



DEPARTEMENT DE LA FORMATION,  
DE LA JEUNESSE ET DE LA CULTURE

Service de l'enseignement spécialisé  
et de l'appui à la formation (SESAP)

**Unité de promotion de la santé  
et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS)**

DEPARTEMENT DE LA SANTE ET DE  
L'ACTION SOCIALE

Service de la santé publique (SSP)

# **Orientations pour les activités de l'équipe PSPS**

**Document approuvé par la Direction interservices de la PSPS le 17 juin 2013**

**Juin 2013**

PAGE 2  
BLANCHE

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### Préambule

Depuis longtemps, lorsqu'il s'agit de mener des actions collectives en milieu scolaire, la promotion de la santé et la prévention se rejoignent et donnent parfois lieu à des collaborations fécondes. On peut même considérer que depuis une vingtaine d'années, Vaud est parmi les cantons les plus avancés en termes de travail en équipes interdisciplinaires, avec cependant des différences notables entre les établissements.<sup>1</sup>

Le règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (RPSPS) – adopté par le Conseil d'Etat le 31 août 2011 – formalise et consacre une mise en œuvre sur un mode **interdisciplinaire**<sup>2</sup>, ainsi qu'un accent sur les **projets de PSPS**.

Dans ce contexte, et en concertation avec ses collaborateurs<sup>3</sup>, la direction de l'Unité PSPS a redéfini et précisé les orientations théoriques et les priorités d'action qu'elle souhaitait donner aux activités de la PSPS.

### But du document

Ce document est destiné aux membres de l'équipe de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (ci-après équipe PSPS) des établissements scolaires.

Il vise à :

- **Mettre en perspective l'évolution historique du mandat actuel des professionnels constituant les équipes PSPS ;**
- **Renforcer et consolider le socle commun réunissant les membres des équipes PSPS afin de favoriser le travail interdisciplinaire ;**
- **Préciser les orientations de la direction de l'Unité PSPS pour les activités de l'équipe PSPS.**

Ces orientations théoriques s'appuient **entre autres** sur le règlement PSPS, les mandats et les cahiers des charges des membres de l'équipe PSPS (délégué PSPS, infirmière scolaire, médiateur scolaire, **médecin** scolaire).

<sup>1</sup> Fontana E., Nicod P.-A. Prévention et santé dans les écoles vaudoises : travail en réseau et interdisciplinarité. Réalités sociales. Lausanne, 1996, p. 125

<sup>2</sup> Art. 8, alinéa 1, Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011 (RPSPS)

<sup>3</sup> Toute désignation de personne, de statut ou de fonction s'entend indifféremment au féminin et au masculin.

PAGE 4  
BLANCHE

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### Table des matières

|                                                                                                                     |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Préambule .....</b>                                                                                              | <b>1</b>  |
| <b>But du document .....</b>                                                                                        | <b>1</b>  |
| <b>1 De quoi parle-t-on ?.....</b>                                                                                  | <b>5</b>  |
| <b>2 De 1890 à 2013 : des activités en fonction de l'évolution des besoins des élèves et des connaissances.....</b> | <b>5</b>  |
| 2.1 De nouvelles fonctions pour mieux répondre à l'évolution des besoins des élèves.....                            | 6         |
| 2.2 De l'action en « solitaire » au travail en équipe.....                                                          | 6         |
| 2.3 De l'éducation à la santé aux projets de PSPS.....                                                              | 7         |
| <b>3 Priorités d'action de l'équipe PSPS.....</b>                                                                   | <b>8</b>  |
| 3.1 L'équipe PSPS et son principe de fonctionnement.....                                                            | 8         |
| 3.2 Les activités de l'équipe PSPS .....                                                                            | 8         |
| <b>4 Valorisation des acquis scientifiques dans les principes d'action.....</b>                                     | <b>9</b>  |
| <b>5 Cadre institutionnel cantonal en appui des équipes PSPS .....</b>                                              | <b>11</b> |
| 5.1 L'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS).....                          | 11        |
| <b>6 Conclusion .....</b>                                                                                           | <b>11</b> |
| <b>7 Liens et références utiles .....</b>                                                                           | <b>11</b> |

### Annexes

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Annexe 1 – Glossaire.....                                                 | 13 |
| Annexe 2 – La santé scolaire vaudoise en quelques dates-clés .....        | 15 |
| Annexe 3 – Champs d'action et leaderships « top down et bottom up » ..... | 18 |
| Annexe 4 – Complément sur les acquis scientifiques.....                   | 19 |
| Annexe 5 – Principes méthodologiques de l'Unité PSPS .....                | 20 |

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### Table des abréviations

|              |                                                                     |
|--------------|---------------------------------------------------------------------|
| <b>DGEO</b>  | Direction générale de l'enseignement obligatoire                    |
| <b>DGEP</b>  | Direction générale de l'enseignement postobligatoire                |
| <b>HBSC</b>  | Health behaviour of school age children                             |
| <b>PER</b>   | Plan d'étude romand                                                 |
| <b>PPLS</b>  | Psychologues, psychomotriciennes et logopédistes en milieu scolaire |
| <b>PSPS</b>  | Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire              |
| <b>QES</b>   | Questionnaire sur l'environnement scolaire                          |
| <b>SMASH</b> | Swiss Multicenter Adolescent Survey                                 |

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### 1 De quoi parle-t-on ?

Les activités de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire se caractérisent par trois types de prévention :

|                                                                                                                | Population concernée                                                                       | Interventions/actions                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Focale                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prévention universelle</b><br>(promotion de la santé et prévention primaire)                                | groupe d'élèves non sélectionnés                                                           | constituée d'interventions/actions principalement <b>collectives</b> (le plus souvent <b>systématiques</b> ) portant sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>le mode de vie des élèves</li> <li>la promotion du bien-être et de la santé</li> <li>le renforcement des facteurs de protection (déterminants de la santé)</li> </ul>                                     | peut être <b>globale</b> ou spécifique <b>au thème/problème</b> de santé |
| <b>Prévention sélective</b><br>(prévention secondaire – dépistage/ repérage/ détection + intervention précoce) | élèves à risques d'avoir un problème de santé, sélectionnés <b>selon</b> certains critères | constituée de deux phases : <ul style="list-style-type: none"> <li>« sélection » des élèves à risques identifiés selon des critères et modalités définis (peut être systématique ou « opportuniste »)</li> <li>interventions/actions individuelles portant <b>sur les facteurs</b> de risque et de protection (<b>toujours ciblées</b>)</li> </ul>                          | est en général spécifique <b>au thème/problème</b> de santé              |
| <b>Prévention sur indication</b><br>(prévention tertiaire – prise en charge et prévention de la récurrence)    | élèves qui ont déjà le problème de santé                                                   | constituée d'interventions/actions individuelles ( <b>toujours ciblées</b> ) : <ul style="list-style-type: none"> <li>orientation pour la prise en charge (qui se fait dans le canton de Vaud par les réseaux de soin ou sociaux hors de l'école)</li> <li>aménagement à l'école pour des élèves à <b>besoins</b> particuliers et de prévention de la récurrence</li> </ul> | est en général spécifique <b>au thème/problème</b> de santé              |

Les présentes définitions correspondent, avec des nuances, à celles utilisées dans le secteur social<sup>4</sup> et le secteur pédagogique<sup>5</sup>. La notion de "repérage précoce" (assimilable à de la prévention sélective) s'entend ici comme la compétence d'identifier, dans une classe régulière, les élèves susceptibles d'avoir un trouble ou une déficience et d'intervenir en premier recours.

Pour en savoir plus sur les définitions de promotion de la santé et de prévention ➔ [Annexe 1](#).

### 2 De 1890 à 2013 : des activités en fonction de l'évolution des besoins des élèves et des connaissances

L'évolution des besoins de santé des élèves, l'adaptation des priorités de la société civile pour y répondre et le progrès des connaissances ont amené :

- l'apparition des « métiers » de PSPS (et l'évolution du mandat qui leur est donné) afin d'amener des compétences complémentaires aux enseignants et aux directeurs d'établissement (cf. [Figure 1](#) et [Tableau 1](#) ci-dessous) ;
- le passage du travail en solitaire à celui en équipe, tant dans la réponse aux besoins individuels que dans les actions collectives de **promotion** de la santé ;

<sup>4</sup> cf. Loi sur la protection des mineurs

<sup>5</sup> Art. 98.5 Loi sur l'enseignement obligatoire

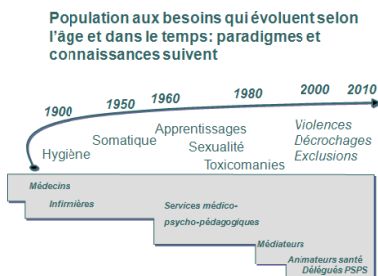
## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

- l'ajustement des modalités d'actions :
  - passage d'une transmission d'information sur un mode « prescriptif » (décennies 1970 et 1980) ;
  - à une éducation à la santé, qui faisait souvent appel à des intervenants externes pour diffuser une connaissance sur un mode interactif (milieu décennie 1990) ;
  - pour amener actuellement à la mise en place de projets PSPS menés par les équipes PSPS qui sollicitent une participation de plus en plus active des élèves (milieu décennie 2000).

### 2.1 De nouvelles fonctions pour mieux répondre à l'évolution des besoins des élèves

Le dernier quart de siècle, en particulier, est marqué par une évolution qui reflète celle des connaissances dans le domaine de la PSPS et permet des réponses concrètes aux défis de l'activité de promotion de la santé en milieu scolaire comme l'illustrent la **Figure 1** et le **Tableau 1**.

**Figure 1 – Historique de la création des fonctions de la PSPS**



**Tableau 1 – Type d'activités de prévention selon les métiers de la PSPS**

| Fonctions             | Année de création de la fonction | Activités en prévention |           |                |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------------|-----------|----------------|
|                       |                                  | universelle             | sélective | sur indication |
| Délégués PSPS*        | 1986                             | +++                     | +         | -              |
| Infirmières scolaires | 1914                             | +++                     | +++       | +++            |
| Médiateurs scolaires  | 1976                             | +                       | +         | +++            |
| Médecins scolaires    | 1883                             | +                       | ++        | ++             |

\* ex- animateurs de santé

Dans les années 90, la montée en puissance des problèmes socio-éducatifs (violence, incivilités, inter-culturalisme,...) conduit l'Etat à proposer des mesures structurelles visant une meilleure utilisation et coordination des ressources à disposition.

Pour un historique plus complet ➔ **Annexe 2**.

### 2.2 De l'action en « solitaire » au travail en équipe

Au milieu des années 90, le rôle de l'école et les modalités de l'enseignement évoluent en mettant l'accent sur le travail collaboratif de l'enseignant, de qui il est clairement attendu non seulement un rôle pédagogique mais aussi éducatif, en appui aux parents.<sup>6</sup>

A cette même époque, les équipes de santé sont mises en place, réunissant l'animateur de santé, le médiateur scolaire, l'infirmière scolaire et le médecin scolaire. A cette période apparaît une forme de tension entre les actions collectives et la gestion des actions individuelles. Emerge également la volonté d'établir un cahier des charges d'équipe et une formation commune<sup>7</sup>.

<sup>6</sup> Livre blanc « Pour un humanisme scolaire ». Ouvrage collectif rédigé par les membres du Comité du Syndicat des enseignants romands (SER), consultable sur le lien: <http://www.le-ser.ch/system/files/documents/LB.pdf>; ainsi que le Code de déontologie du SER: <http://www.le-ser.ch/content/le-code-de-d%C3%A9ontologie>

<sup>7</sup> Boegli J.-D., Ecole en santé, quelques clefs, Ed. LEP, 1996, p. 99



## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

Peu à peu, ce travail en équipe s'organise à travers la valorisation des projets d'établissement et des modalités décloisonnées de formation continue. En 2010, le DFJC publie même une brochure : "Principes de collaboration et de communication"<sup>8</sup> qui formalise des pratiques qui furent longtemps à bien plaisir.

### 2.3 De l'éducation à la santé aux projets de PSPS

En réponse aux situations vécues au quotidien dans les établissements, les interventions de promotion de la santé étaient menées de manière ponctuelle et spécifique :

- Jusque dans les années 80, le canton de Vaud n'a pas échappé à la tendance à répondre à des problèmes de santé – et donc de société – par la création de cours (prévention routière, éducation sexuelle, etc.) ou d'actions ponctuelles sur une thématique (ex. organisation d'un petit déjeuner) ;
- Dès le milieu des années 90, les thématiques sont abordées dans une approche globale de la santé (par exemple, le tabagisme chez l'adolescent, abordé par le biais de l'appartenance à un groupe) ;
- Les années 2000 voient apparaître « une prévention globale plus en profondeur »<sup>9</sup>, ayant pour objectif le développement de facteurs de protection chez l'enfant, lui permettant de faire face aux situations de la vie quotidienne.

Pendant longtemps, les professionnels de la PSPS ont procédé selon une approche de type « éducation à la santé » basée sur les éléments suivants :

- Détermination par l'adulte des besoins des élèves, estimant qu'il sait ce qui est bon pour ces derniers ;
- Acception assez étroite du terme de « santé », très biologique et centrée sur l'individu lui-même, avec peu de considération pour les dimensions interpersonnelles ou mentales ;
- Construction d'un discours ciblé sur les problèmes identifiés de manière cloisonnée (alimentation, tabac, alcool, grossesses non désirées...) ;
- Animation directe, par l'animateur de santé ou l'infirmière scolaire, des activités d'éducation à la santé auprès des élèves, avec une transmission des informations jugées pertinentes ;
- Accent sur des opérations ponctuelles, au besoin « coup de poing », pour frapper les esprits, opérations souvent sans lendemain, avec des prestataires externes à l'établissement.

Ainsi, au fil des expériences de terrain et de l'appropriation des travaux de recherche, les institutions scolaires ont dégagé une manière différente et plus efficace d'atteindre les objectifs de promotion de la santé et de prévention.

Actuellement, une bonne pratique est basée à la fois sur :

- l'approche en santé communautaire avec l'évaluation des besoins de l'établissement scolaire par l'équipe PSPS "bottom-up" ;
- les orientations politiques fondées sur l'évaluation des besoins par enquêtes populationnelles "top-down".

Pour en savoir plus sur les champs d'action « bottom-up & top-down » ➔ **Annexe 3.**

<sup>8</sup> Brochure consultable sur le site du SPJ : <http://www.vd.ch/autorites/departements/dfjc/spj/dossiers-et-actualites/forums-congres-seminaires/seminaires-2008-spi-dgeo-sesaf/>

<sup>9</sup> Boegli J.-D., Ecole en santé, quelques clefs, Éd. LEP, 1996, p. 69

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### 3 Priorités d'action de l'équipe PSPS

#### 3.1 L'équipe PSPS et son principe de fonctionnement

L'équipe PSPS est mise en place par le directeur de l'établissement, conformément à l'article 25 du RPPS.

Elle est **composée**<sup>10</sup> :

- du délégué PSPS,
- de l'infirmière scolaire,
- du médecin scolaire,
- et du médiateur scolaire.

Les priorités d'action de l'équipe PSPS sont mises en œuvre en associant – dans le respect de compétences respectives – les directions d'établissement, les enseignants concernés, les PPLS, les élèves, les parents, et les autres acteurs de l'école qui participent également à des équipes PSPS – à géométrie variable – selon les établissements et les projets.

#### 3.2 Les activités de l'équipe PSPS

Les activités de l'équipe PSPS sont décrites à l'article 7 du RPPS (**extrait**) :

- g. l'offre de prestations dans les champs prioritaires déterminés par les autorités, notamment en éducation sexuelle, santé mentale, prévention des dépendances, des incivilités et de la violence, promotion de l'activité physique et d'une alimentation équilibrée ;*
- h. les activités visant la formation générale des élèves au sens du Plan d'étude romand, s'articulant avec l'enseignement dans les disciplines de la grille horaire ;*
- i. les projets de santé communautaire, promouvant en particulier la qualité de la vie, le climat et le lien social dans les établissements ;*
- j. la mise en œuvre des procédures dans le domaine de la protection et de la maltraitance des enfants et des adolescents, dans le respect du cadre défini par la loi du 4 mai 2004 sur la protection des mineurs (LProMin) ;*
- k. le soutien et le développement des cellules de crise.*

Actuellement, l'équipe PSPS a pour **mission** de mettre en place des démarches pour favoriser le développement des **facteurs de protection** chez les élèves – en amont des comportements non souhaitables – afin de faire émerger chez ceux-ci « les ressources nécessaires pour faire face aux difficultés de la vie et se maintenir en bonne santé ». <sup>11</sup>

Dès lors, l'activité de l'équipe PSPS est centrée sur les « **déterminants des comportements sains**, dont l'environnement relationnel quotidien de l'école est un élément significatif ». <sup>12</sup>

<sup>10</sup> Art. 30, Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011

<sup>11</sup> Keller A.-M., Fondements théoriques pour les programmes de prévention en milieu scolaire, ODES, 2008, p. 6

<sup>12</sup> Ibidem

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

Sur la base de plusieurs études démontrant qu'un bon climat scolaire<sup>13</sup> prévient les comportements à risque pour la santé, les démarches mises en œuvre au sein de l'école – d'un groupe de classes ou d'un bâtiment scolaire – vont favoriser chez les élèves, l'émergence et le développement de « facteurs de protection qui réduisent ou neutralisent l'impact des facteurs de risques ».<sup>14</sup>

Pour mener à bien sa mission en faveur du **climat scolaire** et du développement **des facteurs de protection** chez les élèves, l'activité de l'équipe PSPS se concrétise au travers d'une **réflexion interdisciplinaire**.<sup>15,16</sup>

L'équipe PSPS se doit également de veiller à deux aspects :

1. **L'ancrage des projets de PSPS dans les objectifs du Plan d'études romand (PER)**, qui enjoint à l'école d'atteindre des objectifs dans les trois dimensions suivantes : les domaines disciplinaires, la formation générale et les capacités transversales. L'équipe PSPS a la mission de susciter et d'encourager l'ensemble du corps enseignant à intégrer ces trois dimensions. Concrètement, cela conduit d'une part à valoriser dans les projets les objectifs relevant des axes « formation générale » et « capacités transversales » du PER (ex. réflexions liées à une alimentation équilibrée) ; et d'autre part à encourager l'acquisition de connaissances et de compétences au travers des didactiques de branches, dans l'enseignement régulier (ex : étude de la pyramide alimentaire).  
L'ancrage des projets de PSPS à la DGEP peut être prévu sur des bases analogues aux dimensions du PER notamment dans les branches de culture générale.
2. **La mise en œuvre des programmes prioritaires du Conseil d'Etat**, qui visent à répondre aux besoins des enfants et des adolescents identifiés au terme d'enquêtes épidémiologiques cantonales, nationales ou internationales, portant ainsi sur de plus grandes populations que celle d'un seul établissement, comme celles de *HBSC* ou *SMASH*.<sup>17</sup> En l'état, ces programmes sont : « activité physique et alimentation équilibrée » et « prévention des dépendances », avec également une préoccupation affirmée des autorités politiques pour la prévention des incivilités et de la violence.

## 4 Valorisation des acquis scientifiques dans les principes d'action

Afin de généraliser la traduction de ces acquis scientifiques dans la réalité des établissements scolaires, il est désormais attendu une activité d'équipe sur le long terme, centrée sur les éléments suivants :

### Le développement des facteurs de protection

- est une priorité dans les démarches au sein de l'école, en amont des comportements à risques. Il s'agit d'augmenter la capacité des élèves à trouver des solutions à une situation potentiellement néfaste pour sa santé.  
⇒ Exemple : les équipes PSPS peuvent mettre en place des espaces d'écoute, de parole et de lien.

<sup>13</sup> Vuille J.-C., Schenkel M., Psychosocial determinants of smoking in Swiss adolescents with special reference to school stress and social capital in schools, *Soz-Präventivmed*, 2002, 47(4) pp. 240-250

<sup>14</sup> Bantuelle M. et al. (2008). *Référentiel de bonnes pratiques. Comportement à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces*. Paris: INPES. p. 53. <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf>

<sup>15</sup> Art. 8, alinéa 1, Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011

<sup>16</sup> Keller A.-M., Fondements théoriques pour les programmes de prévention en milieu scolaire, ODES, 2008, p. 6

<sup>17</sup> Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire – Rapport intermédiaire de législature 2001-2012, Juin 2011, p. 10-11.

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### Les projets PSPS ont pour objectif de favoriser chez les élèves<sup>18</sup>

- ✓ une bonne estime de soi,
- ✓ des capacités de tolérance face à la frustration,
- ✓ des capacités d'adaptation personnelle,
- ✓ des capacités à faire face aux situations rencontrées,
- ✓ des comportements de recherche d'aide,
- ✓ l'appartenance à un groupe,
- ✓ des relations amicales diversifiées,
- ✓ la participation à des activités communes,
- ✓ la curiosité, la créativité et l'humour.

### La qualité de l'environnement relationnel quotidien de l'école

- est prépondérante dans le choix des démarches de PSPS.  
 ⇒ Exemple : l'équipe PSPS peut mettre en place, des projets centrés sur l'amélioration du climat scolaire, des activités de décloisonnement ou de parrainage, des conseils de délégués d'élèves, etc.

### L'identification des besoins des élèves

- représente une part significative de l'activité de l'équipe PSPS. Il s'agit donc de tenir compte de l'avis des élèves et de leur capacité de discernement<sup>19</sup>, en s'appuyant sur les regards croisés des partenaires de l'équipe de PSPS et des autres professionnels de l'école : PPLS, directeur, doyen, corps enseignant. Cette volonté de prendre en compte les besoins n'est pas incompatible avec celle de mettre en œuvre les programmes prioritaires du Conseil d'Etat. L'enjeu est alors d'élaborer des projets PSPS adaptés au contexte local.  
 ⇒ Exemple : divers outils d'évaluation des besoins existent dans le domaine de la PSPS tels que le QES (questionnaire d'évaluation de l'environnement socio-éducatif), les focus-groupes, les enquêtes, etc.

### L'empowerment

- vise l'élévation des compétences collectives et individuelles. Les activités de PSPS sont généralement menées par les adultes de l'établissement, en particulier l'équipe PSPS. Ainsi, le recours à des prestataires externes devient l'exception et leurs prestations en milieu scolaire doivent être validées par l'Unité PSPS.<sup>20</sup>  
 ⇒ Exemple : plutôt qu'une intervention d'un partenaire externe auprès des élèves, favoriser l'intervention auprès du corps enseignant et la montée en compétences de celui-ci. Ceci permet de faire vivre sur un **plus** long terme la démarche de PSPS envisagée.

### L'évaluation des projets PSPS

- doit être réalisée en posant dès le début des indicateurs susceptibles d'apprécier les effets obtenus sur les connaissances, compétences et attitudes des élèves.  
 ⇒ Exemple : enquête de satisfaction, questionnaire d'évaluation qualitative de la prestation, quiz de connaissances.

### La santé communautaire

- implique tant que faire se peut les familles. Dans une optique communautaire, les projets doivent renforcer la capacité parentale tout en intégrant la réalité de notre société multiculturelle et de familles souvent recomposées et de conditions sociales très diverses.  
 ⇒ Exemple : clôture d'un projet PSPS autour d'un repas multiculturel impliquant les parents dans la réalisation des repas.

Pour en savoir plus sur les savoirs scientifiques ⇒ **Annexe 4.**

<sup>18</sup> Bantuelle M. et al. (2008). *Référentiel de bonnes pratiques. Comportement à risque et santé : agir en milieu scolaire. Programmes et stratégies efficaces*. Paris: INPES. p. 53. <http://www.inpes.santé.fr/CFESBases/catalogue/pdf/ComportRisque.pdf>

<sup>19</sup> Art. 4, Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011, sur le principe de l'élève acteur et auteur

<sup>20</sup> Art. 17e, Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011

**Orientations pour les activités de l'équipe PSPS**

## 5 Cadre institutionnel cantonal en appui des équipes PSPS

### 5.1 L'Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS)

L'équipe PSPS est rattachée sur le plan « métiers » à l'Unité PSPS. Cette appartenance lui assure un cadre d'activité clair et précis, ainsi qu'un accompagnement dans la conduite de ses activités.

En plus d'une aide directe aux projets menés par l'équipe PSPS, l'Unité PSPS met à disposition des professionnels de la PSPS :

- des exemples probants de projets d'établissements<sup>21</sup>,
- une liste de prestations ou prestataires externes reconnus<sup>22</sup>, avec parfois l'indication des conditions de mise en œuvre auxquelles veiller,
- des recommandations, par exemple sur la pertinence d'installer des défibrillateurs dans l'école ou sur les distributeurs de boissons sucrées<sup>23</sup>,
- divers textes de références.

L'Unité PSPS travaille ainsi en appui aux directions d'établissement et aux équipes PSPS.

Pour en savoir plus sur les principes méthodologiques de l'Unité PSPS ⇒ **Annexe 5**.

## 6 Conclusion

Dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire, le canton de Vaud figure parmi les cantons pionniers depuis plusieurs décennies. En créant l'Unité PSPS en août 2011, en réponse à l'interpellation Feller, le Conseil d'Etat a réaffirmé sa volonté de soutenir les activités de la PSPS au bénéfice des élèves et de maintenir une coordination interdépartementale.<sup>24</sup>

## 7 Liens et références utiles

Plusieurs des documents cités dans ce texte sont téléchargeables sur le site de l'Unité PSPS : [www.vd.ch/unite-psps](http://www.vd.ch/unite-psps)

En particulier pour les activités de PSPS :

- [Descriptions et activités des Equipes PSPS](#)
- [Exemples de bonnes pratiques](#)
- [Formulaires et demande de subside](#)
- [Directives et recommandations](#)
- [Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 01.08.2011](#)
- [Rapport intermédiaire de législation 2007-2012 : Promotion de la santé et prévention en milieu scolaire](#)

<sup>21</sup> Consultables sur le site internet de l'Unité PSPS : <http://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/projets-psps/>

<sup>22</sup> Cette liste est transmise périodiquement aux équipes PSPS et directeurs-trices d'établissement. Elle est mise à jour 1x par mois.

<sup>23</sup> Disponibles sur le site internet de l'Unité PSPS : <http://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/directives-et-recommandations/>

<sup>24</sup> Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011 ainsi que la réponse du Conseil d'Etat à l'interpellation O. Feller sur la réorganisation de l'Office des écoles en santé (ODES)

PAGE 14  
BLANCHE

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### Annexe 1 – Glossaire<sup>25</sup>

#### 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 œuvre 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.

#### Empowerment

Processus dans lequel des individus et des groupes agissent pour gagner la maîtrise de leur vie et donc pour acquérir un plus grand contrôle sur les décisions et les actions affectant leur santé dans le contexte de changement de leur environnement social et politique. Leur estime de soi est renforcée, leur sens critique, leur capacité de prise de décision et leur capacité d'action sont favorisées. Même des personnes avec peu de capacités ou en situation de précarité sont considérées comme disposant de forces et de ressources. Les processus d'empowerment ne peuvent pas être produits, seulement favorisés.

#### 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 sélective

Regroupe les notions de prévention secondaire et de dépistage/ repérage/ détection et de suivis d'interventions précoces. S'adresse à des élèves à risques d'avoir un problème de santé, sélectionnés selon certains critères.

Est généralement constituée de deux phases :

- « sélection » des élèves à risques identifiés selon des critères et modalités définis (peut être systématique ou « opportuniste »),
- interventions/actions individuelles portant sur les facteurs de risque et de protection (toujours ciblées).

Elle est en général spécifique au thème/problème de santé.

#### Prévention sur indication

Regroupe les notions de prévention tertiaire, de prise en charge et de prévention de la récurrence.

S'adresse à des élèves qui ont déjà le problème de santé.

Est constituée d'interventions/actions individuelles (toujours ciblées) :

- d'orientation pour la prise en charge (qui se fait dans le canton de Vaud par les réseaux de soin ou sociaux hors de l'école)
- d'aménagements à l'école pour des élèves à besoins particuliers et de prévention de la récurrence

Elle est en général spécifique au thème/problème de santé.

<sup>25</sup> Certains termes sont extraits du glossaire de la Base de données en santé publique de la Communauté européenne : <http://asp.bdsp.ehesp.fr/Glossaire/>, d'autres sont complétés par nos soins.

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### 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.

### Prévention universelle

Regroupe les notions de promotion de la santé et de prévention primaire.

S'adresse à un groupe d'élèves non sélectionnés

Constituée d'interventions/actions principalement collectives (le plus souvent systématiques) portant sur :

- le mode de vie des élèves
- la promotion du bien-être et de la santé
- le renforcement des facteurs de protection (déterminants de la santé)

Elle peut être globale ou spécifique au thème/problème de santé

### 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 vie, 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.

### 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<sup>26</sup>.

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

- 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.

L'approche de santé communautaire est donc caractérisée par la participation de la personne ou du groupe de personnes, leurs besoins / préoccupations exprimées 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<sup>27</sup>.

<sup>26</sup> Fragnière J.-P., Girod R., (Eds). Dictionnaire suisse de politique sociale [http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicoposso/]. [updated 2002, cited 25-7-2005]

<sup>27</sup> Cetre J.-C., Douiller A., Guidetti, P., Des inconnues qui nous veulent du bien. Education et promotion de la santé. In : Pomey MP, ed Santé Publique, 25, pp 364-78. Paris. Ellipses, 2000.



## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### Annexe 2 – La santé scolaire vaudoise en quelques dates-clés

Tableau récapitulatif, non exhaustif<sup>28</sup>

| Date | En relation prioritaire avec le DFJC                                                                                                      | En relation prioritaire avec le DSAS                                                                                                                                         |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1891 |                                                                                                                                           | Texte de loi fondateur de la notion de médecin scolaire                                                                                                                      |
| 1930 | Loi sur l'instruction publique définissant les cahiers des charges du médecin et de l'infirmière scolaires                                |                                                                                                                                                                              |
| 1953 | Brigade de prévention routière                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |
| 1960 |                                                                                                                                           | Contrôle bucco-dentaire obligatoire                                                                                                                                          |
| 1967 | Cours d'éducation sexuelle donné par Profa                                                                                                |                                                                                                                                                                              |
| 1969 |                                                                                                                                           | Organisme médico-social vaudois (OMSV)                                                                                                                                       |
| 1977 | Réseau des médiateurs-drogues                                                                                                             |                                                                                                                                                                              |
| 1979 | Cours facultatif de premiers secours<br>Motion Helfer : demande de cours de santé dans les écoles                                         |                                                                                                                                                                              |
| 1982 |                                                                                                                                           | Médecin associé pour les problèmes de la jeunesse                                                                                                                            |
| 1984 |                                                                                                                                           | Programme Jeunesse et santé<br>Médecin scolaire conseil                                                                                                                      |
| 1985 | Cours sur la délinquance juvénile par la Brigade des mineurs                                                                              | Loi sur la santé publique                                                                                                                                                    |
| 1986 | Réseau des animateurs de santé                                                                                                            |                                                                                                                                                                              |
| 1987 |                                                                                                                                           | Programme Ecole et santé<br>Règlement sur l'activité des médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire |
| 1985 | Commission cantonale pour la prévention et la lutte contre les toxicomanies (CCPLT)                                                       |                                                                                                                                                                              |
| 1992 | Délégué à la prévention des mauvais traitements envers les enfants                                                                        |                                                                                                                                                                              |
| 1999 | Office des écoles en santé (ODES)                                                                                                         |                                                                                                                                                                              |
| 2000 | Commission interdépartementale de la santé dans les écoles (CISE)                                                                         |                                                                                                                                                                              |
| 2003 |                                                                                                                                           | Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire                                                                                                   |
| 2004 | Loi sur la protection des mineurs (LPM)                                                                                                   |                                                                                                                                                                              |
| 2005 | Règlement d'application de la LPM<br>Commissions de coordination et consultative de protection des mineurs                                |                                                                                                                                                                              |
| 2009 | Commission de promotion de la santé et de lutte contre les addictions (CPSLA)                                                             |                                                                                                                                                                              |
| 2010 |                                                                                                                                           | AVASAD (remplace l'OMSV)                                                                                                                                                     |
| 2011 | Unité de promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire (Unité PSPS)<br>Direction interservices pour la PSPS<br>Règlement PSPS |                                                                                                                                                                              |

<sup>28</sup> Tableau tiré du document interne « Cadre théorique de la santé scolaire vaudoise », Boegli J.-D., 2005, p.4 et complété par nos soins

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

Certaines dates clés, apparaissent comme incontournables pour comprendre dans quoi s'inscrit la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire aujourd'hui. Nous invitons le lecteur à poser un regard rétrospectif sur cette évolution.

Le 3 septembre 1891 marque le premier texte de loi fondateur de la notion de médecin scolaire<sup>29</sup> ; suit le premier cahier des charges du médecin et de l'infirmière scolaires décrit respectivement dans les règlements du 28 mars 1931 et du 18 octobre 1949 de la loi sur l'instruction publique de 1930.

En 1960, le dispositif de salubrité se complète par des mesures d'hygiène et de prophylaxie (telles les vaccinations par exemple). Les inspections de groupes d'élèves permettent le contrôle du bon fonctionnement locomoteur et des principaux organes des sens. Dès lors, le médecin scolaire est aussi tenu de signaler les absences fréquentes d'élèves pour raisons diverses (maladie, difficultés caractérielles, baisse ou irrégularité excessive des résultats scolaires).

L'école n'échappe pas aux problèmes que traverse la société. Elle a une responsabilité dans la prévention et la gestion de ces problèmes, particulièrement lorsqu'ils viennent entraver sa mission première, les apprentissages. Elle a un rôle à jouer dans la prévention des risques.

En 1975, dans le but de contribuer à prévenir les dépendances, une première fonction fut assignée aux enseignants intéressés<sup>30</sup> ; celle de médiateur scolaire, laquelle évoluera dans une perspective d'accueil et de conseil envers les élèves et apprentis en difficulté<sup>31</sup>. Dans l'étude des attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire<sup>32</sup>, le rôle que la médiation offre dans les besoins de la collectivité scolaire y est souligné (ex. résolution de conflits entre groupes d'élèves, amélioration de la communication dans la classe, amélioration de l'ambiance de l'établissement).

Dès 1984, dans les établissements professionnels et secondaires supérieurs du canton de Vaud on assiste à la mise en place progressive du programme pilote de santé<sup>33</sup> en faveur des apprentis et des gymnasiens vaudois dont la couverture cantonale se termine en 2000. Jusqu'en 1984, les activités du médecin et de l'infirmière scolaires continuent de dépendre de la loi sur l'instruction publique primaire et l'enseignement ménager et postscolaire.

L'année 1985, constitue un tournant. Le 29 mai 1985, la santé scolaire devient une notion relevant de la Loi sur la santé publique (articles 45 à 50). La notion de santé scolaire remplace formellement celle de médecine scolaire.

En 1986, l'introduction de l'éducation pour la santé<sup>34</sup> entraîne la création d'une fonction attribuée aux enseignants souhaitant s'investir dans le domaine de la santé : celle d'animateur de santé (ADS), désignés aujourd'hui sous l'appellation de délégués à la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire (ci-après délégué PSPS). Les mesures d'éducation à la santé sont mises en œuvre de façon interdisciplinaire par les infirmières scolaires et les animateurs de santé et médiateurs scolaires de l'époque, plus rarement par les médecins et dentistes scolaires.

L'éducation à la santé et les mesures de surveillance de la santé deviennent les deux axes de travail figurant dans le règlement du 27 février 1987 sur l'activité des médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires.

<sup>29</sup> Fontana E., Nicod P.-A. Prévention et santé dans les écoles vaudoises : travail en réseau et interdisciplinarité, réalités sociales, Lausanne, 1996, p. 20

<sup>30</sup> les premières consommations de cannabis à l'école apparaissent en 1970. L.-R. Kilcher, enseignant de biologie se dit que les enseignants pouvaient contribuer à la prévention des dépendances. De médiateur drogue au début, l'appellation devient médiateur scolaire.

<sup>31</sup> Mäder D., Analyse de l'activité des médiateurs scolaires vaudois, in : Martin J., et Kilcher L.-R., l'expérience vaudoise des médiateurs scolaires. 1992.

<sup>32</sup> Narring F., Michaud P.-A., Etude sur les attentes des élèves par rapport au médiateur scolaire. Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 1998.

<sup>33</sup> Michaud P.-A., Narring F., Annaheim J. Le programme « jeunesse et santé » une évaluation cas-contrôle de ses effets sur la santé des apprentis et des gymnasiens vaudois, revue médicale de la suisse romande, 115, 1995, pp. 217-311

<sup>34</sup> Boegli J.-D., Ecole en santé, quelques clefs, Ed. LEP, 1996, p. 94

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

Le fonctionnement de la santé scolaire se caractérise par la complexité des appartenances institutionnelles. L'article 47 de la Loi sur la santé publique concernant les aspects de formation<sup>35</sup>, favorisera les mises en synergie nécessaires à la pratique interdisciplinaire.

A cet égard, entre 1988 et 1996 divers domaines d'intérêt sont traités en équipe interdisciplinaire de santé : l'altérité et plus particulièrement l'intégration des enfants venus d'ailleurs, la capacité à faire face à la crise, la collaboration dans le travail en réseau, la notion de secret partagé, la pratique interdisciplinaire. Durant cette période, la décentralisation de la formation répond aux objectifs de rapprocher les professionnels de la santé scolaire d'une même région et leur permettre ainsi de créer des actions communes entre équipes préoccupées par un objet similaire. La décentralisation offre encore l'avantage de limiter le nombre de participants des professionnels de santé à l'école favorisant une communication dynamique.

En 1993, le bilan de santé scolaire – outil de connaissance des actions menées sur le terrain –remplace le rapport médical à la demande des professionnels de terrain qui optent pour un outil favorisant l'interdisciplinarité au sein de l'équipe de santé.<sup>36</sup>

Les résultats des cinq recherches qualitatives fondées sur l'analyse approfondie de quelques terrains d'observation approchés par le biais de la maltraitance, l'alimentation, de constructions théoriques spécifiques (interdisciplinarité, transculturalité, attitudes promotionnelles de santé au sens de la charte d'Ottawa) visant à mieux connaître la mise en application de l'éducation pour la santé, analyser les difficultés auxquelles se heurtent les acteurs et identifier les freins à l'innovation servent de matériel de base à la recherche cantonale dirigée par le Dr Eric Masserey en 1997 sur mandat du DFJ/DSAS/OMSV. Ce mandat avait pour but d'adapter, structurer et coordonner les activités de santé en milieu scolaire. Le rapport<sup>37</sup> conduit le Conseil d'Etat à décider la création de l'Office des écoles en santé en 1999. Cet Office fédère les responsabilités et les ressources existantes dans le domaine de la santé scolaire<sup>38</sup>.

En 2001, le SESAF charge l'ODES de mettre en place des prestations de santé scolaire afin de réduire la disparité entre les enfants de l'enseignement régulier et des élèves de l'enseignement spécialisé.<sup>39</sup>

En réponse aux besoins identifiés auprès des professionnels de terrain fin 2000 et de la cheffe de département du DFJ, le dispositif des formations interdisciplinaires régionales se poursuit pour implémenter le GRAFIC (groupe ressource et d'accompagnement en cas d'incident critique) en 2002, puis en 2004 l'amélioration du climat scolaire. Enfin, en 2006, un état des lieux de la prise en charge de la maltraitance en milieu scolaire contribuera à poursuivre la mise en place de collaboration avec d'autres services notamment le Service de la protection de la jeunesse.

La volonté des instances politiques à faire évoluer la santé à l'école et l'adapter aux besoins d'une société en constante évolution s'observe aussi au travers des ajustements législatifs.<sup>40</sup>

<sup>35</sup> Fontana E., Nicod P.-A. Prévention et santé dans les écoles vaudoises : travail en réseau et interdisciplinarité, réalités sociales, 1996, p. 24

<sup>36</sup> Ibidem, p. 23.

<sup>37</sup> Masserey E. Quelle santé scolaire pour le canton de Vaud ? pour les 5 – 16 ans. Bilan et perspectives. Proposition au Conseil d'Etat relative à la création d'un Office chargé de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire

<sup>38</sup> Règlement sur la santé scolaire de 2003

<sup>39</sup> Art. 103 de la loi scolaire, art. 45-60 de la loi sur la santé publique, art. 6 de l'ordonnance de reconnaissance des écoles spécialisées

<sup>40</sup> Règlement sur santé scolaire de 2003 et Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire de 2011

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### Annexe 3 – Champs d'action et leaderships « top down et bottom up »

Au niveau du 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.

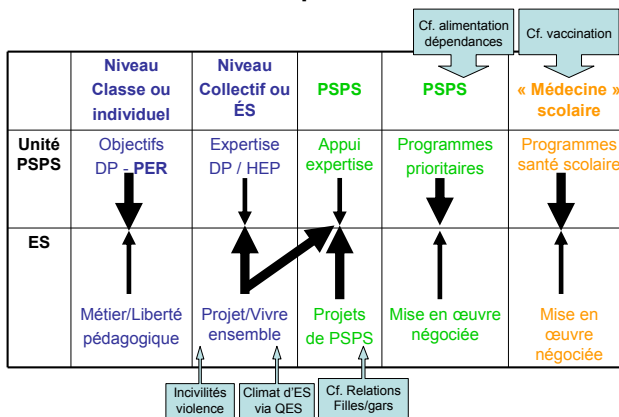
La réalité du contexte exige une combinaison d'approches « top-down » et « bottom-up » pour répondre à plusieurs types d'injonctions :

- 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 ;
- connaissance ou compétences enseignées dans le cadre strictement pédagogique sous la responsabilité des Directions générales 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 PSPS est essence pluridisciplinaire.

Figure 2

#### Autorité et initiatives pour la mise en œuvre...



## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

## Annexe 4 – Complément sur les acquis scientifiques

L'évolution rappelée au chapitre 2 est fondée sur l'expérience acquise durant ces dernières décennies, tant via les réalisations conduites sur le terrain que par les recherches scientifiques. Ces dernières ont notamment montré que :

- ✓ *la mise en œuvre d'actions ciblant plusieurs déterminants de santé est plus efficace que les approches limitées au seul cadre de la classe ou à des interventions uniques ;*
- ✓ *les facteurs qui ont un effet sur l'apprentissage sont principalement influencés par des facteurs socio-émotionnels, comme par exemple, les interactions élève-professeur et professeurs entre eux, la culture de l'école, l'ambiance de la classe, les relations avec le groupe des pairs ;*
- ✓ *les facteurs socio-émotionnels sont centraux dans la manière dont l'école promotrice de santé fonctionne et dont un établissement atteint ses objectifs en termes d'éducation et de santé ;*
- ✓ *une approche globale de l'école dans laquelle il y a une cohérence entre les politiques de l'établissement et les pratiques qui promeuvent l'intégration sociale et l'engagement vis à vis de l'éducation facilite réellement les résultats en termes d'apprentissage, accroît le bien-être émotionnel et réduit les comportements qui représentent un risque pour la santé.<sup>41</sup>*

<sup>41</sup> Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé (UIPES), Promouvoir la santé à l'école : de la théorie à la pratique, UIPES, 2010

## Orientations pour les activités de l'équipe PSPS

### Annexe 5 – Principes méthodologiques de l'Unité PSPS

L'Unité PSPS fonctionne selon les principes méthodologiques et les caractéristiques suivantes :

- **Fonder ses recommandations et/ou décisions en matière de projets de prévention sur les meilleures preuves scientifiques disponibles** et s'appuyer sur les principes établis en **santé communautaire**<sup>42</sup>; ce travail devant permettre aux membres de l'équipe PSPS de connaître les « bonnes pratiques » ;
- **Appuyer et conseiller les équipes PSPS** lui adressant un projet, en particulier à l'occasion des demandes de **subsidés**. Ainsi, elle veille à ce que les **activités recommandées ou subventionnées répondent à des besoins identifiés auprès des élèves et de la communauté**, en conseillant notamment les équipes PSPS et les directions d'établissement ;
- **Promouvoir des activités qui répondent le mieux possible aux principaux critères** qui servent de grille d'**analyse des projets de PSPS** élaborés dans l'établissement :
  - être adaptés à l'âge des enfants / élèves – en s'assurant de leur recevabilité par les parents – avec des objectifs réalistes et réalisables,
  - répondre à des besoins avérés – dont les Programmes prioritaires du Conseil d'Etat – et s'inscrire dans les objectifs du Plan d'études romand,
  - respecter l'identité des enfants et des jeunes – dont leur genre, leur orientation sexuelle, leur religion – et développer leur estime de soi, en s'abstenant de tout prosélytisme, sectarisme ou exposition à la publicité,
  - favoriser la participation active des élèves et des acteurs de l'école, voire des familles et de la communauté, et viser le développement de leurs compétences propres,
  - à cette fin, être conçus comme une séquence didactique permettant de viser des acquisitions durables, dans le cadre de processus à long terme,
  - impliquer l'équipe PSPS et la direction sur l'ensemble du processus de projet, et faire référence à des sources ou pratiques reconnues,
  - favoriser l'interdisciplinarité, le décloisonnement et la **collaboration intersectorielle**,
  - être d'un coût raisonnable et proportionné aux objectifs visés et au nombre de bénéficiaires, y compris au plan écologique (cf. transports),
  - comprendre un dispositif de communication transparente et d'évaluation des effets,
  - s'inscrire enfin dans une vie d'établissement soucieuse de la cohérence entre les discours et les actes.
- **Exercer son expertise auprès des directions d'établissement en édictant des recommandations concernant les prestataires externes** susceptibles d'intervenir<sup>43</sup> dans les établissements, dans le domaine de la PSPS. L'Unité PSPS a mis au point une grille d'évaluation de ces prestations qu'elle tient à disposition des équipes PSPS et des directeurs d'établissement. Elle peut au besoin proposer aux départements en charge de la formation et de la santé d'émettre des directives, notamment pour interdire la venue de certains prestataires dans l'école ;
- **Coordonner pour RADIX**, le réseau vaudois des écoles en santé dont chaque établissement fait partie ;
- **Rédiger un rapport annuel d'activité** permettant également de relayer aux autorités politiques les constats ou préoccupations exprimées dans les bilans annuels des équipes PSPS ;
- **Assurer le lien avec les Directions générales d'enseignement** (DGEO / DGEP / SESAF), ainsi qu'avec les communes et associations privées partenaires.

<sup>42</sup> Art. 6, Règlement sur la promotion de la santé et la prévention en milieu scolaire du 31 août 2011

<sup>43</sup> Art. 17, Règlement de la LEO, mentionne qu'il appartient au directeur de décider des interventions de tiers auprès des élèves

PAGE 23  
BLANCHE

PAGE 24  
BLANCHE