

Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire

Rapport intermédiaire de législature 2007-2012

Notes

Les cadres de l'Office des écoles en santé et le chef du Service de santé des écoles de la Ville de Lausanne ont contribué à fournir le matériel ayant permis la rédaction de ce rapport. Nous les remercions vivement pour leur travail ainsi que le secrétariat de l'ODES.

Les chiffres de Lausanne sont publiés annuellement dans le rapport annuel de gestion du Service de santé des écoles de Ville de Lausanne (SSL). Certains sont toutefois cités en bleu dans ce document, d'autres sont intégrés dans certaines données.

La désignation de personne, de profession ou de fonction s'applique indifféremment aux femmes et aux hommes.

Une table des abréviations se trouve en annexe (Annexe 6).

Monique Archambault, Philippe Martinet et Dr Olivier Duperrex

Lausanne, juin 2011

Plan du rapport

L'essentiel	5
Résumé	6
Bilan des années 2007 - 2010 et perspectives internes	10
1. Contexte de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire	10
1a) Evolution des connaissances et des pratiques dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire	10
1b) Identification des besoins des jeunes	10
1c) Rappel des champs d'action prioritaires du Conseil d'Etat et de la manière retenue pour les identifier	11
2. Pilotage et ressources de l'ODES	13
2a) Organisation du pilotage	13
2b) Dotations et ressources	15
2c) Types de prestations	18
3. Prestations par réseaux d'acteurs	19
3a) Equipes de santé	19
3b) Animatrices et animateurs de santé	21
3c) Médiatrices et médiateurs	23
3d) Infirmières et infirmiers scolaires	25
3e) Médecins scolaires	30
3f) Dentistes scolaires	32
3g) Cadres et experts de l'ODES	33
3h) Service de santé des écoles de la Ville de Lausanne	36
3i) Collaborations	36
3j) Représentations formelles assurées par des membres de l'ODES	37
4. Prestations par thèmes de PSPS	38
4a) Programme cantonal de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises	38
4b) Programme cantonal de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises	40
4c) Vaccination - Pandémies - Maladies transmissibles	44
4d) Premiers secours	47
4e) Santé mentale - stress - fatigue - prévention du suicide	48
4f) Santé sexuelle	48
4g) GRAFIC - SESAME	52
4h) Intégration scolaire	54
4i) Climat d'établissement - violence et incivilités - respect (axe « vivre ensemble » du PER)	55
4j) Internet (axe MITIC du PER)	57
4k) Autres projets d'établissements	58
Conclusion et propositions	59
1. Propositions de priorités d'actions dans le cadre de la prochaine législature	60
1a) Proroger les programmes dits « prioritaires » du Conseil d'Etat	60
1b) Renforcer l'articulation entre les « domaines disciplinaires » et la « formation générale » du Plan d'études romand (PER)	60
1c) Coordonner les actions relevant du « vivre ensemble » et de la prévention de la violence	61
1d) Prendre en compte les besoins de santé particuliers de certains élèves	61
2. Evolution de l'approche méthodologique et de l'organisation	62
Annexes	64

Tables

Table 1 - Dotations pour les activités de PSPS en 2009-10.....	15
Table 2 - Ressources allouées à la PSPS en 2010 pour 110'400 élèves.....	16
Table 3 - Détail des comptes SESAF/ODES.....	17
Table 4 - Evolution de la dotation des infirmières engagées par l'AVASAD.....	26
Table 5 - Sélection d'activités des infirmières scolaires - scolarité obligatoire (hors Lausanne).....	27
Table 6 - Programme de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises.....	40
Table 7 - Nombres de doses de vaccins administrées en milieu scolaire (y compris Lausanne).....	45
Table 8 - Actions SIDA - Journée du 1 ^{er} décembre - Nombre d'établissement ayant mené une action.....	49
Table 9 - GRAFIC- nombre d'établissements et de jours de formation.....	52

Figures

Figure 1 - Besoins d'aide personnelle pour des problèmes de santé - SMASH 2002.....	11
Figure 2 - Champs d'action et leaderships.....	18
Figure 3 - Equipe de santé.....	19
Figure 4 - Médecins scolaires - répartition des postes et secteurs d'activités.....	30
Figure 5 - Activité physique et alimentation équilibrée - projets avec subsides de l'ODES - évolution par année civile.....	42
Figure 6 - Evolution du nombre de cantines scolaires labellisées Fourchette Verte Junior.....	43
Figure 7 - Cours complémentaires d'activité physique et sportive pour élèves en difficulté.....	43
Figure 8 - Unité de PSPS - Organigramme de la gouvernance.....	63

Annexes

Annexe 1 - Subsides de l'Etat aux activités de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire - détails.....	64
Annexe 2 - Unité de PSPS – détails du pilotage.....	65
Annexe 3 - Unité de PSPS – collaborations possibles dans le domaine prévention sécurité.....	65
Annexe 4 - Plan d'activité des infirmières et médecins scolaires.....	66
Annexe 5 - Glossaire.....	67
Annexe 6 - Table des abréviations.....	70

L'essentiel

Le Règlement du Conseil d'Etat sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (RSS) du 5 novembre 2003 définit les missions de l'ODES et lui enjoint d'élaborer un rapport de législature. Le présent rapport constitue donc une synthèse des activités des dernières années dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire - PSPS - dans le canton de Vaud. Il indique les résultats obtenus lorsque ceux-ci sont identifiables. Il permet également de dégager :

1. **Quatre propositions stratégiques** pour la législature 2012 - 2017, à l'adresse des autorités de tutelles, la Direction interservices et les Chef-fe-s des Départements du DSAS et du DFJC, à savoir :
 - Proroger les programmes dits « prioritaires » du Conseil d'Etat
 - Renforcer l'articulation entre les « domaines disciplinaires » et la « formation générale » du Plan d'études romand (PER)
 - Coordonner les actions relevant du « vivre ensemble » et de la prévention de la violence
 - Prendre en compte les besoins de santé particuliers des enfants/élèves
2. **Les éléments d'une feuille de route** pour renforcer l'efficacité de l'Office, appelé à devenir l'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), dès le 1^{er} août 2011, via **une cinquantaine de propositions de régulations ou de projets de développement internes**.
3. **Le canevas d'un tableau de bord** visant à mieux « monitorer » et mettre en valeur les résultats des actions de promotion/prévention conduites par l'Unité PSPS. Ceci en formalisant des approches méthodologiques revisitées et mises en œuvre par une équipe interdisciplinaire, au sein d'une Unité PSPS semi-autonomisée (comme décidé en février 2011 par les Chef-fe-s du DFJC et du DSAS).

Résumé

Le rapport illustre le fait que les prestations de santé en milieu scolaire ont changé ces dernières décennies. L'évolution des paradigmes et des connaissances, tant dans le champ de la médecine et de la promotion à la santé que dans celui de la pédagogie, ainsi qu'un meilleur accès aux soins, ont permis de réduire les activités systématiques de dépistages et d'éducation à la santé. Cela permet une réponse aux besoins de santé, toujours plus complexes, des élèves et le développement de projets de promotion de la santé et de prévention qui impliquent les acteurs de l'école. Pour répondre aux attentes croissantes de la société, le monde de l'école et celui de la santé ont donc développé des synergies. Source parfois de tensions et d'incompréhension, cette évolution nécessite une constante clarification des rôles et responsabilités de chacun dans le dispositif.

Les champs d'actions de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire (PSPS) sont fondés notamment sur les données d'enquêtes nationales comme SMASH ou HBSC, analysées au niveau régional par des commissions d'experts. Il est ensuite procédé à une priorisation par décisions tantôt politiques (Programme 2008 - 2012 du Conseil d'Etat), tantôt selon l'initiative des écoles elles-mêmes. Les axes suivants ont ainsi été dégagés : les maladies transmissibles (VIH/SIDA, pandémies, ...), les addictions (alcool, tabac, drogues illégales, jeu excessif), la santé sexuelle et reproductive, l'alimentation et l'activité physique, avec une demande croissante des familles et des enseignant-e-s concernant la prévention des incivilités ou des dérives liées aux technologies de l'information. Les acteurs de la PSPS répondent aux besoins des élèves à la fois sur un plan individuel et également au niveau collectif.

La PSPS concerne plus de 110'000 élèves (+10% en 10 ans), dont 75% de la scolarité obligatoire (DGEO) et 25% dans le post-obligatoire (DGEP). Elle est prodiguée par 130 ETP correspondant à près de 600 personnes : essentiellement des infirmières et médecins scolaires et des enseignant-e-s déchargé-e-s de 1-2 périodes pour participer à une équipe de santé d'établissement scolaire. A noter, d'une part, l'appoint de forces de travail financées par la Ville de Lausanne (au bénéfice d'une convention avec le canton) et le fait que les postes médico-infirmiers et administratifs sont gérés par l'AVASAD (établissement autonome de droit public), également via une convention avec l'Etat.

L'Etat finance à raison de 90% et les communes à 10% les 18 millions de francs alloués à la PSPS qui servent essentiellement au financement de personnel qualifié, y compris les prestataires partenaires. Près de la **moitié** du budget de l'ODES pédagogique est allouée sous forme de subventions à des prestataires du parapublic (Fondation Profa principalement), un **quart** permet de subventionner les projets des établissements scolaires et le solde est dévolu au pilotage cantonal.

La mise en œuvre de la PSPS repose sur des équipes pluridisciplinaires à trois niveaux : dans les établissements scolaires (ci-après : ES), au sein de l'ODES et au niveau du pilotage inter-institutionnel. Pour chacun de ces niveaux, il a fallu du temps pour dégager au fil de la législature les modalités de fonctionnement les plus efficaces possibles :

- dans les ES : faire une place à la PSPS, alors que l'école est organisée par disciplines d'enseignement
- à l'ODES : renforcer les collaborations entre cadres médico-infirmiers, pédagogiques, responsables de projets et prestataires externes
- au niveau du pilotage : aboutir à une organisation intégrant les vues du DSAS, du DFJC et des commissions consultatives instituées.

Le rapport résume l'activité des réseaux d'acteurs concernés, membres de l'équipe de santé d'ES :

- Les animatrices et animateurs de santé : soit 108 enseignant-e-s légèrement déchargé-e-s pour initier des démarches ou projets favorisant un climat d'ES favorable aux apprentissages scolaires et sociaux. Ces derniers ont notamment porté un nombre croissant de projets (ex. en 2010 : 137 projets d'ES ayant fait l'objet d'un subventionnement) impliquant de nombreux autres collègues.
- Les médiatrices et médiateurs : (N = 220) centré-e-s sur le maintien des conditions permettant aux parties concernées (élèves, enseignant-e-s, familles) d'améliorer leurs relations, surtout en cas de conflits. Il est noté une évolution de la prestation vers le soutien individuel aux élèves en difficultés dans leur parcours de formation, souvent en tentant de recréer les conditions d'écoute et de respect mutuel, que ce soit entre élèves ou entre maîtres et élève(s).
- Les infirmières scolaires : (1 ETP pour 1506 élèves à la DGEO), 67.8 ETP au total, prodiguent expertise et soins dans les domaines liés à la santé physique, mentale et sociale, tout en contribuant à l'intégration et la protection des élèves. Là également, on évolue de la logique des actions systématiques vers une réponse aux besoins individuels, comprenant un partenariat renforcé avec les familles, et vers une contribution à la santé globale et communautaire, selon un plan d'activité courant sur toute la scolarité. Ce plan d'activité fait l'objet d'une reconsidération permanente. La réponse aux besoins individuels est passée de 363 à 396 interventions ou contributions pour 1'000 élèves ces deux dernières années. Une part de l'activité des infirmières scolaires réside dans le rattrapage vaccinal en milieu scolaire (plus l'introduction du vaccin HPV) et le contrôle des carnets de vaccination..
- Les médecins (107 dans le canton) et dentistes (61) scolaires : à la fois à disposition des familles, en appui des professionnel-le-s de l'école et des équipes de santé des ES. Les dentistes effectuent un dépistage annuel systématique, à moins que les parents ne produisent une attestation de leur médecin-traitant. Leurs rôles font l'objet d'une réflexion et, surtout, l'ODES se soucie de la relève au vu la démographie médicale.
- Les cadres et experts de l'ODES (N= 20) : chargés de fournir conseils et expertise, ils sont au service des directions d'établissements ou des directions générales et des membres des équipes de santé d'établissement. Ils se voient également confier régulièrement la préparation technique de réponses à des objets parlementaires et contribuent aux réponses préparées par des Services de l'Etat. Ils collaborent avec une cinquantaine de partenaires ou prestataires externes (souvent des associations subventionnées faisant l'objet de mandats à superviser conformément à la Loi sur les subventions). Ils doivent aussi élaborer des recommandations, notamment lorsque des questions de santé publique nouvelles se posent dans les écoles ou lorsqu'une nouvelle prestation est proposée (plusieurs dizaines de sollicitations par an à gérer). Il leur incombe également de répondre aux médias ou d'intervenir dans des journées pédagogiques, voire de produire de l'information ou du matériel adapté au public visé. A noter enfin, un accent croissant sur la collaboration inter-cantonale et/ou avec les instances fédérales comme l'OFSP, RADIX, notamment.

Le rapport décline ensuite les prestations par thèmes de PSPS :

- Le programme de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises (priorité du Conseil d'Etat en particulier les plans d'actions tabac et alcool) conduit par l'ODES¹ a permis le développement de collaborations entre prestataires, l'élaboration d'une documentation riche et la mise en place d'actions de formation continue des professionnel-le-s dans la manière de gérer le problème. Un tiers des ES concernés aura terminé d'ici fin 2011, avec des évaluations positives de ceux qui ont investi du temps dans cette démarche, utile pour d'autres problématiques.
- Le programme de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises (seconde priorité du Conseil d'Etat), également conduit par l'ODES, les Services du DFJC, de la Santé publique et du Sport, en partenariat avec les communes, mais en particulier avec les Ligues de la santé, dans le cadre du projet : "ça marche ! Bouger plus, manger mieux". Ce qui a permis de développer des liens avec d'autres organisations aux plans cantonal et inter-cantonal. Sur ce thème, les projets d'ES subventionnés par l'ODES ont connu une réjouissante progression : 38 en 2010. De même, les cours complémentaires d'activité physique et sportive pour élèves en difficulté se multiplient et les cantines scolaires labellisées "Fourchette verte junior" sont passées de 80 en 2008 à 120 en 2010.
- Le champ vaccination - pandémies - maladies transmissibles : en relation étroite avec le médecin cantonal et son adjoint qui ont la responsabilité formelle de la gestion des épidémies, l'ODES contribue, activement, par plusieurs actions: programme de vaccination en milieu scolaire, avec un accent sur la rougeole (en 2008), enquête de couverture vaccinale - l'une des meilleures de Suisse - aide à la gestion des épidémies, création de matériel d'information, la grippe H1N1 (en 2009 et 2010) ou le vaccin contre les papillomavirus (HPV) depuis 2008. Notons aussi une révision de la procédure et une action efficace contre les poux.
- Le champ santé mentale - stress - fatigue - prévention du suicide : mobilise particulièrement les infirmières du post-obligatoire et suscite d'importants questionnements chez les enseignant-e-s. L'ODES est appelé à collaborer avec le SSP à l'élaboration d'un plan d'actions dans ce domaine.
- La question des premiers secours occupe également l'ODES avec une révision des recommandations aux directions d'établissement, le contenu des pharmacies, la formation des adultes de l'établissement. La formation des élèves aux gestes de réanimation (cf. généralisation des défibrillateurs) est également étudiée dans le cadre de la préparation d'une réponse à un objet parlementaire et suite à des travaux en collaboration avec la Fondation Moeschler.
- La santé sexuelle se décline principalement par l'éducation sexuelle confiée à la Fondation PROFa, qui assure dans toutes les classes des prestations standards. La prévention du SIDA est également l'objet d'actions puisque 61 ES ont, notamment, participé à la Journée du 1^{er} décembre en 2010. L'IUMSP a évalué les prestations de Profa et confirmé la pertinence du modèle retenu et formulé des pistes d'amélioration. Un programme cantonal d'éducation sexuelle est en préparation avec les partenaires concernés. Depuis 2010, la prévention de l'homophobie fait aussi l'objet d'une attention particulière avec la désignation d'une cheffe de projet chargée de développer un concept de PSPS. Alors que la question des relations parfois

¹ en partenariat avec le Service de santé des écoles de Lausanne, la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme, le CIPRET-Vaud, la Fondation du Levant, le programme Départ du CHUV, ACT prévention à Vevey

difficiles entre filles et garçons suscitait aussi plusieurs projets d'ES, avec des partenariats constructifs avec les milieux associatifs.

- Les incidents critiques - GRAFIC - Groupe Ressources d'Accompagnement et de Formation en cas d'Incident Critique : au fil de la législature, pratiquement tous les ES ont bénéficié d'une formation leur permettant de disposer d'une cellule de crise à même de prendre en charge des événements traumatiques exceptionnels. Ces formations ont été appréciées et ont servi à de multiples reprises lors d'incidents critiques. Suite à l'introduction de la Loi sur la protection des mineurs en 2004, il a aussi été envisagé de mettre sur pied une procédure de Soutien aux Etablissements Scolaires en cas d'Abus sexuels ou de Maltraitance sur les enfants (SESAME), qui a fait l'objet de travaux préliminaires, et sera réactivée dès la rentrée scolaire avec la préparation d'une formation à l'intention des ES.
- L'intégration scolaire des enfants / élèves affectés d'une maladie chronique, ayant un impact sur la vie scolaire, se déroule de manière encore assez aléatoire, alors que le législateur préconise un système de formation inclusif. D'où l'ouverture d'un chantier permettant de clarifier notamment l'implication des enseignant-e-s dans certains gestes de soins spécifiques. Ceci en s'inspirant de l'approche genevoise du « Projet d'accueil individualisé mesure de santé » - PAIMS. De même, dans une école multiculturelle, l'accueil des primo-arrivants sous l'angle de la santé donne-t-il lieu à l'élaboration de documents et recommandations pratiques.
- Le climat d'établissement - violence et incivilités - respect (axe « vivre ensemble » du PER) : l'ODES a répertorié 52 projets sur ce thème en 2010. Il encourage le recours au *Questionnaire sur l'environnement socio-éducatif* (QES), permettant d'identifier des besoins et d'élaborer des stratégies propices à un climat d'ES favorable. Parallèlement, la thématique « Violence et incivilités » a donné lieu à la DGEO à un projet de plan d'actions désormais coordonné avec l'ODES. Il prévoit le concours de la division Prévention de la Police cantonale, du Tribunal des mineurs, ainsi que de la HEP, des Villes et des milieux associatifs. L'ODES a dans ce contexte collaboré avec les Préfets en charge des *Conseils régionaux de Prévention et de Sécurité* (CRPS). Ensemble, ils ont convenu de faire le point sur la prévention dans le domaine des nouvelles technologies de l'information et singulièrement de l'Internet (axe MITIC du PER).

Cette synthèse des activités des dernières années dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire, dans le canton de Vaud permet de dégager :

1. des propositions stratégiques pour la législature 2012 - 2017;
2. les éléments d'une feuille de route pour renforcer l'efficacité de l'Office, appelé à devenir l'Unité interdisciplinaire de promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire (Unité PSPS), dès le 1^{er} août 2011;
3. le canevas d'un tableau de bord visant à mieux « monitorer » et mettre en valeur les résultats des actions de promotion/prévention conduites par l'Unité PSPS.

Bilan des années 2007 - 2010 et perspectives internes

1. Contexte de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire

1a) Evolution des connaissances et des pratiques dans le champ de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire

Les attentes de la société envers l'école se traduisent notamment dans les textes législatifs fédéraux, régionaux et cantonaux et dans des documents d'orientation. Par exemple, dans la *Déclaration du 30 janvier 2003 de la Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP), relative aux finalités et objectifs de l'Ecole publique* on y trouve les valeurs et les missions qui mentionnent la santé, le lien aux autres et la cohérence des actions. Cette volonté se retrouve notamment dans les axes du Plan d'étude romand (PER) qui sera prochainement mis en place dans les cantons romands.

Les prestations de santé en milieu scolaire ont continué d'évoluer ces dernières décennies. Un meilleur accès aux soins et l'évolution des paradigmes et des connaissances, tant dans le champ de la médecine et de la promotion à la santé que dans celui de la pédagogie, en sont les raisons. Les visites médicales systématiques et les activités infirmières en lien avec l'hygiène ont ainsi été remplacées par des visites de santé et le développement de projets impliquant les adultes de l'établissement. Contrairement à des modèles comme celui des USA, les services de santé scolaire n'offrent pas de prestations de soins thérapeutiques en Suisse.

De plus, une meilleure compréhension du rôle des déterminants de la santé² et des facteurs influençant les performances scolaires permettent d'ajuster les prestations en promotion de la santé et prévention en milieu scolaire. Le sentiment d'appartenance à un établissement, la possibilité de parler à un adulte de l'école et le climat scolaire sont des déterminants non seulement de réussite scolaire, mais également en terme de santé. Les synergies entre le monde de l'école et celui de la santé sont donc particulièrement importantes et d'actualité.³

Toutefois, le contexte sociétal d'inquiétude (principe de précaution) et de « judiciarisation » met sous tension les rapports entre les parents, les acteurs de l'école et ceux de la santé. Cela augmente le besoin de communication et de clarification des rôles et des responsabilités de chacun dans le dispositif.

1b) Identification des besoins des jeunes

La population scolarisée qui bénéficie de prestations en promotion de la santé et prévention en milieu scolaire a augmenté de 10% depuis 2000, comptant 110'431 élèves en 2009 dont 75% étaient dans la scolarité obligatoire (y compris les années enfantines et l'enseignement spécialisé) et 25% dans le post-obligatoire.

Les besoins de santé des jeunes sont évalués, au niveau individuel, par les professionnels de santé et, au plan collectif, par le biais d'études scientifiques. Nous disposons en Suisse des données d'enquêtes nationales comme :

² Observatoire suisse de la santé (2008). *La santé en Suisse. Rapport national sur la santé 2008. Résumé*. Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

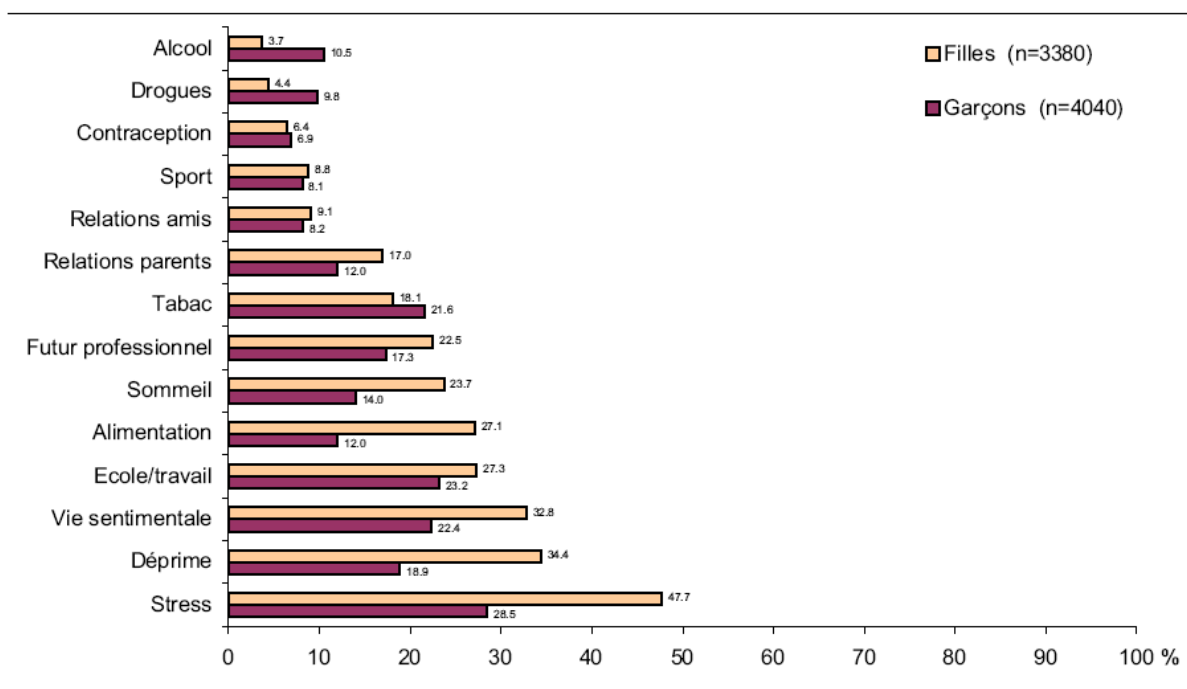
³ Bantuelle M et al. (2008). *Référentiel de bonnes pratiques. Comportement à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces*. Paris: INPES
<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf>

- SMASH - Swiss Multicenter Adolescent Survey ⁴: plus de 7'000 jeunes suisses, de 16 à 20 ans, ont participé à cette enquête sur la santé et les styles de vie (menée pour la dernière fois en 2002).
- HBSC - Health Behaviour in School-aged Children⁵: plus de 10'000 enfants, de 11 à 15 ans, répondent tous les quatre ans à cette enquête européenne (menée pour la dernière fois en 2010).

Certaines données sont analysées au niveau régional, permettant ainsi une meilleure compréhension des comportements et attentes des jeunes.⁶

La Figure 1 illustre les besoins d'aide exprimés par les jeunes qui sont avant tout dans la dimension de santé mentale et en lien avec l'école et le travail, mais également avec l'alimentation et la consommation de substances. Des différences parfois importantes entre filles et garçons sont à noter.

Figure 1 - Besoins d'aide personnelle pour des problèmes de santé - SMASH 2002



Graphique 3.3-3 Proportions de jeunes qui disent avoir besoin d'une aide personnelle pour résoudre divers problèmes de santé, selon le sexe (SMASH 2002, Q45)

1c) Rappel des champs d'action prioritaires du Conseil d'Etat et de la manière retenue pour les identifier

Si les besoins exprimés par les adolescents et les jeunes doivent être pris en compte, d'autres éléments influencent le choix des priorités d'actions dans le domaine de la santé publique.

⁴ http://www.umsa.ch/umsa_home/umsa_recherche/umsa-recherche-smash.htm

⁵ <http://www.hbsc.ch/>

⁶ Observatoire suisse de la santé (2011). *La santé en Suisse latine. Analyse des données de l'Enquête suisse sur la santé 2007* (Obsan Rapport 48). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.

L'ODES et le Service de santé des écoles de la Ville de Lausanne ont contribué à la mise en œuvre des programmes prévus dans le rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2008-2012, notamment en ce qui concerne la promotion de la santé et prévention dans les domaines suivants:

- les maladies transmissibles (VIH/SIDA, pandémies, rougeole, etc....)
- les addictions (alcool, tabac, drogues illégales, jeu excessif)
- la santé sexuelle et reproductive
- l'alimentation et l'activité physique

La promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire se déploie dans un environnement complexe, rendant difficile l'identification consensuelle de priorités d'actions :

- la définition des objectifs prioritaires de la prévention, des pratiques pertinentes et efficaces, n'est pas aisée, dans la mesure où des arbitrages sont nécessaires entre plusieurs sources :
 - l'analyse épidémiologique de la santé publique et de ses déterminants, relayée par les commissions spécialisées telle la CPSLA, conduirait plutôt à privilégier des actions de prévention portant sur la cigarette, la sédentarité ou le suicide des jeunes;
 - l'écoute des attentes et besoins des établissements plaide davantage pour une priorité liée aux incivilités et à la violence;
 - les familles paraissent attendre des actions de nature à les sécuriser face aux risques de l'Internet, à la maîtrise des gestes de premiers secours ou à d'autres soucis souvent montés en épingle dans les médias (jeu du foulard, « happy slapping »...);
- dans une école à laquelle on demande un recentrage sur l'acquisition des « bases » (lire écrire, compter calculer), organisée de surcroît selon la logique des disciplines d'enseignement, il est difficile à la P.S.P.S. de se faire une place. Cependant, le Plan d'étude romand (P.E.R.) mentionne explicitement des objectifs dits de « formation générale », dont « santé et bien-être » et « vivre ensemble », sans indiquer comment y parvenir;
- au plan organisationnel, le fonctionnement en équipe pluridisciplinaire (essentiellement médico-infirmière et pédagogique) exige un décloisonnement administratif et l'élaboration de réponses structurelles novatrices. Et dans tous les cas, ce travail de concertation requiert, à la fois, un temps considérable et un engagement personnel, touchant aux valeurs et à l'éthique même des enseignant-e-s et du personnel médico-infirmier.

2. Pilotage et ressources de l'ODES

2a) Organisation du pilotage

Créé par décision du Conseil d'Etat le 10 novembre 1999, l'Office des écoles en santé (ODES) appuie son activité principalement sur la loi sur la santé publique, ainsi que sur diverses lois en lien avec l'enseignement et la formation. Conformément au Règlement du Conseil d'Etat sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (RSS) du 5 novembre 2003, l'ODES a pour missions principales :

- la promotion des activités de santé communautaire
- la promotion de la santé physique, mentale et sociale
- le conseil et l'expertise, dans son champ de responsabilité
- la formation continue des professionnel-le-s actifs dans ces fonctions
- l'encadrement et la supervision des professionnel-le-s qui lui sont rattachés

Il se doit ainsi de coordonner les projets et activités de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (PSPS) relevant également de l'initiative de la Confédération, des Communes et des établissements scolaires.

De par la nature de sa mission, l'ODES est rattaché à la fois au Département de la Formation, de la Jeunesse et de la Culture (DFJC) et à celui de la Santé et de l'Action Sociale (DSAS). Cette double appartenance, qui constitue indéniablement une force sur le plan des ressources mises en œuvre, comporte corollairement un certain nombre de difficultés organisationnelles. Aussi, à l'instar de nombreux cantons, les pouvoirs publics ont eu besoin d'un long processus d'apprentissage pour aboutir, début 2011, à une solution équilibrée, centrée sur le développement d'une double expertise, portant, d'une part, sur la capacité d'identifier les actions les plus pertinentes en matière de PSPS, et, d'autre part, sur la manière de réussir leur implémentation dans les établissements scolaires.

La Commission interdépartementale de la santé dans les écoles (CISE) regroupant les chefs de service s'est réunie, pour la dernière fois, en décembre 2007. La Présidence de la CISE a été assurée, jusqu'à l'automne 2007, par le Prof. Pierre-André Michaud, puis, ad intérim par M. Serge Loutan, chef du SESAF. Un bureau de la CISE comprenant les chefs de service concernés (SSP, SESAF, DGEO, DGEP, SPJ), le médecin cantonal, la responsable de la promotion de la santé au SSP et le directeur de l'AVASAD s'est ensuite réuni à de nombreuses reprises pour travailler la réorganisation du pilotage de l'ODES. Après exploration de plusieurs modèles, une première option, connue sous le nom d'Unité des écoles en santé (UDES), validée sur le principe par les Chef-fe-s du DFJC et du DSAS en février 2008, s'est trouvée bloquée dans son développement. L'ouvrage a été remis sur le métier en août 2010, aboutissant à l'adoption par les chef-fe-s du DFJC et du DSAS d'une nouvelle organisation en février 2011. Celle-ci est présentée en fin de document.

Selon la structure définie dans le RSS, la direction de l'ODES est assurée par un directeur pédagogique et un directeur médical. Ces dernières années ont été marquées par des changements de personnes à ces deux postes, en particulier avec des intérimés assurés par Mme Eugénie Sayad, cheffe de l'Office de psychologie scolaire, puis par M. Serge Loutan, chef du SESAF pour la direction pédagogique. Le Dr Olivier Duperrex a remplacé le Dr Eric Masserey, dès octobre 2007, à la direction médicale. La direction opérationnelle est complétée par Mme Monique Archambault, cheffe du Service de santé scolaire à l'AVASAD. La direction du Service de santé des écoles de la Ville de Lausanne est assurée par le Dr Virgile Woringer.

Le contexte de questionnement sur l'organisation a déstabilisé les équipes de santé, sans toutefois qu'elles désinvestissent leur mission.

2b) Dotations et ressources

Durant l'année scolaire 2009-10, près de 600 personnes travaillaient peu ou prou pour la santé scolaire de 110'400 élèves, ce qui correspond à 130 ETP, principalement des infirmières scolaires. La Table 1, ci-après, montre qu'il s'agit pour $\frac{3}{4}$ d'entre-elles d'une activité accessoire, c'est-à-dire qu'elles consacrent la part principale de leur temps de travail à une autre activité.

La Ville de Lausanne complète la dotation standard fournie par le canton, ce qui permet de mener des activités parfois différentes de celles du reste du canton.

Les médecins de la scolarité obligatoire sont engagés par les communes. Les données sur leur financement et le nombre d'ETP sont des estimations basées sur les réponses de 40% des médecins scolaires et doivent être lus comme une indication.

Table 1 - Dotations pour les activités de PSPS en 2009-10

	Nombre d'élèves (arrondis)	Nombre de personne s	EPT	Nb élèves pour 1 EPT
ACTIVITE ACCESSOIRE				
Scolarité obligatoire (Canton y compris Lausanne) et post-obligatoire	110'400			
Animateurs de santé		120	8.0	13'800
Médiateurs		220	18.0	6'133
Médecins scolaires *		104	2.6	42'462
Sous-total		444	28.6	
ACTIVITE PRINCIPALE				
Scolarité obligatoire (Canton sans Lausanne) et post-obligatoire	97'300			
Infirmières scolaires		100	67.0	1'452
Experts**		10	5.4	18'019
Encadrement infirmier		7	4.0	24'325
Secrétariat		6	3.4	28'618
Direction		3	2.1	46'333
Sous-total		126	82	
Scolarité obligatoire (Lausanne)	13'100			
Infirmières scolaires		18	15.4	851
Experts ***		2	1.2	10'917
Encadrement infirmier		1	0.8	16'375
Secrétariat		4	2.5	5'240
Direction		1	0.7	18'714
Sous-total		26	21	
Total		596	131	

* valeur extrapolée sur données de 40% des médecins scolaires ayant répondu à enquête été 2010

** chefs de projets + responsables des réseaux d'animateurs de santé et des médiateurs

*** responsable de l'éducation pour la santé + part du chef de service

Les moyens spécifiques les plus importants sont mis à disposition par le Service de la Santé publique et concernent l'activité des infirmières scolaires, ainsi que l'expertise et l'encadrement (Table 2). La Ville de Lausanne et les communes contribuent également, en particulier pour les heures des médecins scolaires de la scolarité obligatoire. Ainsi en 2010, environ Fr. 160.-- par élève ont été alloués pour la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire dont 90% par l'Etat et 10% par les communes.

Table 2 - Ressources allouées à la PSPS en 2010 pour 110'400 élèves

Service	Prestataire	Millions CHF	Remarques
SSP	AVASAD - santé scolaire	10.86	a)
SSP	Service Santé écoles Lausanne	2.32	b)
SSP	Médecins conseils post-obligatoire	0.10	c)
SSP	Partenaires de la PSPS	1.56	d)
SESAF	ODES pédagogique	1.37	e)
Ville Lausanne	Service Santé écoles - infirmières (complément)	0.39	
Ville Lausanne	Service Santé écoles Lausanne - médecins	0.48	
Communes (hors Lsne)	Médecins scolaires (scol. obligatoire)	0.82	f)
Total		17.90	g)

Remarques

a) charges RH, locaux, informatique : **non** comprises

b) charges RH, locaux, informatique : **partiellement** comprises

c) variation de 100'000 à 140'000 ces trois dernières années

d) prestataires subventionnés - montants correspondant mandat de prestations auprès des élèves (Profa, FVA, CIPRET, ...)

e) collaborateurs ODES pédagogique + médiateurs + animateurs de santé + projets d'établissement + partenaires

f) valeur extrapolée sur données de 40% des médecins scolaires ayant répondu à enquête été 2010

g) Ne sont pas inclus les financements de :

- dépistage dentaire (communes)
- temps consacré par les enseignants aux activités de promotion de la santé dans leur "cahier des charges" global

Les subventions sont réglées par des conventions entre l'Etat et l'AVASAD, d'une part, et entre l'Etat et la Ville de Lausanne, d'autre part, conformément à la Loi sur les subventions du 22 février 2005 et à son règlement d'application du 22 novembre 2006.

Table 3 - Détail des comptes SESAF/ODES

Bénéficiaires	Comptes 2007	Comptes 2008	Comptes 2009	Comptes 2010
Etablissements	191'589	219'377	264'841	323'758
Pilotage	379'381	365'850	423'617	423'243
Prestataires	273'912	504'769	504'863	627'821
Total	844'882	1'089'995	1'193'321	1'374'821

Bénéficiaires	Comptes 2007	Comptes 2008	Comptes 2009	Comptes 2010
Etablissements	23%	20%	22%	24%
Pilotage	45%	34%	35%	31%
Prestataires	32%	46%	42%	46%
Total	100%	100%	100%	100%

La ventilation de ces montants permet de considérer que près de la moitié du budget de l'ODES pédagogique est allouée sous forme de subventions à des prestataires du parapublic (Fondation Profa principalement), un quart permet de subventionner les projets des établissements scolaires (POC, financement des projets des équipes de santé des ES) et le solde est dévolu au pilotage cantonal (Table 3). Le détail des subventions de l'Etat se trouve en annexe (Annexe 1).

2c) Types de prestations

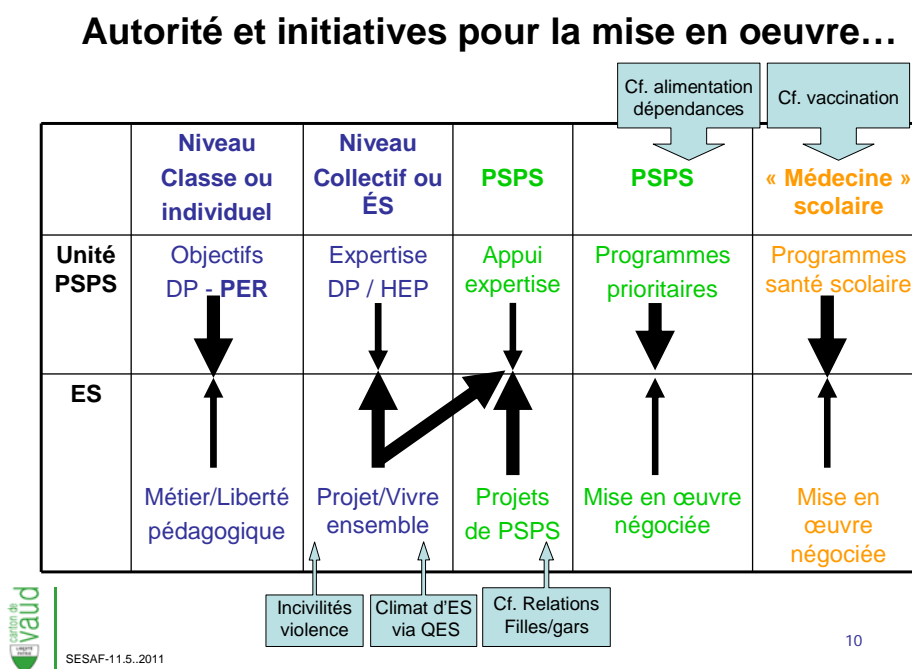
Les acteurs de la PSPS répondent aux besoins des élèves à la fois au niveau individuel et au niveau collectif.

Au niveau individuel, les élèves bénéficient de prestations systématiques par l'infirmière scolaire (visite de santé, contrôle du carnet de vaccination et rattrapage, dépistage vue et ouïe). De plus, les élèves ayant des difficultés de santé ou psychosociales peuvent bénéficier de compétences spécifiques lors d'entretiens avec l'infirmière scolaire, le médiateur ou une des PPLS (psychologue, psychomotricienne, logopédiste scolaire) qui peuvent faire le lien avec les enseignant-e-s. Ces dernières fonctions dépendent de l'Office de psychologie scolaire et ne sont donc pas traitées dans ce rapport.

Au niveau collectif, la PSPS vise à renforcer les compétences des enfants et adolescents pour qu'ils soient acteurs de leur santé maintenant et dans le futur. La réalité du contexte exige une combinaison d'approches "top-down" et "bottom-up" pour répondre à plusieurs types d'injonctions : programmes de santé scolaire au sens strict, sur ordre du Médecin cantonal (colonne de droite) mais avec une mise en œuvre adaptée à la réalité locale ; connaissances ou compétences enseignées dans le cadre strictement pédagogique sous la responsabilité des Direction générale d'enseignement (colonne de gauche) ; et au milieu, des actions de PSPS soit exigées par les Programmes prioritaires du Conseil d'Etat, soit à l'initiative des écoles elles-mêmes. Ces deux dernières s'appuient plus particulièrement sur les principes de l'approche en santé communautaire.

A chacune de ces situations correspond un leadership pour conduire le projet et un besoin d'expertise en appui. C'est ce que résume la Figure 2, qui montre pourquoi l'Unité de PSPS est par essence pluridisciplinaire.

Figure 2 - Champs d'action et leaderships



3. Prestations par réseaux d'acteurs

3a) Equipes de santé

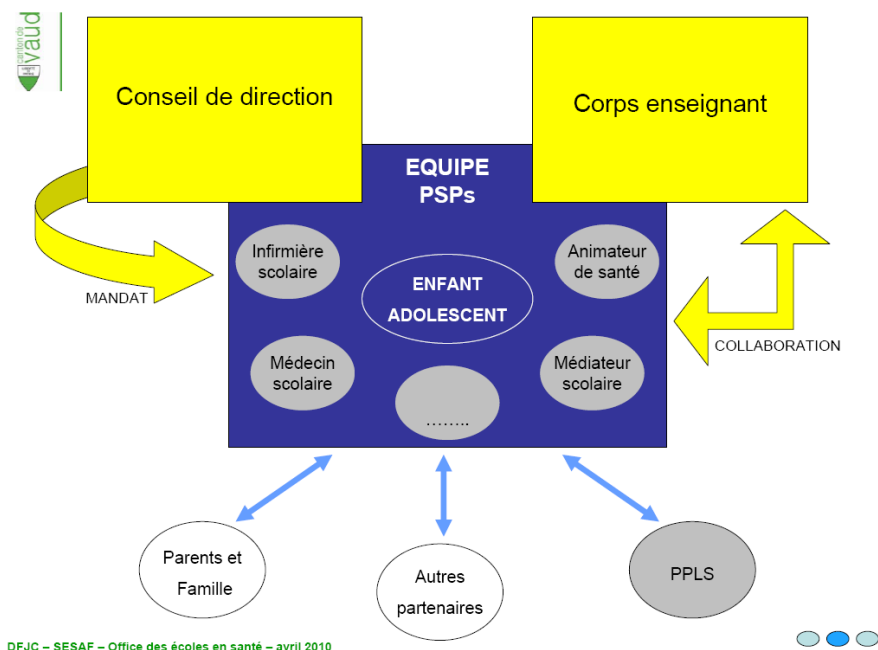
L'équipe de santé a pour mission de contribuer au bien-être de l'enfant et de l'adolescent à l'école, afin de favoriser ses apprentissages scolaires et sociaux.

Ses objectifs sont de :

- Contribuer à promouvoir la santé physique, mentale et sociale des enfants et des adolescents.
- Développer des activités de santé communautaire.
- Contribuer à l'intégration sociale, scolaire et professionnelle.

Pour mettre en œuvre les projets de PSPS, l'ODES peut s'appuyer sur plusieurs réseaux de professionnel-le-s, dont le chapitre suivant résume l'activité, en particulier les équipes de santé. L'équipe de santé (Figure 3) se compose d'un-e animateur-trice de santé, d'un-e médiateur-trice, d'un-e infirmier-e scolaire, du médecin scolaire et d'un membre de la direction. Comme indiqué dans le RSS, le directeur a le mandat de les mettre en place.

Figure 3 - Equipe de santé



Une tournée des régionales de directeurs est prévue pour:

- re-préciser les rôles de chacun des membres de l'équipe de santé;
- s'assurer que chaque établissement dispose d'une équipe de santé opérationnelle et que les décharges soient proportionnées aux ambitions, notamment dans la perspective d'introduction du PER;

Les changements organisationnels au niveau cantonal, ainsi qu'un manque de communication vers les équipes de santé des ES sont déplorés, un accent particulier devra être mis sur ce point cette année.

Un travail sur le bilan annuel de l'équipe de santé sera entrepris afin de renforcer la collaboration et d'améliorer la documentation des activités de l'équipe de santé.

Régulations - projets internes	Echéances
1. Mettre en place les rencontres avec les directions d'établissement (régionale des directeurs)	2011
2. Revoir et développer les modalités de la PSPS pour le post-obligatoire et dans les institutions de l'enseignement spécialisé en tenant compte des besoins particulièrement aigus pour les élèves bénéficiant de mesures de « transition 1 »	2011-11
3. Améliorer la communication avec les équipes de santé	2011
4. Mettre au point un rapport d'activité commun de l'équipe de santé	2011-12

3b) Animatrices et animateurs de santé

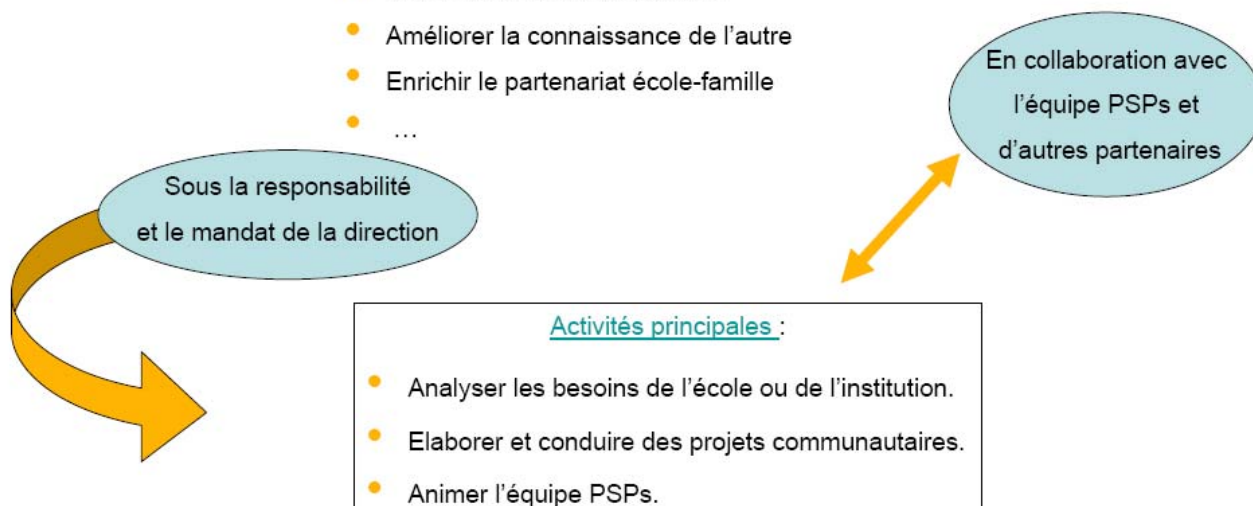
Jean Schaer, responsable cantonal du réseau des animateurs de santé (ADS)



Animatrice ou animateur de santé

Mission : mettre en place des démarches qui permettent à l'école de développer une politique à long terme assurant un climat favorable aux apprentissages scolaires et sociaux. Ces démarches consistent notamment à promouvoir la santé physique et sociale des enfants, des adolescents et des jeunes en formation par des activités de santé communautaire :

- Développer le sentiment d'appartenance à son école
- Renforcer les relations sociales au sein de l'école ou de l'institution
- Favoriser le climat de sécurité
- Améliorer la connaissance de l'autre
- Enrichir le partenariat école-famille
- ...



DFJC – SESAF – Office des écoles en santé – avril 2010

Le réseau des animatrices et animateurs de santé (ADS) comptait 108 enseignants en septembre 2008. A fin 2010, 101 étaient en activité (7 personnes en congé).

Parmi eux, 36 ne sont pas encore formés à l'animation de santé, la dernière volée de formation ayant eu lieu en 2005-2007.

Sur la base des 59 rapports d'activité des ADS reçus, portant sur l'année scolaire 2008 - 2009, les moyens consacrés par les ES à cette mission ont été les suivants :

- Total des périodes de décharge octroyées aux ADS 93 périodes
- Moyenne par animatrice ou animateur de santé 1.6 périodes
- Deux animatrices de santé n'ont pas de période de décharge et sont payées en heures supplémentaires.

Ces ADS développent un important travail au sein de leur établissement scolaire, dépassant souvent la décharge convertie en heures administratives. Les rencontres régulières du Responsable cantonal du réseau des animateurs de santé avec les équipes de santé, ou dans le cadre des réunions régionales montrent que de nombreux projets d'ES ne sont pas connus de l'ODES, car ils n'occasionnent ni soutien financier ni demande d'accompagnement. On retrouve la trace des projets connus de l'ODES dans les thématiques de PSPS développées ci-après :

En 2008 : 89 projets d'ES ont fait l'objet de subventionnement, pour un total de Fr. 122'000.--

En 2009 : 110 projets d'ES ont fait l'objet d'un subventionnement, pour un total de Fr.165'000.-- outre 350 « périodes occasionnelles » allouées à des enseignant-e-s

En 2010 : 137 projets d'ES ont fait l'objet de subventionnement, pour un total de Fr. 141'000.--, outre 907 « périodes occasionnelles » allouées à des enseignant-e-s

Le nombre important de « périodes occasionnelles » (POC) payées à des enseignant-e-s sans fonction particulière, pour leur engagement dans un projet de santé communautaire, est encourageant et démontre bien une volonté de contribuer à la réalisation de projets en faveur du « mieux-être » de l'élève.

Le fait que l'ODES examine chaque projet via un « colloque demandes » quasi-hebdomadaire permet un « suivi qualité » important. Il n'a toutefois pas toujours été bien compris par les directions d'ES, en particulier lorsqu'un projet n'était accepté qu'après ajustement ou sous conditions.

Plusieurs commentaires relèvent le bon fonctionnement du réseau des ADS au niveau régional. Les rencontres sont souvent intéressantes et le fait de privilégier un thème par rencontre permet d'approfondir de façon adéquate le sujet. Le partage d'expérience reste toujours un moment d'échange important et apprécié. Ces rencontres régionales sont qualifiées d'essentielles et très « soutenantes » pour l'animation de santé. Ce sont des lieux de ressourcement.

Plusieurs animatrices et animateurs de santé relèvent que les propositions de formation continue offertes par la HEP étaient intéressantes et de qualité. Il faut relever que la formation des ADS et des médiateurs a été revisitée et est le fruit d'une collaboration étroite entre l'Unité Développement de l'enfant à l'adulte de l'HEP et l'ODES. Le travail doit toutefois se poursuivre pour garantir que tous les établissements bénéficient d'ADS formés.

La rédaction de ce rapport a permis de constater que la demande d'établir un rapport d'activité en fin d'année scolaire semble poser problème à un bon nombre d'ADS, puisque 30% d'entre eux ne le retournent pas, ceci malgré des rappels de la part de l'ODES et malgré également un canevas sobre et court.

Régulations - projets internes	Echéances
5. Finaliser la mise à jour du cahier des charges de l'animateur de santé	2011
6. Contribuer à la mise au point d'un rapport d'activité commun de l'équipe de santé	2011-12
7. Expliciter les critères d'analyse des projets d'établissement, clarifier et intensifier les modalités d'accompagnement, et valoriser les bonnes pratiques (notamment via le site Internet)	Permanent

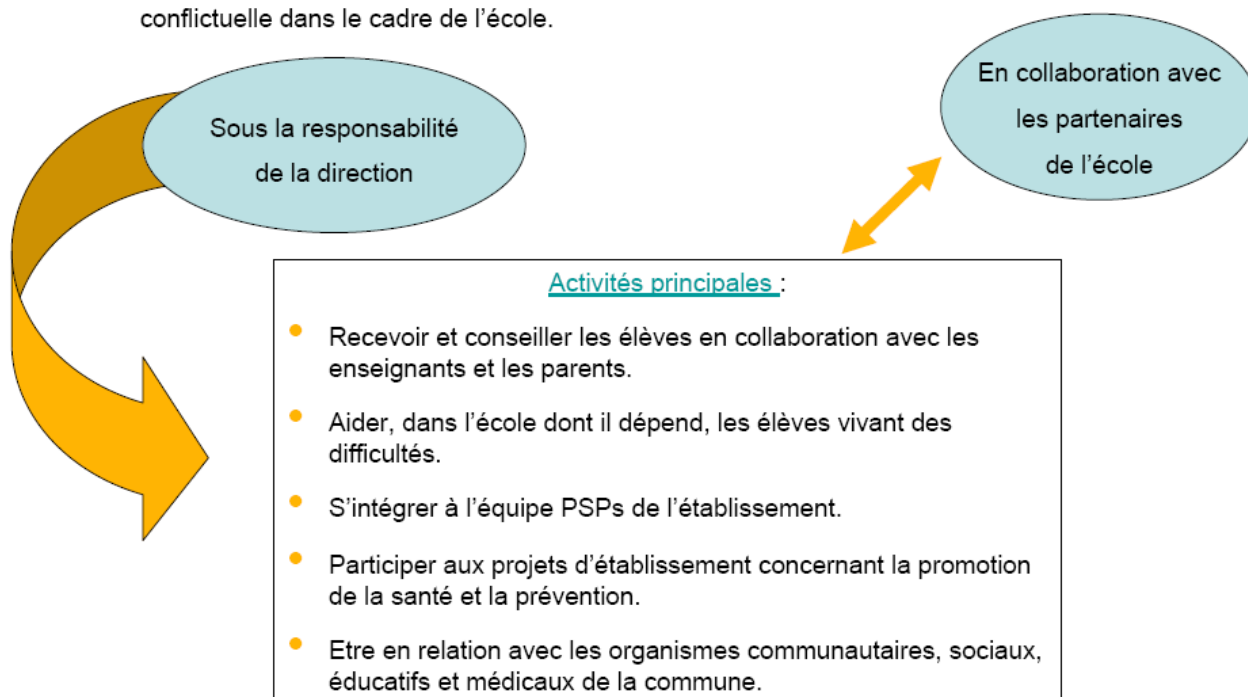
3c) Médiatrices et médiateurs

Igor Rothenbuhler puis Sophie Schubert responsable cantonal-e progressivement depuis 2010



Médiatrice ou médiateur scolaire

Mission : Etablir et maintenir les conditions permettant aux parties concernées (élèves, enseignants, parents) d'améliorer leurs relations et d'élaborer une solution à leur situation conflictuelle dans le cadre de l'école.



DFJC – SESAF – Office des écoles en santé – avril 2010

Si la présence de médiatrices et médiateurs dans les ES du canton remonte à plus de 30 ans, leur mission a évolué. En 2009, des « Orientations générales » de leur activité ont été publiées par l'ODES, à l'initiative du responsable cantonal du réseau des médiateurs. Celles-ci rappellent qu'initialement, les médiateurs furent mis en place pour faire face au problème de la drogue et pour « rapprocher l'univers des élèves et des enseignants ». Aujourd'hui, l'accent est généralement porté sur le soutien individuel aux élèves en difficultés dans leur parcours de formation, souvent en tentant de recréer les conditions d'écoute et de respect mutuel, que ce soit entre élèves ou entre maîtres et élève(s). Ceci dans un contexte qui s'est complexifié par « la transformation du rapport à la violence, de la relation à l'autorité, de nouvelles configurations et dynamiques familiales et sociales, ou encore une dégradation du climat des établissements, reposant sur une intrication de facteurs de plus en plus complexes. » Cette situation positionne la médiation comme « une intervention de prévention secondaire, intervenant prioritairement auprès des élèves en cas de troubles individuels ou collectifs ».

La logique d'intervention est donc centrée sur le climat d'ES et le développement de l'autonomie des élèves bénéficiaires, en accompagnant les acteurs afin qu'ils puissent assumer leurs responsabilités, dans un fonctionnement en réseau. Dans ce cadre, les « Orientations générales » ont aussi été le lieu d'une clarification des tensions qui ne devraient **pas** être prioritairement gérées par le médiateur : conflits entre représentants de l'école et des parents d'élèves, médiation entre adultes (ex. si contentieux entre la direction et un enseignant), suivi psychologique, substitut du maître de classe. Concrètement, le médiateur répond d'abord aux appels des élèves eux-mêmes ou de l'équipe de santé (y compris PPLS) ; il peut répondre à la demande d'un collègue enseignant en difficulté relationnelle avec un/des élève(s), voire à des parents, « tout en précisant le cadre de la rencontre ». Il ne peut pas faire partie de la direction et ne saurait intervenir dans le cadre de sanctions prononcées par la direction.

On constate une reconnaissance non seulement de l'utilité de la médiation scolaire, mais aussi du rôle actif de lien entre les acteurs de l'école, ainsi que vers les personnes ressources de l'école et hors école.

En 2010, le réseau cantonal comptait 220 enseignant-e-s déchargé-e-s pour cette tâche de médiation tant dans la scolarité obligatoire que post-obligatoire.

On notera que les médiateurs apprécient de pouvoir disposer de moments de supervision et d'intervision, afin notamment de : partager leurs expériences et leurs interrogations, se resituer grâce à un regard neutre, voire un soutien théorique dans un contexte de confiance, non jugeant. Une évaluation récente de la supervision montre la satisfaction des participants et des superviseurs depuis la mise en place de nouveaux groupes dès août 2010.

Régulations - projets internes	Echéances
8. Finaliser la mise à jour du cahier des charges du médiateur	2011-12
9. Contribuer à la mise au point d'un rapport d'activité commun de l'équipe de santé	2011-12

3d) Infirmières et infirmiers scolaires

Pour faciliter la lecture, le terme " infirmière " décrit la fonction d'infirmière et infirmier scolaire. La plupart des données, ci-après, concernent les infirmières engagées par l'AVASAD. Toutefois certains chiffres lausannois sont cités



Infirmier ou infirmière scolaire

Mission :

- Conseil, expertise et soins dans les domaines liés à la santé physique, mentale et sociale des enfants et des adolescents.
- Intégration, accompagnement et protection des enfants et des adolescents.

Sous la responsabilité et le mandat de l'ODES et de la direction

En collaboration avec l'équipe PSPs et d'autres partenaires

Activités principales :

- Activités de prévention et de promotion en santé communautaire.
- Proposer un lieu d'accueil, d'écoute et d'orientation.
- Identifier et prendre en compte les besoins particuliers des enfants et des adolescents.
- Organiser les dépistages et les vaccinations.
- Intervenir dans les classes et l'établissement pour promouvoir la santé et prévenir les comportements à risque.

DFJC – SESAF – Office des écoles en santé – avril 2010

Les changements dans la politique en matière de santé à l'école ont eu un impact important sur le rôle et les activités des infirmières scolaires. D'une posture centrée sur les contrôles et les actions systématiques planifiées, son rôle s'est déplacé vers l'évaluation en santé globale et communautaire, l'écoute et les soins auprès des enfants et adolescents scolarisés. Pour faciliter ce changement de culture professionnelle, un développement de compétences spécifiques, assuré par le biais d'une formation en santé communautaire, a été introduit dans le cadre légal. Ces compétences professionnelles spécifiques sont indispensables pour assurer les prestations de prévention primaire et secondaire (vaccinations, dépistages..) offertes aux enfants et adolescents de l'école vaudoise. Son expertise clinique, sa position dans le réseau de l'école et ses compétences en santé communautaire, lui permettent également de collaborer aux projets de promotion de la santé.

C'est pourquoi, les activités des infirmières scolaires contribuent de façon importante au domaine de la santé à l'école. Une cohérence dans une vision commune et partagée par les acteurs, tout particulièrement l'équipe de santé, doit encore être renforcée.

i Evolution de la dotation des infirmières engagées par l'AVASAD

Table 4 - Evolution de la dotation des infirmières engagées par l'AVASAD

	2006-07		2009-10		Différence	
	EPT	Nb élèves pour 1 EPT	EPT	Nb élèves pour 1 EPT	EPT	Nb élèves pour 1 EPT
Ecole obligatoire (y compris classes OES)	40.7	1'772	45.6	1'506	4.8	-266
Institutions spécialisées	0.0	0	1.2	790	1.2	790
Transition (OPTI, ...)	1.4	1'191	2.2	724	0.8	-467
Post-obligatoire (écoles prof + gymnases)	14.2	1'950	19.8	1'344	5.6	-606
Tous	56.3	1'685	68.7	1'423	12.4	-263

Rappelons que le complément de financement par la Ville de Lausanne permet d'améliorer le ratio nombre d'élèves par ETP d'infirmière à 850 en 2009-10.

Les statistiques, ci-dessus, montrent que le Conseil d'Etat a reconnu l'importance de la santé scolaire et a favorisé une réduction sensible du nombre d'élèves par EPT d'infirmière, leur permettant ainsi de mieux répondre aux besoins des élèves. De plus, cet ajustement a permis l'introduction de la vaccination HPV auprès des jeunes filles de la scolarité obligatoire et d'offrir des réponses aux besoins particuliers des jeunes de la transition. Depuis la rentrée de septembre 2007, des infirmières scolaires sont également à disposition des institutions spécialisées afin d'offrir des prestations autour du volet dépistage et vaccination. Elles favorisent ainsi une approche de santé globale par la mise à disposition de leur expertise.

ii Description des activités des infirmières scolaires - général

Dénommés historiquement "Programme Ecole et santé" (scolarité obligatoire) et "Programme Jeunesse et santé" (scolarité post-obligatoire), les activités actuelles des infirmières scolaires sont précisées dans des cahiers des charges et dans d'autres types de documents utiles dans leur fonction. A titre d'illustration, le plan d'activité pour la scolarité obligatoire est en annexe (Annexe 4).

L'infirmière assure les actes de premiers secours lorsqu'elle est présente dans l'établissement et offre un conseil à la direction des ES lorsqu'il s'agit d'élaborer des protocoles incluant une marche à suivre et la mise en place de formation des adultes. Elle n'offre pas de prise en charge thérapeutique mais oriente les élèves vers le médecin traitant en cas de nécessité.

L'encadrement de l'ensemble des infirmières scolaires est assuré par les infirmières responsables. Elles bénéficient de journées de formation assurée par l'ODES, de formation continue et de supervision. Les infirmières collaborent étroitement avec les médecins scolaires, les équipes de santé, la direction des ES et les familles. Elles font partie intégrante de la cellule de crise de l'établissement scolaire et participent activement aux réseaux mis en place lors de situations complexes.

iii Description des activités des infirmières scolaires - scolarité obligatoire

Depuis 2004, les visites médicales organisées pendant la scolarité obligatoire ont été remplacées par la recommandation d'un bilan de santé chez le médecin traitant de l'enfant avant l'entrée en scolarité (visite médicale préscolaire). Au cours de la deuxième année du cycle initial, les parents sont systématiquement invités à une rencontre avec l'infirmière scolaire, à laquelle l'enfant est également le bienvenu. Ce mode de faire favorise le partenariat avec les familles au début de la scolarité et identifie l'infirmière scolaire comme interlocuteur privilégié. Les élèves sont encouragés à effectuer un bilan de santé chez leur médecin traitant par un courrier adressé à leurs parents en 5^e et en 9^e année.

La réorientation des activités systématiques planifiées, particulièrement les visites médicales, a permis une réorganisation des tâches de l'infirmière. D'une part, cela a favorisé une meilleure prise en compte des besoins particuliers de santé des jeunes et des situations psychosociales, et, d'autre part, de soutenir la mise en place de projets de santé des ES.

Table 5 - Sélection d'activités des infirmières scolaires - scolarité obligatoire (hors Lausanne)

	2008-09	2009-10
0 - Données générales		
Nb total d'élèves	66'168	68'743
1 - Examens Médicaux		
Nb d'élèves adressés au médecin traitant	1'102	1'407
Nb d'élèves examinés par le médecin	152	186
2 - Entretiens avec familles en CIN2		
Nb de familles concernées par les entretiens	5'315	5'671
Nb d'entretiens	3'509	3'615
<i>Proportions de familles ayant eu un entretien</i>	66%	64%
3 - Vaccinations		
Nb de doses injectées*	46'542	23'364
4 - Problématiques individuelles		
Nb d'interventions ou contributions**	23'993	27'217
<i>Nb d'interventions ou contributions pour 1'000 élèves</i>	363	396

* y compris Lausanne; en 2008-09: campagne HPV avec vaccinations des 7e, 8e et 9e et modification du plan de vaccination en milieu scolaire

** accidents (1er secours), maladies, intégrations, soutien, situations discutées de façon interdisciplinaire,...

Certaines activités des infirmières de la scolarité obligatoire font l'objet d'un relevé systématique par le biais d'un bilan annuel illustré dans la Table 5 qui montre que :

- les infirmières scolaires ont répondu aux besoins individuels des élèves par près de 24'000 interventions ou contributions en 2008-09 et plus de 27'000 en 2009-10. Rapportés à la population des élèves, cela représente une augmentation de près de 10% en passant de 363 à 396 interventions ou contributions pour 1'000 élèves;
- deux familles sur trois, dont l'enfant est en CIN2, ont choisi de bénéficier d'un entretien avec l'infirmière scolaire;
- une part importante de l'activité des infirmières scolaires réside dans le contrôle des carnets de vaccination et le rattrapage vaccinal en milieu scolaire;
- l'année 2008-09 a été marquée par l'introduction de la vaccination contre le HPV, ainsi que la modification du plan de vaccination en milieu scolaire, et a particulièrement mobilisé les infirmières et les médecins scolaires qui ont injecté plus de 45'000 doses cette année-là (voir Table 7 pour plus de détail)

iv Description des activités des infirmières scolaires - post-obligatoire (gymnases, écoles professionnelles et OPTI)

En 2007, un groupe de travail constitué de représentants de l'ODES et des directions de la DGEP s'est réuni à quelques reprises afin de faire un état des lieux des problématiques rencontrées par la population des jeunes en formation, d'évaluer le dispositif en place et les besoins en ressources nécessaires afin d'offrir des réponses adaptées aux différentes problématiques rencontrées par les jeunes. Parmi de nombreuses propositions, ont été retenus:

- le renforcement des équipes de santé des ES et leur collaboration, en appui au corps enseignant,
- la constitution de relais formels avec les ressources et services externes à l'école et
- une augmentation des postes infirmiers.

Depuis l'équipe des infirmières de la scolarité post-obligatoire est passée de 25 personnes en 2007 à 34 en 2011. Les infirmières travaillent essentiellement autour de trois axes : en individuel pour des consultations spontanées ou planifiées, en collectif pour des animations en groupe ou en classe et la participation à des projets de promotion de la santé, en collaboration avec le réseau et les partenaires internes et externes à l'établissement.

Un travail sur les activités médico-infirmières du post-obligatoire est en cours.

v Activités infirmières en milieu universitaire

Un projet pilote d'une durée de trois ans a démarré à l'EPFL en 2009. Il avait pour objectif la mise en place de prestations infirmières dans la ligne des établissements de l'enseignement post-obligatoire. Ce projet ne s'est pas prolongé au-delà d'une année au vu de divergences d'approches dans l'offre de prestations. Un nouveau projet a démarré à l'UNIL en septembre 2010 avec l'appui du médecin cantonal et d'un représentant de la direction de l'UNIL. Une clarification des attentes et besoins a précédé cette mise en place. Actuellement, deux infirmières en milieu universitaire travaillent à l'UNIL à 50% chacune. Une évaluation est prévue après une année de fonctionnement.

vi Rapports cantonaux sur les statistiques d'activités des infirmier-e-s scolaires

- Objectifs : faciliter le pilotage; favoriser une réflexion de chaque infirmière sur sa propre activité.
- Ces rapports sont l'objet d'une importante récolte de données spécifiques qui complètent ainsi le relevé annuel.
- Mai 2007, rapport cantonal d'analyse des statistiques d'activités des infirmières de la scolarité post-obligatoire (données récoltées durant l'année scolaire 2004-2005).
- Juin 2009, rapport cantonal d'analyse des statistiques d'activités des infirmières de la scolarité obligatoire (données récoltées durant l'année scolaire 2005-2006); extraction des données par infirmière.

vii Analyse du recensement et de la description des modalités de présentation des services de santé d'établissements dans les classes du CYT5 et de 8e année

- Objectifs du recensement : offrir aux responsables et aux personnes de terrain une vue d'ensemble de ces activités; fournir ainsi aux personnes de terrain des idées supplémentaires en termes d'approche, de thèmes, de supports d'information.

- Objectifs des contacts collectifs en CYT5: présenter le service de santé d'établissement aux élèves commençant leur scolarité secondaire et créer un premier lien avec eux; discuter de thèmes liés à la santé; éventuellement, recenser des préoccupations ou des points d'intérêt en vue de futures actions de santé.
- Objectifs des contacts collectifs en 8e année: présenter les vaccinations recommandées dans cette tranche d'âge et en discuter avec les élèves; éventuellement, discuter de thèmes autres liés à la santé; éventuellement, recenser des préoccupations ou des points d'intérêt en vue de futures actions de santé. NB: depuis le changement du plan de vaccination en milieu scolaire en 2008, cette prestation a lieu dans les classes de 7e, et non plus de 8e.
- Juin 2007, rapport "Présentation du service de santé (contacts systématiques collectifs) dans les classes du CYT5 et de 8e année. Description pour l'année scolaire 2005-2006".

viii En cours : évaluation et redéfinition de la forme, du contenu et des objectifs du bilan de santé préscolaire chez le médecin traitant et des entretiens de CIN2 avec l'infirmière scolaire

- Objectifs de l'évaluation: après dix ans de mise en œuvre, s'assurer de l'adéquation de ces activités au contexte actuel en termes de forme, de contenu et d'objectifs; introduire le cas échéant les modifications nécessaires.
- Objectifs du bilan préscolaire: effectuer le bilan "des quatre ans" conformément au plan d'exams de dépistage de la Société suisse de pédiatrie; mettre à jour les vaccinations avant l'entrée en scolarité; communiquer à l'infirmière et au médecin scolaire, avec l'accord des parents, les éventuels besoins de santé particuliers.
- Objectifs de l'entretien en CIN2 avec l'infirmière scolaire : présenter le service de santé d'établissement; offrir un espace de parole aux parents; poser la première étape d'un partenariat avec les parents et l'enfant.

ix En cours : évaluation des dépistages vue et ouïe par les infirmières scolaires

Actuellement, les élèves bénéficient d'un dépistage de la vue et de l'ouïe par l'infirmière scolaire en CIN2. Cette prestation a été mise en place au début du siècle dernier et avait pour objectif un dépistage précoce des troubles sensoriels en vue d'éviter les problèmes d'apprentissages scolaires. Aujourd'hui, au vu du suivi médical régulier des enfants et des nouvelles technologies, les problèmes graves de surdité ou de vision sont d etect es, dans la grande majorité des cas, avant l'entrée en scolarité. L'offre systématique actuellement proposée à tous les enfants pendant leur scolarité n'est pas remise en question par les parents et bénéficient même, d'un certain succès. Toutefois, il serait important de revisiter l'offre des dépistages sensoriels, en s'appuyant sur les données disponibles pour le canton de Vaud ainsi que sur la littérature scientifique. Cette démarche est en cours actuellement et les résultats sont attendus pour début 2012.

Régulations - projets internes	Echéances
10. Valoriser les nombreuses données collectées par les infirmières via un outil informatique ad hoc	2011-12
11. Mettre à jour le bilan préscolaire et de redéfinir les modalités de l'entretien CIN2	2011-12
12. évaluer la pertinence de la poursuite des dépistages vue et ouïe, notamment en exploitant les données à disposition	Déc 2011
13. Finaliser le cadre pour les activités médico-infirmières du post obligatoire	2011-12

3e) Médecins scolaires



Médecin scolaire

Mission :

- Etre à disposition des familles pour favoriser la scolarisation des enfants présentant, sur le plan médical, des besoins particuliers.
- Contribuer à encourager le dialogue entre l'enfant et sa famille et les professionnels de l'école en collaboration avec le médecin traitant.

En collaboration et coresponsabilité avec l'infirmière scolaire dans le cadre de l'équipe PSPs

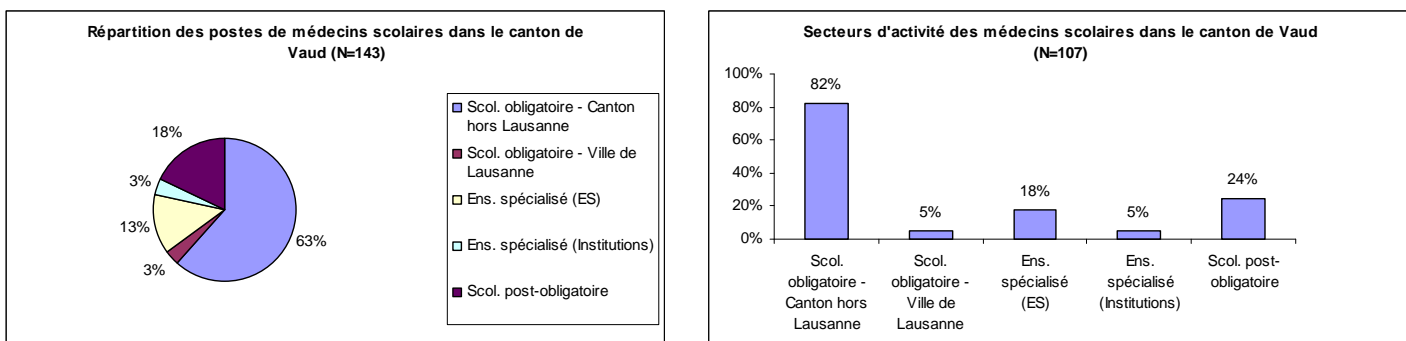
Activités principales :

- Etre à disposition de l'infirmière scolaire et de la direction de l'école pour toute question en lien avec ses compétences spécifiques.
- Décider des mesures à prendre en cas d'urgence, d'épidémie, de vaccination, de dépistage... en fonction du cadre cantonal.
- S'assurer de la capacité de l'établissement à répondre aux urgences médicales.
- Procéder à des examens spécifiques à la demande.

DFJC – SESAF – Office des écoles en santé – avril 2010

Au nombre de 107 en mars 2011, les médecins scolaires et médecin-conseils occupent 143 postes. La partie gauche de la Figure 4 montre la répartition de ces postes, alors que la partie droite indique les secteurs d'activité. La somme de ces derniers dépasse les 100% car un médecin peut exercer son activité sur plusieurs secteurs. Le volume d'activité et les montants ne sont pas connus pour la scolarité obligatoire, car ils sont payés par les communes. Les médecins conseils du post-obligatoire sont eux payés par le Service de la santé publique.

Figure 4 - Médecins scolaires - répartition des postes et secteurs d'activités



Une révision de leur cahier des charges aboutira en juin 2011 après une consultation de tous les médecins scolaires par une enquête de type Delphi et le travail concerté d'un groupe représentant chaque secteur d'activité, le comité du Groupement des médecins scolaires vaudois (GMSV), ainsi que le médecin cantonal.

Deux demi-journées de formation sont organisées chaque année avec la collaboration du comité du GMSV. Depuis 2010, des crédits de formation ont pu être obtenus auprès des sociétés médicales concernées. Malheureusement, moins de la moitié des médecins y participent ce qui limite de manière importante la possibilité de faire évoluer les pratiques.

L'implication des médecins scolaires et médecins conseils est généralement bonne pour les situations individuelles et bien sûr pour les vaccinations. Elle est malheureusement très variable pour les projets de promotion de la santé. Ceux qui n'y consacrent que peu de temps évoquent, avant tout, le sentiment de ne pas être suffisamment formés en promotion de la santé au niveau collectif (santé communautaire) et le manque de temps pour cette activité.

L'encadrement des médecins scolaires et médecins conseils est assuré par le médecin responsable essentiellement sous la forme d'entretien et de soutien, en cas de difficulté ou de demande de leur part.

Le processus d'engagement des médecins scolaires de la scolarité obligatoire est complexe et précisé dans une procédure : il implique une validation formelle du médecin cantonal, qui délègue au médecin responsable de la santé scolaire le contact avec le médecin et la commune qui l'engage. Cette dernière est l'instance qui engage formellement le médecin scolaire et qui le paie.

Les médecins scolaires de Lausanne sont engagés par la Ville via le Service de santé des écoles et sont sous la responsabilité directe du chef de service du SSL. Pour les médecins conseils du post-obligatoire le processus est simplifié puisqu'ils sont nommés par le médecin responsable pour la santé scolaire sur délégation du médecin cantonal qui les rétribue.

Régulations - projets internes	Echéances
14. Finaliser la version du cahier des charges pour les médecins conseils du post-obligatoire	Sept 2011
15. Communiquer aux communes le nouveau cahier des charges des médecins scolaires	Sept 2011
16. Former les médecins scolaires et médecins conseils à l'évolution de leur pratique en lien notamment avec l'intégration des enfants en difficultés, la maltraitance, la promotion de la santé en milieu scolaire	2012-13
17. Préparer la relève des médecins scolaires et médecins conseils qui partiront en retraite dans les cinq ans dans un contexte de menace de pénurie de médecins de premier recours. Explorer les possibilités de simplifier le processus d'engagement des médecins scolaires de la scolarité obligatoire	Permanent

3f) Dentistes scolaires

Les élèves de la scolarité obligatoire bénéficient d'un dépistage dentaire chaque année. Selon l'article 15 du règlement du 5 novembre 2003 sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (RSS), les parents qui ne souhaitent pas que leur enfant bénéficie du dépistage sont priés de faire remplir une attestation par le médecin-dentiste traitant de l'enfant.

L'organisation comprend 61 dentistes ou service communaux de santé bucco-dentaire. Les modalités d'interventions ont été définies dans le *Cahier des charges pour la médecine dentaire scolaire et les dépistages dentaires* en 2005 et comprend notamment la nécessité d'un relevé statistique par les médecins-dentistes. L'activité a été supervisée par la Dresse Suzanne Hansen, jusqu'en juin 2009, puis dès juillet 2010 par les Drs Carlos Madrid et Yves Revaz.

Les données statistiques collectées depuis plusieurs années ont été saisies et analysées en été 2010. Les fiches à disposition concernent entre 27'000 et 67'000 enfants par année. La proportion globale d'élèves avec dépistages positifs - nécessité de soins - augmente à 28% en moyenne en 2009, après un infléchissement entre 2003 et 2006, avec des écarts régionaux considérables.

Cependant, la Société Vaudoise des Médecins-Dentistes (SVMD) observe également un recul de 90% du taux de caries entre 1964 et 2006, qu'elle impute principalement à l'introduction de fluor dans le sel ménager et à la prophylaxie. Elle estime à près de 400 millions par année en Suisse, les non-dépenses réalisées en évitant d'avoir des caries à traiter.

Un travail est en cours en partenariat avec la SVMD et en particulier sa commission de prophylaxie, pour clarifier les modalités de réintroduction systématique de la prophylaxie dentaire qui ne se fait plus que dans quelques communes.

Régulations - projets internes	Echéances
18. Evaluer le dispositif de dépistage des caries et l'accès aux soins dentaires en collaboration avec le médecin dentiste conseil cantonal ainsi que le SASH	2011-12
19. Réviser le cadre et définir les modalités de la prophylaxie dentaire en milieu scolaire	2011-12

3g) Cadres et experts de l'ODES

L'ODES a un rôle de conseil et d'expertise ; il est au service tant des directions d'établissements que des directions générales. L'ODES se voit également confier régulièrement la préparation technique de réponses à des objets parlementaires et contribue aux réponses préparées par des Services de l'Etat.

i Expertise pour l'évaluation d'actions ou de documents et validation des prestataires dans le domaine de la PSPS

Dans le cadre de l'élaboration des Programmes prioritaires du Conseil d'Etat et de l'art de mettre en œuvre des actions de formation pertinentes et efficaces dans les établissements scolaires, l'ODES a été conduit à développer son expertise, soit par mandats à des experts internes ou externes (comportant souvent une revue de la littérature spécialisée), soit par des groupes de travail ponctuel également interne, mais aussi en partenariat avec les milieux scientifiques institutionnels ou associations spécialisées, dont la liste comprend près d'une **cinquantaine de partenaires ou prestataires**.

Il traite en outre régulièrement, sous l'appellation générique de « **demandes externes** » (hors écoles), des sollicitations ponctuelles qui sortent des programmes prioritaires ou de ses tâches usuelles et qu'on peut regrouper selon la typologie suivante :

« Demandes externes »	Remarques - exemples récents
Objets parlementaires	<ul style="list-style-type: none">• Distributeurs de mets et boissons sucrés• Gestes qui sauvent• Est-ce que les petits vaudois sont égaux devant la prise en charge des soins dentaires ?
Demandes du Conseil d'Etat	<ul style="list-style-type: none">• Grippe - préparation pandémie (SSP)
Demandes des Services de l'Etat	<ul style="list-style-type: none">• Enquête sur possibilité du dépistage d'infections à Chlamydia (SSP)• Ondes de la téléphonie mobile (SSP)• Enquête suite à une exclusion d'un camp d'une fillette gravement allergique (DGEO)
Propositions de nouvelles prestations/prestataires	<ul style="list-style-type: none">• DVD sur prévention du suicide• Diététicienne privée souhaitant proposer ses services aux écoles
Questionnements des professionnels (ex. directions d'ES)	<ul style="list-style-type: none">• Réaction face aux élèves qui aspirent le gaz de capsules destinées à faire de la Chantilly !
Sollicitation des médias	<ul style="list-style-type: none">• Rougeole, Grippe et lavage des mains• Distributeurs• Supprimer la viande à la cantine scolaire• Poux (TV - A bon entendeur)
Demande de validation (« labellisation ») de projets ou de matériel	<ul style="list-style-type: none">• Qualité du matériel de la fondation « Fit 4 future »• Pertinence de diffuser la BD « Dérapages »
Contribution à des programmes ou des recherches de tiers	<ul style="list-style-type: none">• Ballabeina - CHUV

Entre 40 et 60 sollicitations par an impliquent un investissement de plus d'une heure. En fonction des enjeux, certaines demandes exigent un travail de recherche de littérature et de concertation qui se compte en semaines de travail.

L'élaboration des réponses s'appuie sur les fondements scientifiques disponibles (meilleures preuves d'efficacité d'intervention) et un cadre éthique, tout en tenant compte de la réalité des écoles vaudoises et des orientations données par les Chef-fe-s de Département.

Pour illustrer ce travail d'expertise élaboré de manière partenariale, signalons :

Exemples de contributions	Remarques - partenaires
<i>Mon corps est à moi</i>	ASPE et PROFA
<i>Premiers secours dans cursus scolaire</i>	Fondation Moeschler
<i>Mes oreilles, c'est du sérieux</i>	Forum Ecoute
<i>Brochure d'info sur les maladies en âge préscolaire</i>	Association Jeu-découvre
<i>Infirmières et médicaments</i>	Conférence régionale Venoge Lac
<i>Santé des écoliers en suisse HBSC</i>	Addiction Info Suisse
<i>Prise en charge de l'enfant diabétique</i>	HEL
<i>Alcool et sécurité routière</i>	FVA
<i>Spectacle Poussin</i>	Caméléon
<i>Questionnaires sur les mauvais traitements physiques</i>	Faculté de médecine
<i>Déjouer la violence</i>	ViFa
<i>Démarches de formation et interventions, modalités possibles</i>	Fondation Charles Rojman - I. Rothenbühler
<i>Superbrosse - logiciel ludique</i>	Philippe Hahn-dentiste
<i>Rapport sur les enfants et la violence domestique</i>	PROFA
<i>Programme thérapeutique pour enfants en surpoids</i>	Fondation Sportsmile
<i>GRSA - recherche sur les relations amoureuses des jeunes</i>	UMSA
<i>Monitoring conditions-cadre Activité physique-Alimentation-Poids corporel dans les écoles suisses</i>	Promotion santé suisse + OFSP
<i>Etudes FRP1 - marqueurs de maladie rénale</i>	CHUV
<i>Enquête suisse sur l'iode</i>	ETH Zürich

Un travail de clarification du flux de traitement des demandes, ainsi que la mise en place d'un tableau de suivi des « demandes externes », a permis d'améliorer l'efficacité du traitement des demandes parvenant à l'ODES. De même, avec les demandes émanant des établissements scolaires, ainsi que pour les demandes d'origine politique.

Ces processus permettent notamment de déterminer l'ampleur du dispositif à organiser en fonction du sujet, et surtout de baliser les étapes d'élaboration d'une réponse, qui sollicite souvent plusieurs contributions. Une solution informatique permettant le travail collaboratif est, du reste, à l'étude.

Régulations - projets internes	Echéances
20. Revisiter la liste des prestataires et réévaluer leurs prestations, en clarifiant les mandats de prestations de PSPS confiés par les pouvoirs publics	2011-12
21. Tenir à jour la liste des « chantiers » et des actions conduites par les différents experts associés aux travaux pour l'ODES, sur une plate-forme informatique partagée	Permanent
22. Appliquer les processus définis pour l'élaboration de cette expertise	2011-12
23. Systématiser une approche fondée sur les recommandations scientifiques les plus fiables, ainsi que sur les expériences empiriques des praticien-ne-s, ex : outils pour travailler le climat d'établissement gestes pertinents en matière de premiers secours actions efficaces en matière de prévention du VIH	Permanent

ii Communication - médias

Les modalités de communication de cette expertise ont été fort diverses mais n'ont, à ce jour, pas fait l'objet d'une statistique exhaustive :

- réponse à des demandes de formations, journées pédagogiques, présentation du modèle vaudois de santé scolaire, etc.
- publication de brochures (poux, vaccins)
- contribution à des articles de journaux généralistes ou spécialisés,
- émissions radio / TV...

Exemple de thèmes traités dans les médias, le plus souvent à leur demande:

- Poux : journaux + TV
- Rougeole et grippe : journaux
- Programmes prioritaires : Dépendances, Activité physique et alimentation équilibrée
- Distributeurs de boissons sucrées
- Education sexuelle - prévention SIDA

En outre, l'ODES conduit lui-même des actions de communication et s'efforce de documenter son site Internet ou de partager des contenus, comme sur le site intercantonal www.guide-ecole.ch ou sur www.sanimedia.ch.

Régulations - projets internes	Echéances
24. Finaliser un « Guide pour l'enseignant-e » dans le cadre du Programme dépendances (brochure avec ERACOM)	2011
25. Enrichir le site Internet de l'ODES d'expériences réalisées par les ES et autres présentations de projets ou recommandations utiles aux équipes de santé des ES	Permanent
26. Mieux communiquer dans les médias sur les actions conduites dans les écoles, moins spectaculaires mais aux effets souvent plus durables	Permanent

3h) Service de santé des écoles de la Ville de Lausanne

La Ville de Lausanne dispose historiquement d'un Service mettant en œuvre la politique cantonale de PSPS via une Convention entre le SSP et la Ville de Lausanne. Une allocation de moyens complémentaires par la Ville lui permet de mettre en place des actions spécifiques, notamment, en intégrant dans son service des physiothérapeutes et des assistants sociaux.

La ville de Lausanne présente la spécificité de disposer, dans le cadre du service de santé des écoles, de 4,2 postes « d'assistants sociaux scolaires », appelés aussi conseillers école-famille dans d'autres villes du canton. Leur action socio-éducative est coordonnée au niveau des établissements scolaires. Ils s'occupent dans de 50% à 80% des cas de demandes de type relationnel (aide éducative, soutien familial) formulées par un professionnel de l'établissement (enseignant le plus souvent, voire réseau d'établissement). Le concept a été formulé dans des directives d'un canton voisin : « Travail social en milieu scolaire - Lignes directrices pour son introduction et sa mise en œuvre, Direction de l'Instruction publique du canton de Berne, février 2008 ».

Ainsi, au 31.12.2010, 26.6 ETP étaient placés sous la direction du Dr Virgile Woringer. Cette équipe assurait sa propre formation continue (149 jours) et autres actions de supervision. Elle collabore étroitement avec l'ODES sur la plupart des projets ; on retrouvera dans les chapitres consacrés aux thématiques de PSPS la mention de certaines actions conduites. Les rapports de gestion annuels donnent des détails des activités menées qui ne sont pas rapportées ici.

3i) Collaborations

i Services de l'Etat

La collaboration avec les directions générales de l'enseignement obligatoire (DGEO) et post-obligatoire (DGEP) s'est concrétisée au plan opérationnel avec la mise à disposition de délégué-e-s qui contribuent régulièrement à l'évaluation des demandes d'établissement et des « demandes externes ». Ces délégué-e-s ont aussi le rôle important de relayer à leur Direction générale ou à la HEP des demandes relevant moins de la PSPS que de la formation continue ou de la « gestion des ressources humaines ». Concernant l'école obligatoire, suite à l'avènement du PER, leur rôle sera élargi pour consolider le lien avec l'enseignement à proprement parler, via la Direction pédagogique.

La collaboration avec le Service de protection de la jeunesse (SPJ) s'est notamment développée dans la préparation et la participation aux journées sur la maltraitance organisées en 2008, et dans l'élaboration d'une brochure précisant les différents modes de collaboration dans le domaine parue en 2010. Elle se prolonge avec le recrutement en cours d'un-e chef-fe de projet pour GRAFIC et SESAME (voir chapitre 4g). Cette collaboration demeure intense lorsqu'il s'agit de projets portant sur la petite enfance ou sur le rôle éducatif des parents.

La collaboration avec le Service de la santé publique (SSP) est également régulière et se fait sur plusieurs dossiers, comme les maladies transmissibles, les vaccinations et les programmes prioritaires.

ii Organisations cantonales et fédérales

L'ODES entretient des relations étroites avec ses homologues d'autres cantons, ainsi qu'avec l'OFSP, en particulier dans le dossier maladies infectieuses et vaccinations, Promotion santé suisse et RADIX, et les associations spécialisées (pédiatres, infirmières, spécialistes de la promotion de la santé ...).

3j) Représentations formelles assurées par des membres de l'ODES

i Instances cantonales

Etat	
Commission consultative de l'enseignement	DFJC
Commission interdépartementale de la santé dans les écoles	SESAF+SSP
Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA)	SSP
Commission de coordination	SPJ
Commissions ou groupe de travail ad hoc pour préparation de Lois ou règlements	DFJC
Commission consultative de protection des mineurs	SPJ
RPT conception pédagogique	SESAF
Conseil PPLS	SESAF
Groupe d'experts en cas de pandémie - GEX	SSP
Autre	
Groupement des médecins scolaires vaudois	SVM

ii Instances supra-cantonales

Réseau romand des responsables de promotion de la santé à l'école - R3PS	CIIP
Groupe suisse des médecins scolaires	Société Suisse de santé publique
Réseau suisse des écoles en santé	RADIX

4. Prestations par thèmes de PSPS

Les activités en lien avec les principaux thèmes de promotion de la santé et prévention en milieu scolaire sont développées dans les pages qui suivent.

4a) Programme cantonal de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises

Ce Programme s'inscrit dans les activités cantonales de lutte contre les dépendances par décision du Conseil d'Etat, qui en a fait l'une de ses deux priorités de législature, en particulier les plans d'actions tabac et alcool.

Objectifs du Programme :

- Prévenir le désinvestissement ou l'échec scolaire en lien avec des consommations de produits psychotropes
- Diminuer la fréquence et la gravité des incidents à l'école liés à des consommations des produits
- Appuyer les adultes de l'école dans leur responsabilité à reconnaître, prendre en compte et orienter les élèves dont la consommation de produits psychotropes est problématique
- Renforcer la compétence de tous les établissements vaudois de formation dans la prévention des dépendances.

Ce Programme est conduit par un « Comité de Pilotage » (COFIL) de 8 personnes, sous la présidence du médecin responsable pour la santé scolaire, appuyant et supervisant l'activité d'une cheffe de projet, et, durant la phase de mise en route jusqu'en décembre 2010, d'une adjointe scientifique. L'accent est mis sur la coordination inter-institutionnelle via une « plateforme » réunissant mensuellement : la Fondation vaudoise contre l'alcoolisme (FVA), le CIPRET-Vaud, la Fondation du Levant, le programme Départ du CHUV, ACT prévention à Vevey, ainsi que les expert-e-s concerné-e-s de l'ODES et du Service de santé des écoles de la Ville de Lausanne. Une collaboration étroite entre l'ODES et le Service de la santé publique a permis de faire évoluer les pratiques et d'établir des partenariats de qualité avec les prestataires du domaine qui ont réorienté une partie de leurs prestations.

Co-construit par l'ODES et la FVA, le Programme s'appuie sur un processus consultatif dès 2002 et des expériences pilotes menées entre 2003 et 2005 et intègre les connaissances scientifiques dans le domaine. Visant une offre équitable dans le canton avec des prestations de qualité, le Programme offre depuis 2007 aux établissements de formation⁷ l'opportunité de monter en compétences pour repérer les élèves qui ont ou qui pourraient développer une consommation problématique de produits psychotropes. Il se caractérise par la clarification du cadre et la définition d'étapes nécessaires dans l'accompagnement de l'élève. Chaque établissement détient une grande marge de manœuvre dans la construction de ces procédures (notamment flagrant délit et « suspicion ») et de la journée de formation destinée à l'ensemble de l'établissement en fin de projet. Les établissements bénéficient d'un accompagnement par un duo (partenaire externe + expert ODES/SSL) pour la mise en œuvre. Le processus implique la constitution d'un groupe de travail à l'interne de l'établissement qui peut également inclure des partenaires de l'école, comme la police ou des membres du Conseil d'établissement.

Le Programme s'attache ainsi prioritairement à développer, dans les établissements scolaires, l'aspect « prévention secondaire » aussi appelé repérage. La prévention primaire, réalisée

⁷ Etablissements secondaires et post-obligatoires (écoles professionnelles, gymnases et OPTI).

massivement jusqu'alors et souvent par le biais d'interventions ponctuelles d'intervenants externes auprès des élèves, n'est néanmoins pas oubliée : sous la responsabilité du directeur d'Addiction Info Suisse, un travail est en cours pour définir les modalités de la prévention primaire en milieu scolaire dans le domaine des dépendances et des consommations de substances.

Plusieurs documents utiles aux acteurs de terrain ont été produits durant la phase de mise en place du Programme et ont fait l'objet de nombreuses actions de communication :

- Charte, fondements théoriques et textes normatifs de référence
- Description du Programme de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises et « Conditions - cadre »
- Données sur la consommation du cannabis.
- Guide à l'usage des enseignants, aide à l'observation, la réflexion et la décision d'intervention
- Elaboration des critères d'évaluation du processus de mise en œuvre au niveau d'un établissement
- Brochure « de l'expérimentation à la dépendance » destinée aux enseignants lors des groupes de travail - en cours de validation (état février 2011)
- Programme de formation des enseignants - lettre aux parents

Dans le cadre du Programme, une formation a été mise spécialement sur pied pour les établissements scolaires par l'ODES et la HEP. Il s'agit d'une journée pédagogique avec une matinée qui met l'accent sur les bases théoriques, le rôle des enseignants dans le repérage, la prise en compte et l'orientation des élèves à risque de consommation problématique de produits psychotropes et la présentation des procédures construites par le groupe de travail. L'après-midi est consacrée à des ateliers facultatifs sur des thèmes choisis par le groupe de travail ; ils doivent répondre aux besoins des enseignants pour l'accomplissement de leurs nouvelles tâches.

Pour les professionnel-le-s de la santé (infirmières et médecins scolaires notamment), la formation porte sur un approfondissement théorique de la problématique des consommations à l'adolescence, un rappel des signes cliniques de repérage et d'évaluation de la consommation et de la situation globale du jeune, un travail autour de la demande et du passage de relais, ainsi qu'une information sur le réseau en lien avec cette problématique, avec une vignette clinique via des jeux de rôle.

A noter également : l'organisation d'une Journée cantonale le 23 avril 2009 ayant touché plus de 700 personnes, avec l'implication personnelle des deux chef-fe-s des départements de la Santé et de la Formation. Les présentations sont disponibles sur le site de l'ODES.

Le Programme s'adresse aux 69 établissements du secondaire I et aux 34 du secondaire II (17 écoles professionnelles, 10 gymnases et 7 OPTI). Les 20 établissements du primaire ne sont pas concernés par le Programme. D'ici fin 2011, un tiers des 103 établissements concernés auront réalisé le Programme (Table 6), le reste est en préparation (n=40) ou n'a pas encore débuté (n=32).

Après une phase de mise en place des partenariats et préalables (formation, documents, information etc.), le Programme est maintenant dans son rythme de croisière et peut former une quinzaine d'établissements par année.

L'expérience des établissements qui ont terminé ou termineront dans l'année confirme que le processus participatif impliquant un groupe de travail réunissant des acteurs du programme et de l'établissement permet une mise en projet de l'ensemble de l'établissement. En contrepartie du

temps et des efforts importants requis par ce programme, les établissements en retirent des compétences dans la clarification des rôles qui leur sont utiles pour d'autres problématiques que celle des dépendances.

Le rapport d'activité lausannois fait état de 304 périodes consacrées à la problématique des toxicomanies par les équipes de santé des ES.

Table 6 - Programme de prévention des dépendances dans les écoles vaudoises

Etablissements	
Réalisé	16
En cours	15
En préparation	40
Non débuté	32
Total	103

Régulations - projets internes	Echéances
27. Veiller à ce que ce programme prioritaire soit mis en œuvre dans tous les établissements, sauf exceptions justifiées	Permanent
28. Définir et proposer des modalités concrètes pour la prévention primaire des dépendances auprès des élèves	Octobre 2011

4b) Programme cantonal de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises

Le Conseil d'Etat s'est donné un second axe prioritaire de PSPS pour la législature autour de l'activité physique et l'alimentation équilibrée dans les écoles.

Objectifs :

- Les élèves des établissements scolaires évoluent dans un environnement propice à l'activité physique.
- Les élèves des établissements scolaires ont accès à une alimentation équilibrée.
- Les élèves sont sensibilisés aux principes et aux bénéfices d'une activité physique régulière et d'une alimentation équilibrée.
- Les élèves aux besoins particuliers en termes d'activité physique et d'alimentation sont pris en compte, soutenus et orientés.
- Les collaboratrices et collaborateurs engagés par l'Etat dans les établissements scolaires ont renforcé leurs compétences dans les domaines de la promotion de l'activité physique et/ou de l'alimentation équilibrée, dans le champ de leur activité professionnelle.

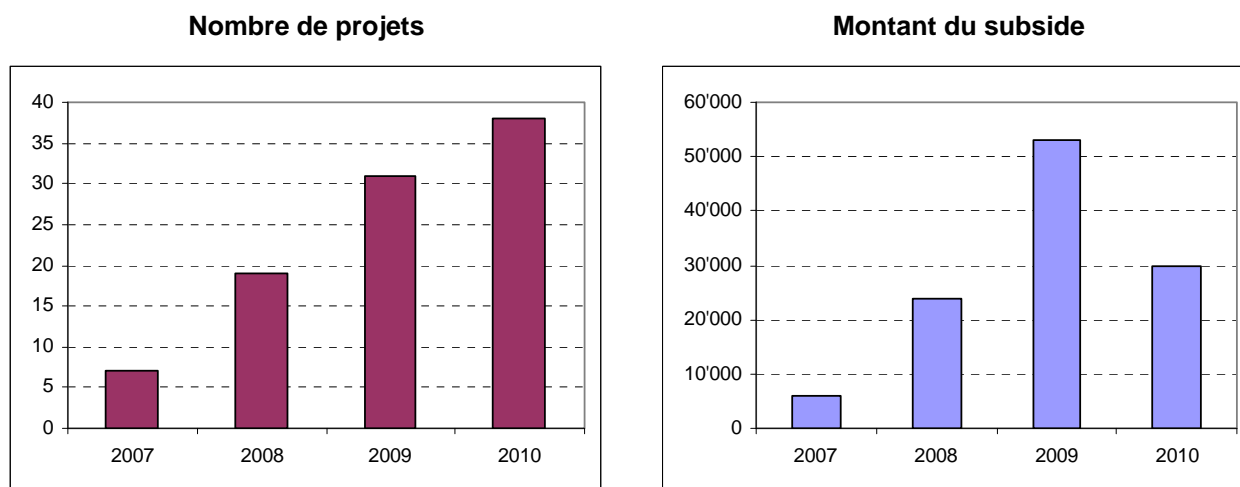
Sous la présidence de M. Serge Loutan, chef du SESAF, un « COPIL » de 10 personnes a suivi ce programme dans sa phase de lancement. Il était composé de représentants des associations faitières des Communes, des Services de l'Etat (SEPS, SSP, DGEO, DGEP, SESAF, Préfets), des experts de l'ODES et des Ligues de la santé. Celui-ci s'est réuni à cinq reprises, entre avril 2008 et février 2010, clarifiant les orientations. Le programme a bénéficié, durant sa phase de développement, d'une cheffe de projet à 50% jusqu'en juin 2010. Un coordinateur à 20% en assure la maintenance.

Travaillant en collaboration étroite avec le programme cantonal de promotion d'une activité physique et d'une alimentation favorable à la santé "ça marche ! Bouger plus, manger mieux" mené par les Ligues de la santé sur mandat du Service de la santé publique, le programme dans les écoles a également permis de développer des liens avec d'autres organisations au plan cantonal et inter-cantonal : Spectacle Forum (Caméléon, Mange ta soupe, Le Chevalier à la dent rose), Sportsmile, USCADE, ADOS, ABA, Bike-2-school, AGIR, ...

Dans ce cadre, plusieurs documents et outils utiles aux acteurs de terrain ont été produits et ont fait l'objet de nombreuses actions de communication :

- Fondements théoriques pour les programmes de prévention en milieu scolaire
- Document de référence du programme de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée à l'intention des établissements scolaires
- Programme de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée dans les écoles vaudoises. Environnement sain : descriptif. Document à l'attention du programme cantonal « Ça marche ! Bouger plus, manger mieux »
- Guide électronique de recommandations pratiques pour les établissements scolaires (exemples de projets, matériel, adresse) www.guide-ecole.ch (projet inter-cantonal JU-NE-VD)
- Eléments de réponse scientifique au postulat déposé par Madame Catherine Roulet, demandant la suppression de tous les distributeurs de boissons sucrées et encas sucrés et gras dans les écoles du canton.
- Document « Cours complémentaires d'activité physique et sportive pour élèves en difficulté. Cadre de référence »
- Outil de travail « Etat des lieux » : canevas permettant à chaque établissement scolaire de faire un inventaire des projets réalisés en lien avec le programme, des besoins et des pistes d'action à explorer.
- Plateforme d'information/documentation: élaboration d'un site internet contenant une sélection de projets de qualité réalisés par les établissements scolaires. But : valoriser les projets, partager les expériences, donner des exemples.

Figure 5 - Activité physique et alimentation équilibrée - projets avec subsides de l'ODES - évolution par année civile



La Figure 5 montre l'évolution du nombre de projets d'établissements sur ce thème ayant fait l'objet de demandes de subsides et les montants alloués par l'ODES. Si le nombre a continué de croître (19 en 2008, 31 en 2009 et 38 en 2010), les montants alloués ont doublé entre 2008 et 2009 pour redescendre à Fr. 30'000.-- en 2010. Ceci s'explique, en partie, par le fait que les coûts des projets étaient moindres et par le fait que certains établissements ont trouvé des compléments pour le financement auprès d'autres instances.

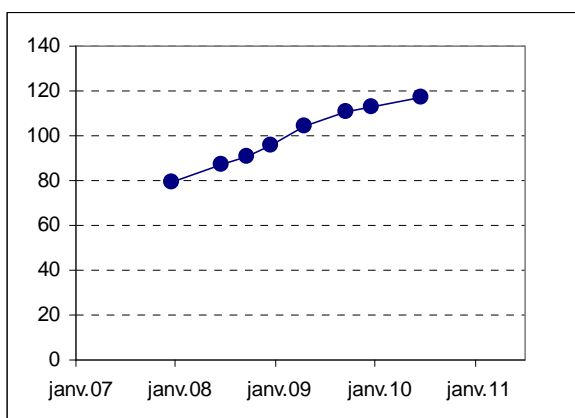
[Le rapport d'activité lausannois fait état de 116 périodes consacrées à la problématique de l'alimentation par les équipes de santé des ES.](#)

Par contre, ces chiffres ne tiennent pas compte des projets qui se réalisent sans subside ou avec un financement autre que celui de l'ODES. Ainsi, ces statistiques sous-estiment-elles le nombre de projets réalisés par les établissements.

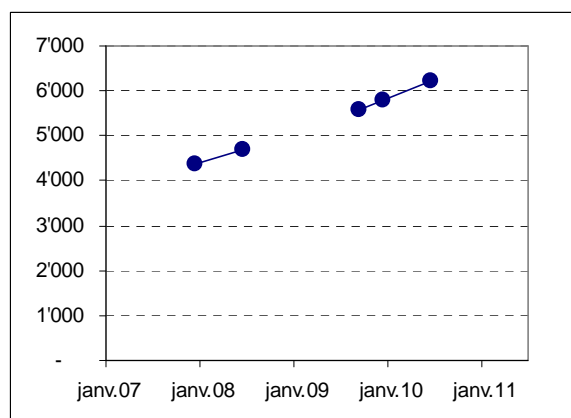
On relèvera en particulier le travail de labellisation des restaurants scolaires (y compris écoles spécialisées, non compris écoles privées), outre la promotion de l'action « Fourchette Verte » dans les établissements scolaires (« Goûte un légume de saison ! »).

Figure 6 - Evolution du nombre de cantines scolaires labellisées Fourchette Verte Junior

Nombre de restaurants scolaires (y compris spécialisés)



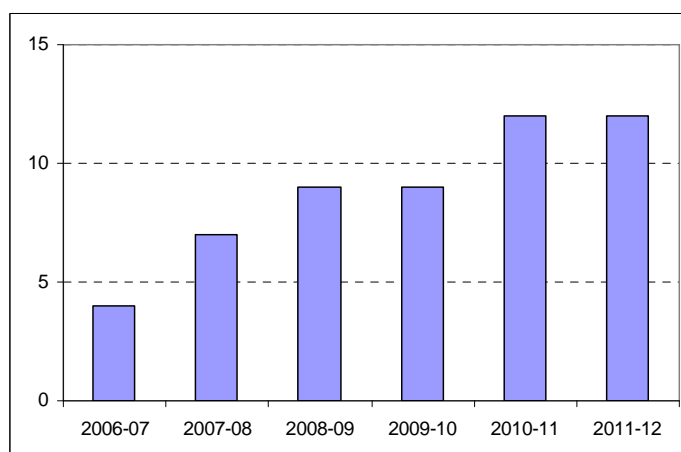
Nombre de places (y compris spécialisés)



Pour répondre à l'intérêt de plusieurs établissements de mettre en place des cours complémentaires d'activité physique et sportive pour élèves en difficulté, un travail important avec des représentants de diverses institutions (inspirés de l'expérience lausannoise avec le programme Alex) a permis de poser le cadre pour ce type d'offre de cours. La Figure 7 montre que leur nombre a triplé depuis l'année scolaire 2006-07 et que plusieurs établissements vont les continuer l'année prochaine.

Par ailleurs, un groupe de travail, en collaboration avec la HEP, a élaboré un cours destiné aux professionnel-le-s en charge des cours complémentaires d'APS pour élèves en difficulté.

Figure 7 - Cours complémentaires d'activité physique et sportive pour élèves en difficulté



Signalons enfin le souci d'évaluer les résultats du programme, illustré par les actions suivantes :

- Finalisation et testing des outils d'auto-évaluation à disposition des équipes de santé
- Présentation et diffusion des outils d'auto-évaluation
- Evaluation des besoins des infirmières et des enseignants, en lien avec la mise en œuvre du plan d'étude romand (PER) - à faire

L'ODES a également accompagné la réalisation durant l'année scolaire 2008-09 d'une étude randomisée ayant permis de démontrer l'effet bénéfique sur certains indicateurs d'une intervention de promotion de l'activité physique et d'alimentation dans les classes enfantines (Ballabeina). Cette étude ayant démontré des limites dans la mise en œuvre, notamment par rapport au temps à investir par l'enseignant-e, le programme n'est pas déployé en tant que tel dans les autres établissements.

Régulations - projets internes	Echéances
29. Poursuivre le travail de validation et de communication des ressources disponibles pour les ES	Permanent
30. Renforcer l'intégration des actions ponctuelles dans ce domaine dans des projets plus globaux touchant notamment au climat d'établissement, à l'offre de repas dans et autour de l'école et aux moyens de favoriser l'activité physique	Permanent

4c) Vaccination - Pandémies - Maladies transmissibles

En relation étroite avec le médecin cantonal et son adjoint qui ont la responsabilité formelle de la gestion des épidémies, l'ODES contribue activement par plusieurs actions: aide à la gestion des épidémies, études de couverture vaccinale, programme de vaccination en milieu scolaire.

Grâce au travail conjoint des médecins de premier recours et des services de santé scolaires, le canton de Vaud est un des cantons suisses avec une des meilleures couvertures vaccinales. Toutefois, l'effort doit être poursuivi comme le démontre, notamment, les épidémies de rougeole.

i Contribution à la gestion de l'épidémie de rougeole en 2008

Objectifs : contribuer à la gestion de l'épidémie dans le canton dans le cadre scolaire; augmenter le niveau d'information des élèves et des parents; augmenter la couverture vaccinale.

L'ODES a activement contribué à la gestion de l'épidémie de rougeole en appuyant la Santé publique pour mener l'opération de vaccination à l'UNIL-EPFL durant les mois de mars et avril 2008.

Durant les mois de mai et juin 2008, des informations et une offre de vaccination de rattrapage (hors programme de routine), ont été proposées dans les classes du secondaire I et de la scolarité post-obligatoire; 4'057 doses ont été administrées dans les établissements de la scolarité obligatoire (y compris Ville de Lausanne) et 447 dans les établissements de la scolarité post-obligatoire; soit 4'501 doses de ROR et 3 doses de vaccin monovalent rougeole.

ii Contribution à la gestion de la grippe H1N1 en 2009 et 2010

Objectifs : contribuer à la gestion de l'épidémie dans le canton; augmenter le niveau d'information des chef-fe-s de service, d'élèves et des parents.

Dès le printemps 2009, le médecin responsable pour la santé scolaire a été mandaté formellement par la cheffe du DFJC pour être le relais entre le SSP et les instances DFJC. Il a participé au Groupe d'experts (GEX). Le chef de service du SSL a quant à lui été mandaté par le SSP pour un appui à la gestion de divers aspects organisationnels, logistiques et statistiques. Tout au long de l'épidémie l'ODES a assuré le lien avec les établissements scolaires et le service de la Santé Publique pour la gestion de la pandémie. De nombreuses infirmières scolaires se sont portées volontaires pour l'appui à la vaccination mise en place par le Service de la santé publique.

iii Programme de vaccination en milieu scolaire

Objectifs : augmenter la couverture vaccinale dans les tranches d'âge concernées; diminuer de ce fait l'incidence des maladies transmissibles au sein de la population.

Sous la responsabilité du médecin cantonal adjoint, un "COFIL" définit et supervise ce programme. Il est composé de cadres et d'expert-e-s de l'OFSP, du CHUV, du Groupement des pédiatres vaudois, du SSL et de l'ODES. Il se réunit au minimum deux fois par an.

Table 7 - Nombres de doses de vaccins administrées en milieu scolaire (y compris Lausanne)

Vaccin contre	2007-08*	2008-09**	2009-10
Diptérie, Tetanos, Coqueluche, Poliomyélite	6'936	10'682	6'421
Rougeole, Oreillons, Rubéole	3'538	493	1'504
Hépatite B	8'290	15'001	8'056
Papillomavirus HPV - 7e	-	6'229	7'383
Papillomavirus HPV - 8e, 9e et post-obligatoire	-	32'818	-
Total	18'764	65'223	23'364

* hors campagne rattrapage ROR mai-juin 08

** 2008-09 marquée par l'introduction de la vaccination contre le papillomavirus (HPV) en 7e mais offert également aux 8e, 9e et au post-obligatoire cette année-là + modification du plan de vaccination avec vaccination concomitante en 7e et 8e cette année

L'introduction du vaccin contre le papillomavirus (HPV) en 2008 a amené à une révision du plan de vaccination en milieu scolaire, qui a nécessité la vaccination concomitante des 7^e et des 8^e durant l'année scolaire 2008-09.

Durant l'année scolaire 2009-2010, plus de 20'000 doses de vaccins ont été administrées (y compris Ville de Lausanne) dans le cadre du programme scolaire de vaccination.

iv Introduction de la vaccination contre les papillomavirus (HPV) dans le programme scolaire de vaccination, en fonction de l'évolution des recommandations fédérales

Objectifs: en fonction des recommandations fédérales, offrir cette vaccination aux jeunes filles scolarisées dans le canton; contribuer ainsi, à terme, à diminuer l'incidence des lésions précancéreuses et des cancers du col de l'utérus.

Au printemps 2008, une formation sur le thème des vaccinations et, plus spécifiquement, de la vaccination contre les papillomavirus, a été organisée pour les infirmières et médecins de la scolarité obligatoire et post-obligatoire.

Durant l'année scolaire 2008-2009, cette vaccination a été proposée à toutes les jeunes filles de 7e, 8e, et 9e années, ainsi qu'à celles de la scolarité post-obligatoire. (voir Table 7 pour détails)

Depuis la rentrée d'août 2009, cette vaccination est proposée à toutes les jeunes filles de 7e année.

v Etudes de couverture vaccinale, à partir d'échantillons de classes, dans le cadre de la participation du canton de VD à l'étude nationale de couverture vaccinale

Objectifs: évaluer la couverture vaccinale dans les tranches d'âge concernées; observer son évolution; disposer d'éléments permettant d'orienter et de cibler l'information aux élèves et aux parents, en vue de maintenir et d'augmenter la couverture vaccinale; favoriser la visibilité du programme vaudois de vaccination scolaire, au niveau cantonal et au niveau fédéral.

Durant l'année scolaire 2007-2008, en 8e année.

Durant l'année scolaire 2009-2010, en 1ère année du CYP1.

Durant l'année scolaire 2010-2011, en 8e année (en cours).

Chacune de ces trois études a donné ou donnera lieu à la rédaction d'un rapport cantonal.

vi Création de matériel d'information sur les vaccinations

Objectifs : augmenter le niveau d'information des élèves et des parents; favoriser le dialogue entre, d'une part, élèves et professionnel-le-s des services de santé scolaires et, d'autre part, élèves et parents; contribuer ainsi, par un consentement éclairé des parents et des élèves, à maintenir et améliorer la couverture vaccinale; contribuer, à court, moyen et long terme, à une perception positive des recommandations vaccinales dans la population.

Pour la rentrée d'août 2008, création d'une brochure "Vaccination contre les papillomavirus".

Pour la rentrée d'août 2009, création d'un diaporama "Un programme de vaccination en milieu scolaire" (mis à jour et complété pour la rentrée d'août 2010), destiné aux élèves de 7e, 8e et 9e, utilisé systématiquement par les infirmier-e-s scolaires dans les classes de 7e année.

Pour la rentrée d'août 2010, création d'une brochure "Un programme de vaccination en milieu scolaire", destinée aux élèves de 7e, 8e et 9e, distribuée systématiquement aux élèves de 7e année.

vii En cours : élaboration d'un "Guide de bonne pratique vaccinale" à l'usage des médecins et des infirmières scolaires

Objectif : soutenir et faciliter l'activité vaccinale en milieu scolaire pour les médecins et infirmières, dans tous ses aspects (logistiques, administratifs, techniques, sécuritaires).

viii Poux - révision de la procédure et élaboration d'une brochure d'information

Dès la rentrée d'août 2009, après une analyse scientifique des pratiques pertinentes, la manière de gérer la suspicion de poux a radicalement changé avec l'arrêt des contrôles de tête en classe par l'infirmière et une prise en charge simplifiée par les parents. Cette modification de pratique répondait à des demandes des ES et est en cohérence avec l'évolution des connaissances dans ce domaine. Développée en collaboration avec le SSL et l'APE, une brochure d'information explique les gestes démontrés efficaces pour s'en débarrasser et est à disposition sur le site de l'Etat de Vaud. Les médias presse et télévision s'y sont intéressés et ont relayé les messages.

Régulations - projets internes	Echéances
31. Finaliser et diffuser le <i>Guide de bonne pratique vaccinale</i>	2011
32. Mettre à jour la préparation pandémie pour l'ODES	2011
33. Effectuer un bilan du changement de pratique pour les poux et mise à jour de la littérature et des documents	2011-12
34. Analyser et diffuser les résultats de la dernière enquête de couverture vaccinale	2011-12

4d) Premiers secours

De nombreuses questions en lien avec les premiers secours sont en cours de traitement dans un groupe de travail, notamment la révision des recommandations aux directions d'établissement, le contenu des pharmacies, la formation des adultes de l'établissement. La formation des élèves aux gestes de réanimation est également étudiée dans le cadre de la préparation d'une réponse à un objet parlementaire et suite à des travaux en collaboration avec la Fondation Moeschler.

De plus les recommandations internationales et nationales pour la réanimation ont récemment changés, impliquant une mise à jour de la formation des infirmières scolaires.

Par ailleurs, la question des défibrillateurs est traitée en concertation avec le médecin cantonal.

Régulations - projets internes	Echéances
35. Finaliser la réponse sur la formation des élèves	2011
36. Terminer les travaux du GT 1 ^{er} secours et communiquer aux établissements	2011-12
37. Former les infirmières scolaires aux nouvelles recommandations de réanimation	2011-12

4e) Santé mentale - stress - fatigue - prévention du suicide

Les infirmières du post-obligatoire voient beaucoup de situations touchant à la santé mentale, qu'elles doivent évaluer et orienter.

Par ailleurs, les demandes de subsides des établissements scolaires sont en augmentation sur ces thématiques et quelques « demandes externes » ont été traitées ces dernières années. Un lien est de plus établi avec le projet « Prévention de l'homophobie » (cf. p. 49).

Le plan cantonal de santé mentale mentionne la prévention du suicide auprès des jeunes à l'école. Les démarches sont en cours avec SSP pour évaluer ce qui pourrait être fait en milieu scolaire sur ce thème particulièrement délicat. Ces travaux permettront de répondre à un postulat récent sur la question.

Régulations - projets internes	Echéances
38. Explorer avec SSP les modalités de promotion de la santé mentale et de prévention spécifique du suicide	2011-12

4f) Santé sexuelle

i Education sexuelle en milieu scolaire

Le prestataire principal pour l'éducation sexuelle en milieu scolaire est la Fondation PROFA. Une convention entre l'Etat de Vaud et PROFA assure dans toutes les classes des prestations standards. Sur mandat du SESAF et du SSP, l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP) a effectué un bilan de l'activité en éducation sexuelle dans les écoles vaudoises.⁸ De plus, l'ODES a été saisi de demandes particulières, remettant partiellement en question le modèle d'intervention : ex. pour des interventions partiellement séparées avec les filles et les garçons, pour permettre un moment en présence des enseignant-e-s, contrairement à la pratique usuelle...

Sur mandat des chefs du SESAF et du SSP, un groupe de travail précise actuellement le programme cantonal d'éducation sexuelle y compris la communication avec l'établissement scolaire. Sous la présidence du responsable cantonal des ADS, il est constitué de représentantes de Profa, du SPJ, de SSP, du SSL, de l'ODES et d'une directrice d'établissement.

Régulations - projets internes	Echéances
39. Finaliser les travaux du GT éducation sexuelle et communiquer	2011

⁸ Koutaissoff D., Ischy F., So-Barazetti B., Meystre-Agustoni G., Dubois-Arber F. Rapport d'évaluation des prestations du service d'éducation sexuelle de PROFA en milieu scolaire. Raisons de santé No 146. Lausanne, IUMSP. 2009.

ii Prévention du SIDA

Traitée dans les cours de Profa, la prévention du SIDA/VIH se fait également lors d'activités spécifiques en lien avec le 1^{er} décembre. Une collaboratrice de l'ODES assure l'interface entre les responsables de la Plate-forme du 1^{er} décembre (Service de la santé publique et Point Fixe) et le secteur de la santé scolaire y compris dans les aspects logistique (rubans rouges et préservatifs).

La Journée mondiale du 1^{er} décembre constitue l'un des temps forts « traditionnel » de l'année. Ainsi en 2010 : 61 établissements scolaires primaires, secondaires écoles professionnelles et gymnases de notre canton ont marqué la journée mondiale du SIDA en 2010. 28'500 rubans ont été distribués et 7'760 préservatifs ont été mis à disposition, au post-obligatoire uniquement.

Table 8 - Actions SIDA - Journée du 1^{er} décembre - Nombre d'établissement ayant mené une action

Année	2010	2009	2008	2007
Etablissement marquant la journée du 1 ^{er} décembre	60	63	61	56
Préservatifs*	16	22	19	
Rubans mis à disposition	54	61	50	52
Carte réseaux	45	26	24	
Animations en classe	32	32	50	29
Forum	5	10	22	4
Spectacle	2	1	8	3
Exposition	12	11	2	10
Concours	0	1	5	2
Stand mis sur pied par un organisme externe	4	13	3	8
Stand mis sur pied par les élèves	14	18	7	12
Action solidarité	9	11	13	13
Activité extrascolaire	1	6	7	3
Stand mis sur pied par le Service de santé	0	1	3	7
Témoignages	0	4	1	0

* dans les établissements post-obligatoires

Souvent, autour des actions mises en place à l'occasion de cette Journée, des projets d'ES ont été conduits, avec demande de subside à l'ODES : **13 en 2008, 10 en 2009 et 16 en 2010.**

Un accent fort a été porté au public-cible de l'OPTI (16-18 ans), et 42 classes ont bénéficié de prestations dites « d'éducation sexuelle » au cours de l'année scolaire 2009 - 2010.

Au plan qualitatif, les experts estiment que, même s'il reste beaucoup à faire pour bannir la discrimination, la stigmatisation, et faire passer les messages de prévention, l'intérêt pour la question n'a pas faibli. Le slogan « C'est le SIDA qu'il faut exclure et non les séropositifs » permet un travail tant sur la prévention que sur la solidarité. Ces actions sont construites à partir des observations concrètes faites par les professionnel-le-s des équipes de santé (ex. grossesses non désirées, rapport sexuels non protégés, lacunes dans les consultations médicales...) et prennent des formes variées : spectacles, expositions, concours, animations de classe, prévention par les pairs, ...) et permettent d'atteindre des objectifs collatéraux comme la prévention de la violence.

Cependant, les projets de prévention mis en œuvre autour de ce thème (en général dans le cadre de la Journée mondiale du sida) les laissent songeurs. Ils sont souvent loin des procédures reconnues comme efficaces, à savoir une démarche à long terme tentant d'apporter et de développer chez les élèves des comportements et des compétences sociales favorables à leur santé.

Régulations - projets internes	Echéances
40. Prévention SIDA : une réflexion est en cours afin d'identifier les dispositifs efficaces (dans le cadre de REDIVIVA), et notamment afin de promouvoir des actions mieux intégrées et coordonnées dans le quotidien de l'école et rattachée à l'enseignement (sciences et PER.)	2011-12

iii Genre et homophobie

Depuis fin 2009, les cantons de Genève et Vaud collaborent afin de développer un concept de prévention de l'homophobie, avec le concours d'une association partenaire et de ses bénévoles.

En 2010, Mme Elisabeth Thorens-Gaud a été désignée attachée aux questions d'homophobie et de diversité pour les cantons de Vaud et de Genève. Elle participe, à ce titre, au groupe de travail mandaté pour reconsidérer la politique en matière d'éducation sexuelle.

Comme cheffe de projet, elle doit développer des actions dont les objectifs principaux sont :

- 1° la prévention du suicide chez les jeunes de 13 à 25 ans, dont la prévalence parmi les homosexuel-le-s est supérieure à la moyenne
- 2° la sensibilisation des enseignant-e-s et des intervenant-e-s en milieu scolaire aux questions liées à l'homophobie et à la diversité, via l'élaboration d'outils permettant un soutien des jeunes concerné-e-s

Les premiers résultats de ce travail sont :

- La mise en service du site Internet www.mosaic-info.ch, développé dans une perspective interactive et relié à un compte *Facebook* et *Twitter*. De mai à décembre 2010, 8'828 visites pour 96'658 pages ont été répertoriées. Le site a obtenu label HON (Health on the Net) pour le sérieux de ses contenus.
- Pour l'information du public et des professionnel-le-s : de nombreuses sollicitations par la presse, à l'occasion de manifestations (ex. Semaine contre le racisme), ainsi

que par les écoles elles-mêmes (une dizaine de conférences données), et plusieurs demandes spécifiques de conseils de la part de jeunes ou de professionnel-le-s concerné-e-s.

- Pour promouvoir ce message de prévention, un concours d'affiches a été lancé avec plusieurs partenaires, dans le but de proposer à la fois une exposition itinérante pour les écoles et une opération destinée au « grand public ». 128 projets ont été évalués par deux jurys : l'un « artistique » sous le patronage de l'ECAL, et l'autre composé de « pédagogues et spécialistes en prévention en milieu scolaire ». La remise des prix a eu lieu le 17 mai à Genève.

Globalement, on peut observer que ce projet a pour effet de fédérer les acteurs institutionnels et associatifs et qu'il a amélioré la visibilité sur une problématique difficile à appréhender pour les pouvoirs publics.

De plus quelques projets d'ES sont en lien avec les questions de "genre" et certains partenaires comme Point Fixe (incorporé à Profa dès le 1.1.2011 dans le cadre de REDIVIVA) et Espace Ressources, y contribuent.

Régulations - projets internes	Echéances
41. Aboutir à un concept de PSPS en matière d'homophobie qui soit intégré aux autres actions relatives à la fois au « plan de santé mentale » (cf. suicide) et à la « santé sexuelle » ; ceci en adaptant les moyens alloués aux objectifs	2011
42. Piloter l'exposition itinérante qui circulera dans les lieux publics et les établissements scolaires	2011-12

4g) GRAFIC - SESAME

i GRAFIC - Groupe Ressources d'Accompagnement et de Formation en cas d'Incident Critique

Le Groupe Ressources d'Accompagnement et de Formation en cas d'Incident Critique (GRAFIC) est intervenu dans une composition qui a évolué au cours de la législature. En effet, la coordination du GRAFIC a été assurée par l'équipe de l'ODES depuis le départ fin 2007 de Mme Carol Gachet, coordinatrice. Un recrutement, actuellement en cours, assurera la suite de la coordination et du développement du GRAFIC, dès août 2011.

Le but visé par la mise en place de ce dispositif étant de permettre aux membres de la cellule de crise des ES de prendre en charge des événements traumatiques exceptionnels. Les activités principales du GRAFIC se sont concentrées sur les cours de formation aux établissements scolaires, et, sur son appui et son expertise lors d'incidents critiques. Les cours dispensés par des partenaires externes (ICP) visent à renforcer l'intervention coordonnée par les membres de la cellule de crise et par la mise en place d'un protocole d'intervention spécifique. Ces cours ont donné lieu à des évaluations de la part des participant-e-s, qui, de manière générale, ont été très positives.

Table 9 - GRAFIC- nombre d'établissements et de jours de formation

	Nb d'établissements				Nb de journées de formation			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
Formation de base (2-3 jours)	12	10	9	14	22.5	17	17	30.5
Formation de rappel (1/2 - 1 jour)	15	18	16	21	7.5	11	9.5	13.5
Formation spécifique : Annonce de décès (1/2 j)	7	4	0	5	3.5	2	0	2.5
Total	34	32	25	40	33.5	30	26.5	46.5

Globalement, le taux de couverture des ES formés est bon, mais vu notamment les changements intervenus dans les équipes de direction et des cellules de crise, les journées de formation, sous forme de rappel, sont fortement recommandées et plébiscitées. Des développements de formation spécifiques ont fait l'objet de demandes particulières mais sont plutôt rares. Ces demandes pourront faire l'objet d'une évaluation et d'un possible développement.

Concernant les événements critiques eux-mêmes, le GRAFIC a été sollicité régulièrement ces dernières années. On compte environ une quinzaine de demandes par année scolaire. Globalement, les établissements, par la mise en place d'une procédure interne, répondent de façon adaptée aux incidents critiques et relaient au groupe de coordination du GRAFIC leur démarche, sollicitant, au besoin, de l'aide. Ceci démontre que l'objectif de base souhaité par le GRAFIC, à savoir, le développement de réponses au sein des équipes d'établissement est atteint. Toutefois, en termes d'efficacité de ce dispositif et des interventions, il est relevé que :

- le « réflexe » de s'appuyer sur le dispositif mis en place dans le cadre de la formation ou de solliciter le GRAFIC n'est pas généralisé et que l'impact de certains événements soit encore sous-estimés.
- l'intérêt de former un certain nombre de psychologues en psychologie d'urgence

ii SESAME - Soutien aux Etablissements Scolaires en cas d'Abus sexuels ou de Maltraitance sur les enfants

Suite à l'introduction de la LProMin du 4 mai 2004, plusieurs questions ont fait surface auprès des intervenants de l'école, particulièrement, lors de situations de maltraitance envers les enfants. L'ODES avait souhaité interroger le fonctionnement des équipes de santé pour répondre à ces questions, par le biais d'un questionnaire adressé aux directions des établissements de la scolarité obligatoire et post-obligatoire. Celles-ci devaient le remplir avec l'infirmière et le médecin scolaire afin de recenser les besoins en formation des équipes de santé dans le domaine de la maltraitance. Une journée de formation a été mise sur pied en 2006 suite à ce recensement. Elle avait pour objectif de sensibiliser l'ensemble des acteurs à la prévention de la maltraitance en milieu scolaire et de travailler cette question de façon interdisciplinaire.

Une première ébauche de projet SESAME préparée par Mme Carol Gachet, coordinatrice du projet GRAFIC, n'a pas été déployée. Une série de séminaires SPJ-DGEO-SESAF s'est tenue entre janvier et mai 2008 auxquels l'ODES a activement participé. La définition de procédures d'intervention interservices était un point central des réflexions. Ces journées de formation et d'échanges faites dans chaque région DGEO a débouché sur la production d'une brochure "Principes de collaboration et de communication dans l'intervention en faveur de mineurs en difficulté ou en danger dans leur développement", disponible sur le site du SPJ.

En automne 2009, les chefs de services concernés (SPJ, DGEO et SESAF) ont confié à l'ODES le mandat de reprendre le dossier SESAME, avec pour objectifs, de renforcer les compétences de l'équipe de santé de l'établissement pour répondre de façon adaptée aux situations de maltraitance en milieu scolaire, en matière de :

- o Observation des élèves
- o Signalement
- o Contact avec les parents
- o Accompagnement de l'élève dans sa classe et à l'école

Le rôle de coordination du SESAME visera donc à :

- o Mettre sur pied une formation et une procédure interne pour les équipes de santé des établissements de la scolarité obligatoire et post-obligatoire afin de répondre de façon adaptée aux situations de maltraitance envers les enfants et adolescents à l'école avec les partenaires concernés
- o Former un groupe ressource interne à l'ODES
- o Offrir expertise dans le domaine de la maltraitance

Régulations - projets internes	Echéances
43. Pour l'axe du GRAFIC, revoir les contenus de formation et évaluer les développements possibles de formation en lien avec les problématiques santé mentale	2011-12
44. Pour l'axe du SESAME, démarrer le Groupe de pilotage et dégager les priorités de mise en œuvre du futur dispositif de formation et d'accompagnement pour les ES lors de situations de maltraitance	2011-12

4h) Intégration scolaire

Le nombre d'élèves affectés d'une maladie chronique ayant un impact sur la vie scolaire n'est pas connu, hormis celui d'une centaine d'élèves diabétiques. L'intégration de ces élèves et l'implication des enseignants dans certains gestes de premier secours ou de soins spécifiques se déroule de manière variable. Des questions sont soulevées de manière récurrente sur les responsabilités des enseignants dans ces situations et sur la limite de leurs rôles. Certains élèves sont par ailleurs mis en difficultés pour certaines activités par manque d'anticipation ou de clarification.

i Projet d'accueil individualisé mesure de santé - PAIMS

Afin de mieux répondre aux besoins de santé des élèves et d'utiliser un outil standard mis au point dans le canton de Genève, nous introduisons le Projet d'accueil individualisé - Mesures de santé (PAIMS). Il porte sur des mesures de santé, à l'exclusion des mesures pédagogiques. Il contribuera à l'intégration scolaire et sociale des élèves porteurs d'une maladie chronique ou d'une incapacité physique.

Les objectifs spécifiques du PAIMS sont :

- Recenser les besoins de santé et d'intégration de l'élève pour sa scolarité
- Identifier les soins, les traitements et les mesures d'accompagnement nécessaires à l'élève pour favoriser sa qualité de vie dans l'école
- Définir le rôle et les responsabilités de chacun des partenaires impliqués dans l'accompagnement de l'élève
- Favoriser la cohérence et la coordination des mesures prises pour répondre aux besoins de santé de l'élève dans l'école

L'obligation de fournir une ordonnance pour les traitements que devrait prendre un élève durant les heures d'école sera introduite dès la rentrée d'août 2011.

[Le rapport d'activité lausannois fait état d'une augmentation des situations d'enfants diabétiques intégrés dans les classes régulières \(11 en 2010\), ce qui implique à chaque fois une préparation soigneuse de leur arrivée, et une montée en compétences des adultes de l'établissement.](#)

Un travail est en cours avec les diabétologues pour clarifier le cadre et améliorer encore l'accueil des patients diabétiques. L'ODES collabore à la production de documents d'information à l'intention des camarades de classes et des enseignants dans le cadre du Plan cantonal diabète.

Régulations - projets internes	Echéances
45. Mettre en place le PAIMS en ayant clarifié dans la mesure du possible la question des responsabilités	2011-12
46. Identifier des ressources pour améliorer l'accueil des élèves diabétiques	2011-12

ii Evaluation et suites du projet pilote d'accueil des nouveaux arrivants dans les établissements scolaires de Nyon et de Prangins

Objectifs: faciliter l'intégration des nouveaux arrivants; créer un lien entre l'école et les familles; favoriser l'expression et la prise en compte d'éventuels besoins particuliers; contribuer ainsi à créer un environnement scolaire favorable aux apprentissages et à la santé.

Mars 2007, rapport "Bilan du projet pilote d'accueil des nouveaux arrivants dans les établissements scolaires de Nyon et de Prangins, années scolaires 2003-2004 et 2004-2005".

A partir des conclusions de ce projet pilote, élaboration de documents destinés aux parents des élèves arrivant en cours de scolarité dans un nouvel établissement (hormis les passages de niveau habituels) et, dans certains établissements, mise en place d'une offre d'entretien entre l'infirmière, les parents et l'élève.

4i) Climat d'établissement - violence et incivilités - respect (axe « vivre ensemble » du PER)

Nombreux sont les ES qui cherchent, de longue date et par les moyens les plus divers, à travailler sur le respect, l'estime de soi, la lutte contre les incivilités. Ainsi, parmi les projets d'ES ayant fait l'objet de demandes de subsides, l'ODES a répertorié sur ce thème : **41 en 2008, 32 en 2009 et 52 en 2010.**

i Climat d'établissement (QES)

Comme le rappelle l'URSP dans une étude consacrée au climat d'établissement⁹, les discriminations liées au statut social de l'élève, à son genre, à sa nationalité, etc. demeurent importantes et participent de manière non négligeable de la réussite ou de l'échec scolaire. Pour définir l'environnement socioéducatif des élèves, on différencie au Canada où cette démarche a été introduite, **trois dimensions de la vie scolaire** (Janosz, 1998) : le climat scolaire (ou relationnel) ; les pratiques éducatives (encadrement scolaire et parental) ; les problèmes scolaires et sociaux (indiscipline des élèves, épuisement professionnel des enseignant-e-s). La relation entre ces dimensions est loin d'être univoque et pose le problème, non résolu à ce jour, d'un possible modèle théorique de causalité (ou au moins de relations). Néanmoins, c'est sur cette base que l'ODES fait la promotion d'un *Questionnaire sur l'environnement socio-éducatif* (QES), permettant d'identifier des besoins et d'élaborer des stratégies propices à un climat d'ES favorable. Le processus est accompagné par des collaborateurs-trices de l'ODES. Les données récoltées sont analysées avec l'URSP.

Cette démarche ambitieuse pour un ES a été conduite dans plus d'une quinzaine d'établissements secondaires.¹⁰ L'ODES a pu notamment prendre connaissance d'un bilan très positif dans l'ES de Borex-Crassier qui a sensiblement modifié sa pratique de promotion de la santé et de prévention suite au QES, en particulier pour le choix des thèmes.

A la suite de quoi, une évaluation a été commanditée par la DGEO à l'URSP, afin notamment de s'assurer de la validité scientifique et de l'utilité de l'outil avant toute généralisation de son usage.

⁹ A. Blanchet et al. Le climat d'établissement au Primaire, évaluation d'un questionnaire. Octobre 2010, no 149. Lausanne: URSP.

¹⁰ P. Ricciardi Jood. Analyse statistique des données de 14 établissements ayant conduit une enquête relative à leur climat scolaire. Sept 2010, no 144. Lausanne: URSP.

Une réflexion exploratoire sur l'outil d'évaluation le plus approprié possible a donc été conduite par l'URSP, qui conclut, à tout le moins, qu'il est préférable de ne pas utiliser de la même manière un QES avec des petits qu'avec de grands élèves.

Régulations - projets internes	Echéances
47. Consolider la certitude que le QES constitue un outil idoine puis encourager son utilisation dans davantage d'ES, en s'inspirant de la démarche de Borex-Crassier	2011-13

ii Violence et incivilités

Parallèlement aux travaux de l'ODES, une criminologue rattachée à la Direction pédagogique a été mandatée par la cheffe du DFJC afin de définir un concept global de prévention de la violence spécifique au domaine scolaire. Vu les diverses prestations existantes sur cette thématique, conduites tant au sein du DFJC (par le SESAF, le SPJ et la DGEO) que par d'autres institutions cantonales (par exemple, la division Prévention de la Police cantonale, le Tribunal des mineurs, le CRPS, la HEP, voire l'URSP), mais aussi au niveau des Villes et des milieux associatifs, le concept devra permettre d'élaborer une politique publique cohérente et coordonnée à ce propos. Ainsi, en 2010, Mme Rebecca Ruiz a élaboré des propositions afin de collecter l'information nécessaire en émettant, d'ores et déjà, des propositions d'actions.

Sur cette base, un mandat de deux ans lui a été confié conjointement par les Chefs des Services concernés, afin de mettre en œuvre ses propositions, sous l'égide d'un « COPIL » interservices.

Régulations - projets internes	Echéances
48. Aboutir, en s'appuyant sur des données objectives, à un concept spécifique de prévention de la violence à l'école tenant compte des prestations existantes et comportant de nouvelles mesures en adéquation avec les besoins exprimés par les établissements	2011-12

iii Conseils régionaux de Prévention et de Sécurité (CRPS)

Bien que l'ODES n'ait pas le leadership de cette action de prévention, initiée par les cheffes des départements de la Sécurité (DSE) et de la Formation (DFJC), il a contribué à revisiter les outils et le déroulement des soirées d'information des parents d'adolescents (conduites à l'initiative et sous l'égide des préfets).

Ces soirées importantes pour appuyer les parents dans leur travail éducatif et pour renforcer la coordination des institutions concernées ont pris la forme suivante :

- a) une présentation du cadre normatif et des responsabilités des uns et des autres par le Préfet

- b) une présentation des trois rôles de la (des) Police(s) : prévention, secours, répression, appliquée à diverses situations concrètes
- c) la mention des principales ressources à disposition des parents, qu'elles soient internes ou externes à l'ES, par sa direction

Un Mémento cantonal (cf. parties a et b ci-dessus), le canevas d'un feuillet présentant les ressources régionales (partie c), ainsi qu'un petit jeu encourageant le dialogue en classe et en famille, avant et après la soirée, ont été produits.

Régulations - projets internes	Echéances
49. Diffuser les supports développés par les CRPS en encourageant le milieu scolaire à jouer le jeu, en collaborant par ailleurs avec la Police afin de revoir le déroulement de ses interventions dans les classes de 6 ^e année.	2011-12

4j) Internet (axe MITIC du PER)

S'il est un domaine où l'attente des parents envers l'école en matière de prévention est très forte, c'est bien celui des dangers d'Internet, nombre d'entre eux n'étant guère en mesure d'apprécier les risques réels d'un monde qui leur échappe. Ce constat a été partagé aussi bien par la Division prévention de la Police cantonale que par les services du DFJC. Cette situation n'a pas échappé non plus aux ES qui, outre de nombreuses actions intégrées à l'enseignement et aux périodes d'informatique, ont déposé de nombreuses demandes de subsides : **env. 20 en 2008, 37 en 2009 et 10 en 2010.**

Les ressources spécialisées en la matière sont heureusement nombreuses :

- Enseignant-e-s spécialisés en informatique (PResMITIC)
- Division prévention de la PolCant
- Associations parapubliques mandatées : Espace-ressources, CIAO (cf. site Internet)
- HEP : chaire traitant des technologies de l'information
- Centres de ressources inter-cantonaux (CTIE)
- Centres de compétences centrés sur les addictions (UMSA, Départ)...

Un mandat a été donné par les Chefs des Services concernés d'établir un diagnostic concernant les éventuels lacunes ou doublons dans la panoplie des actions entreprises et de proposer des améliorations tant du contenu que du pilotage de cet axe de prévention

Régulations - projets internes	Echéances
50. Etablir l'état des lieux et proposer des améliorations	2011-12

4k) Autres projets d'établissements

Il importe que l'ODES soit à l'écoute des besoins exprimés par les ES, même si, ceux-ci découlent parfois d'un événement ponctuel très médiatisé ne correspondant pas à une problématique qu'on puisse qualifier de « santé publique » (ex. drame après le jeu du foulard). La diversité des projets reflète aussi l'évolution des préoccupations. Ainsi, l'ODES a-t-il reçu une vingtaine de projets « autres » en 2010 : portant, en particulier, sur la gestion du stress dû aux examens, la prévention routière, les premiers secours, l'aide aux élèves en difficulté, la prévention des dangers de la montagne-ski, ou les morsures de chiens.

Le rapport d'activité lausannois fait état de 200 périodes consacrées à la problématique des « besoins fondamentaux », 43 à « sommeil et relaxation », 369 « hygiène » et 222 au « sens ».

Conclusion et propositions

Le présent rapport permet de poser le constat que les missions fixées par le Conseil d'Etat au travers du Règlement sur la santé scolaire (RSS de 2003) sont globalement atteintes et que la plupart des activités peuvent être poursuivies dans le sens indiqué au fil des chapitres précédents.

Le but des missions données est de répondre aux besoins de santé des enfants et adolescents et de contribuer à ce qu'ils puissent être acteurs de leur santé maintenant et dans le futur.

Faite d'une combinaison d'approches ("top-down" et "bottom-up"), la manière d'atteindre ce but doit encore évoluer autour des axes de travail suivants :

- Définition claire des objectifs visés et des mandats confiés dans le cadre d'un projet de PSPS, et accompagnement de celui-ci par un groupe de pilotage;
- Revue de la littérature et recherche des « bonnes pratiques » avant d'élaborer une action de PSPS, en particulier en renforçant le travail de partenariat avec les cantons romands;
- Prise en compte en particulier des programmes fédéraux, ainsi que, cas échéant, des effets de la nouvelle Loi fédérale sur la prévention ;
- Construction des actions en partenariat entre experts, partenaires spécialisés et représentants des équipes de santé des établissements scolaires, et idéalement des élèves eux-mêmes;
- Communication incitative et facilitatrice à l'adresse des ES invités à se lancer dans des projets de PSPS, avec indication de critères de réussite;
- Encouragement à veiller systématiquement à l'ancrage des projets dans la vie de l'ES : à quels besoins le projet répond-il ? Que se passe-t-il avant ? pendant ? et après l'action de PSPS (ex. la venue d'une troupe de théâtre interactif) ?

Sur le fond cependant, au vu des changements à venir dans la scolarité obligatoire et dans l'enseignement spécialisé, et des sollicitations toujours plus importantes de l'expertise tant pour les projets dans les établissements que pour des avis, nous proposons ci-après des priorités d'actions et de poursuite du travail de clarification des méthodes et de communication.

1. Propositions de priorités d'actions dans le cadre de la prochaine législature

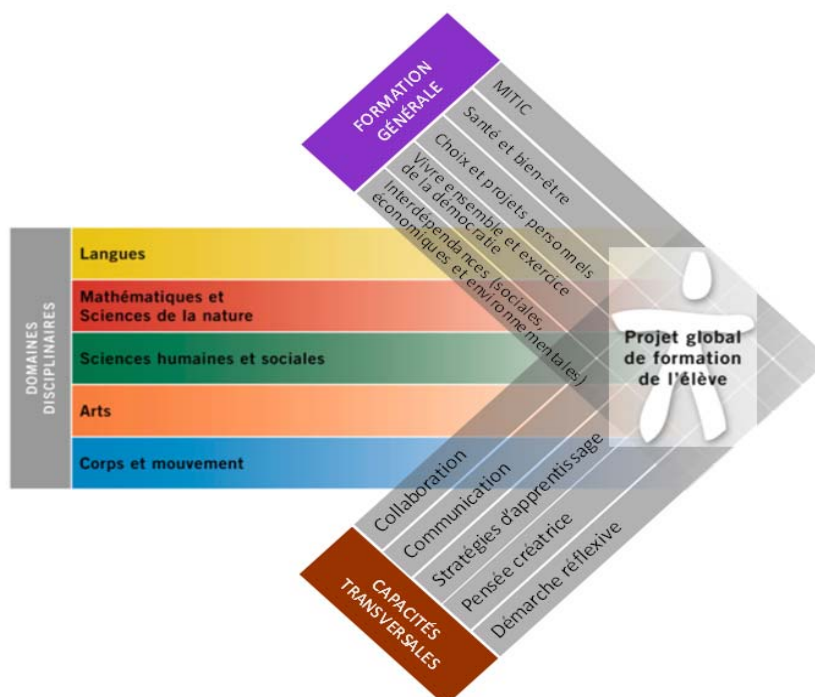
1a) Proroger les programmes dits « prioritaires » du Conseil d'Etat

Comme le montre le présent rapport, les programmes prioritaires retenus par le Conseil d'Etat sont encore assez loin d'avoir déployé tous leurs effets et nous préconisons de les proroger. En marge du programme prioritaire centré sur les dépendances, la question des « bitures express » et autres comportements à risques en relation avec la consommation d'alcool interpelle ; et l'Unité PSPS se propose de poursuivre avec ses partenaires le travail permettant d'améliorer la prévention primaire dans les écoles. Par rapport à la thématique de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée, l'accent doit être mis sur les mesures structurelles démontrées efficaces et sur la possible subvention d'une alimentation saine dans les cantines.

1b) Renforcer l'articulation entre les « domaines disciplinaires » et la « formation générale » du Plan d'études romand (PER)

Il n'est pas inutile de reconnaître que par le passé, exemple avec « l'éducation aux médias », la plupart des thématiques ne faisant pas l'objet d'une dotation de périodes à la grille horaire et sensées faire partie des préoccupations de tout enseignant-e ont été traitées de manière par trop aléatoire, n'assurant pas un socle minimum d'acquisitions par tous les élèves. Ce constat est également partagé aujourd'hui à propos des technologies de l'information et des risques qui leur sont liés.

Aussi, proposons-nous - conformément au PER - d'engager un travail spécifique, en étroite liaison avec la Direction pédagogique de la DGEO. Celui-ci devra permettre de réussir l'articulation entre les actions de PSPS *ad hoc* (journée pédagogique, projets ponctuels...) et l'enseignement à proprement parler.



1c) Coordonner les actions relevant du « vivre ensemble » et de la prévention de la violence

L'ODES travaille selon une acception large de la notion de « santé », celle de l'OMS, qui inclut les questions liées au « vivre ensemble » dans un climat de sécurité. Aussi, également en cohérence avec le PER, préconisons-nous un renforcement du travail concerté entre le DFJC, le Département en charge de la sécurité (DSE), le Département supervisant les communes (DINT) et le DSAS, afin de mieux coordonner les diverses démarches en cours, voire renforcer certains domaines.

A ce stade, les mandats en cours, à coordonner et à développer concernent :

- a) l'action coordonnée par les préfets¹¹ de Conseil régionaux de prévention et de sécurité (CRPS)
- b) le travail sur le climat d'établissement, via le questionnaire et la méthodologie ad hoc (QES)
- c) la prévention Internet et nouvelles technologies de l'information et de la communication
- d) le projet « violence et incivilité », qui distingue l'action en milieu scolaire et celle portant sur la périphérie de l'école.

Dans tous les cas, ces champs d'actions sont caractérisés par la nécessité de développer un discours éducatif plus cohérent entre les différents adultes assumant un rôle éducatif, de renforcer la capacité parentale d'assumer son rôle, et de re-clarifier les rôles de chacun : Ecole, Police, Protection de la jeunesse, Santé communautaire. L'Annexe 3 montre les collaborations et leaderships possibles.

1d) Prendre en compte les besoins de santé particuliers de certains élèves

L'avènement d'une nouvelle Loi sur l'enseignement obligatoire (LEO) promouvant un système de formation dit « inclusif » et « bien-traitant », ainsi que d'une Loi sur la pédagogie spécialisée revisitant les modalités d'appui, voire de prise en charge des enfants en situation de handicap, ne manqueront pas de solliciter la capacité des établissements de scolariser des enfants ayant des besoins particuliers. On peut distinguer:

- les élèves des **classes régulières** pour lesquels la question des allergies ou autres problèmes de santé nécessitent de plus en plus fréquemment des gestes de la part de personnels autres que strictement médico-infirmiers. Or ces attentes à la fois institutionnelles, sociales, ainsi que l'évidente accessibilité des moyens techniques à disposition (ex. défibrillateur installés par les communes) conduisent à accroître les besoins de clarification des rôles et compétences attendues des enseignant-e-s. De plus, dans une société de plus en plus judiciairisée, cette évolution impose de régler des questions telles que la responsabilité juridique de ces personnels, les gestes figurant ou pas dans leur cahier des charges ordinaire, ou plus généralement les « règles de l'art » en la matière.
- les élèves des **institutions spécialisées**: dans la mesure où différents intervenants se coordonnent aux plans pédagogique et thérapeutique pour permettre la scolarisation des jeunes, il serait également nécessaire de préciser les compétences des uns et des autres.

¹¹ A Lausanne, un concept ad hoc « L'éducation c'est l'affaire de tous » est porté par la Municipalité et son Observatoire de la sécurité

Ainsi, il nous semble que l'Unité PSPS devrait spécifiquement documenter ce champ en évolution et contribuer avec les autorités d'engagement à donner des réponses qui permettront une intégration des élèves ayant des besoins de santé particuliers.

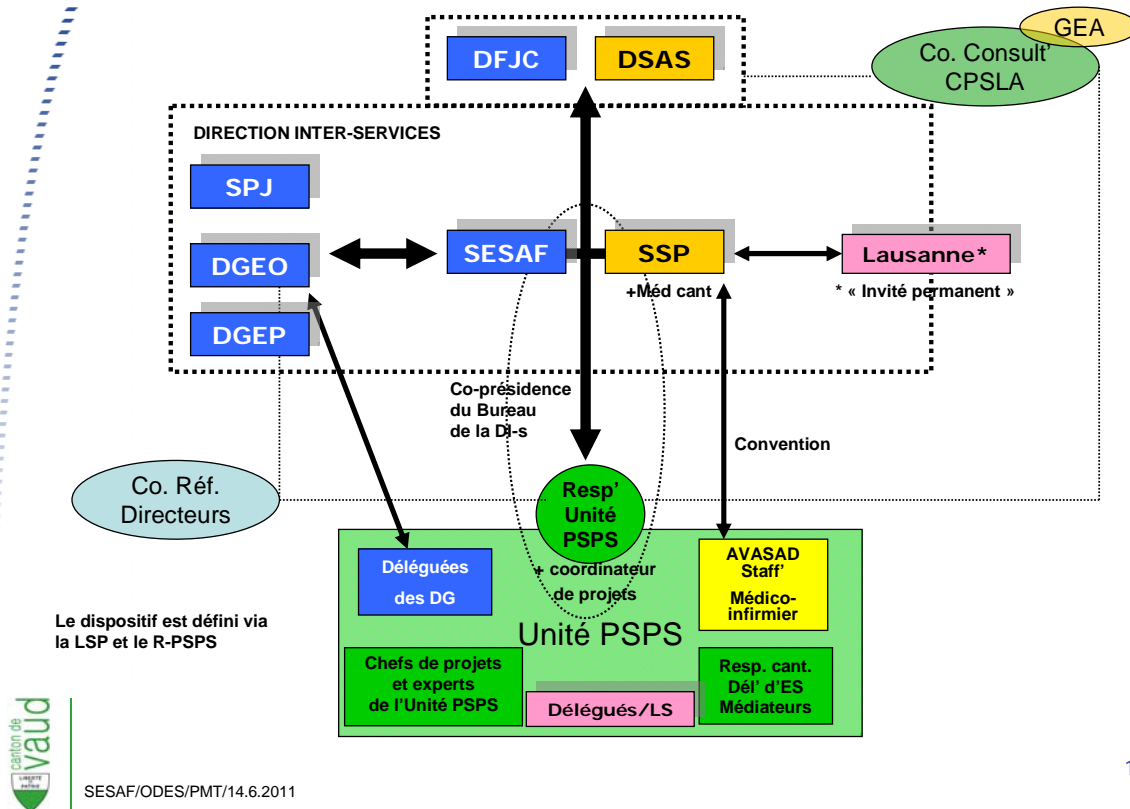
2. Evolution de l'approche méthodologique et de l'organisation

La complexité de la tâche à accomplir rend indispensable le recours à des mécanismes de liaison complexes. Néanmoins, vu notamment 1° la nécessité d'une identification par les professionnel-le-s concerné-e-s et dans le public, de l'institution en charge de la PSPS, et 2° pour en faciliter la gouvernance : les chefs des départements de la Formation et de la Santé ont décidé le 9 février 2011 de passer de la logique d'un Office au positionnement délicat à une Unité de promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire, caractérisée de la manière suivante (Figure 8) :

- clarification des niveaux de responsabilité :
 - o politique via les Chef-fe-s de départements concernés,
 - o stratégique via les Chef-fe-s de services concernés,
 - o opérationnel via une unité pluridisciplinaire semi-autonome (et un lien privilégié avec Lausanne, vu la convention Ville - Canton),
 - o consultatif, avec les commissions spécialisées ad hoc.
- direction opérationnelle confiée par les Chef-fe-s du DFJC et du DSAS au Dr Olivier Duperrex, en tant que spécialiste de la santé communautaire et de l'implémentation des projets dans les écoles.
- réunion au sein de l'Unité PSPS d'experts de différente nature, travaillant de manière pluridisciplinaire :
 - o responsables d'un réseau cantonal (infirmier-e-s, médiateur-trice-s et délégué-e-s d'établissement à la PSPS) ou en tant que médecin conseil
 - o chef-fe-s de projet ou de Programme prioritaire
 - o adjoint-e-s spécialisé-e-s des Directions générales de l'enseignement
 - o membres de l'équipe de support documentaire et administratif
 - o membres des équipes de santé des établissements scolaires
- rattachement administratif des membres de l'Unité PSPS essentiellement à l'AVASAD, hormis pour environ 3 postes pédagogiques au SESAF, pour les médecins scolaires de la scolarité obligatoire aux communes.

Figure 8 - Unité de PSPS - Organigramme de la gouvernance

Pilotage inter-institutionnel de l'Unité PSPS



1

Les schémas de l'Annexe 2 montrent de manière plus détaillée les collaborations multiples et indispensables à la mise en œuvre des actions de PSPS. Il sera nécessaire de constituer un groupe de référence des directeurs d'ES à même de participer à l'élaboration des projets de PSPS, ainsi que de créer un Comité d'experts en PSPS qui pourront appuyer les réflexions et les propositions stratégiques, notamment de la CPSLA.

Annexes

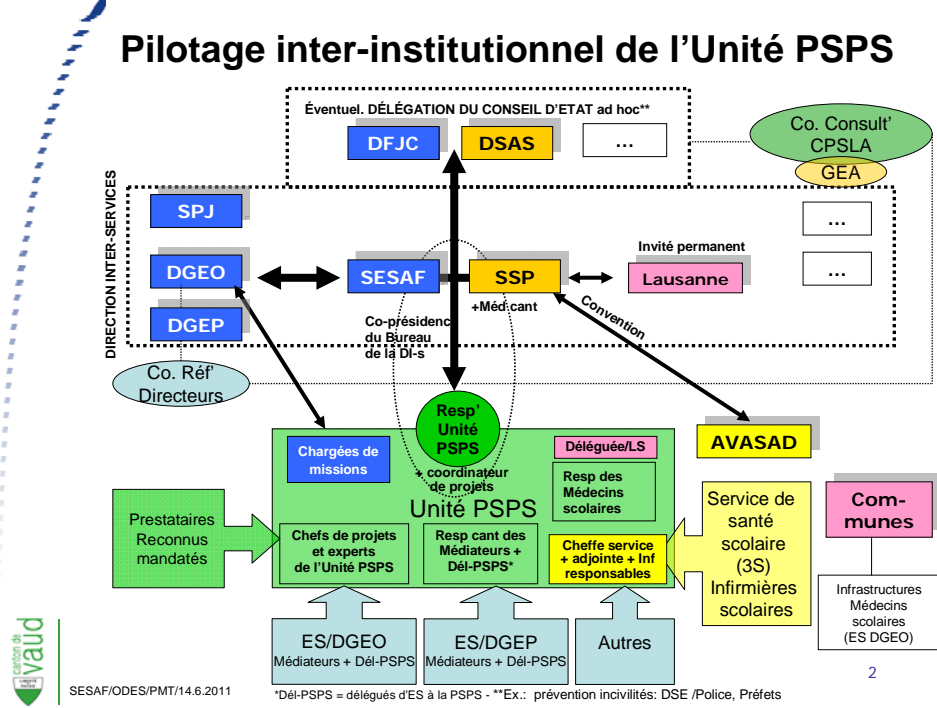
Annexe 1 - Subsidés de l'Etat aux activités de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire - détails

Service de financement	Prestations	Rubriques budgétaires	2008	2009	2010
SSP	Programme de prévention des dépendances (partenaires)*	485	213'790	377'210	484'210
	Programme alimentation saine, activité physique (labellisation Fourchette verte des cantines scolaires)	485	248'052	220'224	297'989
	Prestation éducation sexuelle (Profa)*	485	712'624	748'639	776'239
	Prestation santé scolaire (OMSV puis AVASAD)	483	9'426'231	10'407'443	10'862'392
	Prestation santé scolaire (Ville de Lausanne)	485	2'140'283	2'197'900	2'323'488
	Sous-total		12'740'980	13'951'416	14'744'318
SESAF	Personnel	3011, 3013, 3031, 3041, 3051, 4361	365'850	423'617	423'243
	Equipes de santé des établ. scol.		119'206	153'615	174'115
	Participation d'auxiliaires (enseignants) aux actions de prévention dans les écoles	3016	42'016	41'550	126'979
	Formation Groupe Ressource d'Accompagnement et de Formation aux Incidents Critiques (GRAFIC) aux établissements relevant de la DGEO	3024	76'520	77'655	130'438
	Prévention des dépendances	3654, 2006.61	58'155	62'736	22'664
	Fondation Profa		428'249	427'207	497'383
	Domaine prioritaire de l'alimentation		0	6'941	0
		Sous-total		1'089'995	1'193'321
Grand total			13'830'975	15'144'737	16'119'139

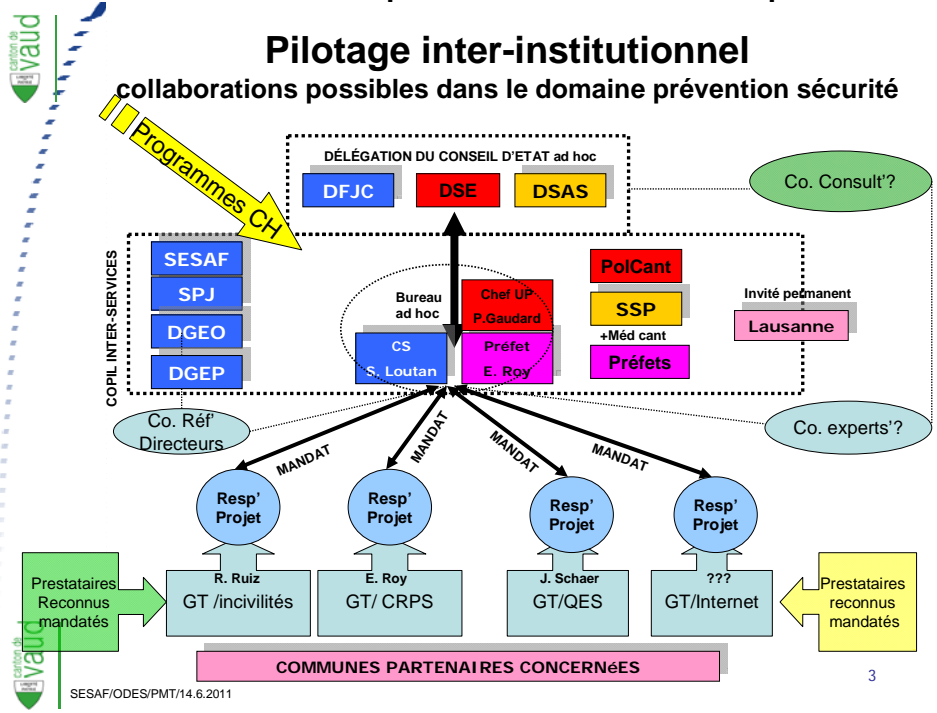
* prestataires subventionnés: montants correspondant au mandat de prestations auprès des élèves (FVA, CIPRET, Levant, ...)

** subventions publiques payées à l'AVASAD service de santé scolaire. Cela n'indique pas les rétrocessions et autres
A noter que la DGEP a également soutenu des projets de promotion de la santé dans les établissements pour un ordre de grandeur de 15'000.-/an

Annexe 2 - Unité de PSPS – détails du pilotage



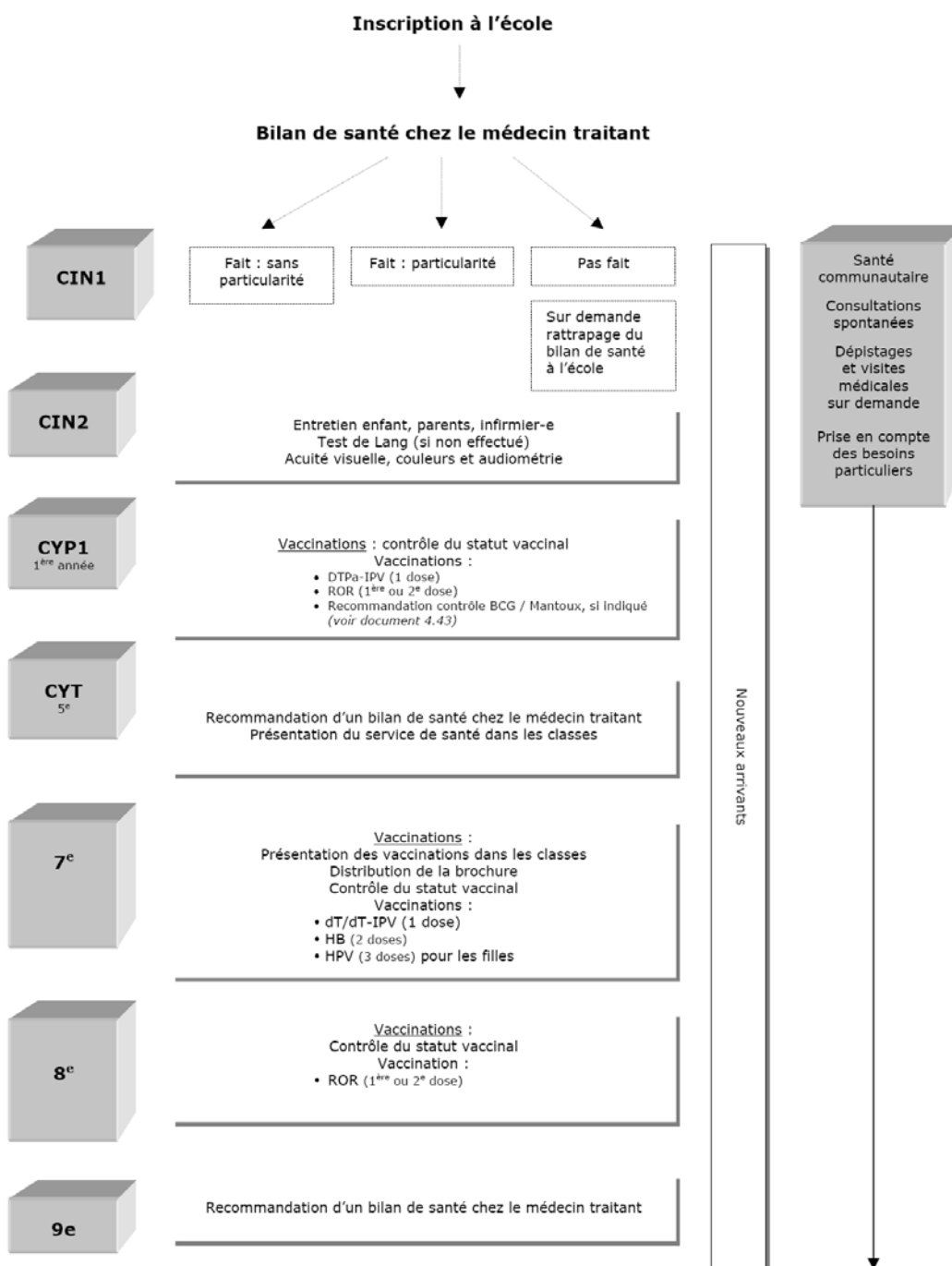
Annexe 3 - Unité de PSPS – collaborations possibles dans le domaine prévention sécurité



Annexe 4 - Plan d'activité des infirmières et médecins scolaires

AVASAD – Service de santé scolaire

Plan d'activité du service de santé scolaire



AVASAD – 3S_Classeur d'activités_1.activités scolaires_août 2010_1.3

Route de Chavannes 37 – 1014 Lausanne – Tél. 021 623 36 14 – Fax 021 623 36 10 – santescolaire@avasad.ch

Annexe 5 - Glossaire

Extrait du glossaire de la Base de données en santé publique de la Communauté Européenne (<http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>)

Prévention

Actions visant à réduire l'impact des déterminants des maladies ou des problèmes de santé, à éviter la survenue des maladies ou des problèmes de santé, à arrêter leur progression ou à limiter leurs conséquences. Les mesures préventives peuvent consister en une intervention médicale, un contrôle de l'environnement, des mesures législatives, financières ou comportementalistes, des pressions politiques ou de l'éducation pour la santé.

Prévention primaire

Actions visant à réduire la fréquence d'une maladie ou d'un problème de santé dans une population saine, par la diminution des causes et des facteurs de risque. L'incidence correspond à l'apparition de nouveaux cas.

Prévention secondaire

Actions visant à la détection et au traitement précoces d'une maladie ou d'un problème de santé. La prévention secondaire consiste à identifier la maladie ou le problème de santé à son stade le plus précoce et à appliquer un traitement rapide et efficace pour en circonscrire les conséquences néfastes.

Prévention tertiaire

Actions visant à réduire la progression et les complications d'une maladie avérée ou d'un problème de santé. Elle consiste en mesures destinées à réduire les incapacités, les invalidités et les inconvénients et à améliorer la qualité de vie. La prévention tertiaire constitue un aspect important des soins médicaux et de la réhabilitation.

Promotion de santé

Processus apportant aux individus et aux communautés la capacité d'accroître leur contrôle sur les déterminants de la santé et donc d'améliorer leur santé. Ce concept inclut la promotion des modes de vie aussi bien que l'amélioration des conditions de vies, des facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui déterminent la santé. La charte de la promotion de la santé d'Ottawa (1986) identifie trois stratégies de base : plaidoirie, facilitation, médiation. A ces stratégies correspondent cinq domaines d'actions : établir des politiques visant la santé, développer les aptitudes et les ressources individuelles, renforcer l'action communautaire, créer un environnement favorable à la santé, réorienter les services de santé.

Action communautaire pour la santé

Efforts entrepris collectivement par une communauté pour augmenter sa capacité à agir sur les déterminants de sa santé et ainsi améliorer son état de santé.

La Charte d'Ottawa met l'accent sur l'importance de l'action communautaire concrète et efficace pour définir des priorités de santé, prendre des décisions, planifier et mettre en oeuvre des stratégies en vue d'améliorer la santé. Le concept de développement communautaire ou " d'empowerment " est très étroitement lié à la définition que la Charte d'Ottawa donne de l'action communautaire pour la santé.

i Prévention primaire et promotion de la santé

La Charte d'Ottawa¹ définit la **promotion de la santé** comme le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la **santé** comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La **santé** est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie; il s'agit d'un **concept positif** mettant en valeur les **ressources sociales** et **individuelles**, ainsi que les **capacités physiques**. Ainsi donc, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien être.

Cependant pour certains il existe trois niveaux de prévention (prévention primaire et promotion de la santé sont équivalents) qui peuvent être appliqués selon deux modalités²:

- **prévention primaire ou promotion de la santé**

Action visant à prévenir le développement de la maladie chez une personne en bonne santé.³

- **prévention secondaire ou dépistage**

Intervention précoce chez des personnes identifiées par des procédures de dépistage comme ayant développé la maladie mais qui sont dans un stade précoce souvent sans signes ou symptômes.¹² Le dépistage des maladies devrait répondre à des critères de pertinence et de qualité et respecter une approche éthique.⁴

- **prévention tertiaire ou curative**

Prise en charge thérapeutique et conseils auprès de personnes ayant une maladie diagnostiquée à la suite de symptômes ou de signes.³

- **modalité universelle**

Visé l'amélioration des compétences personnelles ou des ressources environnementales de tous les membres d'un groupe ou d'une population sans sélection préalable.¹⁴ Remplace pour certains auteurs la notion de prévention primaire.

- **modalité ciblée**

S'adresse à des individus à risque en raison de caractéristiques personnelles ou à l'environnement socio-familial ou physique.⁵

Comme indiqué dans le **Cadre cantonal vaudois pour la promotion de la santé et la prévention 2002-2007**⁶, la distinction entre les divers niveaux de prévention et la promotion de la santé est avant tout théorique, de nombreux chevauchements ayant lieu dans la pratique.

ii Santé communautaire

La santé communautaire a comme objet le maintien et l'amélioration de l'état de santé au moyen de mesures préventives, curatives et de réadaptation, couplées à des mesures d'ordre social et politique par des équipes pluridisciplinaires travaillant en réseau et faisant largement appel à la participation active de la population.⁷

Les éléments importants de l'approche communautaire d'une problématique de santé sont notamment⁷:

- l'identification des besoins sanitaires de la communauté,
- la communication sociale,
- la conscientisation de la population concernant son rôle,
- l'éducation pour la santé,
- l'évaluation des actions de santé.

De fait, l'approche de la santé dans une perspective communautaire implique l'établissement d'une dynamique sociale au sein de la communauté où le processus démocratique est le point charnière.⁷

L'approche de santé communautaire est donc caractérisée par la participation de la personne ou du groupe de personnes, leurs besoins / préoccupations exprimés ou à décoder, l'identification de leurs ressources, l'encouragement de l'initiative personnelle.

L'approche de santé communautaire doit tenir compte de l'ensemble des catégories d'éléments exerçant une influence sur la santé : la biologie humaine, l'environnement physique et social, le comportement et l'organisation du système de santé.

L'idée forte de l'approche communautaire est de partir de l'analyse des besoins et demandes de chaque public pour agir sur les priorités en fonction de leurs spécificités, de leurs cultures.⁸

Références pour le glossaire

1. Charte d'Ottawa [<http://www.evsi-wsgkp.vsnet.ch/Charte%20Ottawa.html>]. [updated 1986, cited 10-11-2001]
2. Rose G. Sick individuals and sick populations. Int J Epidemiol 1985;14:32-8
3. Gordis L. Epidemiology. WB Saunders: Philadelphia, 1996.
4. Bouvier P, Jeanneret O. Dépistage et pédiatrie: aspects psychosociaux et approches éthiques. Méd et Hyg 1998;2196:317-25
5. Vitaro F, Gagnon C. Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome I: les problèmes internalisés. Sainte-Foy: Presses de l'Université du Québec, 2001. ISBN 2-7605-1039-5.
6. Commission cantonale de prévention. Cadre Cantonal vaudois pour la promotion de la santé et la prévention 2002-2007. Lausanne: Service de la santé publique (SSP); 2002. http://www.sanimedia.ch/pdf/cadre_cant/ccp_web.pdf.
7. Jean-Pierre Fragnière et Roger Girod (Éds). Dictionnaire suisse de politique sociale [<http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/>]. [updated 2002, cited 25-7-2005]
8. Cètre JC, Douiller A, Guidetti P. Des inconnues qui nous veulent du bien: éducation et promotion de la santé. In: Pomey MP, ed. Santé Publique, 25, pp 364-78. Paris: Ellipses, 2000.

Annexe 6 - Table des abréviations

Abréviation	Dénomination
ABA	Association boulimie anorexie
ACT Prévention	Action Communautaire et toxicomanie
ADS	Animatrice ou animateur de santé
APE	Association de parents d'élèves
AGIR	Agence d'information agricole romande
ALEX	Projet Alimentation et exercice physique (Lausanne)
APS	Activité physique et sportive
ASPE	Association suisse de protection de l'enfant
AVASAD Remplace l'OMSV dès le 01.01.2010	Association vaudoise d'aide et de soins à domicile
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIIP	Conférence inter-cantonale de l'instruction publique
CIN	Cycle initial
CIPRET	Centre d'information pour la Prévention du Tabagisme
CISE	Commission interdépartementale de la santé dans les écoles
COPIL	Comité de pilotage
CPSLA	Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions
CRPS	Conseils régionaux de Prévention et de sécurité
CTIE	Centre suisse des technologies de l'information dans l'enseignement
CYP	Cycle primaire
CYT	Cycle de transition
DEPART	DÉpistage, PARrainage et Traitement d'adolescents consommateurs de substances - CHUV
DES	Département en charge de la sécurité
DFJC	Département de la Formation, de la Jeunesse et de la Culture
DGEO	Direction générale de l'enseignement obligatoire
DGEP	Direction générale de l'enseignement post-obligatoire
DINT	Département de l'intérieur
DSAS	Département de la Santé et de l'Action Sociale
ECAL	Ecole cantonale d'art de Lausanne
EPFL	Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne
ERACOM	Ecole cantonale d'art de Lausanne
ES	Etablissement scolaire
ETH Zürich	Eidgenössische Technische Hochschule (=Haute école technique de Lausanne)
ETP	Equivalent plein temps
FVA	Fondation vaudoise contre l'alcoolisme
GEX	Groupe d'experts pandémie
GMSV	Groupement des médecins scolaires vaudois
GRAFIC	Groupe Ressources d'Accompagnement et de Formation en cas d'Incident Critique
GT	Groupe de travail
HEL	Hôpital de l'Enfance de Lausanne
HEP	Haute école pédagogique
HPV	Virus du papillome humain (papillomavirus)
HBSC	Health Behaviour in School-aged Children – enquête nationale sur la santé des écoliers
INPES	Institut national de prévention et éducation pour la santé - France

Abréviation	Dénomination
IUMSP	Institut universitaire de médecine sociale et préventive - Lausanne
LEO	Loi sur l'enseignement obligatoire
ODES	Office des écoles en santé
OES	Office de l'enseignement spécialisé
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMSV Remplacé par l'AVASAD dès le 01.01.2010	Organisme médico-social vaudois
OPTI	Office pour le perfectionnement scolaire, la transition et l'insertion
PAIMS	Projet d'accueil individualisé - mesures de santé
PER	Plan d'études romand
POC	Périodes occasionnelles cantonales
PPLS	Psychologues, psychomotriciens et logopédistes scolaires
PRessMITIC	Personne ressource médias, images et technologies
PROFA	Fondation PROFA, en charge notamment de l'éducation sexuelle dans les écoles
PSPS	Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire
QES	Questionnaire sur l'environnement socio-éducatif
RADIX	Réseau suisse des écoles en santé
REDIVIVA	Projet "Redéfinition du dispositif VIH Vaud"
ROR	Rougeole, oreillons, rubéole
RPT	Réseau suisse d'écoles en santé
RSS	Règlement du Conseil d'Etat sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 5 novembre 2003
SASH	Service des assurances sociales et de l'hébergement
SEPS	Service de l'éducation physique et du sport
SESAF	Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation
SESAME	Soutien aux Etablissements Scolaires en cas d'Abus sexuels ou de Maltraitance sur les enfants
SMASH	Swiss Multicenter Adolescent Survey - étude nationale sur la santé des adolescents
SPJ	Service de protection de la jeunesse
SSL	Service de santé des écoles de la Ville de Lausanne
SSP	Service de la santé publique
SVM	Société vaudoise de médecine
UDES	Unité des écoles en santé
UMSA	Unité multidisciplinaire de santé des adolescents
UNIL	Université de Lausanne
URSP	Unité de recherche pour le pilotage des systèmes pédagogiques
USA	United States of America
USCADE	Fondation pour la santé cardiovasculaire de l'enfant et de l'adolescent
ViFa	Cellule en charge des programmes contre la violence dans le couple et la famille
VIH/SIDA	Virus de l'immunodéficience humaine/Syndrome d'immunodéficience acquise

