



LE - 3EN1 -

– ÉDITO –

« La politique de santé de l'enfant doit faire l'objet d'une attention particulière compte tenu de ses effets de long-terme sur le développement de l'enfant et sa réussite éducative, ainsi que sur les inégalités de santé. », décret du 29-12-2017. Dans son avis du 14 mars 2018, le CESE constate que ces principes sont insuffisamment concrétisés. L'opérationnalité passe par trois canaux : l'implication de toutes les parties prenantes dans la protection et la promotion de la santé à l'école, l'amélioration de la coordination entre l'école et les autres acteurs, l'évaluation des réalisations.

A ce dernier titre, Patrice Caro et Rémi Rouault constatent que les données mises à la disposition des chercheurs ne leur permettent pas de jouer un rôle qui pourrait contribuer à l'atteinte de l'ambition affichée.

Le système belge francophone s'est doté d'indicateurs de bien-être à l'école. Kristen Choi, pour sa part, toujours hors de France, a pu accéder à des études mais son statut de soignante lui permet également d'être en contact direct avec le public dont elle étudie les pratiques en matière de fréquentation des écrans (en particulier, l'accès à des contenus violents).

Matthieu Coste-de-Bagneaux, Dominique Procureur, Jacques Sesboué



Rémi ROUAULT,
Pr retraité,
chercheur associé
Laboratoire CNRS
Espaces et
Sociétés,
Université de
Caen-Normandie

La santé à l'école : trop peu d'éléments de diagnostic ?

L'incidence de l'état de santé des élèves sur leur réussite scolaire n'est pas spontanément évaluée dans les enquêtes ou les évaluations réalisées à la demande du ministère en charge de

l'éducation. Pourtant, comment suivre au tableau si on est un élève myope sans correction ? Comment suivre un cours si l'on est sourd d'une oreille ? Comment vivre en collectivité si l'on souffre d'agoraphobie ? Le dossier « la santé à l'école »¹ publié par la *Revue internationale d'éducation de Sèvres* en 2022 fait le point sur l'état de la recherche en la matière. Il renvoie à

¹ M. Latour, A. Polewka « la santé à l'école » *Revue internationale d'éducation de Sèvres*
<https://doi.org/10.4000/ries.12565>



Patrice CARO, est professeur de géographie à l'Université de Caen Normandie, Membre du laboratoire CNRS Espaces et Sociétés

sept enquêtes ou publications qui mobilisent des sources toutes antérieures à 2019. Ainsi rien ne permet de dresser un tableau de moins de 5 ans, alors qu'un état de santé dégradé peut engendrer de forts troubles des apprentissages.

Quelles données disponibles en matière de santé à l'école ?

L'état sanitaire de la population scolaire, mais sans doute aussi des jeunes en général, reste ainsi un angle mort des enquêtes initiées par le ministère en charge de l'Éducation nationale, au même titre d'ailleurs que de nombreux autres facteurs qui ont une incidence sur les parcours scolaires et la réussite des élèves. Ainsi, les conditions de logement, les modalités d'accès à l'école, le mode d'hébergement scolaire (externat, demi-pension, internat) n'apparaissent qu'extrêmement rarement, pour ne pas dire jamais dans les facteurs explicatifs, ni même descriptifs. Par exemple, les arrêts médicaux pour maladie ou accident n'apparaissent dans aucun texte, les seules absences qui semblent importer sont les absences non-justifiées de plus de quatre jours, celles qui contreviennent à l'obligation scolaire. De même, l'impact du statut d'aidant familial sur la scolarité d'un élève² ou le fait d'être porteur d'une maladie chronique ne font l'objet d'aucune étude.

Les données relatives aux services de médecine scolaire sont de moins en moins détaillées. Alors qu'auparavant les effectifs de médecins, infirmières, assistantes sociales étaient séparés jusque dans l'édition 2018 de *Repères*

et *Références* et dans le *Bilan Social*, aujourd'hui cela est regroupé dans la rubrique « santé et accompagnement social » du tableau des personnels non-enseignants du scolaire³. Ainsi la réduction importante du nombre de médecins scolaires au cours de la dernière décennie est invisible. Ils étaient aux environs de 1400 en 2007, un peu moins de 1000 en 2016 et 699 titulaires en 2022, soit une réduction de 50 % en 15 ans. Trois cents médecins intérimaires seraient employés à temps partiel sans que la quotité ne soit précisée.

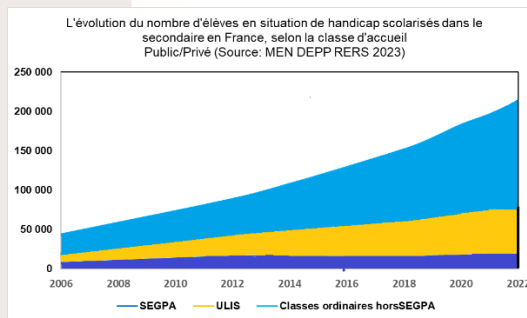
L'analyse reste partiellement possible pour les personnes accompagnant les élèves en situation de handicap, mais là encore l'absence de précision sur leur affectation empêche de savoir combien interviennent spécifiquement dans le premier ou le second degré. Le tableau ne donne que le nombre total d'accompagnants, soit 182 403, pour 436 065 élèves dont 222 547 dans les établissements secondaires. Soit 2 accompagnateurs pour 5 élèves. Les dernières données précises par département datent de 2019 grâce au rapport parlementaire n°2178 sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école⁴, mais dans celui-ci la majorité des observations date d'avant 2016, sans que la source n'en soit explicitée.

Alors que depuis la promulgation de la loi « pour une école de la confiance » le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements secondaires sous tutelle de l'éducation nationale ne cesse d'augmenter entre 2006 et 2022. Il a plus que quadruplé.

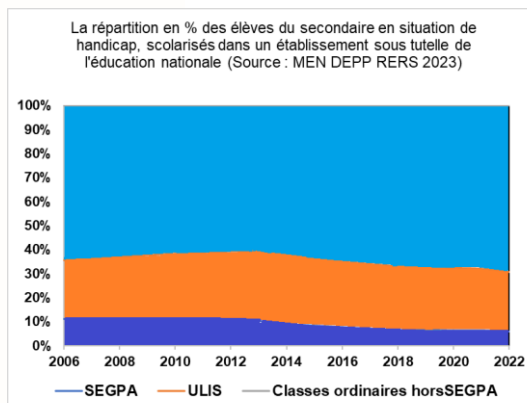
² (cf P. Agnoux 2023, page 81, https://www.cereq.fr/sites/default/files/2023-06/%23_JDL2023_00_Final_0.pdf)

³ Tableau 8.16 page 327 de *Repères et Références Statistiques, Enseignement, Recherche, Formation 2023*

⁴ Rapport n° 2178 de la commission d'enquête présidée par Mme Jacqueline Dubois, sur l'inclusion des élèves handicapés dans l'école et l'université de la République quatorze ans après la loi du 11 février 2005, enregistré le 18 juillet 2019. Rapporteur M. Sébastien Jumel



L'accueil est de plus en plus assuré dans les classes ordinaires et dans les ULIS alors que la part relative des SEGPA a diminué de moitié.



L'augmentation du nombre d'élèves en situation de handicap tient plus à une meilleure reconnaissance des situations de handicap qu'à l'augmentation de la survenue de cette situation chez les jeunes. Si l'on peut aisément accéder aux données nationales relatives à la scolarisation de ces derniers à travers les tableaux de *Repères et références*, le reste des données relatives à la prise en compte de la santé par le ministère de l'Éducation nationale sont peu nombreuses et très rarement présentées à une échelle inférieure à l'académie. De plus certaines données dont les effectifs des personnels de santé, médecins et infirmières, ne sont plus publiées. Alors même que la question de l'accompagnement des élèves est un problème récurrent tant l'apport des auxiliaires de vie scolaire (AVS) et des accompagnants d'élèves

en situation de handicap (AESH) est insuffisant. Manifestement la question de la santé des élèves et plus largement des jeunes n'est pas ou n'est plus au centre des préoccupations gouvernementales si l'on se réfère aux études et aux enquêtes initiées par les principaux ministères dont les champs de compétences concernent la jeunesse que sont l'Éducation nationale, la Santé et la Jeunesse et les sports.

Une impossible géographie de la santé à l'école

Penser l'espace scolaire en termes de santé des jeunes qui le pratiquent n'est pas une préoccupation. À aucun moment le paramètre de la santé n'est pris en compte en-dehors de la question spécifique du handicap. Les seules notes d'information de la DEPP ayant une thématique sanitaire sont celles traitant de la pandémie et du confinement lié au COVID (NI [21.44](#), [20.42](#) et [20.26](#)). Quelques notes envisagent la question du bien-être ou de la victimation des élèves, mais aucune n'est spécifiquement consacrée à la santé des élèves. La réponse de la DEPP en 2024 à notre demande d'accès à des enquêtes dans ce domaine est sans ambiguïté : « Concernant les absences des élèves dues à la maladie ; les opérations de prévention et de vaccination ; le détail du BOP par grandes masses ainsi que les données sur la médecine scolaire de l'enseignement privé ; la DEPP n'a pas de données à ce sujet »⁵

Le Ministère en charge de la santé pilote des enquêtes de santé dont les données sont d'accès restreint et les études publiées s'arrêtent en 2012-2013 pour la grande section de maternelle : en 2014-2015 pour le CM2 et en 2016-2017 pour la

⁵ Demande parade 87.01 et réponse en date du 9/01/2024

troisième. La santé des lycéens, y compris professionnels ne fait l'objet d'aucune publication. Des dossiers complémentaires sont accessibles mais ils portent sur les années antérieures à 2014. Ainsi depuis 10 ans, en dehors du handicap, la question de la santé des élèves ne fait l'objet d'aucun document public.⁶

De même le ministère ne publie aucune donnée relative au cadre d'activités des élèves, et ne communique pas sur l'état sanitaire des locaux d'enseignement et d'hébergement. Doit-on considérer que la question ne se pose pas et que toutes les écoles se valent et proposent un cadre matériel sain ? L'on peut en douter vu les nombreux exemples de mobilisation des parents ou des enseignants révélés par la presse. Une étude de l'association Respire datant de 2017 a montré que l'air respiré par les élèves de près de 700 établissements scolaires contenait plus de dioxyde d'azote qu'autorisé. Une étude récente de Santé Publique France⁷ indique que « *la présence de polluants et un mauvais renouvellement de l'air* » dans les classes est de nature à provoquer des crises d'asthme chez 30 000 élèves de 6 à 11 ans. On peut faire l'hypothèse que cela est plus ou moins du même ordre dans le secondaire. Mais aucune étude n'a été réalisée à ce niveau. Les établissements scolaires peuvent être contigus à des espaces pollués de manière permanente (pollution du sol, particules fines en provenance d'usines ou de voies de circulation comme dans les zones pétrochimiques

⁶ (Source : réponse de la DARES à une demande de données en date du 10/01/2024)

⁷ Janvier 2024

<https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/impact-de-la-pollution-de-l-air-dans-les-etablissements-scolaires-sur-l-asthme-des-enfants-de-6-a-11-ans-sante-publique-france-presente-les-premi>

de l'Etang de Berre, ou le couloir de la chimie en région lyonnaise) ou ponctuelle (épisode de brouillard, épandages agricoles, pollutions liées à un événement, AZF à Toulouse, Lubrisol à Rouen). Ainsi nombre d'établissements scolaires parisiens sont construits le long du boulevard périphérique et baignent dans une atmosphère chargée en particules fines, avec un niveau sonore élevé. Il en va de même dans l'agglomération caennaise, plusieurs collèges sont implantés à proximité immédiate du boulevard périphérique ou de voies à forte circulation.

Compte de tenu de cette absence de sources récentes, nous ne pouvons que reprendre les conclusions des rapports parlementaires⁸ ou de celui de la Cour des comptes la même année qui soulignent le peu d'intérêt porté à la médecine scolaire par les pouvoirs publics.

En conséquence, il paraît difficile de présenter une analyse géographique de la médecine scolaire ou de l'état sanitaire de la population scolaire en France, les données restant au mieux parcellaires et lacunaires.

Patrice Caro et Rémi Rouault

Patrice Caro a publié l'Atlas social de Caen en 2022 aux PUR (<https://atlas-social-de-caen.fr/>) et les actes du colloque "Territoires et parcours" en 2023 (<https://www.cereq.fr/jdl2023>).

Rémi Rouault et Patrice Caro ont publié *Education et Fractures scolaires* aux Chroniques sociales en 2022.

⁸ Rapport REDA 1228 La médecine scolaire et la santé à l'école (Sénat et ANAT)

Étude de législation comparée n° 219 - décembre 2011 (3 pays scandinaves et Belgique)
La Cour des comptes, la même année, (<https://www.ccomptes.fr/fr/documents/51826>)



Kristen Choi,
Assistant Professor
of Nursing & Public
Health, University
of California, Los
Angeles

Comment protéger les enfants exposés à des images de guerre violentes ?

Selon certaines études, des enfants exposés à des médias violents, peuvent devenir insensibles ou, à l'inverse, ressentir de la peur, de l'anxiété, souffrir de troubles du sommeil, de symptômes de stress traumatique etc. [grass-lifeisgood/shutterstock](#)

Dans le monde actuel rempli d'écrans, de nombreux enfants et [adolescents](#) ont un accès quasi permanent aux médias. Selon des estimations américaines, les enfants d'âge scolaire passent quatre à six heures par jour à regarder ou [à utiliser des écrans](#). Les adolescents passent jusqu'à neuf heures par jour sur des écrans.

(En France, des [données statistiques](#) montrent une forte hausse du temps passé par les enfants mineurs devant un écran. L'augmentation la plus importante concerne la tranche 13-19 ans dont le temps passé devant un écran (télévision, jeux vidéos ou sur Internet), mesuré sur une base hebdomadaire, a augmenté de 6 heures par semaine entre 2011 et 2022, pour atteindre 36 heures par semaine, ndlr).

Si les [médias](#) peuvent ouvrir la voie à l'apprentissage et favoriser les liens relationnels des enfants, ils comportent également un risque d'exposition à la violence.

Les médias d'information, en particulier, font courir des risques en diffusant des actualités qui traitent de guerres, de génocides, de morts violentes, de terrorisme et de souffrance, ces actualités étant

couvertes de manière répétée tout au long d'un cycle d'information de 24 heures. Des recherches montrent que la violence et la criminalité font l'objet d'une [couverture médiatique disproportionnée](#). Cela s'explique en partie par le fait que nous sommes attirés par ces récits ; il a été constaté que les [titres négatifs](#) suscitent plus d'intérêt et de clics que les titres positifs.

Aujourd'hui, sur Internet, les enfants et les adolescents ont accès à des images de conflits armés, d'attaques terroristes, de violences policières, de fusillades de masse et d'homicides. Les médias qui retransmettent ces informations violentes, en presse écrite, audiovisuelles ou via des vidéos peuvent être consultés à tout moment et diffusent leurs informations en boucle. Celles-ci sont accompagnées de commentaires, d'analyses et véhiculent des représentations que les enfants peuvent être susceptibles d'intérioriser.

En tant que [chercheuse en traumatologie](#) et [infirmière en psychiatrie](#), j'étudie l'impact des traumatismes et des traumatismes vicariants sur les enfants.

(On parle de [traumatisme vicariant](#) quand une personne est « contaminée » par le vécu traumatique d'une autre personne avec laquelle elle est en contact, ndlr).

Les médias qui diffusent des informations violentes et les [représentations qu'ils véhiculent](#) sur Internet ne peuvent être ignorés lorsqu'il s'agit de la santé mentale des enfants. Même les parents les plus avertis, à propos des médias, ne peuvent pas totalement contrôler les contenus que leurs enfants consomment ou les représentations qu'ils

intériorisent. Néanmoins, je pense que certaines mesures peuvent être prises pour en atténuer les effets.

Quand la peur est amplifiée

Dans certains cas, les analyses faites par les médias d'information peuvent se révéler utiles pour comprendre les événements qui font l'actualité. Mais toutes les personnes avec un accès à Internet peuvent s'exprimer, qu'il s'agisse d'experts reconnus ou d'adolescents influents sur les réseaux sociaux. Ces personnes peuvent amplifier la peur d'un enfant, sans tenir compte du contexte.

Après les attaques terroristes du 11 septembre 2001 aux États-Unis, des chercheurs ont inventé le terme [« terrorisme secondaire »](#) pour décrire la manière dont les représentations véhiculées par les médias d'information augmentaient la perception d'une menace et d'une situation de détresse.

À force d'être exposés à des médias violents et aux représentations qu'ils véhiculent, les enfants peuvent développer une [vision déformée](#) du monde, perçu comme un endroit dangereux et hostile. Cela peut, en retour, amener chez eux de l'anxiété et entraver leur capacité à être en confiance et à s'engager dans le monde.

Le sentiment de sécurité des enfants peut également être altéré, ce qui rend difficile le développement chez eux d'un sentiment d'optimisme.

Des études ont révélé que, parmi les enfants exposés aux médias violents sous leurs [nombreuses formes](#), certains risquaient de souffrir d'une perte de sensibilité, de peur, d'anxiété, de troubles du sommeil,

d'agression et de symptômes de stress traumatique.

Comment les parents peuvent-ils réagir ?

Les parents doivent concilier deux priorités opposées.

D'une part, il est important d'élever les enfants pour qu'ils deviennent des citoyens informés, pour qu'ils cultivent des compétences adaptées à leur âge afin qu'ils s'impliquent, de manière critique, face aux événements et aux injustices du monde. On évoquera la réalité dévastatrice des fusillades dans les écoles ([un nombre important de fusillades ont lieu dans des établissements scolaires aux États-Unis, ndlr](#)) et d'autres lieux publics qui représentent une menace réelle pour les enfants, tout comme les conflits armés et les attaques terroristes qui ont lieu dans de nombreuses régions du monde.

D'autre part, les parents doivent surveiller la consommation que leurs enfants font des médias afin de réduire leur exposition à la violence et de contrôler la façon dont les enfants intériorisent des représentations fondées sur la peur, qui nuisent à leur bien-être psychologique.

Les parents, les grands-parents, les enseignants et tous les autres adultes responsables d'enfants au sein de diverses communautés peuvent prendre des mesures pour atteindre cet équilibre délicat. Dans une vie d'enfants remplie par les médias, ils doivent offrir un cadre constant et sécurisé.

Tout d'abord, il est important que les adultes encouragent la réflexion critique sur ce que les enfants voient et entendent sur Internet et dans les

médias. Les enfants et les adolescents doivent participer à des conversations adaptées à leur âge concernant les situations dont ils sont témoins et le contexte dans lequel surviennent des événements violents, en particulier quand ils ont lieu près de chez eux. Les conversations ouvertes, l'exploration des sentiments et la reconnaissance d'expériences vécues par les enfants et marquées par la tristesse, l'inquiétude, la colère ou la peur peuvent favoriser un dialogue réfléchi et une sécurité psychologique.

Ensuite, les adultes doivent veiller à fixer des limites à la consommation de médias et surveiller les contenus auxquels les enfants sont exposés. Regarder ou écouter les médias avec eux et créer un espace de discussion peut aider les enfants à donner un sens aux informations difficiles qu'ils reçoivent et cela permet aux parents de surveiller la réaction de l'enfant.

Enfin, les adultes doivent être des modèles pour leurs enfants concernant les médias d'information. Les enfants copient souvent le comportement de leurs parents et d'autres adultes. Nos propres [habitudes de consommation des médias](#), nos réactions et notre capacité à avoir une vie en ligne contrebalancée par des activités positives dans la vie réelle, cela parle aux enfants.

La violence du monde étant entre les mains des enfants et des adolescents, il incombe aux adultes de les guider vers une compréhension nuancée du monde, tout en leur assurant une sécurité psychologique.

Il est essentiel d'encourager l'esprit critique, de fixer des limites et de montrer un modèle de consommation responsable des médias.

Si les adultes mènent à bien ces actions des adultes, cela peut permettre à la prochaine génération de naviguer dans un monde de plus en plus complexe et interconnecté, en faisant preuve d'empathie, de résilience émotionnelle et d'esprit critique.

Le comité de rédaction du 3 en 1 remercie le média généraliste en ligne qui fédère, sous la forme d'une association à but non lucratif, les établissements d'enseignement supérieur et de recherche francophones, *The Conversation France* de l'avoir autorisé à republier un article initialement diffusé le 5 novembre 2023.

Le Centre national d'étude des systèmes scolaires (Cnesco) a publié les travaux d'une [conférence internationale sur le bien-être à l'école](#) organisée en novembre 2023. Le document [préconise](#) pour la France des aménagements d'espaces et des actions envers élèves et personnels.

Comité de
rédaction du 3
en 1



Vous souhaitez nous faire part de vos réactions à la suite de la lecture de l'un ou de plusieurs articles parus dans le 3 en 1 ? nous poser des questions ? nous suggérer des sujets pour des numéros à venir ? nous proposer des contributions ?

Ecrivez-nous à l'adresse suivante :

ac-normandie@afae.fr

L'association publie une revue dont chaque numéro est centré sur une thématique précise en lien avec les grandes questions qui se posent au service public d'éducation. Elle édite également un ouvrage de référence ([le Système Éducatif Français et son administration](#)) dont le contenu est régulièrement actualisé.



L'AFAE est un espace d'échanges, de libre expression et de propositions. Elle rassemble, en dehors de tout dogmatisme et de toute préoccupation politique ou syndicale, des personnels qui exercent des fonctions de responsabilité à tous les échelons du système éducatif, et qui, par leur action, leur engagement ou leurs recherches, veulent concourir à la qualité, à l'efficacité et au renouveau du service public d'éducation.

Nous vous invitons à nous [rejoindre](#).



Revue trimestrielle
de l'Association française
des acteurs de l'éducation