

Université de Bejaia
Faculté des sciences humaines et sociales
Département des sciences sociales

2023 / 2024

Nom : Meliani

Prénom : Mouloud

Module : Langue et processus d'apprentissage

*Niveau : **Master1 Pathologies du Langage et de la Communication (PLC)***

Cours : La santé scolaire

Objectifs du cours :

- *Comprendre le contenu de la santé scolaire et comment elle fonctionne.*
- *Donner un aperçu sur le comportementalisme.*

Plan du cours :

- *Introduction*
- *Origine*
- *la santé*
- *définition*
- *Objectifs de la santé scolaire*
- *évolution de la santé scolaire en Algérie*
- *Organisation et fonctionnement de la santé scolaire*
- *Rappel de la théorie comportementaliste*
- *Conclusion*

Introduction :

L'histoire accorde à l'éducation une place privilégiée car cette dernière a toujours suscité l'intérêt de philosophes, puis d'économistes. Au VI^{ème} siècle avant J.C Confucius attire l'attention sur le lien existant entre l'augmentation du bien-être de l'individu et l'éducation, et sur l'obligation de sa prise en charge par les pouvoirs publics. Aujourd'hui, et comme c'était hier, tous les états à travers le monde n'hésitent pas dans leur devoir de garantir les conditions nécessaires et une prise en charge sanitaire dans la mesure du possible pour assurer une santé meilleure à leurs concitoyens, notamment ceux évoluant au sein des établissements scolaires, puisque le secteur de l'éducation et enseignement demeure un pilier fondamental ou joue un rôle capital dans le développement et la prospérité des pays, et la santé de ses différents acteurs par conséquent, en est au préalable une condition sine qua non.

1. Origine :

C'est en Europe, au XII^{ème} siècle que remontent les origines de la santé scolaire, sous forme d'initiatives médico-sociales venant d'associations religieuses caritatives et philanthropiques dirigées le plus souvent vers les plus défavorisés.

L'Etat, une fois libéré de l'emprise religieuse, il instaura des écoles gratuites et obligatoires, ce qui imposa la surveillance de l'état de santé des élèves et des enseignants, néanmoins, la première démarche dans ce sens fut au niveau des établissements scolaires privés qui intègrent pour la première fois le principe de promotion de la santé scolaire, chose qui incita les pouvoirs publics à suivre l'exemple en faisant bénéficier l'ensemble des élèves de cette surveillance tout en confiant la réalisation de projets dans ce sens à des municipalités et opérateurs privés. Cela fut l'amorcement ou bien l'initiation d'une nouvelle

stratégie de multiplication des structures et des services sanitaires en général dont émergera la santé scolaire.

2. La santé :

L'approche de la santé a considérablement évolué au fil du temps, elle est un mot d'origine latin (Sanitas), qui veut dire le fonctionnement harmonieux du corps et de l'esprit. Et aujourd'hui, elle n'est plus entendue seulement comme l'absence de maladie, mais comme la recherche d'un réel bien-être.

Selon l'OMS « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Un bien-être qui peut être affecté par des facteurs a-médicaux, comme les conditions de vie, d'hygiène, d'éducation, de nutrition...etc. Cette nouvelle conception à l'intérêt de rappeler que l'homme n'est pas seulement un corps physique, mais plus encore, un être pensant et socialisé. L'idée de santé est ainsi propre à chacun et se fonde sur la notion de bien-être qui est une perception individuelle, non quantifiable, dépendant d'un contexte temporel, culturel et social.

La promotion de la santé en milieu scolaire peut se définir comme toute activité entreprise afin d'améliorer et de protéger la santé au sens large et le bien-être de l'ensemble de la communauté scolaire. Il s'agit d'un concept plus large que celui de l'éducation pour la santé et qui concerne les politiques de santé à l'école, l'environnement physique et social des établissements, les programmes d'enseignement, les liens avec les partenaires (municipalités, associations, services de santé...).

3. Définition :

La mission fondamentale de l'école est de transmettre des savoirs. Cependant, parce qu'il existe un lien réel entre santé et apprentissage et parce que les

établissements sont fréquentés quotidiennement par les enfants, il appartient aussi à l'école, espace de scolarisation et d'exercice de la citoyenneté, de veiller à leur santé et les aider à adopter des comportements qui préservent celle-ci dans le respect d'eux-mêmes, des autres et de l'environnement. Santé et éducation sont donc étroitement liées et constituent ensemble le socle sur lequel s'appuie une dynamique de la réussite : l'éducation contribue au maintien de la santé et la santé procure les conditions nécessaires aux apprentissages.

La santé scolaire consiste alors en la prise en charge sanitaire en milieu scolaire, assurée par des équipes de santé (médecin, infirmier, chirurgien-dentiste et psychologue), qui exercent essentiellement au niveau des UDS : unité de dépistage et de suivi implantée au niveau des lycées et qui prennent en charge l'ensemble des enfants d'une même circonscription.

4. Les objectifs de la santé scolaire :

- Objectifs institutionnels :

Font référence à la promotion de la santé physique, mentale et sociale de l'enfant scolarisé ainsi qu'à son environnement humain, éducatif et matériel.

- Objectifs intermédiaires :

Qui concernent trois populations cibles ; les élèves, le personnel enseignant et le personnel administratif et de service :

- assurer les consultations de dépistage des maladies chez les enfants scolarisés par visite médicale systématique (VMS).

- assurer le suivi des enfants présentant des pathologies chroniques.

- dépistage et prise en charge des maladies du système nerveux et des troubles psychologiques.

- assurer la vaccination en milieux scolaire des classes cibles : 1^{ère} année primaire, 1^{ère} année moyen et 1^{ère} année secondaire.

- sensibiliser à l'éducation sanitaire.
- l'inspection d'hygiène au niveau des établissements scolaires et des cantines en collaboration avec les BHC (le bureau d'hygiène communal).
- prise en charge du personnel enseignant lors du recrutement ou à la demande de l'administration ou de l'autorité médicale, et lors du dépistage.
- prise en charge du personnel administratif et de service lors du recrutement et durant les visites périodiques annuelles et particulièrement celui de la cuisine, afin d'éviter les maladies transmissibles.

5. Evolution de la santé scolaire en Algérie :

L'Algérie a inscrit dans ses constitutions successives le droit des citoyens à la protection de leur santé, que la concrétisation s'est traduite dès janvier 1974 par le développement du système national de santé basé sur la gratuité des soins pour tous les citoyens, y compris celui des établissements scolaires.

À l'indépendance :

82 centre médico-scolaires concentrés dans les grandes villes.

Le décret du 04 Avril 1996 :

A institué l'obligation de la mi-temps pour le secteur privé, ce qui a porté le nombre de médecins à temps partiel à 150.

En 1981 :

Intégration de l'hygiène scolaire aux activités de base des centres de santé et polycliniques après la création des secteurs sanitaires.

1985 :

La loi relative à la promotion de la santé vise la prise en charge des élèves et des enseignants dans leur milieu éducatif.

À Bejaia – 03 Janvier 1989 :

Un séminaire intersectoriel a redéfini cette activité comme étant un ensemble de prestations sur le plan préventif, curatif et éducatif à fournir à l'enfant, et a apporté des innovations importantes.

- *Renforcement de l'intersectorialité (santé, éducation, collectivités locales), ainsi que la participation des associations des parents d'élèves, des enseignants et des bureaux d'hygiène communaux.*
- *Institution des comités de coordination à tous les niveaux (établissement, commune, secteur sanitaire, wilaya, national).*
- *Mise en place des support d'évaluation et d'information.*
- *Déterminer les moyens à mettre en place au niveau des écoles et des secteurs sanitaires.*
- *Mise en place des programmes d'éducation pour la santé.*

À Sidi Fredj - Avril 1991 :

Séminaire intersectoriel santé-éducation.

- *Approche par objectif de santé à atteindre.*
- *Cibler les affections prévalentes lors des VMS.*
- *Développer le système d'information et d'évaluation.*

17 Mai 1993 :

Installation du comité national technique de la santé scolaire chargé d'établir un programme national.

1994 :

Plan de réorganisation de la santé scolaire.

- *Création des unités de dépistage et de suivi.*

6. Organisation et fonctionnement de la santé scolaire :

Sont basés sur l'intersectorialité en définissant le volet de chaque secteur ;

Le secteur de la santé :

- *Concevoir les textes régissant la santé scolaire.*
- *Recruter et affecter le personnel médical et paramédical.*
- *Aménager les UDS implantées au niveau des polycliniques.*
- *Doter les équipes de santé scolaire de Clino-Mobile dans les zones éparses.*
- *Assurer les contrôles d'hygiène et de salubrité en collaboration avec les BHC.*
- *Organiser la prise en charge spécialisée.*

Le secteur de l'éducation :

- *Assurer la création ou l'aménagement, l'équipement (matériel consommable et non consommable) des UDS implantées dans les établissements scolaires.*
- *Assurer l'impression et la distribution des dossiers médico-scolaires pour tous les élèves et les questionnaires (parents et enseignants) pour les élèves de 1AP et 2AP.*
- *Remettre au secteur de la santé l'annuaire des effectifs des élèves par commune et par établissement.*
- *Application des textes réglementaires.*
- *Corriger les anomalies signalées par les BHC et les médecins.*

Les collectivités locales :

- *Assurer l'hygiène et la salubrité des établissements scolaires du 1^{er} et 2^{ème} palier.*

- Assurer l'approvisionnement de chaque établissement en eau potable et son traitement.

Les associations des parents d'élèves :

- Participer à l'éducation sanitaire des enfants en impliquant leurs parents.

- Rappel de la théorie comportementaliste :

Appelée également behaviorisme, qui s'appuie en principe sur les travaux de Pavlov (1849-1936), pour qui le réflexe est une clé pour comprendre le fonctionnement et les mécanismes de réactions des animaux et des humains à leur environnement. Et se fonde sur les changements observables au niveau du comportement : le comportement visé doit être répété jusqu'à ce qu'il devienne automatique.

La psychologie behavioriste ou comportementaliste se veut la science des comportements que John B. Watson (1878-1958), considéré comme le fondateur de ce courant, définit comme étant « l'ensemble des réactions objectivement observables, en réponse aux stimulations du milieu, elles-mêmes objectivement observables ». Ainsi il assigne à la psychologie une ambition purement objective et expérimentale des sciences naturelles, par opposition à l'introspection qui étudie la conscience, et dont la psychanalyse représente l'apologie spéculative.

Donc selon les behavioristes la psychologie est une science naturelle fondée sur des faits empiriques objectifs, ceci dit que les comportements doivent être observés pour pouvoir les étudier. Ils ne s'intéressent donc pas à ce qui se passe dans la tête des individus au cours du processus d'apprentissage, mais ils croient plutôt que les comportements humains sont déterminés par les conditions

environnementales. L'apprenant dans ce sens est défini comme un organisme qui réagit aux stimuli environnementaux « relation : S(stimuli) > R(réponse) ».

Le behaviorisme propose le recours au façonnement du comportement ; enseigner quelque chose, c'est inviter l'élève à s'engager dans de nouvelles formes de comportements clairement définies, dans des occasions clairement définies elles aussi, selon Skinner (1904-1990). Et encore : « enseigner, c'est organiser des contingences de renforcement... ».

En effet, le behaviorisme est la première grande théorie de l'apprentissage à avoir fortement marqué la première moitié du 20^{ème} siècle, qui le définit comme une modification durable du comportement résultant de la conséquence d'un entraînement particulier ou d'un stimulus venant de l'environnement. Les behavioristes considèrent que les structures mentales sont comme une boîte noire à laquelle on n'a pas accès, et qu'il est donc plus réaliste et efficace de s'intéresser aux « entrées » et aux « sorties » qu'aux processus. L'éducation doit donc tenir compte d'avantage des données issues d'une analyse rigoureuse de l'interaction entre l'organisme et son environnement.

Conclusion :

Le souci autour de la santé des élèves en particulier ne date pas d'hier, mais aussi des différents acteurs au sein des établissements scolaires, et sa prise en charge par les pouvoirs publics est plus qu'indispensable en vue d'un bon fonctionnement du secteur de l'éducation.

Les comportements de l'élève sont des indicateurs de son état de santé, il est donc du devoir du personnel médical scolaire qui s'en charge, notamment le psychologue, l'orthophoniste et voire même les éducateurs de détecter ceux qui présentent des anomalies et prendre en charge les sujets qui en manifestent.

BIBLIOGRAPHIE :

- *Basque, J.(2000).L'influence du behaviorisme,du cognitivisme et du constructivisme sur le design pédagogique.*
- *Boutin, G.(2000).Le behaviorisme et le constructivisme ou la guerre des paradigmes. Quebec Français,(119),37-46.*
- *Iboudghacene, F.Le programme national de la santé scolaire.*
- *Kaabache, R.(2012).Nutrition et santé en milieu scolaire: cas de la wilaya de Bejaia. Thèse de Magistère,Université de Bejaia.*
- *Les grands dossiers des sciences humaines.(2019).N°54.*
- Revue Sciences et pratiques des activités physiques,sportives et artistiques.(2014).N°5.*
- *Snani, A.(2020).La santé scolaire et l'épanouissement de l'élève.*