

# L'éducation à la Santé à l'École



**Maurice Tubiana**  
Président de l'Académie de médecine  
Président d'honneur de la SETHS

**E**n 1988, le Conseil des Chefs d'Etats et du gouvernement européen ont décidé de rendre obligatoire l'enseignement de l'éducation à la santé à l'école. Depuis cette époque, dans tous les pays de l'Union Européenne, des programmes et des opérations pilotes ont été lancés. La situation varie énormément selon les pays et il est actuellement difficile de faire un bilan, vraisemblablement très contrasté. Trois questions se posent à propos de l'éducation à la santé.  
Quelle est sa raison d'être ?  
Quel est son objectif ?  
Comment y parvenir ?

## I – Raison d'être.

Au cours du XXe siècle, la durée et la qualité de la vie ont considérablement progressé dans les pays occidentaux. La durée moyenne de vie (espérance de vie) en France est passée de 46 ans en 1900 à 67 ans en 1950, à 72,5 ans en 1960, 79 ans en 2000 ; elle continue à s'allonger chaque année d'environ 3 mois. Parallèlement, on a observé un allongement de la vie sans incapacité. Il n'en est pas de même dans toutes les régions du monde, par exemple en Europe de l'Est où la durée de vie, qui était la même qu'en Europe de l'Ouest en 1960, n'a guère progressé depuis et est maintenant beaucoup plus courte que dans l'Union européenne.

Jusqu'en 1980 le but essentiel de la médecine a été d'augmenter l'efficacité des soins, mais au cours de ces dernières décennies, le poids des maladies liées aux comportements est devenu si prééminent qu'aujourd'hui, comme l'ont souligné tous les rapports fondés sur les données épidémiologiques, la condition de nouveaux progrès est devenue la réforme des comportements individuels.

### **Nous illustrerons cet objectif par quelques exemples.**

- a - Surmortalité masculine : les hommes français vivent en moyenne 7,5 ans de moins que les femmes et 4 ans de moins que les hommes japonais. Trois facteurs expliquent la plus grande partie de ces différences : l'alcool et le tabac, les accidents de la voie publique. Un tiers des cancers sont dus au tabac, la moitié des morts prématurées (avant 65 ans), notamment celles provoquées par les cancers et les maladies cardio-vasculaires, pourraient être évitées par quelques règles simples (ne pas fumer, boire modérément, prendre de l'exercice, manger des fruits et légumes, éviter la surnutrition et l'obésité).
- b - La mortalité est relativement élevée chez les hommes jeunes (15-30 ans), elle est d'environ 40% supérieure à celle des autres pays industrialisés et trois fois plus élevée que chez les femmes du même âge. Elle est expliquée par les accidents (la moitié d'entre eux sont dus à l'alcool), les suicides (deuxième cause de mortalité dans cette tranche d'âge) et la drogue (environ 10% des décès dans cette tranche d'âge). Remarquons de plus que le tabagisme, l'alcoolisme, les déséquilibres alimentaires qui sont à l'origine de décès au-delà de 40 ans débutent avant vingt ans. Les enquêtes suggèrent que la France est le pays de l'Union européenne où les consommations d'alcool, de tabac et de drogues sont les plus élevées ou parmi les plus élevées dans cette tranche d'âge. Ces comportements dangereux paraissent fortement liés au vécu de la petite enfance. L'amélioration de la santé physique et surtout mentale des jeunes enfants pourrait donc avoir un rôle capital à jouer.

d - Les inégalités sociales face à la santé sont considérables, l'espérance de vie d'un manoeuvre est de 8 ans inférieure à celle d'un cadre supérieur ou d'instituteur. Cette différence est la conséquence d'une mauvaise utilisation du système de soins (consultations trop tardives pour les maladies graves), et surtout des comportements à risque (tabac, alcool).

La lutte pour la santé et contre les inégalités sociales passe donc par l'instruction (connaître les facteurs de risque) et par l'éducation qui donne la volonté et le courage de s'imposer des règles de vie et de maîtriser ses pulsions. En effet, les campagnes d'information sanitaire ont une efficacité très variable selon le niveau d'instruction. Ainsi en Grande-Bretagne ou aux Etats-Unis, 60% des hommes adultes, quelle que soit leur catégorie socioprofessionnelle, fumaient en 1950, quand le rôle cancérogène du tabac a été reconnu. Trente ans plus tard, ce pourcentage était tombé à 15% chez ceux ayant fait des études supérieures mais restait de 50 à 55% chez les manoeuvres. En France, les différences, tout en étant moindres, vont dans le même sens. Une majorité des adolescents et adultes peu instruits, tout en connaissant les méfaits sanitaires du tabac, fument et sont incapables de renoncer à lui. Des observations analogues ont été faites pour d'autres comportements à risque (vitesse, imprudences, etc.).

## II - Les objectifs.

D'où l'importance de l'éducation sanitaire à l'école qui a l'avantage de s'adresser à tous les enfants, quel que soit le milieu socio-professionnel des parents. Elle est donc facteur de réduction des inégalités face à la santé. Elle a trois buts distincts.

a - Le premier est de faire comprendre très tôt, dès la maternelle et l'école élémentaire, à l'enfant que la santé n'est pas un don de la nature mais le fruit de ses actes quotidiens. Il faut donc qu'il intègre le lien entre santé et nourriture, sommeil, hygiène élémentaire (se brosser les dents, se laver les mains). Plus tard, mais toujours avant 8 ans, on peut introduire progressivement des notions plus spécifiques concernant le tabac, l'alcool, les imprudences sur les routes, la sexualité. Les facteurs de risque sont tellement présents dans le mode de vie en France que l'enfant les considère vite comme normaux ou admirables. Il faut donc agir quand l'esprit de l'enfant n'est pas encore conditionné par son milieu, que les mauvaises habitudes ne sont pas encore prises et qu'il est encore réceptif, donc avant la puberté puisque celle-ci va brutalement changer les attitudes et rendre l'adolescent peu intéressé par ce qui n'est pas le sexe, le désir de paraître et de vivre en bande.

b - Le second est d'apprendre à l'enfant que pour introduire la dimension santé dans son comportement, il doit apprendre à maîtriser, à diriger ses pulsions. Par exemple en s'imposant des règles : dormir régulièrement, faire de l'exercice physique, avoir une alimentation équilibrée. Il constatera que ce faisant, non seulement il est en meilleure santé mais aussi plus en forme !

d - Le troisième objectif et peut-être le plus important est, à propos de la santé, d'apprendre à l'enfant que la vie n'est pas une succession de hasards et de loteries. L'homme a une influence sur son destin mais il ne peut l'avoir que s'il accepte de faire les efforts correspondants. Aucun domaine mieux que la santé ne peut illustrer cette nécessité.

## III - Comment ?

L'expérience acquise dans les pays où l'éducation à la santé est largement mise en œuvre montre que pour être efficace, elle ne doit pas mettre l'accent sur ce qui inquiète l'enfant mais au contraire sur ce qui le valorise. L'éducation doit donc insister sur l'influence favorable qu'il peut avoir sur son développement physique et psychique (nourriture, sommeil, exercice...). Elle doit donc avoir pour objectif de lui enseigner le respect qu'il doit avoir pour son propre corps et pour celui des autres (éviter les drogues, les violences, notamment sexuelles).

Le maître apparaît le mieux placé pour introduire ces notions tout au long de son enseignement car toute personne étrangère à la classe n'aura pas le même prestige et pouvoir de conviction. De plus, seul le maître peut revenir, presque chaque jour, sur la relation entre comportement et santé ; en choisissant des dictées, des exercices de calculs sur ces sujets, en y revenant à différentes occasions.

Parallèlement, le maître peut reconnaître, parmi les enfants, ceux qui sont peu réceptifs et tenter d'en comprendre les raisons, éventuellement discuter avec les familles car c'est souvent là que réside l'origine des difficultés.

Un enfant ne s'intéresse à la santé que s'il s'estime et se projette dans l'avenir, s'il croit que la vie mérite d'être vécue. Enseigner la santé, c'est donc approfondir la connaissance de la personnalité des enfants, de leurs difficultés et peut donc contribuer à l'amélioration des relations du maître avec les enfants et leur famille. Cependant, pour faire cet enseignement, le maître doit, lui-même, avoir acquis les connaissances nécessaires et apprendre la façon de faire passer le message au cours de ses études dans les instituts de formation des maîtres ou ensuite pendant la formation continue.

L'éducation à la santé n'est pas une panacée, elle ne peut pas résoudre tous les problèmes sanitaires mais elle peut en améliorer plusieurs et changer l'image que se font les enfants de la vie, de leur action sur leur destin. Il n'existe pas non plus de recette universelle pour l'enseigner. Certaines interventions peuvent être plus nuisibles qu'utiles. Il faut favoriser les opérations pilotes en France et en faire une évaluation rigoureuse. C'est à ce prix qu'on progressera.