

---

DEPARTEMENT DE LA FORMATION ET DE LA JEUNESSE, LAUSANNE  
Secrétariat général

**OFFICE DES ECOLES EN SANTE**

En collaboration avec le Département de la santé et de l'action sociale (Service de la santé publique) et l'Organisme médico-social vaudois

---

---

**GROUPE DE CONDUITE  
DE L'ODES**

**CADRE  
CONCEPTUEL  
ET  
PRINCIPES DE  
REFERENCE**

---

avril 2001

**Table des matières**

	<b>pages</b>
<b>I. Concepts de référence</b>	
A. L'approche par la santé communautaire	3
B. Documents de référence	3
<b>II. Principes fondamentaux et cadre légal</b>	
A. Principe éducationnel	5
B. Principe préventif	6
C. Principes de responsabilité des parents et d'autonomie de l'enfant	10
<b>III. Missions, buts et objectifs de l'ODES</b>	
A. Missions	11
B. Buts	11
C. Objectifs	12
<b>IV. Structures de la santé scolaire</b>	
A. L'Office des écoles en santé (ODES)	13
B. La Commission interdépartementale de la santé dans les écoles (CISE)	13

Le présent document s'inscrit dans le prolongement du cadre posé par le Rapport au Conseil d'Etat. A ce titre, il est un des **textes fondateurs** auxquels se réfèrent les membres de l'ODES pour étayer toute réflexion et action. Conçu à partir des bases légales existantes, il se complète de références qui, bien que n'ayant pas force de loi, sont reconnues au niveau national ou international, le tout servant de **guide pour l'action**. Ce document est évolutif.

## I. Concepts de référence

### A. L'approche par la santé communautaire

Dans cette approche, à laquelle se réfère et que promeut l'ODES, la **santé** est conçue comme la *capacité d'un individu ou d'un groupe à réaliser ses aspirations, à changer ou à s'adapter à son environnement; comme ressource pour la vie quotidienne, avec un accent porté sur les compétences sociales et personnelles aussi bien que physiques*<sup>1</sup>. La **communauté** y est conçue en tant qu'*entité sociale, interdépendante dans au moins un contexte (géographique ou culturel par exemple) et consciente de cette interdépendance*<sup>2</sup>.

En plein accord avec la charte d'Ottawa (cf. ci-dessous) et près de 20 ans auparavant, l'approche communautaire a été définie comme *un processus par lequel une communauté identifie ses besoins et objectifs, les priorise, développe confiance et volonté de travailler à ceux-ci, trouve les ressources pour ce faire, étend et développe les attitudes de coopération et de collaboration ainsi que ses compétences*<sup>3</sup>.

L'approche de **santé communautaire** peut se définir ainsi comme un processus de participation des populations concernées à l'identification de leurs besoins de santé, à l'établissement des priorités et à la construction de la réponse appropriée<sup>4</sup>.

Dans ce modèle, les relations entre les membres de la communauté (notamment, dans notre contexte, les parents), les responsables de programmes et les responsables politiques sont caractérisées par la négociation sur les priorités (mise en cohérence entre priorités locales et cantonales), le travail sur les processus (de définition et de construction) et les partenariats de réalisation. Les acteurs locaux sont les premiers responsables des projets et de leur mise en œuvre, facilitée et encadrée le cas échéant par une expertise extérieure. Ce processus contraste avec une approche par délégation de la responsabilité d'intervention à des spécialistes extérieurs.

### B. Documents de référence

---

<sup>1</sup> D'après OMS 1984, in «Dictionary of Epidemiology», JL Last, 1995

<sup>2</sup> DJ Breckon, in «Community Health education», 1998

<sup>3</sup> Ross 1967, ib.

<sup>4</sup> D'après Pineault, in «La planification de la santé», 1986

- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986<sup>5</sup>
- Réseau européen des écoles en santé de 1991<sup>6</sup>

### **Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de 1986**

*La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci [...]. [...] la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être [...]*

*L'intervention en promotion de la santé signifie que l'on doit <sup>7</sup>*

- *élaborer une politique publique saine;*
- *créer des milieux favorables;*
- *renforcer l'action communautaire;*
- *acquérir des aptitudes individuelles;*
- *réorienter les services de santé.*

### **Réseau européen des écoles en santé de 1991**

*Une école promotrice de santé poursuit les objectifs généraux suivants<sup>8</sup> :*

- *elle favorise le développement des aptitudes personnelles des élèves, des enseignants et des parents en matière de santé;*
- *elle renforce l'aptitude des institutions scolaires à résoudre les problèmes;*
- *elle assure un environnement pédagogique et physique qui favorise le bien-être;*
- *elle veille à mettre à disposition des infrastructures ergonomiques, écologiques et esthétiques;*
- *elle prend en compte les désirs et les manques individuels et renforce les défenses psychiques positives;*
- *elle pratique un mode de communication courageux pour établir des relations authentiques;*
- *elle veille à promouvoir l'aptitude à prendre des décisions et à assumer des responsabilités, faisant des personnes concernées des acteurs associés;*
- *elle participe régulièrement à des rencontres autour de projets et des journées d'étude qu'elle considère comme des sources de motivation.*

---

<sup>5</sup> Première Conférence internationale pour la promotion de la santé

<sup>6</sup> Projet du Bureau régional de l'OMS, de la Commission des Communautés européennes et du Conseil de l'Europe

<sup>7</sup> Seules les cinq têtes de chapitre sont mentionnées

<sup>8</sup> *Mettons-nous en route pour faire de notre école un lieu de vie et de santé*, guide pratique. Busslinger Maïthé, Radix, Lausanne, 1999

## II. Principes fondamentaux et cadre légal

### A. Principe éducationnel

#### Références légales

- Loi scolaire du 12 juin 1984 (état au 1er août 1997)
- Loi sur la protection de la jeunesse (29 novembre 1978)
- Loi du 25 mai 1977 sur l'enseignement spécialisé

#### Autres références

- Finalités et objectifs éducatifs de l'Ecole publique du 18 novembre 1999<sup>9</sup>
- Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989<sup>10</sup>

#### Loi scolaire du 12 juin 1984

*Buts de l'école — Art. 3.—*

*L'école assure, en collaboration avec les parents, l'instruction des enfants. Elle seconde les parents dans leur tâche éducative.*

*Plus particulièrement, elle vise à faire acquérir à l'enfant des connaissances, des techniques et des méthodes, à développer ses facultés intellectuelles, manuelles et créatrices, à exercer ses aptitudes physiques, à former son jugement et sa personnalité, à lui permettre, par la connaissance de lui-même et du monde qui l'entoure, de trouver sa place dans la société.*

#### Loi sur la protection de la jeunesse (29 novembre 1978)

*Tâches générales — Art. premier.—*

*[...] Si le développement physique, psychique, affectif ou social d'un enfant ou d'un adolescent est menacé, c'est à la famille qu'il incombe en premier lieu de pourvoir à son éducation et aux soins à lui donner.*

---

<sup>9</sup> Déclaration du 18 novembre 1999 de la Conférence intercantonale de l'instruction publique de la Suisse romande et du Tessin (CIIP) sur les *Finalités et objectifs éducatifs de l'Ecole publique*

<sup>10</sup> Adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies, signée par la Suisse le 1er mai 1991

A ce défaut, le Département [...] prend les mesures nécessaires avec la collaboration des parents [...].

### **Loi du 25 mai 1977 sur l'enseignement spécialisé**

But — Art. 2.—

*L'enseignement spécialisé tend à favoriser l'autonomie, l'acquisition de connaissances, le développement de la personnalité et l'ouverture à autrui, en vue de la meilleure intégration sociale possible.*

### **Finalités et objectifs éducatifs de l'Ecole publique du 18.11.1999**

*Les valeurs éducatives essentielles dont l'Ecole publique à charge de promotion :*

[...]

- I le développement de la personnalité équilibrée de l'élève, de sa créativité et de son sens esthétique;
- II le développement du sens de la responsabilité à l'égard de soi-même et d'autrui, ainsi qu'à l'égard de l'environnement;
- III le développement de l'esprit de tolérance et de coopération, le sens de la solidarité;
- IV le développement de la faculté de discernement et d'indépendance de jugement;
- V la correction des inégalités de chance et de réussite scolaires <sup>11</sup>;
- VI la mission d'intégration dans le respect des autres langues et cultures.

### **Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989<sup>12</sup>**

Art. 29.— Objectifs de l'éducation

[...] l'éducation de l'enfant doit viser à :

- a) Favoriser l'épanouissement de la personnalité de l'enfant et le développement de ses dons et de ses aptitudes mentales et physiques, dans toute la mesure de ses potentialités; [...]

## **B. Principe préventif**

### **Références légales**

---

<sup>11</sup> Principe d'équité

<sup>12</sup> Résumé officieux des principales dispositions; version complète sur internet : <http://www.unicef.org>

- Loi scolaire du 12 juin 1984 (état au 1er août 1997)
- Loi sur la santé publique du 29 mai 1985
- Loi sur la protection de la jeunesse (29 novembre 1978)
- Règlement sur l'activité des médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire du 27 février 1987

### **Autres références**

- Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989

### **Loi scolaire du 12 juin 1984 (état au 1er août 1997)**

*Surveillance de la santé — Art. 103.—*

*La surveillance de la santé des élèves des écoles publiques est régie par la législation sanitaire<sup>13</sup>.*

### **Loi sur la santé publique du 29 mai 1985**

*Champ d'application — Art. 28.—*

*Les principaux domaines de la prévention sont :*

- a) l'hygiène et la protection de l'environnement;*
- b) l'éducation pour la santé;*
- c) la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies;*
- d) les services de santé scolaire et la protection maternelle et infantile;*
- e) les vaccinations;*
- f) la prévention des accidents et d'autres formes de violence;*
- g) la médecine et l'hygiène du travail;*
- h) l'éducation sportive et la médecine du sport.*

*Institutions spécialisées — Art. 31.—*

*L'Etat et les communes peuvent collaborer notamment avec les institutions spécialisées suivantes :*

- a) les Ligues de la santé et les associations similaires, pour les maladies les plus fréquentes ou invalidantes;*

---

<sup>13</sup> Loi sur la santé publique du 29 mai 1985. L'article 8 du Règlement des gymnases du 7 mai 1997 rend le directeur responsable de l'application de la législation sanitaire

- b) *les associations se préoccupant de la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies;*
- c) *le Centre médico-social Pro Familia, pour l'éducation sexuelle, le planning familial et le conseil conjugal;*
- d) *l'Organisme médico-social vaudois, pour la santé scolaire et les activités préventives des infirmières de santé publique.*

*L'Institut universitaire de médecine sociale et préventive ainsi que l'Institut universitaire de médecine et d'hygiène du travail peuvent participer, chacun dans son domaine, aux programmes de prévention.*

#### *Santé scolaire — Art. 45.—*

*Les mesures de santé scolaire sont notamment la surveillance de l'état de santé des élèves fréquentant les établissements scolaires, la prévention, l'éducation pour la santé et la santé dentaire.*

#### *Surveillance et éducation — Art. 48.—*

*Les médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires surveillent l'état de santé des élèves [...]. Ces activités sont organisées en collaboration avec le corps enseignant.*

*Les activités d'éducation pour la santé en milieu scolaire incombent en priorité au corps enseignant, qui fait appel quand cela est nécessaire aux conseils et à la collaboration du médecin, du médecin-dentiste et de l'infirmière scolaire, et d'organismes médico-sociaux telles que les Ligues de la santé. [...]*

#### *Alcoolisme et autres toxicomanies — Art. 51.—*

*L'Etat organise la lutte contre l'alcoolisme et les autres toxicomanies.*

*Le département encourage la prévention primaire, en particulier par l'éducation pour la santé, les activités des jeunes et les autres prestations médico-sociales à l'intention des jeunes. [...]*

### **Loi sur la protection de la jeunesse (29 novembre 1978)**

#### *Petite enfance — Art. 2.—*

*Le département prend en particulier les mesures appropriées de prévention et de dépistage précoce en faveur des enfants en bas âge menacés de carences affectives ou de mauvais traitements. [...]*

#### *Dépistage et enquête sociale — Art. 4.—*

*Chacun est fondé à signaler au département [DFJ/Service de protection de la jeunesse] ou aux services communaux compétents les cas d'enfants ou d'adolescents en faveur desquels son intervention se justifierait. [...]*

**Règlement sur l'activité des médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire du 27 février 1987**

Art. 4.—

*L'activité des médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires en matière de santé scolaire consiste en :*

- a) *la surveillance de la santé physique, psychique et sociale des élèves par des mesures de dépistage périodique ou sur demande, et des activités de prévention, visant entre autres buts une bonne intégration de l'élève dans le milieu scolaire;*
- b) *l'éducation pour la santé.*

Art. 5.—

*Les mesures de surveillance de la santé des élèves comportent :*

- a) *un examen médical de chaque élève au moins trois fois durant la scolarité obligatoire;*
- b) *des vaccinations si nécessaire;*
- c) *des visites de classes en accord avec le directeur ou, le cas échéant, le président de la commission scolaire et le personnel enseignant;*
- d) *des examens individuels sur demande.*

Art. 6.—

*Les mesures d'éducation pour la santé visent notamment à sensibiliser les élèves aux questions de santé, aux choix qu'ils ont à faire à cet égard et à les encourager à adopter des comportements sains.*

*Ces mesures sont mises en oeuvre, en collaboration, par :*

- *le personnel enseignant, selon des dispositions prises à cet égard par le Département de l'instruction publique et des cultes,*
- *les animateurs de santé,*
- *les médiateurs scolaires,*
- *les médecins, médecins-dentistes et infirmières scolaires.*

**Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989**

Art. 19.— *Protection contre les mauvais traitements*

*Les Etats parties prennent toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques et mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle [...]. [...]*

*Art. 24.— Santé et services médicaux*

*Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. [...]*

*[Ils prennent les mesures appropriées pour] assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires. [...]*

### **C. Principes de responsabilité des parents et d'autonomie de l'enfant<sup>14</sup>**

#### **Références légales**

- Code civil suisse (CC) du 10 décembre 1907 (dans sa version révisée)
- Loi sur la protection de la jeunesse (29 novembre 1978)

#### **Autre référence**

- Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989

#### **Code civil suisse du 10 décembre 1907 (dans sa version révisée)**

*Art. 16.— Principe de discernement*

*[Capacité de la] personne qui n'est pas dépourvue de la faculté d'agir raisonnablement à cause de son jeune âge, ou qui n'en est pas privée par suite de maladie mentale, de faiblesse d'esprit, d'ivresse ou d'autres causes semblables.*

A la différence du Code civil allemand (7 ans), le CC ne fixe pas un âge déterminé à partir duquel l'enfant est censé être raisonnable. On peut prendre comme référence ce que l'expérience considère comme l'âge de raison.<sup>15</sup>

Selon la doctrine admise, on considérera que vers 13-14 ans en moyenne, le jeune est en droit, s'il le souhaite, de consulter un médecin ou autre professionnel de santé et de s'entretenir avec un adulte sans en référer à sa famille. Etant entendu que, au plan général, il est souhaitable qu'il y ait un

---

<sup>14</sup> Ces principes sous-entendant à la fois des droits mais également des devoirs

<sup>15</sup> *Personnes physiques et tutelle*, Deschenaux Henri, Steinauer Paul-Henri, Editions Staempfli & Cie (3e éd.), Berne, 1991

dialogue à propos des soins entre un mineur et ses parents (et que, dans la mesure du possible, les services de santé scolaire promeuvent ce dialogue).

*Art. 301.— Contenu — En général*

*Les père et mère déterminent les soins à donner à l'enfant, dirigent son éducation en vue de son bien et prennent les décisions nécessaires, sous réserve de sa propre capacité. [...]*

*Art. 302.— Education*

*Les père et mère sont tenus d'élever l'enfant selon leurs facultés et leurs moyens et ils ont le devoir de favoriser et de protéger son développement corporel, intellectuel et moral. [...]*

*A cet effet, ils doivent collaborer de façon appropriée avec l'école et, lorsque les circonstances l'exigent, avec les institutions publiques et d'utilité publique de protection de la jeunesse.*

**Convention relative aux droits de l'enfant du 20 novembre 1989**

*Art. 13.— Liberté d'expression*

*L'enfant a le droit à la liberté d'expression. Ce droit comprend la liberté de rechercher, de recevoir et de répandre des informations et des idées de toute espèce [...] par tout autre moyen du choix de l'enfant [...].*

### **III. Missions, buts et objectifs de l'ODES**

#### **A. Missions**

- Promotion de la santé physique, mentale et sociale
- Prévention collective et individuelle
- Conseils et expertise
- Formation des professionnels de santé et mise à disposition de ressources pour la formation des enseignants
- Recherche et évaluation.

#### **B. Buts**

Contribuer à maintenir et accroître la santé physique, mentale et sociale des élèves.

Mettre en oeuvre les différentes formes de **prévention individuelle, collective et communautaire**, en contribuant ainsi au

- bien-être de l'enfant et de l'adolescent;
- développement personnel et social des élèves en vue de leur accession à la vie adulte;
- bon fonctionnement de l'école.

Pour ce faire, il s'agit de

- développer un **partenariat**<sup>16</sup> éducatif entre l'école et la famille qui implique les
  - enseignants
  - enfants et adolescents
  - parents.
- renforcer la collaboration en **réseau** avec les
  - services pédiatriques et pédo-psychiatriques
  - services psychopédagogiques et socio-éducatifs, y compris les institutions spécialisées
  - représentants de la communauté locale et des milieux associatifs
  - organes de prévention cantonaux et régionaux.

### C. Objectifs

Définir, en collaboration avec les partenaires concernés (voir ci-dessus), les **besoins de santé** des enfants et adolescents et les réponses à y donner

- sur le plan cantonal et local;
- collectif et individuel;
- pour tous, plus spécialement pour les élèves aux besoins particuliers;
- selon notamment les âges, le sexe, la culture.

Augmenter le bien-être

- en créant un **climat favorable**
- en diminuant l'**incidence des atteintes à la santé**
  - physique (par ex. : accidents, infections, troubles du développement, maladies chroniques, sédentarité...)
  - mentale (par ex. : mal-être — toxicomanies, stress, dépressions, suicide...)
  - sociale (par ex. : difficultés psychosociales — violence, exclusion, marginalisation...)

---

<sup>16</sup> Défini comme une collaboration dans le respect des compétences propres aux parties en présence

- en contribuant à développer les **compétences personnelles et sociales** des enfants et des adolescents;
- en promouvant, en collaboration avec les parents, leur **sens des responsabilités** dans la gestion de leur propre santé;
- en accompagnant la **mise en oeuvre** et la **prise en charge par les établissements d'enseignement** de **solutions adaptées** aux circonstances locales, à partir de principes communs (cf. : II/Principes fondamentaux et cadre légal) dans les domaines de la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé;
- en fournissant aux établissements d'enseignement un **soutien** en cas d'événements particuliers.

## IV. Structures de la santé scolaire

### A. L'Office des écoles en santé (ODES)

Le 10 novembre 1999, le Conseil d'Etat vaudois crée l'ODES, structure centrale chargée de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire, projet conjoint du DFJ — auquel il est rattaché — du DSAS et de l'OMSV. Les membres de l'ODES sont en charge de la conduite et du suivi des opérations, en collaboration avec la Commission interdépartementale de la santé dans les écoles (CISE).

Le groupe de conduite de l'ODES est composé :

- d'une structure directoriale (le Bureau) formée de deux codirecteurs, l'un médical, l'autre pédagogique (assurant notamment la relation avec les directeurs d'établissements d'enseignement) et d'un conseiller scientifique;
- de quatre responsables cantonaux de réseaux (médecins et infirmières scolaires, médiateurs scolaires et animateurs de santé) essentiellement impliqués dans des tâches préventives;
- de trois responsables cantonaux de domaines professionnels concernés par la prévention (travailleurs sociaux, maîtres d'éducation physique et sportive, prestations psychopédagogiques scolaires);
- de trois intervenants dont les champs de compétence recouvrent la santé communautaire, la socio-pédagogie et la sociologie.

### B. La Commission interdépartementale de la santé dans les écoles (CISE)

La Commission sert de lieu de débat et de validation des projets et des activités de l'ODES. Présidée par un médecin et composée des chefs de service du DFJ, du médecin cantonal et du médecin responsable du service de santé des écoles de Lausanne, du chef de la police de sûreté, d'un ou de représentants du SUPEA, d'organismes de prévention (OMSV, Ligues de la santé, Commission cantonale de prévention, centre médico-social, Fondation

*ProFa*) et d'associations (directeurs d'établissement d'enseignement de la scolarité obligatoire et du SES, parents d'élèves, professionnels des prestations psychopédagogiques scolaires, *Appartenances*).