 %).

Enfin, les coordonnateurs se sont vu proposer une liste d'items pour lesquels plusieurs réponses étaient possibles au sujet de ce qu'il serait utile de renforcer pour améliorer l'efficacité des actions d'éducation à la santé. L'engagement des enseignants est évoqué le plus souvent (67 %), ensuite le budget consacré au projet d'éducation à la santé (53 %) et l'intégration des actions dans les programmes disciplinaires (51 %).

Un autre lot d'items est retenu par près de la moitié des coordonnateurs : il faudrait en priorité renforcer le CESC (47 %), le travail en partenariat (46 %), l'adhésion des parents d'élèves (46 %), la connaissance des demandes/besoins des élèves (43 %), l'aménagement des emplois du temps (40 %).

Au vu de ces réponses, il ressort assez clairement que les responsables des projets d'éducation à la santé font en priorité le lien entre l'efficacité des actions d'éducation à la santé et l'enclenchement d'une

dynamique de travail impliquant collectivement ces acteurs de la communauté éducative que sont les enseignants, les partenaires et les parents d'élèves.

Une politique éducative de santé dans les établissements du second degré

On peut parler de politique de santé lorsque l'établissement assure une cohérence dans ses choix en matière de santé. Comment juger qu'un établissement du second degré applique une telle politique ? Cinq critères semblent incontournables : l'inscription du projet d'éducation à la santé dans le projet d'établissement, l'opérationnalité du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), la nomination d'un coordonnateur responsable de l'éducation à la santé dans l'établissement, un diagnostic préalable à la mise en place des projets et enfin une évaluation, en fin d'année scolaire, des actions du projet d'éducation à la santé. Sur la base de ces cinq critères, on peut dire qu'un établissement sur deux mène une politique éducative de santé. Les lycées professionnels sont proportionnellement les plus nombreux (56 % au lieu de 49 % en moyenne ; 46 % pour les collèges, 47 % pour les LEGT) à remplir l'ensemble des conditions ; ils font, en particulier, plus souvent précéder la mise en place de leur projet par un diagnostic.

TABLEAU 7 – Chefs d'établissement : établissements dans lesquels est retenu l'ensemble des actions d'animation (nutrition, sexualité, sécurité) et des actions de prévention liées aux conduites addictives (en %)

	Collège	LEGT	LP	Éducation prioritaire	Ensemble
Ensemble des établissements	62	45	60	58	55
– dont « établissements menant une politique de santé »	71	49	61	65	60
– dont établissements ne menant pas une politique de santé	53	41	59	51	50

Lecture : 62 % des principaux déclarent que les quatre actions (nutrition, sexualité, sécurité, conduites addictives) sont retenues dans leur collège ; 60 % de l'ensemble des chefs d'établissement menant une politique de santé déclarent que les quatre actions sont retenues dans leur collège.

Source : MEN-DEPP

Les établissements qui mènent une politique éducative de santé (selon les cinq critères : existence d'un projet, CESC opérationnel, coordonnateur, diagnostic, évaluation) sont plus nombreux que les autres à proposer des actions couvrant l'ensemble des domaines (nutrition, sexualité, sécurité, conduites addictives). En effet, 60 % d'entre eux offrent la palette complète de ces actions, contre 50 % seulement des établissements ne menant pas une politique de santé. La différence est surtout notable en collège (71 % contre 53 %), tandis qu'aucune différence significative n'est observée en LP (61 % contre 59 %) (tableau 7). De surcroît, dans les trois domaines suivants : fonctionnement des établissements, effet sur les élèves et satisfaction des personnels, les conséquences des projets d'éducation à la santé sont souvent encore plus positives lorsque l'établissement mène une politique de santé. Cela est particulièrement

vrai pour les relations entre filles et garçons, la cohésion de l'équipe éducative, la satisfaction des coordonnateurs et de l'équipe de direction, ainsi que pour le climat ou l'image de l'établissement et pour les relations entre l'établissement et les parents d'élèves.

Au total, on peut considérer que l'existence d'une politique éducative de santé présente un lien indéniable mais faible avec la qualité de l'éducation à la santé mise en œuvre dans les établissements du second degré.

**François Alluin et
Chi-Lan Do, DEPP B4**

Pour en savoir plus

« L'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège en 2001-2002, Note d'Information 03.23, MEN-DPD, avril 2003.
www.education.gouv.fr
depp.documentation@education.gouv.fr

Méthodologie

Réalisée par le bureau de l'évaluation des politiques éducatives et des expérimentations à la demande de la Direction générale de l'enseignement scolaire (bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention), l'étude a sollicité à la fin de l'année scolaire 2008-2009 un ensemble de chefs d'établissement et de coordonnateurs responsables du projet d'éducation à la santé dans les établissements du second degré. Ils faisaient partie d'un échantillon représentatif de 1 220 établissements publics, composés de collèges, lycées d'enseignement général et technologique (LEGT), lycées d'enseignement professionnel (LP) situés dans la métropole et dans les DOM.

La taille de l'échantillon a, en outre, permis de prendre en compte les établissements relevant de l'éducation prioritaire (réseaux ambition réussite, anciennes zones d'éducation prioritaire-ZEP, anciens réseaux d'éducation prioritaire-REP).

Le matériel d'investigation a consisté en deux types de questionnaires papier à remplir sur le mode déclaratif, comportant une majorité de questions fermées et quelques questions ouvertes.

Conformément à l'usage, l'étude a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL).