

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université A. MIRA – BEJAIA
Faculté des Sciences Humaines et Sociales
Département de Sociologie



Mémoire de fin de cycle
En vue de l'obtention d'un diplôme d'un master

Option : Sociologie de la santé

Thème

**Le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes
habitudes de santé chez les élèves du lycée.**

Cas pratique : lycée Technicum d'El kseur

Réalisé par :

HAMGA Sarah

MEGHEZZEL Lydia

Encadré par :

P^r. LANANE Massika

Année Universitaire : 2021/2022

Remerciement

*Nous profitons de l'occasion de la présentation de ce mémoire pour exprimer nous haute gratitude à « **ALLAH** » de ce qu'il a été crédité, et atteint aujourd'hui et pour nous avoir donnée le courage et la patience durant ce travail.*

*Nous tenons dans un premier temps à exprimer nos plus vifs remerciements à notre promotrice de mémoire professeure **LANANE MASSIKA** maitre assistante à l'université Abderrahmane Mira qui nous a guidées tout au long de l'élaboration de ce travail et pour ses précieux conseils, nous la remercier aussi pour sa qualité d'encadrement, sa disponibilité, nous lui sommes très reconnaissants pour nous avoir inculqué le sens du travail et du devoir bien accompli. C'est un immense honneur pour nous d'avoir effectué notre projet de fin de cycle sous sa direction.*

*On tient à remercier notre promoteur le directeur du lycée technicum d'el kseur. M' **BENNAI HAMANO**, aussi à tout le personnel de l'établissement pour leurs accueils.*

*On exprime notre profonde considération et toute notre gratitude à tous nos enseignants à partir de l'école primaire jusqu'à l'université. Et surtout l'ensemble des enseignants de la formation « **Sociologie de la Santé** » qui ne nous ont jamais épargné d'effort pour nous former.*

Nos remerciements vont également à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

Et enfin, nous remercions nos parents qui nous ont soutenus, encouragé et surtout supporté tout au long de ce travail, sans eux tout aurait été beaucoup plus difficile.

Dédicaces

Au nom du Dieu le tout puissant qui nous a donné le courage, la volonté, la santé et la patience pour réaliser ce modeste travail.

Je tiens à dédicacer ce travail à :

Aux deux êtres qui me sont les plus chères au monde " mes parents " A ma mère pour son soutien, son éducation, et sacrifices pour devenir enfin ce que je suis. A mon adorable père qui m'a toujours soutenu moralement et matériellement et qui n'a pas arrêté de m'encourager tout au long de mon cursus que Dieu leur donne santé et longue vie.

A mes frères Belkacem et Nourdin et surtout ma sœur kamilia qui m'ont beaucoup aidé.

A mes chers amis (es) Lydia, Kouta, Selma et Irathen.

Sarah.

Dédicaces

*Je tiens à dédier ce modeste travail
A mes très chers parents qui m'ont toujours soutenu
Durant mes études, auquel je témoigne ma profonde
Gratitude et reconnaissance.*

*A ma mère qui m'a encouragée durant mon cursus
Scolaire.*

*A mon père qui m'a donné tout le courage pour
Réaliser ce travail.*

A mon cher frère Walid que Dieu vous protège.

A mes chères cousines Ania et Dida.

*A mes chères coupines Sinia, Fayza, Tassadit, Ferial,
Fatima, et mon binôme Sarah.*

*A tout ceux que je connais et me connaissent et ceux que
J'aime et qui m'aiment.*

Lydia.

Liste des abréviations :

ARS : Agence Régionale de santé.

BST : Brevet de Technicien Supérieure.

CESC : Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté.

DSPS : Direction des Stratégies des Stratégies de la Planification et des Statistiques.

EN : Education Nationale.

EPS : Education Physique et Sportive.

HCSP : Haut Conseil de la Santé Publique.

IDR : Intradermo-Réaction.

IUFM : Institut Universitaire de Formation des Maitres.

INCA : Individuelle Nationale des Consommations Alimentaires.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

ORL : Oto-Rhino-Laryngologie...partie de la médecine qui s'occupe des maladies de l'oreille de nez et de la gorge.

PAP : Plan d'Accompagnement Personnalité.

PAI : Projet d'Accueil Individualisé.

PMI : Protection Maternelle et Infantile.

RAA : Rhumatisme Articulaire Aigu.

SEMEP : Service d'Epidémiologie et de Médecine Préventive.

SNMSU-UNSA : Syndicat Nationale des Médecins Scolaires et Universitaire-Union National des Syndicats Autonomes.

TSA : Trouble Spécifique des Apprentissages.

TDH/H : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité.

VPH : Virus Papillome humain. L'un des maladies de la peau.

La liste des tableaux

Numéro du tableau	Titre de tableau	Numéro du page
01	L'évolution du taux de couverture des classes cibles par rapport à un effectif des classes cibles sur dix années d'évolutions.	57
02	Evolution du suivi de la prise en charge en milieu scolaire en ALGERIE sur une évolution de dix années.	58
03	Les caractéristiques personnelles de enquêtés.	84
04	La répartition des enquêtés selon l'âge.	96
05	La répartition des enquêtés selon le sexe.	97
06	La répartition des enquêtés selon la situation familiale.	97
07	La répartition des enquêtés selon le petit déjeuner	98
08	La répartition des enquêtés selon les repas (bons repas).	99
09	La répartition des enquêtés selon la nutrition des protéines.	100
10	La corrélation entre la situation sociale et la nutrition des protéines.	100
11	La répartition des enquêtés selon la maladie du diabète.	101
12	La corrélation entre le diabète et l'âge.	102
13	La répartition des enquêtés selon l'utilisation des sanitaires.	103
14	La répartition des enquêtés selon leurs relations scolaire.	104
15	La réparation des enquêtés selon l'harcèlement moral.	104
16	La répartition des enquêtés selon les personnes qui ont le stress.	105
17	La répartition des enquêtés selon les personnes atteintes des maladies chroniques.	106
18	la répartition des enquêtés selon le corona virus.	107
19	La corrélation entre le sexe et corona virus.	108
20	La répartition des enquêtés selon le vaccin.	108
21	La répartition des enquêtés selon les personnes qui pratique le sport.	109
22	La corrélation entre l'activité sportive (physique) et le sexe.	110

23	La répartition des enquêtés selon l'hygiène des mains.	111
24	La répartition des enquêtés selon le brossage des dents.	111
25	La répartition des enquêtés selon la nourriture.	112
26	La corrélation entre la situation sociale et la nourriture.	113
27	La répartition des enquêtés selon l'heure (moment) d'explication de la leçon.	113
28	La corrélation entre sexe et l'utilisation du téléphone.	114
29	La répartition des enquêtés selon la façon de buvant de l'eau.	114
30	La répartition des enquêtés selon les salles d'études.	115
31	La répartition des enquêtés selon l'heure de coucher.	116
32	La corrélation entre l'heure de coucher et le stress.	117
33	La répartition des enquêtés selon le sommeil.	118

Introduction

Générale

Introduction générale :

La santé c'est l'état de bon fonctionnement de l'organisme elle revêt une importance vitale pour tous les êtres humains, quelles que soient leurs origine, elle est précieuse c'est pour cela l'organisation mondiale de la santé à solliciter ce droit pour chaque individu dans le monde : « *la santé est un état de bien-être complet physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». ¹

Tous les pays de monde mettent des lois pour la concrétiser, acceptables en toutes circonstances et d'une bonne qualité, qui répondent au besoin des individus surtout les enfants car ils sont des êtres vulnérables, plus exposés aux maladies et aux complications à savoir les maladies infectieuses, la malnutrition et aussi la santé sexuelle, mentale, alcool et drogue pendant leur adolescence. Ils nécessitent une attention particulière afin de jouir du meilleur état de santé possible pour se développer convenablement pendant toutes leurs enfances.

La santé à l'école est aujourd'hui une question d'actualité, pour les élèves, leurs familles, les professionnels ; mais c'est une question délicate. Si elle est inscrite dans une multitude de textes officiels, elle fait régulièrement débat et reste source de multiples enjeux.

Dans ce sens, la santé scolaire constitue un pilier essentiel de toutes les actions de prévention de la frange importante de la population qu'elle couvre et de part la multitude d'activités qu'elle comporte, elle contribue de façon efficace et continue à la préservation et à la promotion de la santé physique et mentale des enfants et des adolescents ainsi que le milieu dans lequel ils évoluent.

La santé des élèves est un facteur essentiel dans l'acquisition des savoirs à l'école. En effet, la santé et l'éducation sont étroitement liées et convergent vers la réussite de l'élève. Ce que les problèmes de santé physique et mental entravent en minorant la capacité d'apprentissage qui conduit des situations d'échec scolaire.

La santé et l'éducation sont étroitement liées et constituent ensemble de 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. Or, la prise en compte de la santé des élèves ne peut être l'affaire de quelques spécialistes mais concerne l'ensemble de la communauté éducative. C'est pourquoi l'école doit assurer aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé en articulation avec les enseignements.

¹ <https://www.has-sante-fr-présentation-générale-haute-autorité-de-la-santé>. Page consultée le 25/06/2022 à 22 :00H.

Introduction générale

Donc, l'importance de l'éducation à la santé une éducation de qualité est à la base de la santé et du bien- être. Pour pouvoir mener une vie productive en bonne santé, chacun doit posséder les connaissances nécessaires à la prévention de la maladie et des pathologies.

Notre objectif à travers ce mémoire est de montrer l'importance de la médecine scolaire au sein des écoles afin de préserver et améliorer la santé et le bien- être des enfants dont le but est de garantir l'épanouissement moral et physique de l'élève dans un environnement sain.

Notre travail de recherche est réparti sous forme de deux parties complémentaires :

La partie théorique de notre recherche est de consacrer la méthodologie utilisée qui traite les raisons de choix du thème, les objectifs de la recherche, les études antérieures, la problématique et les hypothèses adoptées, la définition des concepts clés, et le protocole de recherche.

La partie pratique de notre recherche contient la présentation de l'UDS (Unité de Suivi et de Dépistage) au niveau des lycées, les méthodes adoptées et les techniques utilisées durant notre recherche, l'analyse et l'interprétation des résultats.

I. Partie

théorique et

Méthodologique

*Chapitre I : Le
cadre
méthodologique
de la recherche*

Introduction :

Dans ce chapitre on va présenter les étapes de notre recherche, d'abord on va commencer par les raisons et les objectifs du choix de thème. Ensuite, on va passer aux études antérieures, puis on va entamer la problématique et les hypothèses de la recherche. Et on va finir par la définition des concepts clés, l'échantillonnage, la méthode et la technique utilisée.

1. Les raisons du choix de thème :

Toute recherche scientifique doit avoir des raisons principales bien précises sachant qu'il n'existe pas un thème plus important qu'un autre précisément en sociologie.

D'après **PAUL N'DA** « *Le choix d'un thème implique des lectures qui donnent une vue d'ensemble des différents sujets parmi lesquels il pourra choisir de privilégier un. Et pour ce sujet, le chercheur identifie le problème qui se pose* ». ²

Notre recherche s'articule autour du rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé chez les élèves de lycée **Technicum el'Kseur**.

1. Comprendre l'importance et les répercussions de la scolarité sur la santé de l'enfant et réciproquement de la santé sur la scolarité de l'enfant.
2. Connaître le fonctionnement, les dispositifs, les acteurs et les outils du milieu scolaire.
3. Découvrir les enjeux de la médecine scolaire au sein des écoles.
4. Comprendre l'importance du travail en collaboration et de partenariat entre les acteurs de soin et l'éducation nationale.

2. Les objectifs de la recherche :

Comme toute recherche scientifique qui vise à atteindre des objectifs dans bon sens notre recherche mise sur le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé chez les élèves de lycée **Technicum el'Kseur**.

On peut citer comme objectifs :

1. Agir pour un parcours optimisé de santé des enfants et des adolescents.
2. Proposer des réponses adaptées aux besoins de l'enfant respectant à la fois son droit à l'éducation et son droit à la santé.

² Paul N'DA, *recherche et méthodologie en science sociales et humaines*, édition L'Harmattan, Paris, 2015, page 137.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

3. Agir sur les déterminants de la santé, dont le déterminant scolaire, selon les besoins de santé des enfants et des adolescents.
4. Mesurer les particularités des urgences individuelles et collectives en milieu scolaire.
5. Obtenir des connaissances et un aperçu sur notre thème de recherche dans le domaine de la sociologie de la santé.

3. Les études antérieures :

Pour améliorer et construire un cadre méthodologique riche, on a cité quelques études qui ont déjà traité notre sujet de recherche et pour cela on s'est appuyé sur les études suivantes :

La 1^{ère} Etude : Charles Coridian : Les médecins scolaires – un épisode dans leur formation : Année 1989/5/ page. 39-52.

La médecine scolaire, ou plus précisément le service de santé scolaire a été créé au lendemain de la seconde guerre mondiale, par une ordonnance du gouvernement provisoire en date du 18 octobre 1945. Celle-ci, toujours en vigueur, portait sur « *la protection de la santé des enfants d'âge scolaire, des élèves et du personnel des établissements d'enseignement et d'éducation de tous ordres* ». La même année la PMI, Protection Maternelle et Infantile, voyait également le jour (ordonnance du 18/11/1945).³

Les origines des actions de santé en milieu scolaire sont en fait beaucoup plus anciennes, puisqu'elles avaient déjà envisagées en 1973 sous la convention. En 1887, une loi avait créé des services de santé scolaire dans l'enseignement primaire obligatoire. Seules quelques grandes villes avaient mis en place de tels services, qu'elles ont d'ailleurs parfois conservée sous forme de services municipaux de santé scolaire au niveau du primaire.

La généralisation de la surveillance médicale des élèves au plan nationale n'intervient donc réellement qu'après 1945, avec l'institution du service de santé scolaire et universitaire. Celui-ci était placé à l'époque sous la tutelle de ministre de l'éducation nationale, qui devait agir en accord avec le ministre chargé de la santé.

La 2^{ème} Etude : Carine Simar et Didar Jourdan, Education et santé à l'école : Etude sur dispositifs de recherche – intervention « *Apprendre à Mieux Vivre Ensemble* » :

^{3 2} Coridian Charles, *les médecins scolaire – un épisode dans leur formation*. Recherche & formation / Année 1989 / 5 / page.39 – 52.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

Notre étude concerne les enseignants participant au dispositif de formation et d'accompagnement intitulé « *Apprendre à Mieux Vivre Ensemble* ». ⁴ Initié en 2003 pour une durée de 4 ans, il concerne deux groupes de 10 écoles soit 116 enseignants de deux circonscriptions. Il s'inscrit dans le cadre conceptuel de la recherche intervention au sens où il permet de construire des représentations renouvelées de l'éducation à la santé et à la citoyenneté, non de manière externe et indépendante des sujets, mais en faisant évaluer les représentations des acteurs sur leurs propres attitudes, système de valeurs, croyance, affects et émotions.

Les professionnels concernés sont impliqués dans le pilotage du dispositif et sont associés à l'analyse des processus.

Dans l'organisation du dispositif, l'équipe de recherche qui conduit l'étude le comité de pilotage qui a en responsabilité le programme d'intervention sont en interaction étroite. L'ensemble de processus est placé sous la supervision d'un comité d'éthique qui associe chercheurs et professionnels.

L'engagement dans le dispositif est basé sur une décision collective de l'équipe d'école. Elaboré sur la base des apports de la bibliographie en sciences de l'éducation et en santé publique, il a pour objectif de donner aux enseignants les moyens d'être autonomes dans la prise en compte des questions de santé à l'école. Il concerne tant les activités de classe (volet didactique et pédagogique) que le travail à l'échelle de l'école en référence au domaine du « *vivre ensemble* ». ⁵

La formation et l'accompagnement étaient dispensés par l'équipe de circonscription et celle de l'UFM. Il peut être précisé ici que la nuance entre les deux est tenue puisque pour de nombreux auteurs, l'accompagnement n'est rien d'autre qu'une modalité de formation. Nous définirons l'accompagnement par un travail spécifique à l'échelle des écoles dans la perspective d'un soutien aux initiatives locales. La formation a quant à elle, un caractère plus systématique et aborde un ensemble d'objets préalablement définis dans le cadre du dispositif.

Les deux groupes d'écoles ont bénéficié de l'accompagnement au cours des quatre années (six visites par un en moyenne, évaluation du climat d'établissement, aide à l'analyse des besoins, soutien aux projets pédagogiques et à la liaison école familiale). Le premier

⁴ Simar Carine et JOURDAN Didier, « *Education et santé à l'école, étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé* ». Le 3 septembre 2010 : Sant2 et Education.

⁵ Ibid. pages 6 à 9.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

groupe n'a pas bénéficié de formation pendant la durée de mise en œuvre du dispositif mais à l'issue des quatre années en 2008.

Le second groupe bénéficiait, en plus de cet accompagnement, d'un ensemble de temps de formation spécifiques (stage au début du projet, trois animations pédagogiques des trois heures et un temps fort par an). La formation a été dispensée par des formateurs habituels tant du côté des circonscriptions (inspecteurs, conseillers, pédagogiques) que le l'UFM. En ce qui concerne le stage de formation précédant la mise en route du dispositif, le nombre d'enseignements présents au stage dépendait de la taille de l'école.

Tous les enseignants n'ont donc pu y participer (en moyenne un sur deux). Le stage visait à initier les enseignants au dispositif de recherche- intervention qui allait être mis en œuvre dans leurs écoles (démarches, outils d'évaluation, formation etc.) et plus généralement à l'éducation à la santé et la citoyenneté à l'école (objectifs, finalités, activités etc.) dans une perspective de promotion de la santé. En ce qui concerne les animations pédagogiques, les thèmes abordés ont été les suivants : les liens avec les familles ; le travail sur la littérature jeunesse ; les jeux de rôles ; l'expression corporelle, les pratiques artistiques et culturelles ;

Les activités physiques et sportives ; les sciences. Compte tenu de renouvellement annuel important des enseignants dans les écoles (taux de 20% par an), des animations spécifiques « *nouveaux arrivants dans les écoles* » étaient programmées chaque année. En tenant compte de tous les paramètres individuels notamment la durée de présence dans les écoles du dispositif, le nombre minimum d'heures dont un enseignant a pu bénéficier sur quatre ans est de six heures et au maximum trente-neuf heures. Tous les enseignants de ce groupe se sont vus remettre un classeur ayant une double finalité : inclure des outils adaptés au dispositif et accueillir les productions des différentes écoles impliqués dans une perspective de mutualisation.⁶

La 3^{ème} Etude : Enquête SNMSU-UNSA Éducation Activités des médecins au cours de l'année 2017-2018 :

Cette nouvelle enquête correspond au recueil des activités des médecins de l'éducation nationale pour l'année 2017-2018 dans une démarche d'évaluation des politiques de santé conduites à l'école.⁷

⁶ Simar Carine. Op.cit. pages 6 à 9.

⁷ <https://snmu.unsa-education.org/EnqueteSNMSU2017-2018.PDF>. Consulté le 18/05/2022 à 16 : 32.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

Depuis la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République du 8 juillet 2013 et depuis les circulaires de politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, les circulaires des missions des personnels de santé, médecins et infirmières (ers), ainsi que l'arrêté conjoint avec le ministère de la santé sur les visites médicales et de dépistage obligatoires de novembre 2015, aucune évaluation des orientations des politiques de santé à l'école n'a été organisée par le ministère de l'Éducation nationale ni auprès des professionnels, ni auprès des populations.⁸

Les alertes continuent à être nombreuses avec la publication de nombreux rapports qui pointent bien les problématiques de fonctionnement de la médecine scolaire qui engendrent une diminution du taux de réalisation des missions des médecins de l'éducation nationale telles la visite médicale de 6 ans, la mise en place de PAI ou de PAP, l'accès aux aménagements d'examen.

Réalisé avec un questionnaire à l'identique à celui de l'an passé, ce recueil des données s'est déroulé en juin 2018 dans les mêmes conditions que les années antérieures. Les données recueillies ont été analysées au regard des orientations de politique de santé et ont été mises en perspective à partir des données des années antérieures. Cette troisième enquête, qui s'inscrit dans la continuité des précédentes, permet un suivi de la situation. Elle cherche à alimenter le débat sur la lutte contre les inégalités de santé à l'école et les politiques conduites chez les 0 à 6 ans.

La 4^{ème} Etude : Pierre Bégué : La médecine scolaire en France. Le 28 septembre 2018 :

La médecine scolaire, ou la santé scolaire, préoccupe depuis plusieurs années les institutions et passionne fréquemment les médias. Elle souffre en effet d'une décroissance du nombre de médecins scolaire, marqueur inquiétant d'autres dysfonctionnements plus profonds que nous tenterons d'approcher dans les lignes qui suivent :

Les alertes issues des autorités de notre pays ne manquent pas : un rapport de la cour des comptes, établi à la demande de l'Assemblée nationale en 2011, a permis aux parlementaires de faire de recommandations parfaitement étayées. Un rapport de Haut Conseil de la Santé Publique HCSP a repris une partie de leur arguments en 2013, mais sans

⁸ <https://snmu.unsa-education.org/EnqueteSNMSU2017-2018.PDF>.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

retentissement. En novembre 2016, un rapport du séant sur l'école & fait état de la gravité de la situation de la médecine scolaire « véritablement sinistrée ». ⁹

En octobre 2017 le rapport de l'académie nationale de médecine et ses recommandations eurent un écho médiatique certain. Malgré cela la situation stagne et, en 2020, la cour des comptes a réalisé un nouveau rapport avec des recommandations très argumentées.

La médecine scolaire concerne 12,5 millions d'élèves de la maternelle au lycée. Elle constitue un domaine d'action primordial pour mettre en place des actions de dépistage et d'éducation pour la santé. La prévention de la santé des enfants et des adolescents scolarisés est aujourd'hui fondamentale, en France et dans tous les pays du monde. ¹⁰

La prévention des grands fléaux tels que tabagisme, obésité, alcoolisme ou addictions divers doit s'établir dès le plus jeune âge. Le gouvernement français l'a confirmé en la désignant comme priorité d'action de santé.

La médecine scolaire française actuelle est l'aboutissement d'une longue maturation depuis le 18^{ème} siècle. La notion de santé chez les élèves fut très lentement introduite au fil des régimes politiques. Au siècle des lumières les philosophes, Locke et Rousseau en particulier, s'intéressèrent à l'éducation des enfants et à l'hygiène. En 1773, une médecine des écoles fut promulguée par Lakanal et Sieyès, mais les textes ne furent pas appliqués.

En revanche la notion d'inspection des écoles qu'ils avaient proposée se précisa sous Napoléon 1^{er} et, au fur et à mesure des régimes, s'instaura une surveillance des écoles publiques et privées. On ne parle que peu de la santé des élèves car dans la loi Falloux de 1850 on ne trouve qu'une seule fois les mots de salubrité et d'hygiène. Il fallut attendre la fin de 19^{ème} siècle pour que l'éducation à la santé apparaisse nettement dans le système scolaire national. En 1880 l'école de Jules Ferry fut surtout orientée vers l'hygiène et l'éducation physique des élèves : en quelque sorte l'hygiène, très développée, remplaça la morale dans les programmes. ¹¹

⁹ Bégué Pierre : *la médecine scolaire en France*. Le 28 septembre 2018.

¹⁰ Ibid. page 2.

¹¹ Bégué Pierre. Op.cit. Page 4.

4. La problématique :

Le nombre d'enfants qui meurent chaque année dans un pays est indice du bien-être et de la santé des enfants dans un pays. Aujourd'hui, la situation mondiale de la mortalité infantile est dramatique, puisqu'un enfant meurt toutes les quatre secondes.

Ces maladies infantiles comprennent nombreuses pathologies couramment contractées pendant l'enfance. Plusieurs d'entre elles ne posent habituellement pas de risque pour la santé de l'enfant, alors qu'elles peuvent être beaucoup plus dangereuses si elles sont obtenues à l'âge adulte.

Des millions d'enfant meurent chaque année à travers le monde. Ce phénomène touche en majeure partie les zones les plus déshéritées de la planète. Les membres de la communauté internationale se sont penchés sur ce problème au sein des institutions de l'organisation des nations unies, telle l'UNICEF, et ont mis en œuvre de nombreux programmes visant à endiguer le fléau de la mortalité infantile.¹²

Au cours des 25 dernières années l'Algérie a enregistré de progrès importants dans l'amélioration de la survie et de la santé des enfants et des mères... parmi toutes les naissances, 97% ont été assistées par un personnel qualifié et 97% ont eu lieu dans un établissement de santé.¹³

En Algérie, le taux de mortalité infantile soit le nombre de décès survenant au cours de la première année de vie a baissé à 21 pour mille naissances vivantes en 2017, contre 36,9 pour mille en 2000 indique une étude de la population et de la réforme hospitalière. Selon cette étude qui retrace, entre, l'évolution de l'état de santé de la population Algérienne et des personnels de la santé sur près de deux décennies, le taux de mortalité soit le nombre de morts, a diminué à 15,2 pour mille en 2000.¹⁴

En 2019, on estime que 5,2 million d'enfants âgés de moins de 5 ans sont morts le plus souvent de maladies qui pourraient être évitées et traitées. Les enfants âgés de 1 à 11 mois représentaient 1,5 million de décès. Les nouveaux nés (moins de 28 jours) représentaient le

¹² <https://www.poste.dz/philately/s/836>. Consulté le 11/04/2022 à 15 : 00.

¹³ <https://www.unicef.org/algeria/sant-de-lenfant>. Consulté le 21/05/2022 à 14 : 00.

¹⁴ <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/76223>. Consulté le 21/02/2022 à 14 : 45.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

2,4 de décès restant). 500 000 enfants âgés (5 à 9) ont connu l'une des plus fortes baisses des maladies infectieuses.¹⁵

Dans ce cas, les pouvoirs publics ont élaboré une politique de protection de l'enfant à travers des programmes de santé publique à caractère préventif, d'hygiène scolaire et de développement de la pédiatrie et de la médecine obstétrique. Parmi les mesures les plus remarquables de lutte contre la mortalité infantile, la vaccination générale de tous les enfants constitue un volet déterminant dans l'atténuation, à défaut d'élimination, de la mortalité infantile contre les maladies les plus dangereuses : tuberculose, diphtérie, tétanos.¹⁶

La santé à l'école est aujourd'hui une question d'actualité pour les élèves, leurs familles et les professionnels ; mais c'est une question délicate, si elle est inscrite dans une multitude de textes officiels, elle fait régulièrement débat et reste source de multiples enjeux.¹⁷

Donc le plus grand défi aujourd'hui est de mobiliser l'école sur ce qui, dans sa propre mission, est plus susceptible de promouvoir la santé. Plutôt que de transmettre les problèmes de santé à l'école.

De plus, l'école est un milieu de vie par lequel passent quasiment tous les enfants. Elle constitue un endroit idéal où mener des actions de promotion de la santé s'adressant à toute classe d'âge. Comme l'écrit en février 2003, l'inspection générale des affaires sociales dans son rapport sur la prévention sanitaire en direction des enfants et des adolescents : « *tous les spécialistes soulignent le rôle central qui devrait être celui de l'école dans la promotion de la santé et de la prévention, mais ils sont également unanimes à considérer qu'en dépit des efforts du ministère de l'éducation, la problématique de la santé n'est pas véritablement intégrée à l'action éducative* ». ¹⁸

Suit à l'existence d'un service municipal de santé scolaire fait partie des solutions susceptibles de donner sa place à la promotion de la santé à l'école. Son personnel spécialisé est disponible pour développer des projets d'éducation pour la santé à l'école. Son personnel spécialisé est disponible pour développer des projets d'éducation pour la santé et travailler en partenariat avec les enseignants. Il réalise un suivi sanitaire des élèves plus complet, sa

¹⁵ <https://www.who.int/fr/nwes-roomm/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. Consulté le 20/02/2022 à 15 : 36.

¹⁶ <https://www.poste.dz/philately/s/836>. Consulté le 11/04/2022 à 16 : 03.

¹⁷ Hélène ROMANO, *la santé à l'école*, édition DUNOD, paris, 2013, page, 193.

¹⁸ F. Guerrier- Sagnes, A.M.Meister, M.J. De paris, P. Gayrard, « *Service municipal de santé scolaire et promotion de la santé à Villeurbanne* ». Dans Santé Publique 2005/3 (vol.17), PAGES 475 à 484.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

connaissance du territoire et ses liens naturels avec les autres services municipaux est un plus pour l'orientation, le suivi et l'accompagnement des familles. Les partenariats locaux, comme avec les centres sociaux, s'organisent plus facilement.¹⁹

De ce fait, les besoins des écoles peuvent être mieux compris et évalués à l'aide d'information provenant d'autres services ou dynamiques. Enfin, les actions menées dans les écoles peuvent être harmonisées avec les politiques sanitaires municipales.

La médecine scolaire est aujourd'hui une vraie valeur ajoutée à notre système éducatif. Ses missions sont larges et nombreuses et elle possède ses propres spécificités. Experts de la santé à l'école, les médecins interviennent de façon systématique à certains moments de la scolarité et de façon individuelle, à la demande et à tout moment de la scolarisation, pour des besoins particuliers au tout autre contexte nécessitant un avis et un accompagnement médical. Ils participent ainsi activement à la réussite de l'élève à croissance et à son bien-être.

De plus, la médecine scolaire s'attache tout particulièrement à développer la promotion de la santé à l'école en menant des actions de dépistages, de prévention et d'éducation à la santé, de développement de la qualité de vie à l'école.

Ce faisant, elle participe à la lutte contre les inégalités sociales de santé. Par ailleurs, elle contribue à la recherche relative à la santé des enfants et des adolescents.²⁰

D'une part, le médecin scolaire, tout en étant garant de l'éthique et du secret médical à l'école, apporte son expertise pour établir un diagnostic médical ou engager une démarche à cet effet, évaluer les besoins de l'enfant à l'école, orienter vers un confrère ou tout autre acteur de soin si nécessaire, informer et dialoguer avec les parents.

Le travail de la médecine scolaire, qui n'est pas une spécialité médicale proprement dite, consiste à promouvoir la santé en milieu scolaire. C'est essentiellement une mission de prévention et de santé publique, assurée par des médecins scolaire et des infirmières scolaires.²¹

D'autre part, les médecins scolaires restent des professionnels attentifs aux aléas du contexte sanitaire général. Ils peuvent collaborer aux dispositions exceptionnelles comme le cas actuellement de la gestion de la crise liée à la covid 19.

¹⁹ Ibid. page 482.

²⁰ <https://www.ordre-medecin-nord.org> consulté le 13/03/2022 à 12 : 30.

²¹ <https://www.dictionnaire-medical.fr> consulté le 13/03/2022 à 12 : 47.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

Donc les établissements publics, la médecine scolaire veille à ce que la santé des élèves soit surveillée et prévenue quotidiennement et tout au long de leur scolarisation. Ainsi que les médecins, les infirmières ou les psychologues assurent le suivi des élèves durant leur vie scolaire avec des examens de bilan de santé, et un dépistage des troubles de l'apprentissage.

La question des apprentissages s'enracine simultanément dans le champ du cognitif et celui de l'affectif. Ne prendre en compte qu'un seul de ces deux registres s'avérerait inéluctablement régresse. Des mesures simples et une réassurance des enfants de leurs familles sur leurs compétences est à privilégier.

Une réflexion sur le rythme trop soutenu qu'on impose trop chargés, poussant les enseignants à aller plus au risque d'abandonner les plus lents de leurs disciples à leur triste sort, doit se poursuivre et déboucher sur des solutions fructueuses.²²

Donc, l'apprentissage consiste à acquérir de connaissances, de compétence, et de valeurs culturelles, par l'observation, l'imitation, l'essai, la répétition et la présentation, dans le but d'acquisition de savoirs de la connaissance au moyen d'études, d'exercices et de contrôles de connaissances.²³

A cet effet, la mission première de l'école est de transmettre des savoirs. Cependant parce qu'il existe un lien entre santé et l'apprentissage et parce que les établissements scolaires sont fréquentés quotidiennement par tous les enfants. Il appartient aussi à l'école, espace de socialisation et de pratique de la citoyenneté, de veiller à la santé des jeunes et de les aider à adopter les comportements de nature à préserver celle-ci.

Santé et éducation sont donc étroitement liées et constituent ensemble le socle sur lequel s'appuie une dynamique par laquelle l'éducation contribue au maintien de la santé qui aidera à aboutir à un meilleur apprentissage. En outre, l'enfance et l'adolescence sont les périodes de l'existence auxquelles chacun est généralement le plus réceptif aux apprentissages, donc des âges de la vie privilégiés pour mettre en place des actions de prévention et des programmes d'éducation à la santé.²⁴

C'est à partir de là, qu'on cherche à travers notre étude le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé chez les élèves de lycée technicum d'el kseur. Le fait de promouvoir la santé est un signe de modernité et de développement qui

²² <https://www.dictionnaire-medical.fr> consulté le 13/03/2022 à 12..

²³ <https://www.profinnovant.com/definition-de-lapprentissage/> consulté le 13/03/2022 à 21 : 28.

²⁴ Hélène ROMANO, *la santé à l'école*, édition DUNOD, paris, 2013, page 193.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

caractérise notre société ainsi notre objectif de recherche nous mène à poser les questions suivantes :

- ✓ Quelle est l'importance de la médecine scolaire au sein des écoles ?
- ✓ Comment les bonnes habitudes de santé influence-t-elles le parcours scolaire des enfants ?

5. Les hypothèses :

Chaque recherche scientifique doit être organisée autour d'hypothèse car un travail ne peut pas être considéré comme une recherche scientifique s'il ne structure pas autour d'une ou plusieurs hypothèses :

*« Une hypothèse est une proposition qui anticipe une relation entre deux termes qui, selon les cas, peuvent être des concepts ou des phénomènes. Une hypothèse est donc une proposition provisoire, une présomption, qui demande à être vérifiée ».*²⁵

*« L'hypothèse est une réponse provisoire qui prédit une relation possible entre des variables et nécessite une vérification empirique ».*²⁶

Pour notre recherche on a formé deux hypothèses, pour pouvoir répondre aux questions posées de la problématique :

La première hypothèse :

La médecine scolaire joue un rôle dans un but préventif et éducatif.

La deuxième hypothèse :

Des habitudes de vie saine influencent positivement la réussite scolaire.

6. Définition de concepts clés :

Pour mieux évaluer et cerner le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé, on doit d'abord donner une définition pour chacun des concepts clés de notre étude à savoir : la santé, la médecine scolaire, l'école, la réussite scolaire, le parcours scolaire, les habitudes de vie.

Selon **Raymond QUIVY** et **Luc Van CAMPENHOUDT** « la conceptualisation est plus qu'une simple définition ou convention terminologique. Elle constitue une construction abstraite

²⁵ QUIVY Raymond, *Manuel de recherche en science sociales*, 4^{ème} édition, DUNOD ? France, 2011, page : 128.

²⁶ Quellet Gilles, Roy Dominic, Huot Alain, *Méthode quantitatives en sciences humaines*, 3^{ème} édition, Québec, 2011, page : 06.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

*qui vise à rendre compte du réel. À cet effet, elle ne retient pas tous les aspects de la réalité concernée mais seulement ce qui en exprime l'essentiel du point de vue du recherche. Il s'agit donc d'une construction-sélection ».*²⁷

Donc, le concept c'est un ensemble des mots désignant un ou un ensemble des phénomènes. C'est une idée, un symbole qui désigne ou représente une réalité plus ou moins vaste.

Santé :

La santé est prise en compte dans sa globalité, elle associée à la notion de bien-être.

Selon m'OMS la santé comme « *un état de complet bien-être physique, mental et sociale et ne consiste pas seulement et une absence de maladie ou d'infirmité* ». ²⁸

La médecine :

Une science qui a pour objet la conservation et le rétablissement de la santé ; art de prévenir et de soigner les maladies.

Le dictionnaire Larousse définit la médecine comme suite :

*« Ensemble des connaissances scientifiques et des moyens de tous ordres mis en œuvre pour la prévention, la guérison ou le soulagement des maladies, blessures ou d'infirmité ».*²⁹

La médecine scolaire :

Donc la médecine scolaire, elle suit la santé des enfants et leurs aptitudes à pouvoir apprendre.

Le travail de la médecine scolaire consiste essentiellement à promouvoir la santé en milieu scolaire, avec notamment le suivi médical des élèves et mise en place d'actions de prévention au sein des établissements.³⁰

L'école :

Est un établissement où l'on donne un enseignement collectif général.

L'école est un lieu de vie, un lieu d'échange, un lieu d'apprentissage et de construction. C'est l'espace où les enfants passent au final, plus de temps qu'après de leurs proches.³¹

²⁷ Raymond QUIVY, *Manuel de recherché en science sociales*, 3^{ème} édition, Dunod, paris, 1995, 2006, page 115.

²⁸ <https://www.has-santé.fr> consulté le 14/05/2022 à 15 : 18.

²⁹ [www://larousse français.fr](http://www.larousse.fr) consulté le 14/05/2022 à 15: 30.

³⁰ <https://www.vidal.fr/suivi-medical>. Consulté le 124/05/2022 à 15 : 45.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

La réussite scolaire :

La réussite scolaire est donc porteuse d'une idée de rendement et de performance.

Est synonyme d'achèvement avec succès d'un parcours scolaire (atteinte d'objectifs d'apprentissage et maîtrise des savoirs). Les résultats scolaires et l'obtention d'une reconnaissance des acquis (diplôme, certificat, attestation d'étude, etc.) sont des indicateurs de réussite scolaire.³²

Le parcours scolaire :

Le parcours scolaire, est un processus guidé et progressif qui offre à chaque élève la possibilité, par la découverte collective et individuelle ainsi que l'expérimentation de mobiliser, développer et renforcer ses compétences. Il favorise l'acquisition des compétences, des références et valeurs communes.

Pour le ministère de l'éducation du Québec, « *le cycle est une période d'apprentissage au cours de laquelle les élèves acquièrent un ensemble de compétences disciplinaires et transversales leurs permettant d'accéder aux apprentissages* ». (Gouvernement du Québec, 2004, chapitre 1, section 2, article 15). Legendre (2005, p.335) propose cette définition : « *parcours scolaire, est une phase qui comporte quelques années d'études formant un ensemble cohérent et homogène* ». ³³

Les habitudes de vie :

Est une activité courante ou un rôle social valorisé par la personne ou son contexte socioculturel selon ses caractéristiques (l'âge, le sexe, l'identité socioculturelle, etc.).

Ensembles d'habitudes qui assurent la survie et l'épanouissement d'une personne dans sa société tout en long de son existence.³⁴

7. La population d'étude :

Ensemble des éléments sur lequel porte une étude ou une recherche.³⁵

³¹ Hélène RAMANO; la santé à l'école, Edition DUNOD, 2013, page 87.

³² <https://www.magazine-savoir.ca>. Consulté le 14/05/2022 à 15 : 50.

³³ MAULINI Olivier, THURLER GATHER Monica, *l'organisation du travail scolaire*, presse de l'université de Québec.

³⁴ <https://www.thesaurus.gouve.qc.ca>. Consulté le 14/05/2022. à 16 :19.

³⁵ Quellet Gilles, Roy Dominic, Huot Alain, *Méthodes quantitatives en sciences humaines*. Page 18.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

La population ciblée dans notre recherche est l'ensemble des élèves qui étudient au sein de l'établissement de lycée technicum Salhi Hocine d'El Kseur. Qui se compose de 143 élèves, notre population d'étude constituée 80 élèves.

8. Echantillonnage :

Un échantillonnage est une sélection d'individus ciblés pour réaliser un sondage. Les personnes interrogées sont triées parmi la population de référence. Une extrapolation permet ensuite d'appliquer les résultats à la population prise pour cible.

Selon **Ambroise ZAGRE** « *l'échantillonnage est un ensemble des procédés suivant à la sélection d'une population telle qu'elle puisse être considérée comme représentative de la population totale de référence. C'est donc une procédure par laquelle un petit nombre d'unités d'analyse sont sélectionnées pour étude dans le but de généraliser les résultats à la population mère, appelée l'univers* ». ³⁶

Notre terrain de recherche est lycée technicum d'El Kseur, nous avons choisi un certain nombre des élèves de l'établissement Salhi Hocine qui se compose de la population mère 143 élèves. La totalité de notre échantillon est 80 élèves.

Pour réaliser notre recherche on a opté pour l'échantillonnage probabiliste de type stratifié et non probabiliste de type accidentel.

L'échantillonnage probabiliste :

Technique d'échantillonnage dans laquelle le choix des éléments est arbitraire et la probabilité qu'un élément fasse partie de l'échantillon est inconnue. ³⁷

Il s'agit d'un questionnaire de 27 questions, la première partie c'est des données personnelles, et la deuxième partie c'est les habitudes des élèves au sein de l'école, la troisième partie apprentissage et santé. C'est le conseiller d'orientation qui nous a aidés à distribuer le questionnaire à 143 élèves de troisième année secondaire au sein de lycée de Technicom d'Elkseur. ET aussi pour les récupérer.

L'échantillonnage non probabiliste :

La technique d'échantillonnage selon laquelle tous les individus ont la même probabilité de faire partie de l'échantillon. ³⁸

³⁶ Ambroise ZARGE, *Méthodologie de recherche en science sociale*, l'harmattan paris, 2013, page, 73 à 74.

³⁷ Quellet Gilles, Op.cit. Page 46.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

Il s'agit d'un entretien de 16 questions, la première partie c'est des données personnelles, et la deuxième partie c'est des questions liées à notre thème de recherche. C'est Monsieur BOURAOUI qui nous a orientés vers madame IBOUDGHASSEN, et elle aussi nous a orientés vers d'autres médecins pour réaliser notre entretien.

9. La méthode adoptée :

Chaque recherche scientifique nécessite une méthode précise et d'un ensemble de techniques à adopter, qui aide le chercheur dans la réalisation de sa recherche. Mais dans notre recherche on a adopté la méthode mixte

La méthode c'est la procédure logique d'une science, c'est-à-dire l'ensemble des pratiques particulières qu'elle met en œuvre pour que le cheminement de ses démonstrations et de ses théorisations soit clair évident et irréfutable. La méthode est constituée d'un ensemble de règles qui, dans le cadre d'une science donnée, sont relativement indépendantes des contenus et des faits particuliers étudiés en tant que tels. Elle se traduit, sur le terrain, par des procédures concrètes dans la préparation, l'organisation et la conduite d'une recherche.³⁹

Les méthodes utilisées dans la recherche sociologiques sont les méthodes qualitatives et les méthodes quantitatives.

Pour réaliser notre recherche et vérifier notre hypothèse, on a utilisé la méthode mixte parce qu'elle est liée à notre thème de recherche.

Les méthodes mixtes sont utilisées lorsqu'il faut intégrer des méthodes qualitatives et quantitatives pour mieux répondre aux questions de recherche. Les méthodes mixtes peuvent être choisies pour :

- Interpréter les résultats quantitatifs.
- Généraliser statistiquement les résultats quantitatifs.

Explorer (qualitativement) et mesurer (quantitativement) un phénomène.

Les méthodes mixtes intègrent les forces des méthodes qualitatives et quantitatives, et permettent de mieux expliquer la complexité d'un phénomène. Toutefois, cela exige que les

³⁸ Roy Dominic OP.cit. Page 38.

³⁹ Omar Aktouf, *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : une introduction à la démarche classique et une critique*, les presses de l'université du Québec, 1987, page, 27.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

chercheurs ou les membres des équipes de recherche aient une expertise en méthodes qualitatives et quantitatives.⁴⁰

Nous avons choisis cette méthode dont l'objectif de mieux concrétiser est de ressembler un maximum d'information sur notre thème de recherche, cette méthode nous permet aussi de quantifier et qualifier nos résultats.

10. La technique utilisée :

La technique occupe une place considérable dans la démarche scientifique.

« C'est un moyen pour atteindre un résultat partiel, à un niveau et à un moment précis de la recherche. Cette atteinte de résultat est directe et relève du concret, du fait observé, de l'étape pratique et limitée. »⁴¹

En sociologie il existe plusieurs techniques, et pour notre recherche et la méthode qu'on a utilisée, on trouve que la technique la plus adéquate à notre recherche est l'observation et l'entretien, le questionnaire car ces derniers conviennent beaucoup plus à mon échantillon.

La pré-enquête :

Pour élaborer notre recherche, nous avons une pré-enquête, qui est une phase très importante dans tous les projets de recherche.

Consiste la première étape qui nous a permis d'être en relation avec notre terrain d'investigation, et de consulter notre étude sur le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé chez les élèves de lycée au sein de l'établissement d'el kseur.

La pré-enquête nous a permis aussi de choisir notre population d'étude, et de vérifier nos hypothèse, de choisir la technique de recherche adéquate à notre thème.

Enquête :

Notre enquête s'est déroulée au sein de l'établissement d'el kseur, du 22/03/2022 jusqu'à 05/04/2022. Durant cette période, on a posé les questions de notre entretien à l'ensemble des enquêtés (médecins) et les questions de notre questionnaire à un ensemble de 80 élèves.

Selon **Raymond QUIVY** « *l'observation, parfois appelée travail de terrain, est une étape essentielle dans toute recherche en sciences sociale, elle implique toujours la récoltes et*

⁴⁰ <https://comprendrelarecherche.github.io> Consulté le 21/05/2022 à 18 : 29.

⁴¹ Omar Aktouf, Op.cit. Page, 27.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

*l'analyse d'un matériau concret telles que des réponses aux questions posées dans un questionnaire, des données statistiques des propos recueillis dans le cadre d'entretiens des documents audiovisuels ou des observations effectuées directement sur les lieux de vie des personnes étudiées ».*⁴²

L'entretien :

L'entretien est une méthode qualitative. Il convient pour appréhender des représentations, des jugements, des situations. Il porte sur un petit nombre de sujet et se déroule dans un cadre spécifique avec des individus ou des groupes d'individus. L'entretien désigne une conversation entre deux ou plusieurs personnes sur différents sujets, les personnes peuvent être des amis, des membres de la famille ou d'autres.

L'entretien est d'abord une méthode de recueil des informations, au sens le plus riche, il reste que l'esprit théorique de recherche doit rester continuellement en éveil de sorte que ses propres interventions amènent des éléments d'analyse aussi féconde que possible. La méthode d'entretien se caractérise par un contact direct entre les chercheurs et ses interlocuteurs et par une faible directivité de sa part.⁴³

Il s'agit tête-à-tête oral, un contact direct, entre deux personnes ou une personne (ou plusieurs) et un groupe de personnes dont l'une transmet à l'autre des informations recherchées sur un problème précis. C'est un échange au cours duquel l'interlocuteur exprime ses perceptions, ses interprétations, ses expériences, tandis que le chercheur, par ces questions ouvertes et ses réactions, facilite cette expression, évite que celle-ci s'éloigne des objectifs de la recherche.

Les techniques d'entretien, mettent en œuvre des processus fondamentaux de communications et d'interactions humaines. Ces processus fournissent au chercheur des informations et des éléments de réflexion très riches et nuancés.⁴⁴

Au sens scientifique, l'entretien « *est une méthode de recherche et d'investigation. Par le biais de cette méthode l'enquêteur cherche à obtenir des informations sur les attitudes, les comportements, les représentations d'un ou de plusieurs individus dans la société* ». ⁴⁵

⁴²Raymond QUIVY, Op.cit. Page 143.

⁴³ Raymond QUIVY, Op.cit. Page 170.

⁴⁴ Paul N'D, *recherche et méthodologie en science sociales et humaine*, édition l'Harmattan, paris, 2015, page, 142.

⁴⁵ Ibid. page 148.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

Notre entretien destine aux cinq (05) médecins au niveau de l'UDS, il contient 16 questions, et divisé en deux axes :

Le 1^{er} axe : Les données personnelles qui comprend 05 questions.

Le 2^{ème} axe : Les questions liées à notre thème de recherche qui comprend 11 questions.

Le questionnaire :

Le questionnaire est une méthode de recueil d'information mise en place afin d'expliquer et de comprendre des faits. Le questionnaire est une méthode seulement collective. En effet, c'est la quantité d'éléments collectés qui confère au questionnaire sa validité et qui permet aux données d'être jugées authentique. La méthode du questionnaire repose sur une démarche purement rationnelle.

Cette technique d'investigation se définit comme « *une série de question que l'on pose à un informateur et peuvent concerner ses opinions, ses représentations, ses croyances ou divers renseignements factuels sur lui-même ou sur son environnement* ». ⁴⁶

Selon le sociologue français Frédéric LEBARON : « *l'usage du questionnaire n'est pas seulement une technique mais aussi un processus de construction sociale de l'information. Il suppose en particulier une production langagière dépendante du contexte et des caractéristiques des locuteurs* ». ⁴⁷

L'enquête par questionnaire consiste à poser, par écrit, à des sujets une série de questions relatives à une situation, à leurs attentes, à leur niveau de connaissance ou de conscience d'un problème, ou de tout autre point qui intéresse le chercheur. Elle nécessite des réponses écrites. L'enquête par questionnaire se distingue d'un simple sondage d'opinion par le fait qu'elle

visé à vérifier des hypothèses. Le questionnaire est dit d'administration indirecte quand l'enquêteur le complète lui-même à partir des réponses données par le répondant. Il est dit d'administration directe lorsque le répondant le remplit lui-même.

Le questionnaire convient à l'étude d'une population en tant que telle, à l'analyse des phénomènes sociaux qu'on veut cerner à partir d'informations fournies par les individus. ⁴⁵

Notre population d'étude est constituée de 80 élèves pendant la période de notre stage pratique.

⁴⁶ RAYMOND Boudon et autres, dictionnaire de sociologie, édition bord, Canada, 1994, page, 190.

⁴⁷ Frédéric LEBARON, *l'enquête quantitative en sciences sociales*, paris, 2006, page, 56.

Chapitre I: le cadre méthodologique de la recherche

Notre questionnaire contient 30 questions, et divisé en trois (03) axes :

Le 1^{er} axe : Les données personnelles qui comprend 03 questions.

Le 2^{ème} axe : Les habitudes sanitaires des élèves au sein de l'école qui comprend 16 questions.

Le 3^{ème} axe : Apprentissage et santé qui comprend 11 questions.

Conclusion :

A travers ce chapitre, nous avons présenté les raisons et les objectifs qui nous incités à choisir ce thème et avec la réalisation de la problématique suivi par les hypothèses de la recherche, ainsi que toute recherche scientifique exige une méthodologie à suivre.

***Chapitre II : La
médecine scolaire***

Chapitre II: la médecine scolaire

Introduction :

Ce chapitre traite le rôle de la médecine scolaire au sein des établissements dans le but d'inculquer les bonnes habitudes de santé. Au départ on va présenter un aperçu général sur la médecine scolaire et la présentation de la promotion de la santé en Algérie, au second point on enchaine par l'organisation de la santé scolaire en Algérie. Au final en termine par unité de dépistage scolaire et suivi en Algérie.

1. Définition de la médecine scolaire :

La santé publique c'est l'organisation des efforts de la collectivité destinée à combattre et prévenir les maladies de ces membres. Son action concerne notamment l'hygiène. L'épidémiologie, la lutte contre les toxicomanies, la médecine préventive et la médecine sociale. Le travail de la médecine scolaire consiste essentiellement à promouvoir la santé en milieu scolaire, avec notamment le suivi médical des élèves et la mise en place d'actions de prévention au sein des établissements. Elle est également chargée d'une mission de santé des enfants en général.¹

« La médecine scolaire se réfère à la définition de l'OMS qui est fait un état de bien-être physique et social et non une simple absence de maladie. »².

De plus la médecine scolaire est un service public, géré par le ministère de l'éducation nationale. Elle emploie des médecins et des infirmiers recrutés sur concours et spécifiquement formés pour intervenir dans le primaire, le secondaire (collèges et lycées) et certaines formations post-bac (BTS, classes préparatoires). En maternelle, jusqu' à la moyenne section, les enfants sont suivis par la protection maternelle et infantile (PMS).³

2. Le rôle de la médecine scolaire :

2.1 Le suivi médical des élèves :

La fonction de la médecine scolaire ne se résume pas aux soins ponctue dispensés aux élèves. Elle assure également des missions en lien avec le suivi médical des enfants : l'organisation des bilans de santé, en particulier l'examen obligatoire à l'âge de six ans, et

¹ Revue Science et Pratique des Activités Physiques et Artistiques N°05 (2014/1) (Mars 2014).

² <https://www.vidal.fr/sante/enfants/suivi-medical/medecine-scolaire.html>. Consulté le 10/03/2022 à 18 : 16.

³ Audrey Plessis, *Médecine Scolaire : quand l'école veille à la santé de nos enfants...* publié le 01/08/2022 à 00h00.

Chapitre II: la médecine scolaire

d'examens médicaux périodiques ; notamment au moment de l'orientation scolaire et professionnelle ; La mise en place d'un dossier de santé pour chacun des élèves, avec contrôle des vaccinations ; L'identification des élèves en difficulté et de ceux souffrant de troubles du développement, du langage ou de l'apprentissage. En cas de problème particulier de nature à constituer un risque (asthme, diabète, allergies ; épilepsie, troubles du comportement), l'équipe médico-scolaire est un partenaire dans le suivi quotidien de la santé.

2.2 L'éducation de la santé et la prévention :

En concertation avec le directeur d'établissement et les enseignants, L'équipe médico-scolaire organise des actions de prévention et d'éducation à la santé au sein de l'établissement. Les thèmes abordés sont divers, tels l'hygiène bucco-dentaire, l'équilibre alimentaire, la maltraitance, la puberté, les drogues (toxicomanie)

L'équipe médicaux-scolaire participe également à la surveillance de l'environnement scolaire en matière d'hygiène et de sécurité. En cas d'événements graves ou traumatisants survenant dans la communauté scolaire (épidémies, alertes de santé public, accidents, par exemple), elle organise des dispositifs d'intervention adaptés.⁴

3. Le rôle des médecins et des infirmier scolaire :

3.1 Les médecins scolaires :

Après l'école, l'enfant devra certainement rencontrer différents spécialistes de la santé au cours de l'année. Du dépistage aux campagnes de vaccination en passant par la simple surveillance de routine, nous voyons maintenant que la médecine scolaire est une partie essentielle du parcours des élèves

Les médecins scolaires sont les médecins spécialisés dans les questions de santé des écoliers. Ils sont liés à une zone géographique spécifique, où ils se voient attribuer plusieurs institutions la plupart du temps. Ils sont responsables de passer par les écoles à certains moments et d'organiser des rendez-vous médicaux aux élèves.

⁴ *Revue Science et Pratiques des Activités Physiques Sportives et Artistiques*. Op.cit. pages 02 et 03.

Chapitre II: la médecine scolaire

Son rôle peut également être étendu à la surveillance des enfants malades et à la mise en œuvre de mesures de vaccination pour lutter contre les épidémies. Et de, comprendre le dépistage, le conseil et l'écoute pour assurer le bien-être de l'enfant et donc son importance.⁵

Dans le cadre d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé), le rôle du médecin scolaire est de détecter des troubles des apprentissages comme la dyslexie et d'orienter les enfants vers des professionnels de santé pour poser un diagnostic ", une fois le diagnostic posé, le médecin scolaire sera à même de donner des indications à l'équipe enseignante pour mettre en place des aménagements pédagogiques.⁶

3.2 Les infirmiers scolaires :

Les infirmiers scolaires jouent un rôle important au sein des écoles. Depuis 2015, leur champ d'intervention s'est élargi.

Les infirmiers scolaires tiennent un rôle important au sein des établissements scolaires, leurs missions évaluant autour de la prise en charge des élèves, mais aussi de la sensibilisation et de la prévention autour de la santé :

- Accueil et accompagnement des élèves (écoute, aide et soutien).
- Gestion des maladies chroniques.
- Consultation médicale et bilan santé de l'élève.
- Protection de l'enfance.
- Premier soins et soins d'urgence.⁷

Section 1 : Présentation de la santé scolaire en Algérie

1.1 Historique de la santé scolaire :

En Europe, au XIIème siècle que remontent les origines de la santé scolaire, sous forme d'initiatives médicaux-sociales venant d'associations religieuses caritatives et

⁵ <https://www.astucejob.com/quel-est-le-role-du-medecin-scolaire/> consulté le 15/03/2022 à 13 : 49.

⁶ Peggy Cardin-Changizi Médecine Scolaire : rôle, mission, quand et comment le contacter ? Article mis à jour le 20/05/2020 à 16 : 09.

⁷ <https://www.bloghoptoys.fr/les-infirmieres-scolaire-leur-role-au-sein-des-etablissement> consulté le 15/03/2022 à 16 :25.

Chapitre II: la médecine scolaire

philanthropiques dirigées le plus souvent vers les plus défavorisées. L'école était du ressort des organisations religieuses (l'égalise).⁸

- Avec la séparation de l'État et de la religion et l'instauration de l'école obligatoire et gratuite, ils ont organisé les contrôles de l'hygiène et de dispensation de conseils aux élèves et aux enseignants.
- Il en est résulté dans bien des cas une multiplication des structures et des services dépendant d'autorités différentes avec comme conséquences un éparpillement des efforts et un gaspillage des ressources.
- A l'image du reste des systèmes généreux de santé, la médecine scolaire a évolué elle aussi sous les pressions sociales et politiques.
- Si l'on réfère à l'exemple français, qui a donné l'empreinte à l'organisation sanitaire dans notre pays durant l'ère coloniale, on remarquera les étapes suivantes :

A la révolution française de 1789 : il est proposé qu'un « *officier de santé soit chargé de visiter dans les quatre saisons de l'année toutes les écoles nationales du district (afin) qu'il examine et conseil les exercices gymniques les plus convenables, (qu'il) examine les enfants et indique en général et en particulier les règles les plus propres à fortifier leur santé* ». Ce projet restera à l'état de principe, mais l'idée d'une médecine scolaire service public est née.⁹

En 1855, un décret impérial : institue l'inspection médicale scolaire. Il ne fut suivi d'application qu'en 1872 pour la ville d'Alger, et l'exécution aux autres villes d'Algérie fut plus lente et inégale. Avec la loi sur l'organisation primaire de 1886, le caractère obligatoire et centralisé des services de médecine scolaire est reconnu. Mais malgré ces décrets et lois, la création de ces services reste encore du ressort d'initiatives locales et isolées par les collectivités locales.

Il faut attendre 1994 : pour qu'une structure centralisée soit créée à Alger ; c'est la direction de l'hygiène scolaire après la deuxième guerre mondiale, et face à l'extension de la malnutrition et des maladies transmissibles notamment la tuberculose, il est décidé d'élargir la

⁸ <https://associationdesmedecins.ma/wp-content/uploads/2013/12/sant%9-scolaire-et-universitaire.pdf>.

Consulté le 22/03/2022 à 17 : 38.

⁹ <https://associationdesmedecins.ma/wp-content/uploads/2013/12/sant%9-scolaire-et-universitaire.pdf>.

Consulté le 22/03/2022 à 17 : 38.

Chapitre II: la médecine scolaire

pratique de la médecine scolaire dans toute la métropole, et de créer le service d'hygiène scolaire et universitaire. En 1955, à l'académie d'Alger dont dépendait le service d'hygiène et universitaire, l'idée d'un service de santé scolaire, différent de l'hygiène scolaire des métropoles, est lancée : « *Le service de santé scolaire est, dans notre esprit, un vocable d'une très large acceptation...* ». ¹⁰

-Il va plus loin que l'hygiène scolaire telle qu'elle est conçue généralement dans les pays développés à l'heure actuelle, en particulier là où on entend uniquement dépistage et prévention, nous pensons médecine préventive certes, mais aussi curative.

- Aussi, le service de santé scolaire, peut être défini comme l'ensemble des activités tendant à améliorer et à protéger la santé collective ou individuelle, mentale ou physique, des élèves des établissements d'enseignement ou d'éducation, quel que soit d'âge. Ce service doit être national et centralisé et échapper ainsi aux contingences locales....

A l'indépendance : l'Algérie maintient le système hérité de la colonisation. On comptait alors 82 centres dans les grandes et petites villes. Mais très vite se pose la nécessité d'imprimer un développement plus grand au système scolaire. L'enquête sur l'état nutritionnel des enfants d'âge scolaire (dirigé par RAOULT OMS en 1963-1964) montre un état de sous-nutrition généralisé. On opte alors pour le développement intégré des cantines scolaires.

- A la même époque, on opère le transfert de l'hygiène scolaire de nationale vers la santé. Avec ce transfert, on opte alors pour l'unification des services de santé, la médecine préventive, l'extension à toute l'enfance scolarisé, la médecine de secteur.

- L'interrogation se fera progressivement.

- Avec la parution du décret du 4 avril 1966, instituant l'obligation de la mi-temps pour le secteur privé, le nombre total de médecins activant en hygiène scolaire et à temps partiel est porté à 150. L'hygiène scolaire ne tarde pas à être intégrée aux activités de base des centres de santé et polycliniques après la création des secteurs sanitaires.

¹⁰ <https://associationdesmedecins.ma/wp-content/uploads/2013/12/sant%A9-scolaire-et-universitaire.pdf>.
Consulté le 22/03/2022 à 17 : 38.

Chapitre II: la médecine scolaire

- **1980** : séminaire organisé à Annaba (ministère de la santé et de l'éducation) déterminé les objectifs de la protection sanitaire en milieu éducatif.
- **1985** : la protection sanitaire en milieu scolaire a été définie par la loi 85.05 relative à la promotion de la santé dans ses articles de 77 à 82 comme visant la prise en charge de la santé des élèves et des enseignants dans leur milieu éducatif.
- **1989** : (séminaire de Bejaia) redéfinir la santé scolaire ; comme visant à fournir à l'enfant l'ensemble de prestation sur le plan préventif, curatif et éducatif, afin de lui assurer un développement harmonieux physique, mental intellectuel et social .Les conclusions de ce séminaire ont ensuite fait de deux circulaires interministérielles n°175 et 176 du 27 décembre 1989 relative respectivement à la coordination et à l'organisation et à l'évaluation des activités de protection sanitaire en milieu scolaire.
- **Avril 1991** : (séminaire intersectoriel organisé par le ministre de la santé) qui a pour objectifs :

Effectuer des examens systématiques de dépistage en ciblant les affections prévalentes.

Développer le système d'information et évaluation des programmes mis en œuvres.¹¹

2. La promotion de la santé en milieu scolaire :

2.1 Définition :

La promotion de la santé en milieu scolaire peut se définir comme toute activité entreprise déployée dans le but 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 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 ...).

¹¹ <https://associationdesmedecins.ma/wp-content/uploads/2013/12/sant%A9-scolaire-et-universitaire.pdf>.
Consulté le 22/03/2022 à 17 : 38.

Chapitre II: la médecine scolaire

2.2 Les déterminants de la santé :

Pour décrire les variables qui influencent l'état de santé d'une personne, on parle des déterminants de la santé, il s'agit de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux que l'on peut associer à un problème de santé particulier ou encore à un état de santé global.¹²

Les différents déterminants de la santé ont un effet sur l'état de santé de la population. On peut réunir ces déterminants en deux catégories principales.

Les caractéristiques individuelles correspondent aux déterminants individuels de la santé. On notera que, parmi ces caractéristiques individuelles, la plupart sont influencées par les déterminants environnementaux. On y trouve ;

- Les caractéristiques biologiques et génétiques (âge, sexe, prédispositions biologiques ou génétiques...);
- Les compétences personnelles et sociales (connaissances, compétences et attitudes) ;
- Les habitudes de vie et les comportements (activité physique pratiquée, consommation d'alcool...);
- Les caractéristiques socioéconomiques (formation, occupation, type d'emploi, revenu).

2.3 Les stratégies d'intervention de la promotion de la santé :

La Charte d'Ottawa de 1986 a identifié cinq domaines prioritaires pour la promotion de la santé, qui correspondent à cinq stratégies d'intervention pour améliorer la santé de la population. Elles sont brièvement **présentées** ci-dessous, ainsi que leur lien avec les environnements favorables.¹³

2.3.1 Stratégies par les politiques publiques :

Les déterminants de la santé sont nombreux et variés. L'action isolée de la santé publique ne suffit plus ; il est nécessaire d'initier une approche collaborative en incluant toutes les politiques publiques qui ont un impact sur la santé :

¹² <https://www.environnements-sante.ch/approfondir/la-promotion-de-la-sante> consulté le 15/04/2022 à 19 : 00.

¹³ <https://www.environnements-sante.ch/approfondir/la-promotion-de-la-sante> consulté le 15/04/2022 à 19 : 00.

Chapitre II: la médecine scolaire

Bien que les politiques de santé publiques soient formulées et mises en œuvre pour maintenir ou améliorer la santé des populations, bon nombre de politiques en dehors du secteur de la santé (par exemple éducation, logement, agriculture, petite enfance) influent sur la santé des populations. Une action sur l'ensemble des déterminants de la santé nécessite, dès lors, une responsabilité partagée des décideurs politiques envers la santé des populations, ainsi que des mesures qui ne peuvent être mises en place uniquement par le secteur de la santé.

La création des environnements favorables à la santé nécessite une approche multisectorielle qui correspond à une stratégie par les politiques publiques.

2.3.2 Stratégies axées sur les milieux de vie :

Les milieux de vie comprennent les lieux où les personnes vivent, travaillent et se divertissent. L'interaction des comportements entre individus dans un même lieu, et l'influence de ces lieux sur les comportements, sont à prendre en compte.¹⁴

Cette approche marque un tournant fort dans la prise en compte de la santé des populations. Ainsi, nous assistons à une évolution partant d'une approche centrée sur les facteurs individuels et les comportements, et s'élargissant vers une prise en compte de l'influence des milieux sur la santé d'une manière interactive : d'une part les milieux ont une influence directe sur la santé, et d'autre part ces milieux influencent les choix et possibilités des personnes pour améliorer leur santé et leur bien-être.

De façon générale, les milieux de vie ou « *microenvironnements* » sont les cibles d'intervention des environnements favorables à la santé. Une approche intégrée avec des mesures comportementales est également possible dans un milieu de vie donné.

2.3.3 Stratégies d'action communautaire :

Le principe de participation citoyenne est au cœur d'une stratégie d'action communautaire. Il existe plusieurs définitions d'une « *communauté* », mais trois caractéristiques apparaissent le plus souvent dans la littérature : partage d'un espace géographique défini, interactions sociales existantes, et liens communs (sentiment d'appartenance, sentiment de solidarité).

¹⁴ <https://www.environnements-sante.ch/approfondir/la-promotion-de-la-sante> consulté le 15/04/2022 à 19 : 00.

Chapitre II: la médecine scolaire

L'action communautaire en promotion de la santé désigne toute initiative de personnes, d'organismes communautaires, de communautés (territoriale, d'intérêts, d'identité) visant à apporter une solution collective et solidaire à un problème social ou à un besoin commun, contribuant à exercer un plus grand contrôle sur les déterminants de la santé, à améliorer leur santé et à réduire les inégalités sociales de la santé.

La plupart des mesures du répertoire des environnements favorables sont des mesures de la compétence des autorités politiques. Au vu de l'impact des environnements favorables sur un quartier ou une commune, une démarche participative permet de recueillir les besoins de la communauté concernée.

2.3.4 Stratégies d'intervention axées sur les aptitudes individuelles :

Une approche individuelle, ou comportementale, vise à faire prendre conscience aux gens de la façon dont leurs comportements influencent leur santé, et à les motiver à modifier ces comportements. Ceci ne peut se faire sans prise de conscience des facteurs déterminants de la santé.

La première pierre de l'édifice de la santé publique est sans nul doute une population informée et consciente des choix qui se présentent à elle en matière de santé. La promotion de la santé étant un processus démocratique, un des rôles fondamentaux des promoteurs de santé est d'outiller les individus d'une manière émancipatrice qui en fera les acteurs de leur propre santé et de celle de leurs proches. Mais favoriser la santé c'est aussi œuvrer aux conditions qui permettent aux populations d'atteindre leur plein potentiel et de faire face aux évolutions sociétales et aux crises qui sont toujours susceptibles de frapper les sociétés .¹⁵

Cette stratégie fait référence à l'approche comportementale et peut être intégrée à la mise en place d'environnements favorables à la santé, dans le but de renforcer mutuellement les deux interventions.

2.3.5 Stratégies de promotion de la santé dans le secteur des soins :

L'objet de cette stratégie est de mieux intégrer la promotion de la santé dans l'hôpital et les autres lieux de soins. Il s'agit d'une thématique importante mais sans lien particulier avec les environnements favorables à la santé. Cela étant dit, les lieux de soin sont un milieu de vie et figurent comme tel dans les critères de recherche du répertoire des mesures.

¹⁵ <https://www.environnements-sante.ch/approfondir/la-promotion-de-la-sante/> Op.cit. page 03.

3. La pluralité des systèmes de santé :

Selon Binder-faucard et Velten « *[Le système de santé] set l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but principal est d'améliorer la santé. Il est composé de sous-systèmes : économique, social, culturel, politique, législation, etc. Dans cette définition large, le système de soins est l'un des sous-systèmes du système de santé. Le système de soins correspond à l'ensemble des services qui fournissent des prestations à la population dans le but d'améliorer sa santé* ». ¹⁶

3-1 Les systèmes de santé des pays dits du Nord :

Les systèmes de santé existant aujourd'hui à travers le monde se différencient par leur ancienneté et par les politiques qui les ont vus naître. Les historiens de l'économie de la santé reconnaissent à l'Allemagne la paternité du secteur de la santé moderne et à Arrow celle de l'économie de la santé. ¹⁷

L'Allemagne est le pays précurseur en matière de construction d'un système de santé moderne. En 1871, sous le régime de Bismarck menacé par la poussée de la social-démocratie, l'État allemand se dote d'une politique sociale qui lui confère un rôle central en matière d'organisation du système de santé.

Trois lois sont alors votées successivement en 1883, 1884 et 1889. Elles ont pour objet respectif l'assurance accident du travail et l'assurance invalidité et vieillesse. À partir de 1890, cette protection est étendue aux familles des cotisants et le système de santé allemand se distingue au fil du temps par le lien entre travail et protection sociale, le caractère obligatoire de cette protection, la mixité des cotisations (réparties entre employeurs et employés) et la séparation avec le secteur de l'assurance (Binder-Faucard, 2011).

Les mêmes efforts d'organisation et de construction du système de santé voient le jour ensuite en Grande-Bretagne : la première loi sociale sur l'indemnisation des accidents du travail est votée en 1897. Un demi-siècle plus tard, tous les citoyens britanniques bénéficient d'une protection sociale totale. Le rapport de Lord Beveridge (1942) propose la généralisation du droit de chacun à la sécurité et institue un système de santé fournissant des services médicaux à tous les citoyens. Il est financé par le budget de l'État, c'est-à-dire l'impôt.

¹⁶ Santé et équité. « *Vers une économie politique de la santé. Abdelmadjid Djénane* ». Dans pensée plurielle 2015/2 (N° 39), page 109 à 120.

¹⁷ Ibid. page 113.

Chapitre II: la médecine scolaire

Contrairement au système de santé allemand, le système britannique institue les soins gratuits pour tous, il unifie les assurances et il crée le régime des allocations familiales 2011.¹⁸

Beveridge (1942) propose la généralisation du droit de chacun à la sécurité et institue un système de santé fournissant des services médicaux à tous les citoyens. Il est financé par le budget de l'État, c'est-à-dire l'impôt. Contrairement au système de santé allemand, le système britannique institue les soins gratuits pour tous, il unifie les assurances et il crée le régime des allocations familiales.

Entre ces deux types de système, nés de situations politiques et sociales différentes, les systèmes de santé des autres pays développés s'apparentent à l'un ou à l'autre des deux systèmes ou sont des systèmes mixtes. La France a institué son premier ministère de la Santé en 1920. Le système de santé français est né de la promulgation en 1927 de la Charte de la médecine libérale, puis de la création de l'assurance maladie dite universelle en 1946 et de la réforme Debré en 1958.

Il est soumis à une organisation et une coordination complexe en raison d'une multitude d'autorités associées, entre autres : au niveau national, la célèbre Haute Autorité de la santé (2004) et l'Agence nationale de la qualité des services sociaux et médicaux (2011). Parmi les institutions déconcentrées, les Agences régionales de santé (ARS) créées en 2010. En matière d'assurance maladie, le système français se distingue par plusieurs régimes : le système général, la mutualité sociale agricole, le régime social des indépendants et de nombreux régimes spéciaux. Depuis les années 2000, des agences et instituts complètent cette architecture. La densité médicale française est passée de 130 en 1970 à 331 médecins pour 100000 habitants en 2000.

3.2 Les systèmes de santé des pays du Sud : l'exemple de l'Algérie :

Dans les pays en voie de développement, les ressources humaines, matérielles et financières constituent une contrainte majeure au développement d'un système de santé moderne. Globalement, les pays de Sud ont des systèmes de santé moins développés que ceux du Nord, ce qui n'a rien d'étonnant. À l'échelle de la planète, les dépenses de santé sont faibles dans toute l'Afrique. Il faut s'interroger tout particulièrement sur la bonne utilisation des deniers publics, donc sur l'efficacité des dépenses de santé.

¹⁸ Abdelmadjid Djénane. « *Santé et équité* ». Op.cit. page 113.

Chapitre II: la médecine scolaire

L'Algérie dépense plus pour la santé que ses voisins. Ses dépenses en santé se situent globalement au même niveau que celles des ses voisins maghrébins (314 \$ environ par tête et par habitant en 2013, selon la Banque mondiale), ce qui lui confère une place enviable dans l'échelle de classement par rapport à ses voisins africains de Sud (10 fois plus que le Niger ou le Tchad).¹⁹

Pourtant, elle enregistre une dépense par tête et par an dix fois moindre que celle de ses voisins du Nord de la Méditerranée (4 864 \$ en 2013 pour la France, 3 158 pour l'Italie et 2 581 pour l'Espagne).

Le budget consacré à la santé s'explique en partie par la « *rente pétrolière* » dont bénéficie l'Algérie, mais aussi par l'histoire. Son système de santé antérieur à 1974 s'est avéré insuffisant pour assurer une couverture médicale satisfaisante à toute la population : on ne comptait à la fin des années 1960 que 500 médecins, dont la moitié de nationaux, pour une population totale de plus de six millions de personnes. Pour parer à cette insuffisance, les premières fondations d'un système de santé national ont été posées en janvier 1974, en instaurant la gratuité des soins, la réforme des études médicales et la création d'un secteur sanitaire.²⁰

Depuis une trentaine d'années, l'Algérie tente de résoudre, conformément à la doctrine socialiste qu'elle n'a cessé d'afficher, la contradiction entre les villes et les campagnes, en essayant de mettre en pratique la philosophie d'un développement que l'on n'appelait pas encore durable, mais harmonieux. Cette philosophie a conduit à l'émergence de cartes de développement spécifique dans chaque secteur, dont la carte scolaire, la carte de la santé, etc.

Elles devaient permettre l'accès à la scolarisation et aux soins au plus grand nombre possible de citoyens, tant au niveau de villes que des campagnes. Ces cartes étant toujours en vigueur, elles se sont traduites par la réalisation d'importantes infrastructures, notamment de santé, dans toutes les communes par des médecins du secteur public.

¹⁹ Santé et équité. « Vers une économie politique de la santé. Abdelmadjid Djénane ». Dans pensée plurielle 2015/2, page 109 à 120.

²⁰ Ibid. page 115.

Chapitre II: la médecine scolaire

4. L'éducation sanitaire en Algérie :

4.1 Définition :

L'éducation sanitaire est un processus permettant de prendre de bonnes décisions en matière d'hygiène de vie et de bien-être individuel, familial et communautaire. Elle doit répondre aux objectifs fixés par rapport aux problèmes de santé identifiés, et elle désigne les activités organisées de manière systématique afin de permettre aux élèves d'acquérir les connaissances, compétence clés, attitudes, et comportements indispensables à une vie saine.

En effet, les fondements scientifiques et philosophiques de l'éducation sanitaire à l'école sont issus des sciences de la santé, des sciences comportementales et des sciences biologiques. Comme dans tous autres environnements, les éducateurs adaptent ce que le milieu scolaire et la communauté au sens large savent en matière de santé. Le processus d'éducation sanitaire en milieu scolaire tourne autour de huit éléments propres aux établissements scolaires à savoir : la nature des élèves, qualité des éducateurs, qualité de l'environnement pédagogique, soutien de l'école de la communauté, qualité et disponibilité des ressources pédagogiques, structure organisationnelle, approche sélectionnées pour favoriser les expériences d'apprentissage, et évaluation de la progression des élèves.²¹

Les connaissances ne suffisent pas toujours à inculquer de bonnes habitudes en matière de santé. Afin de favoriser une prise de décision efficace sur les questions de santé, le système scolaire doit permettre à chaque enfant d'acquérir les connaissances indispensables pour comprendre les mécanismes de la santé, d'adopter des attitudes et des habitudes propices à une existence saine et de mettre en pratique les compétences nécessaires à une vie épanouie.

Pour atteindre ces objectifs, l'enfant, la famille et la communauté doivent tous être impliqués dans le processus éducatif. Cet engagement est indispensable, car différentes forces influent sur le développement de vies saines.

Une série d'activités d'éducation sanitaire, fondée sur la participation des élèves, des parents, des citoyens de la communauté, des professionnels de santé et des enseignants, doit être planifiée pour que l'éducation sanitaire puisse faire partie intégrante du programme

²¹ <https://www.ummtto.dz/dspace/bitstream/handle/9428/m%c3%a9moire%20complet.pdf> consulté le 15/04/2022 à 22 : 01.

Chapitre II: la médecine scolaire

scolaire. Un programme complet d'éducation sanitaire à l'école permet de réduire efficacement la prévalence des comportements à risques chez les jeunes.²²

5. Education à la santé :

L'éducation à la santé fait partie des actions menées en promotion de la santé. La mise en œuvre d'actions en promotion de la santé consiste à rendre les individus aptes à mieux contrôler leur propre état de santé en leur donnant les moyens de l'améliorer. L'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1986) identifie une variété importante de stratégies favorisant la mise en œuvre de ces actions, soit : l'élaboration de politiques en faveur de la santé ; la création d'environnements favorables ; le renforcement de l'action communautaire ; la réorientation des services de santé et l'acquisition d'aptitudes individuelles.

Parmi l'ensemble de ces stratégies, l'acquisition d'aptitudes individuelles représente la principale stratégie de promotion de la santé conduite par les enseignants en éducation physique. L'acquisition d'aptitudes individuelles a pour objectif de donner aux individus davantage de possibilités de contrôle de leur propre santé ainsi que de leur environnement, ce qui accroît les capacités à faire des choix ultérieurs judicieux pour leur santé. Cette stratégie s'inscrit dans les actions menées dans le domaine de l'éducation à la santé où un rôle important est dévolu à l'éducation physique.²³

5.1 L'apport de l'éducation pour la santé :

L'éducation pour la santé constitue un moyen de la prévention visant à réduire la mortalité prématurée par maladies ou accidents en partie liés aux comportements et habitudes de vie.

Toute en s'inscrivant dans les grandes priorités nationales et régionales de santé publique, l'éducation pour la santé apporte une approche globale de la santé agissant en amont des comportements à risque.

Les actions d'éducation à la santé contribuent à la promotion de la santé des populations dès l'instant où les démarches pédagogiques favorisent :

²² <https://www.ummt0.dz/dspace/bitstream/handle/9428/m%c3%a9moire%20complet.pdf>. Consulté le 15/04/2022 à 22 : 01.

²³ Sylvain Turcotte, Louise Gaudreau, Joanne Otis, « Démarche de modélisation de l'intervention en éducation à la santé incluse en éducation physique ». Dans Staps 2007/3 (N°77), page 63 à 78.

Chapitre II: la médecine scolaire

- L'amélioration du bien-être et le développement de la qualité de vie au niveau individuel et collectif.
- La prise en compte de la santé dans le développement leur santé.
- La participation des citoyens aux décisions qui concernent leur santé.

Ces actions se déroulent dans des contextes, lieux de vie et auprès de populations différents par exemple : ²⁴

5.1.1 L'éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école :

Contribue au développement de projets d'établissement cohérents, respectueux des besoins et des rythmes biologiques des jeunes, ouverts sur l'environnement familial et social.

5.1.2 L'action communautaire :

Visé à multiplier et accompagner les initiatives locales au travers desquelles les habitants décident et agissent sur leur environnement pour améliorer leur bien-être.

5.1.3 La lutte contre l'exclusion :

Remobilise les personnes en situation de précarité et d'exclusion sociale sur leur santé, favorise et accompagne le recours aux soins et adapte les méthodes pédagogiques aux difficultés spécifiques des populations (illettrisme, cultures différentes, conditions de vie).

5.1.4 La santé au travail :

Accompagne les démarches concertées dans les entreprises (application de la loi Evin sur le tabac, réduction du stress,).

5.1.5 L'éducation pour la santé du patient ou l'éducation thérapeutique du patient :

Consiste à aider les patients à gérer leur thérapeutique, à améliorer leur qualité de vie et leur réadaptation dans le cas de maladies chroniques, notamment en formant les soignants à l'éducation pour la santé. Elle contribue à la fois à la prévention des maladies et des accidents ainsi qu'à la promotion de la santé.

5.2 Organisation et planification de l'éducation pour la santé :

²⁴ F. bonni, A.M. Palicat. « *L'éducation pour la santé : un service au public, un enjeu de la modernisation du système de santé* in *Dans santé publique* ». 2001/3 (vol.13), pages 287 à 294.

Chapitre II: la médecine scolaire

Pour que l'éducation pour la santé soit un service au public au équitablement accessible sur tout le territoire français, une planification territorialisée sur le modèle de « *Schémas départementaux et régionaux d'organisation de l'éducation pour la santé* » peut être proposé.²⁵

L'éducation pour la santé doit devenir une ressource au service des usagers, professionnels, bénévoles, en complémentarité avec les autres services publics (écoles, hôpitaux.) et en adéquation avec une charte de qualité.

Dans le cadre de cette organisation, deux niveaux de développement sont à prévoir :

- Un service de base minimal et fonctionnel dans chaque département et chaque région ;
- Des services plus développés définis en fonction des besoins locaux à partir de critères de planification sociodémographiques.

Ces schémas d'organisation s'appuieront sur trois principes garantissant l'équité, la pérennité et la qualité du service :

5.2.1 Équité géographique :

Le service doit être présent dans les bassins de vie et bassins de santé en fonction de seuils quantitatifs déterminés à partir du nombre d'habitants, des indices de précarité, de l'accessibilité géographique, de la présence d'infrastructures scolaires, sociales, de soins, d'insertion professionnelle (notion de schémas territorialisés).

5.2.2 Pérennité :

Les missions d'éducation pour la santé doivent être assurées en continu, inscrites dans la durée et non plus en fonction des financements de projets ponctuels comme c'est le cas actuellement.

5.2.3 Qualité :

L'éducation pour la santé doit être mise en œuvre par des professionnels formés à partir de référentiels de qualité. Cela suppose le développement de la recherche et de

²⁵ Education pour la santé. Op.cit. page 289.

Chapitre II: la médecine scolaire

l'enseignement universitaire en éducation pour la santé, la reconnaissance des métiers, la mise en œuvre de formations continues des personnels.²⁶

6. Les objectifs de l'éducation sanitaire :

L'objectif des activités d'éducation sanitaire à l'école doit être d'améliorer le fonctionnement physiologique et psychologique des enfants. Les élèves doivent être amenés à analyser le processus normal de croissance et de développement ainsi qu'à évoquer les besoins liés à leur évolution. Un programme d'éducation sanitaire de qualité doit favoriser l'adoption d'habitudes de vie saines.

Le contrôle de l'état de salubrité des locaux et dépense de tout établissement d'enseignement et de formation (Bejaia 3-5 janvier 1989) visant à fournir à l'enfant et à l'adolescent un ensemble de prestations sur les plans préventifs, curatifs et éducatif afin de lui assurer un développement harmonieux physique, mental, intellectuel.

A partir de là, plusieurs programmes nationaux de santé scolaire sont mis en œuvre pour promouvoir la santé en milieu scolaire, notamment la santé bucco-dentaire dont les résultats obtenus sont intéressants, mais pour aboutir aux objectifs fixés auparavant, d'importants moyens matériels et humains dont des équipes de santé scolaire sont mobilisés en concordance avec tous les autres secteurs, particulièrement l'éducation pour mieux répondre aux besoins de santé des enfants et des adolescents scolarisés.²⁷

Section 2 : L'organisation et le fonctionnement de la santé scolaire

2.1 L'organisation de santé scolaire :

2.1.1 L'organisation selon l'ancien programme :

Durant les années 80, il est constaté l'insuffisance de l'efficacité et de l'efficience des activités d'hygiène scolaire, trop souvent réduites à rapides visites systématiques effectuées dans de mauvaises conditions et sans système de suivi opérationnel.

Partant de ce constat, un plan de redressement basé sur l'amélioration de la qualité des prestations et du niveau de couverture sanitaire en milieu scolaire doit être mis en place.

²⁶ Education à la santé. Op.cit. page 289.

²⁷ Education à la santé. Op.cit. page 12.

Chapitre II: la médecine scolaire

Le développement des actions sanitaires est basé sur l'approche par programme, la promotion de l'éducation sanitaire dans les écoles et lycées et enfin la responsabilisation dans ce domaine impliquant la santé, l'éducation, les collectivités locales et les associations des parents d'élèves. Par ailleurs, le programme national à mettre en œuvre :

- Ne doit pas se limiter aux aspects médicaux de l'hygiène scolaire, mais devra imposer la notion de santé scolaire ;
- Doit être préparé et mis en application progressivement jusqu'en septembre 1997 avec une évaluation et un réajustement périodique ;

Doit préciser les objectifs minimaux, communs et fournir les informations et les moyens indispensables aux personnels de base, afin qu'ils puissent choisir les modalités d'organisation et d'action les plus adaptés à leur situation, et les mieux intégrées au plan local d'action sanitaire.²⁸

2.1.2 Nouvelle organisation :

Cette organisation est mise en place grâce à la Circulaire Interministérielle N°01 du Avril 1994 portant plan de la réorganisation de la santé scolaire est fondée sur :

- La mise en œuvre des moyens humains et matériels correspondant à l'importance de la population à couvrir ;
- L'amélioration des conditions et du contenu de la visite médicale systématique de dépistage : approche par objectifs et rigueur dans le choix des tests ;
- La mise en place d'un suivi rigoureux des affections dépistées, visant une amélioration de la prise en charge ;
- L'implication étroite de tous les secteurs concernés.

D'où la création des unités de dépistage et de suivi (UDS) permet de dépister certaines maladies et leur suivi afin d'empêcher l'apparition des complications.²⁹

²⁸ <https://www.ummto.dz/dspace/bitstream/handle/ummto/9428/m%c3%a9moire%20complet.pdf>. Consulté le 15/04/2022 à 22 :01.

²⁹ <https://www.ummto.dz/dspace/bitstream/handle/ummto/9428/m%c3%a9moire%20complet.pdf>. Consulté le 15/04/2022 à 22 :01.

Chapitre II: la médecine scolaire

2.2 Le fonctionnement du service de santé scolaire :

2.2.1 Définition :

C'est un service d'accueil et d'écoute privilégié qui participe au projet d'Etablissement. Les informations médicales communiquées par les familles ou les élèves aux infirmières sont strictement confidentielles et entrent dans le cadre du secret professionnel. En outre, le personnel du service médico-social organise, en partenariat avec les autres membres de la communauté éducative, des séances d'éducation à la santé dans le cadre des objectifs définis par le Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté (C.E.S.C.).

2.2.2 Le service médical :

Le service médical est soumis aux règles de confidentialité des données et informations.

L'infirmier est un lieu de soins et d'accueil où l'élève est conduit en cas de maladie, malaise ou accident.³⁰

L'infirmier soigne les blessures légères : son service ne remplace pas un médecin traitant, un pharmacien ou tout autre thérapeute. En cas d'urgence, le service d'urgences locales 112 ou 061 sera averti et prendra les décisions pertinentes.

L'élève souffrant est accompagné par un autre élève. Le professeur signale le départ de l'élève à l'infirmier sur son carnet (page réservée à cet effet) en notant également le motif pour lequel l'élève la demande. En cas d'impossibilité pour un élève malade ou accidenté de se rendre à l'infirmier, le professeur doit envoyer un élève chercher un adulte référent (vie scolaire).

Au secondaire, l'élève accompagnant repart au plus vite en cours. C'est à titre exceptionnel que l'accompagnant reste auprès de l'élève souffrant à l'infirmier.

Avant son retour en classe, l'élève passera en vie scolaire.

Tout accident dans un cours ou en tout lieu doit immédiatement être signalé à un adulte responsable qui établit rapidement un compte-rendu pour information à la direction. La famille sera contactée au plus tôt. Un certificat médical précisant la nature de la blessure doit

³⁰ <https://www.ifmadrid.net/letablissement-2/service-de-sante/2301-fonctionnement-du-service-de-sante-scolaire>. Consulté le 23/04/2022 à 13 :23.

Chapitre II: la médecine scolaire

être fourni par la famille dans les 24 heures au secrétariat de la scolarité. L'administration engage alors la procédure relative aux accidents scolaires.³¹

2.2.3 Prise de médicaments, prescriptions médicales et maladies chroniques :

- **Si la prise de médicaments** : est nécessaire pendant la période scolaire, une autorisation est demandée aux parents/tuteurs.
- **En cas de besoin ponctuel** : (douleur ou fièvre...), avec cette autorisation signée, des médicaments antithermiques analgésiques comme le paracétamol pourront être administrés à l'infirmerie.
- **En cas de prescription médicale spécifique** (antibiotiques, traitements par collyres, ou sirops, etc.), les familles présenteront obligatoirement une ordonnance les modalités recommandées par le médecin.
- **En cas de maladie chronique** : les parents devront se diriger à l'infirmerie pour réaliser un PAI (Projet Accueil Individualisé) en apportant une photocopie des rapports médicaux les plus actualisés, trois photos récentes de l'élève ainsi que les médicaments à administrer.

2.2.4 Prévention et contrôle des maladies infectieuses :

En cas de maladie infectieuse l'élève doit rester à la maison jusqu'à ce qu'il soit capable de suivre les activités scolaires. Pour certaines de ces maladies, l'élève doit rester à la maison jusqu'à la fin de la période de contagiosité.

En cas de manque d'hygiène, diarrhée, fièvre, infections oculaires, infections et ulcérations autour de la bouche, infections cutanées (varicelle...), les parents seront contactés par le Service de Santé Scolaire afin de prendre les mesures nécessaires et viendront récupérer leurs enfants si besoin.

³¹ <https://www.ifmadrid.net/letablissement-2/service-de-sante/2301-fonctionnement-du-service-de-sante-scolaire>. Consulté le 23/04/2022 à 13 :23.

Chapitre II: la médecine scolaire

2.2.5 Prévention et contrôle des maladies infectieuses :

Toute maladie contagieuse doit être signalée au service de santé.³²

Certaines situations nécessitent une éviction scolaire, période pendant laquelle l'élève malade présente un risque pour la santé des autres.

Un certificat médical qui précise que la maladie n'est plus contagieuse sera demandé aux parents au retour de l'élève à l'école.

2.2.6 Le psychologue scolaire :

Certains élèves vivent péniblement leur scolarité : retard de langage, troubles du comportement, difficultés scolaires... Pour les aider, le psychologue scolaire reçoit les élèves. Au cours d'entretiens, il discute avec eux, les écoute, les conseille et une évaluation est réalisée. Une autorisation dûment signée par la famille est indispensable pour les élèves du primaire. Pour le collège et le lycée, les élèves peuvent être accueillis entendus sans autorisation parentale préalable pendant l'horaire scolaire pour des situations ponctuelles.

Le psychologue se rend dans les classes pour observer les enfants, recueille les impressions des enseignants et des parents. Lorsque cette phase d'analyse est terminée, le psychologue propose des prises en charge adaptées : neurologue, orthophoniste, psychiatre, psychologue etc.

3. Les missions de la santé scolaire :

Au cours des années les missions de la santé scolaire ont été redéfinies à plusieurs reprises. Créé dans le contexte particulier de l'immédiate après-guerre, le service de santé scolaire avait à ses débuts une mission principale de dépistage, de prophylaxie des maladies transmissibles et des troubles de la croissance. Les examens systématiques représentaient alors de l'activité des médecins scolaires.³³

L'amélioration de l'état de santé global de la population, amène à redéfinir à partir des années 60 les missions du service de santé scolaire. Les instructions générales de 1969 prévoient, en particulier, de remplacer les examens médicaux systématiques annuels par des

³² <https://www.ifmadrid.net/letablissement-2/service-de-sante/2301-fonctionnement-du-service-de-sante-scolaire>. Consulté le 23/04/2022 à 13 :23.

³³ Coridian Charles. *Les Médecins scolaire – un épisode dans leur formation*. Année 1989 / 5 / pages, 39 à 52.

Chapitre II: la médecine scolaire

bilans approfondis aux âges clés de la croissance et de la scolarité. On pourrait dire que la santé scolaire est passé à partir de là de la prévention secondaire (détecter les maladies à un stade précoce) à la prévention primaire (intervenir avant la maladie et tendre à empêcher sa venue). En même temps le contrôle médical scolaire cessait d'être purement somatique. Les instructions de 1969, énumérant les tâches communes à l'équipe de santé scolaire, parlent ainsi de la création autour de l'enfant des conditions propres à favoriser son plein épanouissement physique, intellectuel et affectif. L'éducation sanitaire fait aussi son apparition, avant qu'on ne parle, plus largement, de l'éducation pour la santé.

Ces instructions de 1969 sont restées en vigueur jusqu'en 1982. La circulaire du 15 juin 1982 dite circulaire de Bagnolet, cosignée par le ministre de la santé et de l'éducation National, tend à donner une voie nouvelle aux actions du service de santé scolaire, qui « *doit dorénavant répondre aux besoins réels des populations et contribuer à résorber les inégalités, notamment par une meilleure prévention médicale et sociale de l'échec scolaire en faveur des enfants et des adolescents les plus défavorisés* ». ³⁴

La santé scolaire est une compétence habituellement assurées par l'État avec du personnel (médecins, infirmières) rattaché depuis 1991 en totalité au Ministère de l'Éducation nationale. Dans les villes où un service spécifique a été créé, les missions réalisées sont celles dévolues ailleurs personnels des inspections académiques.

Elles sont précisées par la circulaire n°91-148 du 24 juin 1991 remplacée dix ans plus tard par la circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001 [2] sans changement fondamental concernant les fonctions des professionnels de santé scolaire. Médecins et infirmières scolaires, chacun selon leurs compétences propres, ont pour mission générale de promouvoir la santé des élèves, d'élaborer des programmes de santé, et de jouer le rôle de conseils techniques santé au sein des établissements scolaires. ³⁵

Les activités des médecins se déclinent en bilans de santé, examens à la demande, interventions en situations d'urgence, éducation à la santé, surveillance de l'environnement scolaire, liaisons avec d'autres professionnels dans et hors de l'école. Les infirmières scolaires ont pour fonction d'accueillir les élèves à la demande, de participer aux bilans de santé et au suivi de l'état de santé des élèves, de surveiller l'hygiène générale du milieu scolaire,

³⁴ Op.cit. Coridian Charles. Page 43.

³⁵ F. Guerrier- Sagnes, A.M. M.J. Deparis, p. Gayrard, « *Service municipal de santé scolaire et promotion de la santé à Villeurbanne dans santé publique* ». 2005/3(vol. 17), page 475 à 484.

Chapitre II: la médecine scolaire

d'éduquer à la santé et à la sécurité, de participer à des recherches, d'organiser les urgences et d'assurer la liaison entre professionnels à l'intérieur et en dehors de l'école.

Médecins et infirmières travaillent plus particulièrement ensemble pour l'intégration des enfants handicapés, pour les projets d'accueils individualisés et au sein des équipes éducatives.³⁶

4. Les missions des médecins et des infirmières scolaires :

4.1 Les médecins scolaires :

4.1.1 Dépistage et éducation à la santé :

Les missions du médecin scolaire regroupent : le dépistage (pathologies, handicaps et troubles de l'apprentissage), l'intégration scolaire des élèves à besoins particuliers (handicapés, maladies chroniques, troubles des apprentissages) et le signalement d'éventuelles situations de maltraitance. Le médecin scolaire sensibilise également les élèves à la santé, à l'hygiène, à la sécurité et à l'ergonomie, en mettant en place des actions permettant d'améliorer leur qualité de vie.³⁷

4.1.2 Bilans de santé :

Le médecin scolaire réalise des bilans de santé pour les enfants au cours de leur scolarité. Il peut détecter précocement chez l'enfant de 5 à 6 ans d'éventuelles difficultés d'apprentissage et de santé lors de la visite médicale obligatoire de grande section de maternelle. Il fait également des visites médicales pour les élèves mineurs en formation professionnelle s'ils doivent réaliser des travaux réglementés", poursuit notre interlocutrice.

4.1.3 Suivi spécifique :

Le médecin scolaire intervient dans les prises de décisions relatives à la scolarisation d'un enfant nécessitant un suivi particulier pour raison de santé physique ou psychique. Par exemple, il travaille en collaboration avec l'équipe éducative (chef d'établissement, enseignants, parents, psychologue scolaire et toute personne à qui incombe la responsabilité éducative d'un élève) pour les PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en cas de maladie

³⁶ Ibid. pages 477 à 478.

³⁷ Peggy Cardin-Changizi, *Médecine scolaire : rôle, missions, quand et comment le contacter ?* Article mis à jour le 20/05/2022 à 16 :09.

Chapitre II: la médecine scolaire

chronique comme le diabète, pour les PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) en cas de trouble des apprentissages comme la dyslexie et aussi avec l'équipe de suivi de la scolarisation, dans le cadre d'un PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) en cas de handicap", détaille le médecin.³⁸

4.1.4 Actions en urgence :

Le médecin scolaire est habilité à mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événements graves, comme le décès d'un élève, ou de maladies transmissibles survenus en milieu scolaire, comme les toxi-infections alimentaires collectives ou les méningites en lien avec l'ARS (Agence Régionale de la Santé). Il peut également intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger en cas de maltraitance physique, psychologique ou de violences sexuelles en lien avec les services de protection de l'enfance.³⁹

4.2 Les infirmiers scolaires :

La mission de l'infirmier-ière de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants. Elle permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité.

L'infirmier-ière participe à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique.

Il-elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves, scolarisés dans les établissements d'enseignement des premiers et seconds degrés de leurs secteurs d'intervention, et des étudiants. Il-elle participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales.⁴⁰

La mission de l'infirmier(ère) s'effectue en synergie avec tous les membres de la communauté éducative, dans le respect des compétences de chacun et requiert d'organiser efficacement le partenariat.⁴¹

Il-elle participe aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements et tient ainsi globalement un rôle éducatif au sein de la

³⁸ Ibid. page 03.

³⁹ Peggy Cardin-Changizi. Op.cit. page 03

⁴⁰ <https://www.education.gouv.fr> consulté le 23/04/2022 à 16 : 10.

⁴¹ *Missions des infirmiers (ère) de l'Éducation nationale*. NOR MENE0003332C _ circulaire N°2001 – 014 du janvier 2001. Dans journal du droit des jeunes 2001 (N°203), page 37 à 43.

Chapitre II: la médecine scolaire

communauté scolaire. Il-elle prend en compte le bien-être de la communauté éducative au sein de la communauté scolaire. Il –elle prend en compte le bien –être de la communauté éducative et contribue à la construction d’une école bienveillante envers les élèves et leurs familles.

Les attributions de l’infirmier-ière sont d’assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs et de concevoir, d’évaluer et de mettre en œuvre des actions d’éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif.

Au plan individuel, la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal-être...) nécessite des réponses adaptées et personnalisées par des professionnel-le-s qualifié-e-s.

La mission de l’infirmier-ière est d’accueillir et d’écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle. Il-elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé. Il-elle se préoccupe également de développer la réflexion des élèves sur le sens et la portée des valeurs qui sont à la base de nos institutions, et de les préparer un plein exercice de la citoyenneté.⁴²

Promouvoir la santé à l’École, lieu de vie et de communication, c’est également contribué à travailler en cohérence avec les enseignements dispensés ayant rapport à la santé, à la citoyenneté mais aussi faire prendre en compte les conditions de travail, d’hygiène et de sécurité en fonction des risques spécifiques de chaque établissement.

Section 3 : Unités de dépistage scolaire et suivi en Algérie :

1. Définition :

Sont des unités chargés de détecter la maladie au niveau scolaire le plus tôt possible afin de stopper sa diffusion, sa croissance et réaliser un suivi régulier sur le développement de l’état de santé des enfants, dirigé par un médecin généraliste.

⁴² *Missions des infirmiers (ère) de l’Education nationale*. NOR MENE0003332C _ circulaire N°2001 – 014 du janvier 2001. Dans journal du droit des jeunes 2001 (N°203), Op.cit. page 37 à 43.

Chapitre II: la médecine scolaire

Un tel suivi permet aux professionnels de santé de détecter les maladies à un stade précoce et de prendre les mesures nécessaires pour empêcher l'apparition de complications dangereuses pour la santé des enfants.

Lorsqu'il est impossible de prévenir la maladie, le dépistage obligatoire à l'école est la stratégie la plus efficace pour détecter rapidement la maladie chez des sujets asymptomatiques, apparemment en bonne santé. Le dépistage à l'école peut être organisé régulièrement ou selon les besoins. Il est important de distinguer le dépistage du diagnostic, qui consiste à confirmer un cas avéré de la maladie.

Plusieurs critères doivent être évalués avec soin avant de lancer un programme de dépistage. Trois grands critères entrant en jeu :

1.1 Aspect social : Le problème de santé doit être important pour l'individu et la communauté scolaire. Un suivi diagnostique et une intervention doivent être proposés à tous ceux qui souhaitent.

1.2 Aspect scientifique : L'histoire naturelle de la maladie doit être clairement établie. La maladie doit être décelée suffisamment tôt avant la pathogénèse. Une définition de cas pertinente et une politique concernant les patients à traiter, doivent être établies.

1.3 Aspect éthique : L'exécutant met en place le service et doit donc être sûr que le programme peut altérer l'histoire naturelle de la maladie chez un nombre significatif de cas dépistés. Des tests de dépistage et de diagnostic appropriés et acceptables, ainsi que des méthodes de prévention, efficaces et acceptables sont disponibles.⁴³

2. Création de l'UDS :

Les U.D.S des établissements scolaires sont créées par décision conjointe du Directeur de l'éducation de Wilaya, et du Directeur de la Santé et de la Protection Sociale, après l'avis du Directeur du Secteur Sanitaire localement compétent.

La gestion et le fonctionnement de l'U.D. S sont cependant basés sur le plan médical et technique, le médecin de l'U.D. S est seul responsable de la santé mentale. L'équipement

⁴³ <https://www.ummt0.dz/dspace/bitstream/handle/ummt0/9428/m%c3amoire%20complet.pdf>. Consulté le 15/04/2022 à 22 : 10.

Chapitre II: la médecine scolaire

ainsi que la fourniture de produits consommables sont pris en charge par les services compétents de l'éducation.

L'affectation du personnel médical est opérée par le secteur sanitaire qui assure la gestion administrative et technique, conformément à la réglementation et aux directives organisant les activités de santé scolaire.

Le personnel médical et paramédical est tenu au respect du règlement intérieur de l'établissement qu'il couvre durant toute l'année scolaire.

Le contrôle technique et l'organisation des activités de l'U.D. S, sont assurés par le secteur sanitaire.⁴⁴

3. Le rôle des UDS :

La santé scolaire a de tout temps constitué un souci majeur pour les pouvoirs publics. Sa mise en place a été longue à se dessiner car la priorité a été d'abord accordée à la prise en charge des immenses besoins de santé exprimés par la population.

Depuis les dix dernières années, la santé scolaire connaît un véritable essor mais pas dans toutes les régions. D'emblée, il faut savoir que la santé scolaire est une mission qui relève des prérogatives du ministère de la santé, de la population et de la réforme hospitalière. Elle est mise en œuvre par sous-direction de la prévention en milieu éducatif qui a pour rôle d'animer, contrôler et évaluer les activités de prévention en milieu scolaire et universitaire et dans les centres de formation professionnelle.⁴⁵

Sur le terrain, des unités de dépistage scolaire (UDS), installées dans des établissements scolaires s'occupent, comme leur nom l'indique, du dépistage des maladies en milieu scolaire, de la prise en charge des élèves en matière de soins médicaux et bucco-dentaires, de suivi psychologique et d'éducation sanitaire.

Ces unités, qui ont compétence territoriale peuvent chapeauter plusieurs établissements de formation à la fois. Leur personnel est constitué de médecins, chirurgiens-

⁴⁴ <https://www.ummtto.dz/dspace/bitstream/handle/ummtto/9428/m%c3%a9moire%20complet.pdf>. Consulté le 15/04/2022 à 22 : 10.

⁴⁴ Ali. L : *le rôle majeur des UDS santé en milieu scolaire*, publié dans le temps d'Algérie le 11/10/2009.

Chapitre II: la médecine scolaire

dentistes et psychologues, appuyés par un personnel paramédical relevant de la responsabilité directe de l'établissement hospitalier de proximité.

Disparités régionales théoriquement, la norme est d'un praticien de santé publique pour 2000 élèves. Cette proportion est difficile à atteindre dans les régions qui font face à une « pénurie » de personnel médical et paramédical et où les établissements publics de santé de proximité peinent à assurer les soins de base aux populations.⁴⁶

Ceci, sans compter la faiblesse des dotations budgétaires nécessaire à leur fonctionnement. Outre le personnel qualifié, les UDS exigent un matériel parfois assez coûteux (fauteuils dentaires, appareillage médical moderne, consommables.) et dont l'acquisition est à la charge du ministère de l'éducation nationale.

En fait, la performance des UDS dépend en partie des capacités et des moyens de l'établissement hospitalier de proximité et d'une volonté devant animer les responsables de la santé et de l'éducation.³¹

Des instructions ont été adressées à maintes reprises aux structures de base des deux ministères locales pour une meilleure coordination des actions de santé scolaires, en particulier lorsqu'il s'agit de prendre en charge des pathologies dépassent les compétences locales.

Déjà, en 1989 à Bejaia, puis en 1991 à sidi Fredj, les responsables de la santé scolaire avaient préconisé l'organisation de circuits de prise en charge de maladies nécessitant le recours aux services spécialisés de médecin de médecine (cardiologie, ophtalmologie, ORL et la mise en place de mécanismes pour le suivi des élèves présentant des pathologies lourdes.⁴⁷

Cette recommandation a été réitérée lors des assises de la santé scolaire tenues en juillet 2002 et consignée dans l'instruction interministérielle santé-éducation du 27 octobre 2002 qui insiste, notamment, sur la coordination des actions, le traitement de l'information sanitaire, l'organisation de la formation continue des personnel, la prise en charge psychologique et surtout ,l'implication des enseignants et directeurs d'établissements dans la

⁴⁶ Ibid. page 02.

⁴⁷ Ali. L. Op.cit. Page 3.

Chapitre II: la médecine scolaire

détection précoce de trouble de santé chez les élèves. il est même spécifique que les parents soient aussi associés à l'effort des UDS dans leur délicate mission.⁴⁸

Une mission de sensibilisation au niveau des écoles, collèges et lycées, le système de prise en charge sanitaire est en principe bien rôdé. A leur inscription dans les établissements, les parents doivent signaler sur la fiche de renseignements les pathologies dont souffre leurs enfants, et ce, pour qu'enseignants et responsables de l'administration sachent la conduite à tenir devant les cas urgents.

Et éviter autant que possible le survenu d'accidents pouvant mettre en jeu le diagnostic vital d'un enfant dans l'enceinte de son établissement. Les décès en classe d'élèves cardiaques, asthmatiques au diabétique, s'ils ne sont pas légion, sont suffisamment traumatisants pour le reste des élèves qu'ils impliquent nécessairement.

Une surveillance particulière de la population scolaire présentant des pathologies à risque. Raison Qui oblige les UDS à rester fonctionnelles même durant les vacances scolaires pour la prise en charge de ces pathologies mais aussi et surtout pour engager des campagnes de sensibilisation sur d'autres problèmes de santé dont le tabagisme et la consommation de stupéfiants ne sont pas des moindres.

4. Objectifs de l'UDS :

Les unités de dépistage de suivi ayant pour objectif :

- Assurer le dépistage des maladies relevant d'un programme national au niveau de la classe cibles.
- Assurer le suivi et la prise en charge des problèmes dépistés.
- Veiller au contrôle d'hygiène des locaux scolaires et leurs annexes.
- Application de l'éducation sanitaire en milieu scolaire.
- La vaccination est en cours de devenir l'apanage des acquis de santé scolaire ces objectifs seront pratiqués selon trois priorités :⁴⁹

⁴⁸ Op.cit. page 03.

⁴⁹ <https://paramedz.com/infirmier-memoire/role-de-depistage-et-suivi-en-milieu-scolaire/> consulté le 08/05/2022 à 13 : 31.

Chapitre II: la médecine scolaire

1. Priorités Nationales :

- la santé bucco-dentaire.
- l'acuité visuelle.
- hygiène des établissements scolaires.
- programme nationaux de prévention vaccination prophylaxie (RAA...)
- santé mentale.

2. priorités régionales :

- les accidents des enfants.
- la lutte contre certaines maladies (le goitre trachome bilharziose etc.)

3. Priorités locales :

- selon l'identification ex (épidémie).

5. L'équipe de travail des unités de dépistage scolaires :

5.1 Personnel médical :

Pour cibler environ 8000 élèves scolarisés à temps complet ou partiel, à raison de 1 jour par semaine pour chaque tranche de 1500 élèves scolarisés.⁵⁰

Ces affections (précisent le lieu, et le temps, plein ou partiel) se feront d'abord par redéploiement du personnel médical existant, puis par réintégration technique au SEMEP des médecins qui auraient pu être recrutés « parallèlement » pour des établissements scolaires ou des communes.

Au cas où certains postes n'auraient pu être pourvus, il conviendra d'en informer la DSPA pour un redéploiement des affectés au niveau de la Wilaya (mutations inter-secteurs) ou pour recrutement.

⁵⁰ <https://www.umtmo.dz/dspace/bitstream/handle/9428/m%a99moire%20complet.pdf> consulté le 15/04/2022.

Chapitre II: la médecine scolaire

Le médecin de l'U.D. S est chargé d'organiser le programme annuel par conjointement avec les directeurs des établissements scolaires concernés, conformément aux objectifs tâches prescrites en matière de protection sanitaire compétent.

5.2 Personnel paramédical :

Il faudra affecter un ou deux infirmiers(ères) pour un médecin durant tout son temps d'activité de santé scolaire.

Le personnel paramédical recruté et géré par les services de l'éducation doit être en priorité affecté au niveau des U.D.S implantées dans les établissements scolaires.

5.3 Personnel spécialisé :

La place des chirurgiens-dentistes et des psychologues dans l'équipe de santé scolaire, ainsi que les profils des psychologues seront précisés par les programmes spécifiques de santé bucco-dentaire et de santé mentale.⁵¹

6. Activités de dépistage et de suivi

6.1 Activités de dépistage :

- Pour améliorer l'efficacité des activités de santé scolaire, le médecin doit :
- Pratiquer une visite médicale systématique de dépistage minutieuse qui comporte.
- Pratiquer une visite médicale systématique de dépistage minutieuse qui comporte une analyse des questionnaires (parents et enseignants des élèves d'avec un interrogatoire et un examen physique, comme elle pourrait être suivie d'une prescription ou d'une éventuelle inscription au suivie.
- Précise et susciter la participation attentive, des enseignants et des parents, pour signaler certains troubles pouvant survenir en cours d'année, ainsi que la présence d'un parent pour chaque élève a l'entretien et l'examen médical, est pour but de, préciser le diagnostic et l'expliquer au parent, afin d'assurer une prise en charge correcte.

⁵¹ <https://www.ummt0.dz/dspace/bitstream/handle/9428/m%a99moire%20complet.pdf> consulté le 15/04/2022.

Chapitre II: la médecine scolaire

-Établit un registre reclassant les élèves à suivre. Ce registre de suivi regroupera non seulement les élèves dépistés en visite médicale systématique en cours d'année, mais aussi les élèves recensés les années précédentes et qui doivent continuer d'être suivis.

Le médecin ayant pratiqué la visite médicale de dépistage est responsable du suivi et de l'évaluation (sauf pour ce qui relève de la compétence des chirurgiens-dentistes et psychologues de l'équipe de santé scolaire) qui doivent être rigoureux ce qui permettra d'éviter toute déperdition et tenu au respect du secret médical.⁵²

6.2 Autres activités :

6.2.1 La vaccination :

Le médecin de santé scolaire est chargé de l'organisation et de la réalisation de la vaccination en milieu scolaire en collaboration avec le médecin coordinateur de santé scolaire, le médecin chef du Service d'Épidémiologie et de Médecine Préventive (SEMEP) et les directeurs des établissements scolaires relevant de l'UDS.⁵³

6.2.2 Éducation pour la santé :

Les activités d'éducation pour la santé constituent une tâche prioritaire l'équipe de santé scolaire.

Le médecin de santé scolaire peut établir un programme d'éducation pour la santé relative aux problèmes de santé prévalent à l'échelle locale, et ça conjointement avec les directeurs et les enseignants des établissements scolaires.

6.2.3 Hygiène et salubrité des établissements scolaires :

Outre les visites médicales systématiques de dépistage et la prise en charge des affections dépistées, les contrôles d'hygiène et de salubrité des établissements scolaires sont une tâche permanente de l'équipe de santé scolaire en collaboration avec le bureau communal d'hygiène.

6.2.4 Éducation physique et sportive :

⁵² <https://www.ummt0.dz/dspace/bitstream/handle/9428/m%a99moire%20complet.pdf> consulté le 15/04/2022.

⁵³ <https://www.ummt0.dz/dspace/bitstream/handle/9428/m%a99moire%20complet.pdf> consulté le 15/04/2022.

Chapitre II: la médecine scolaire

Dans le cadre de la pratique de l'éducation physique et sportive à l'école, le médecin de santé scolaire ne délivre le certificat de dispense, qu'après un examen médical avec de l'élève et avis du médecin spécialiste si nécessaire.

7.3 Suivi des pathologies diagnostiques

7.3.1 Objectifs et intérêt :

- préciser les diagnostics des affections dépistées.
- Agréer des prescriptions ou orientations pour prise en charge.
- contrôler les résultats des prescriptions et prises en charge.
- Améliorer la connaissance épidémiologique de la population scolaire.

7.3.2 Responsable :

Dans toutes les mesures du possible les médecins ayant pratiqué la visite de dépistage sont responsables du suivi et de l'évaluation (sauf pour ce qui relève de la compétence des chirurgiens-dentistes et psychologues de l'équipe de santé scolaire).

7.3.3 Listing les élèves :

A convoquer pour un suivi établi par l'infirmier, à la suite de la visite de dépistage de chaque classe.

7.3.4 Registre du suivi :

Pour chaque UDS, le médecin responsable de la santé scolaire (plein temps ou temps partiel) établira un registre reclassant les élèves à suivre, par école et par classe (divisions pédagogiques). Et laissant en face le Nom, Prénom, Affection dépistée pour chacun, la place pour les dates de convocations, les diagnostics approchés ou confirmés durant les examens de suivi, et les décisions prises (orientation, traitement de longue durée...)

7.3.5 Examen médical de suivi :

Toujours en présence d'un parent pour chaque élève, l'entretien et l'examen médical se donneront pour but de :

- priser le diagnostic.... Et l'expliquer aux parents (et aux grands élèves).

Chapitre II: la médecine scolaire

- permettre puis contrôler une prise en charge correcte :

Explication de la nécessité et des modalités d'un traitement, d'examen complémentaire, d'une consultation ou d'une hospitalisation en service spécialisé.⁵⁴

8. Les activités de la santé scolaire :

(Vaccination ; dépistage ; poids ; etc.) Sont assurées par les infirmières et les médecins scolaires.

La santé scolaire remplit les objectifs suivants :

- prévenir et assure une protection contre les épidémies, notamment par la promotion et le rattrapage de la couverture vaccinale.
- assure que tous les élèves aient accès à un suivi médical.
- dépister les problèmes de santé méconnus ou non suivis et organiser leur prise en charge.
- contribuer à l'organisation d'un accueil adéquat en milieu scolaire aux enfants présentant des besoins spéciaux de santé ou de développement.
- contribuer à l'éducation à la santé.⁵⁵

9. Evaluation de la santé scolaire en Algérie :

L'état Algérienne a développé son système de santé pour subvenir aux besoins de la population en matière de santé et de qualité de soin toujours croissant, tout cela, dans un cadre politique bien particulier basé sur la gratuité des soins. Et parmi les grands axes de la gratuité des soins, on retrouve la santé scolaire, cette dernière a enregistré plusieurs progrès en matière de couverture médicale des enfants scolarisés, le dépistage de certaines maladies, le suivi des affections dépistées, la vaccination, et le contrôle d'hygiène et de salubrité des établissements, avec un objectif général d'attendre 100% de couverture vaccinale sur les 48 wilayas.

Et des objectifs spécifiques à savoir, mettre tous les moyens humains et logistiques nécessaires aux activités de santé scolaire. Ainsi que la mise en place de programme

⁵⁴ <https://www.ummtto.dz/dspace/bitstream/handle/9428/m%a99moire%20complet.pdf> consulté le 15/04/2022.

⁵⁵ <https://www.epspelmeghaier.com/service/epidemiologie-et-medecine-preventive/protection-sanitaire-en-milieu-specifique.html> consulté le 08/05/2022 à 13 : 41.

Chapitre II: la médecine scolaire

spécifique de prise en charge de la santé de l'adolescent en milieu scolaire et le renforcement des actions d'éducatrices pour la santé sanitaire.⁵⁶

10. Bilan des activités de santé scolaire en Algérie :

Le programme de santé scolaire a pour objectifs :

- Améliorer la qualité des prestations et le niveau de couverture sanitaire en milieu scolaire.
- Développer des actions sanitaires basées sur l'approche par programme.
- Promouvoir l'éducation sanitaire dans les écoles et lycées.
- Impliquer tous les secteurs concernés par la santé des élèves.
- La réorganisation de la santé scolaire vise à mettre en œuvre progressivement un plan de redressement basé sur :

La mise en œuvre des moyens humains et matériels correspondant à l'importance de la population à couvrir.

- L'amélioration des conditions et du contenu de la visite médicale systématique de dépistage.
- La mise en place d'un suivi plus rigoureux des affections dépistées, visant une amélioration de leur prise en charge.
- La collaboration étroite entre les secteurs de la santé, de l'éducation et des collectivités locales ainsi que les associations de parents d'élèves.⁵⁷

10.1 Couverture sanitaire en milieu scolaire :

Ce bilan concerne les activités de santé scolaire des 48 wilayas durant les années scolaires.

Le tableau ci-dessous permet de comparer la couverture sanitaire de 10 années de 1995 à 2004.

Tableau 1 : tableau montrant l'évolution du taux de couverture des classes cibles par rapport à un effectif des classes cibles sur dix années d'évolutions.⁵⁸

⁵⁶ <https://www.asip.ceriste.dz> consulté le 11/04/2022. à 17 : 29.

⁵⁷ Revue Science et pratique des activités physiques sportives et artistique N°05 (2014/1) (Mars 2014).

⁵⁸ Ibid. page 05.

Chapitre II: la médecine scolaire

un effectif des classes cibles sur dix années d'évolutions.

	Elèves Scolarisés	Effectifs classes Cibles	Taux de couverture des classes cibles
1995 - 1996	7.001.458	2.477.377	76.78%
1996 - 1997	7.404.377	2.604.015	81.25%
1997 - 1998	7.391.218	2.593.852	85.76%
1998 - 1999	7.571.666	2.638.740	89.77%
1999 - 2000	7.641.785	2.670.763	92.26%
2000 - 2001	7.820.164	2.720.721	92.05%
2001 - 2002	7.830.482	2.693.704	93.29%
2002 - 2003	7.888.258	2.744.895	94.15%
2003 - 2004	7.855.373	2.691.701	94.07%

Source : Revue science et pratique des activités physiques sportives et artistiques.

Commentaire :

Le tableau permet de comparer la couverture sanitaire des classes cibles des années s'étalant de 1995 à l'année 2004.

D'après les valeurs enregistré dans ce tableau, en terme de couverture sanitaire, on note une nette amélioration pour la couverture des classes cibles qui depuis 1995 elle passe de 76.8 % à 94.07 % durant l'année scolaire 2003-2004. Soit un équivalent de 17 point de progression.⁵⁹

10.2 Évolution du suivi et la prise en charge en milieu scolaire :

Tableau 2 : évolution du suivi de la prise en charge en milieu scolaire en ALGERIE sur une évolution de dix années.

⁵⁹ Revue Science et pratique des activités physiques sportives et artistique N°05 (2014/1) (Mars 2014). Op.cit. page 05.

Chapitre II: la médecine scolaire

	Pourcentage des élèves convoqués en U.D.S pour le suivi.	Pourcentage des élèves présentés en U.D.S pour le suivi.	Pourcentage orientés pour prise en charge spécialisée	Pourcentage effectivement pris en charge en spécialité.
1996 1997	9.11%	63.56%	7.28%	32.24%
1997 1998	11.15%	67.28%	7.28%	42.67%
1998 1999	13.30%	73.49%	8.60%	38.71%
1999 2000	13.83%	73.73%	8.97%	38.31%
2000 2001	15.41%	72.91%	8.72%	39.56%
2001 2002	22.92%	73.79%	8.26%	44.05%
2002 2003	24.03%	70.88%	7.04%	39.70%
2003 2004	21.11%	71.53%	7.01%	33.42%

Source : Revue science et pratique des activités physiques sportives et artistiques.

Commentaire :

En matière de suivi et de prise en charge, on constate une légère diminution en ce qui concerne le nombre des élèves convoqués pour le suivi à l'U.D.S (unité de dépistage et de suivi) mais le taux de 33.42% atteint reste toujours insuffisant et des efforts doivent être consentis par une meilleure prise en charge.⁶⁰

11. Objectifs de la médecine scolaire en Algérie :

11.1 Objectif général :

- L'objectif général est de maintenir les taux de couverture médicale et de vaccination ainsi que par contrôles d'hygiène et de salubrité avoisinant les 100% pour les classes ciblées.
- Un taux de couverture des classes cibles première et deuxième année primaire, première année moyenne, et première année secondaire par les visites systématiques de dépistage situées entre 90 et 96% à l'échelle nationale dans quelconque wilaya.
- Un taux de couverture vaccinale avoisinant les 100% dans tous les Wilayas.
- Une proportion de 100% des établissements scolaires contrôlés en matière de d'hygiène et de salubrité.

⁶⁰ Revue Science et pratique des activités physiques sportives et artistique N°05 (2014/1) (Mars 2014). Op.cit. page 05.

Chapitre II: la médecine scolaire

Par ailleurs le programme d'action vise outre les aspects quantitatifs, les aspects qualitatifs pour assurer aux enfants et adolescents scolarisés des prestations de santé de qualité répondant à leurs problèmes et besoins de santé.⁶¹

11.2 Objectifs spécifiques :

- Mettre à la disposition des unités de dépistage et de suivi et des équipes de santé scolaire ; les moyens logistiques nécessaires aux activités de santé scolaire.
- Approvisionnement en Pommade ophtalmique pour la lutte contre le trachome dans les Willayas du sud.
- Renforcement en moyens de dépistage et de suivi des affections dépistées.
- Renforcements des équipes de santé scolaire en personnel médical, para médicale et en psychologues au niveau des Willayas ou le taux de couverture doit être amélioré.
- Mise en place d'un programme spécifique de prise en charge de la santé de l'adolescent en milieu scolaire ciblant en particulier : la santé de la reproduction, les maladies sexuellement transmissibles.
- La santé mentale et la prévention des drogues et toxicomanies.
- Les difficultés scolaires de l'adolescent.
- Renforcement des actions d'éducation pour la santé en milieu scolaire : la santé bucco-dentaire, l'hygiène corporelle et vestimentaire, l'éducation nutritionnelle, les accidents de la circulation et les accidents domestiques.
- Renforcement et organisation de la prise en charge des maladies non transmissibles (asthme, diabète, épilepsie, suite de RAA, les cardiopathies).
- Renforcement du programme national de santé bucco-dentaire en milieu scolaire.
- Développement des clubs de santé scolaire pour intégrer l'approche d'éducation sanitaire.⁶²

⁶¹ Revue Science et pratique des activités physiques sportives et artistique N°05 (2014/1) (Mars 2014). Op.cit. page 06.

⁶² Revue Science et pratique des activités physiques sportives et artistique N°05 (2014/1) (Mars 2014). Op.cit. page 06.

Chapitre II: la médecine scolaire

Conclusion :

A partir de ce chapitre, et après avoir collecté plus d'information et de fournir plusieurs définitions sur la médecine scolaire on a abouti que la médecine scolaire a un rôle primordial dans la vie des élèves, et pour cela chaque établissement doit accorder un système médical.

Chapitre III :
Apprentissage et
santé

Chapitre III : Apprentissage et santé

Introduction :

La promotion et l'éducation sanitaire visent toutes deux à améliorer l'accès à l'information sur la santé et aux services correspondant, afin que les individus acquièrent un plus grand contrôle sur leur santé et leur bien-être.

L'éducation à la santé joue un effectivement un rôle géopolitique en tant que biopouvoir humanitaire et de politique de la vie, lié aux enjeux de la prévention, qu'ils soient politiques, médio-épidémiologique et épistémiques.

Section 01 : La santé

1. La définition de la santé :

Selon l'OMS « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* »¹. La santé est ainsi prise en compte dans sa globalité, elle est associée à la notion de bien-être.

- La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

- La santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix du monde et de la sécurité ; elle dépend de la coopération la plus étroite des individus et des états.

- Les résultats atteints par chaque état dans l'amélioration et la protection de la santé sont précieux pour tous.

- L'inégalité des divers pays en ce qui concerne l'amélioration de la santé et la lutte contre les maladies, en particulier les maladies transmissibles, est un péril pour tous.

- Le développement sain de l'enfant est d'une importance fondamentale ; l'aptitude à vivre en harmonie avec un milieu en pleine transformation est essentielle à ce développement.

- Une opinion publique éclairée est une coopération active de la part du public sont d'une importance capitale pour l'amélioration de la santé des populations.²

¹ Constitution de l'OMS, *la constitution a été adoptée par la conférence internationale de la santé*, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 états le 22 juillet 1946 et entrée en vigueur le 7 avril 1948.

Chapitre III : Apprentissage et santé

2. Historique :

La santé publique, organisée par les autorités, naît au moyen âge, suite à une catastrophe sanitaire : la peste de 1347. C'est lors de cette épidémie qu'émerge une alliance des pouvoirs publics et des médecins. Le contexte de centres de santé remonte au XVIIe siècle. Les principes fondateurs favorisaient l'accès à des soins de qualité pour tous, s'appuyaient sur une démarche de santé qui prend en charge le patient dans sa globalité (contexte social et environnemental) à travers des actions de santé publique. S'ils répondent à un projet de santé, les centres de santé rencontrent toutefois des difficultés mettant en cause leur pérennité et leur développement.³

3. L'importance de la santé :

Une meilleure santé est essentiellement au bonheur et au bien-être. Une meilleure santé contribue également de manière importante au progrès économique, puisque les populations en bonne santé vivent plus longtemps, sont plus productives et épargnent plus.

4. Le rôle de la santé publique :

La santé est une discipline qui s'occupe de l'état de santé global des populations, sous tous les aspects curatifs, éducatifs et sociaux par la mise en place d'actions de promotion de la santé, de prévention et de traitement des maladies, de réadaptation des handicapés. Prévenir les maladies, améliorer, prolonger la vie, la santé et la vitalité mentales et physiques des individus par le moyen d'une collectivité concertée visant à :

- Assainir le milieu.
- Lutter contre les maladies qui présentent une importance sociale.
- Enseigner à l'individu les règles d'hygiène personnelle.
- Organiser les services médicaux et infirmiers en vue du diagnostic précoce et du traitement préventif des maladies.

² Constitution de l'OMS. OP. CIT. Le 07/04/2022 à 16 :32H.

³ ELSA Mourgues, à- *l'origine de la santé publique : l'épidémie*, publiée le mardi 14 avril 2020.

Chapitre III : Apprentissage et santé

- Mettre en œuvre des mesures sociales propres à assurer à chaque membre de la collectivité un niveau de vie compatible avec le maintien de sa santé.⁴

5. Les objectifs de la santé publique :

- Assurer l'égalité dans la santé en réduisant les disparités sanitaires entre pays ou entre catégories socioprofessionnelles.

- Améliorer et optimiser la surveillance épidémiologique et la veille sur les risques sanitaires.

- Développer et garantir l'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé.

- Assurer la préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires.

- Ajouter de la vie aux années en donnant aux individus les moyens d'une plénitude physique et psychique optimale.

- Ajouter de la santé à la vie en diminuant la morbidité et l'incapacité.

- Ajouter des années à la vie en luttant contre la mort prématurée (allonger l'espérance de vie).⁵

6. Les déterminants de la santé :

- Le niveau de revenu et le statut social.
- Les réseaux de soutien social.
- Les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelles.
- L'emploi et les conditions de travail.
- L'environnement physique et social.

7. Les actions de la santé publique :

Les objectifs de la santé publique sont fixés par l'OMS et conduisent à des actions en fonction des possibilités sociales, économiques et culturelles, elles s'articulent en quatre phases :

⁴ <https://fmed.univ-tlemcen.dz/scolimed-155>. Page consultée le 07/04/2022 à 18H.

⁵ <https://www.santé-publique-france.fr/les-objectifs-de-la-santé-publique>. Page consultée le 07/04/2022 à 19H.

Chapitre III : Apprentissage et santé

- La planification sanitaire qui détermine les besoins à partir de l'épidémiologie établit des objectifs, définit un plan d'action, met en œuvre le programme et évalue les résultats.
- La prévention primaire, secondaire et tertiaire (réinsertion sociale).
- La promotion.
- L'éducation individuelle, de groupe (âge, sexe, profession, culture) de masse.⁶

8. Droit de la santé :

La santé occupe dans les sociétés occidentales une place croissante. Cette évolution est due à plusieurs phénomènes. Parmi ceux-ci, on peut relever les progrès de la science et des techniques médicales, le développement des aspirations, souvent transmues en droit à l'accès aux soins disponibles, voire à un état de santé satisfaisant. Ces évolutions portent des enjeux fondamentaux sur le plan social. D'une part la recherche médicale et les prestations de soins mobilisent des engagements financiers considérables, d'autre part, le développement de techniques coûteuses et donc difficilement prises en charge par l'assurance maladie est susceptible de remettre en cause le principe de l'égal accès au soin. Au-delà de ses aspects scientifiques et économiques, l'évolution de l'activité médicale rencontre le développement d'un ordre juridique fondé essentiellement sur la protection des droits fondamentaux de l'individu, notamment à propos d'un « droit » à la santé. Ces revendications individuelles doivent cependant être conciliées avec une conception collective du « droit » de la santé qui se traduit par l'affirmation de règles sanitaires visant à améliorer l'état de santé d'une population donnée. Le droit de la santé est à la confluence de ces divers mouvements et sa rapide transformation comme le développement de règles qui le constituent en marquent l'empreinte. Ces règles s'inscrivent difficilement dans le clivage du droit public et du droit privé.⁷

Donc, le droit à la santé est un droit particulier qui se rapporte à la fois à l'individu en ce qu'il a de plus personnel et à l'organisation sociale en ce qu'elle a de plus essentiel. Droit individuel et droit collectif, le droit à la santé se caractérise également par l'impossible réalisation de l'objet.

⁶ <https://fmed.univ-tlemcen.dz/scomlimed-155> . Consultée le 07/04/2022 à 22H.

⁷ <https://www.cairn.info/droit-de-la-santé-2012-> page 1 à 6. Page consultée le 07/04/2022 à 00 :10H.

Section 02 : Apprentissage

1. La définition de l'apprentissage :

Est un processus qui permet à la personne de percevoir des objets, d'interagir avec eux et de les intégrer avec ses dimensions sociales, cognitives et affectives afin de transformer, créer ou faire évaluer sa structure cognitive. Les objets e l'apprentissage sont les informations, les savoirs, les attitudes les valeurs.⁸

Et aussi, « *est un processus d'effet plus ou moins durable par lequel des comportements déjà présents sont modifiés en interaction avec le milieu ou l'environnement* ». ⁹

2. La notion de l'apprentissage :

Apprendre (du latin apprehendere, prendre, saisir) signifie : acquérir une conduite nouvelle ou s'approprier un savoir nouveau. Il désigne essentiellement un processus de changement qui suppose la mobilisation d'actes mentaux at la médiation d'un tiers.

D'un point de vue psycho-pédagogique, la question de l'apprentissage a souvent divisé les théoriciens. S'agit-il d'un processus émergent qui ne dépendrait que des seules ressources de l'apprenant dabs sa relation au réel, ou faut il y avoir essentiellement la conséquence d'un apport extérieur plus ou moins dirigé et instrumentalisé, qui le ferait passer de l'état de non-savoir à l'état de savoir.

Deux postures théoriques se dessinent, dont on pressent qu'elles seront par la suite à dialectise pour redonner au concept toute sa complexité.

Les théories de l'apprentissage ont longtemps été dominées par la dichotomie se l'endogène et de l'exogène, termes empruntés au langage de la biologie, selon une terminologie plus philosophique, se rapportent aux positions de l'intériorité et de l'extériorité. Au primat du sujet, source et origine de tout apprentissage, on opposait le déterminisme de l'objet ou de l'environnement dont l'action seule pouvait rendre compte des modifications comportementales observées. La perspective de « *l'auto structuration* » débouche sur les méthodes pédagogiques dites « *endoformatives* », fondées sur la notion d'élève- sujet, elles

⁸ [https:// www. Profinnovant.com-définition-de-l 'apprentissage](https://www.Profinnovant.com-définition-de-l'apprentissage). Page consultée le 08/04/2022 à 10H.

⁹ <https://www.cairn.Info/revue-qu'est-ce-que-qu'apprendre?-2010-,page40à75>. Consultée le 08/04/022 à 11H.

Chapitre III : Apprentissage et santé

centrent les situations sur l'apprenant, en visant à ce que celui-ci se forme de l'intérieure par son expérience propre.¹⁰

3. Le processus d'apprentissage : quels paramètres :

En dehors des paramètres environnementaux et pédagogiques décrits des facteurs inhérents à l'enfant sont à connaître. La perception de son « *incompétence* » par l'élève risquant d'entraîner chez lui une certaine résignation vis-à-vis de l'échec, l'enseignant doit prévenir cet écueil en mettant tout en œuvre le plus précocement possible avant que le jeune éprouve ce sentiment. Est à préciser ici l'importance de la valorisation des compétences et de la restauration de l'estime de soi, si celle-ci est par mégarde déjà entachée.

La famille, angoissée, doit également prendre garde de ne pas paralyser la disponibilité de son enfant par certaines projections négatives sur l'avenir ou par la pression occasionnée par de performances scolaires. Désir de savoir et disponibilité physique sont des processus mentaux indispensables pour entrer dans une démarche d'apprentissage efficace.

L'enfant se rendant compte qu'il sait moins que l'adulte, doit supporter la frustration de ne pas être tout puissant, la dépasser et avoir envie de posséder lui aussi ces connaissances.

Il doit également accepter de recevoir un savoir de quelqu'un d'autre que son parent en se détachant de ce dernier. La disponibilité physique sous-entend qu'il ne soit pas envahi par des préoccupations personnelles et familiales qui l'empêcheraient d'être présent au sens figuré du terme.¹¹

Les processus cognitifs et affectifs : connaissances, stratégies, habiletés personnelles entrent bien- sûr en jeu, ainsi que son caractère, sa personnalité, sa motivation et ses émotions.

3.1 La situation de difficulté d'apprentissage ou de décrochage scolaire :

Les premiers interlocuteurs sont les personnels d'établissements qui aideront à trouver le bon réseau pour soutenir l'enfant ou l'adolescent en difficulté en fonction de type de symptômes : enseignant, PEC (prise en charge), médecin scolaire, infirmiers(e), psychologue scolaire au primaire ou conseiller d'orientation psychologue au secondaire.

¹⁰ <https://www.cairn.info/revue-l-abs-de-la-vie-2009-,page79à80>. Page consultée le 08/04/2022 à 11 :30H.

¹¹ HELENE Romano, *la santé à l'école*, édition DUNOD, paris, 2013, page 184.

Chapitre III : Apprentissage et santé

La situation peut relever d'une dimension somatique (par exemple, problème neurologique), d'un problème psychologique (par exemple, anxiété réactionnelle à des événements traumatiques) ou de difficultés éducatives. Il est alors important de prendre en compte la pluralité de ces dimensions en sollicitant des équipes pluridisciplinaires (service hospitalier spécialisé).

Les associations de parents d'élève peuvent être des personnes et lieux ressources pour les parents concernés qui se sentent bien seuls face aux difficultés avec de possibles tensions avec les équipes enseignantes. Cela peut permettre de résoudre les difficultés si la situation crée un mal-être auprès des professeurs ou dans la classe.¹²

3.2 Les difficultés scolaires :

Plutôt que l'élève en difficultés scolaires, ce qui préjugerait à l'avance de leur nature, désignait les enfants parce qu'ils font mal « *et donc par ce qui leur fait mal* », il conviendrait d'évoquer des écoliers, collégiens ou lycéens qui rencontrent des difficultés dans leurs apprentissages. Cela éviterait que certains pédagogues, encore trop souvent, mettent certains de leurs disciples à distance quand ils ne sont pas suffisamment bons. « *Si C'est lui qui est déficient* ». Il s'agira donc de parler plutôt de la difficulté scolaire.

Chaque parcours d'élève est unique et les facteurs en jeu dans son épanouissement à l'école multiples, 50% des jeunes d'âge scolaire, consultant en pédopsychiatre, le font à partir du motif « *difficulté scolaire* ». L'école est donc le grand révélateur des difficultés et des développementales, des mal-être, des malaises et des souffrances physiques des enfants et des adolescents.¹³

Il est donc logique que chaque situation soit analysée par les différents partenaires de l'institution, en concertation avec les parents.

3.3 Les processus mentaux pouvant entraver les apprentissages :

Plus une opération mentale est automatisée, plus elle est exécutée rapidement car elle libère de ressources cognitives pour le maintien des autres informations en mémoire de travail. Certains enfants, par exemple, ont des difficultés de compréhension de lecture parce qu'ils n'ont pas suffisamment automatisé des mécanismes de décodage. Ce dernier mobilise

¹² Ibid. Page 186.

¹³ HELENE Romano, OP.CIT., page 183.

Chapitre III : Apprentissage et santé

une grande part des ressources attentionnelles qui leur serait nécessaires pour maintenir en mémoire un court instant les informations nécessaires à la compréhension du texte. C'est pour l'essentiel, ce processus de non-automatisation qui est en jeu dans les troubles spécifiques des apprentissages (TSA).¹⁴

3.4 Les troubles spécifiques des apprentissages (TSA) :

Certains élèves présenteront des difficultés persistantes malgré une prise en charge pédagogique adaptée. En 2006, une étude montrait qu'une action menée à l'école uniquement, améliorerait la lecture chez plus de la moitié des 1,7 d'enfants présentant un retard de lecture.

On retombait ensuite sur les 5% d'enfants, relevant vraisemblablement s'un trouble spécifique des apprentissages (TSA), nécessitant prises en charge et rééducations complémentaires spécialisés. Encore appelé « *dys* », ce terme regroupe divers troubles cognitives, isolés ou associés entre eux. On parlera de *dyslexie* si c'est le traitement du langage écrit qui est affecté le langage oral, *dysgraphie* pour l'écriture, *dyspraxie* idéomotrice pour l'absence d'automatisation des gestes volontaires et *dyspraxie* visuo-spatiale qui se caractérise par un déficit de l'intégration visuo-motrice de la structuration visuo-spatiale et visuo-constructive, dyscalculies, trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Ces troubles ne peuvent s'expliquer ni par une déficience intellectuel globale, ni par un trouble sensoriel ou moteur, ni par un trouble de personnalité, ni par une carence familiale grave. L'association des TSA à des troubles comportementaux, émotionnels ou avec les troubles envahissants du développement est fréquenté.

Les troubles émotionnels sont parfois conséquence de la situation d'échec scolaire ou des conditions environnementales sociales, familiales et psychoaffective et aggravent le déficit instrumental. Parfois, les deux troubles coexistent sans découler de l'autre. Il convient de ne négliger ni l'un ni l'autre. La difficulté, au départ spécifique pourra se généraliser si elle n'est pas comprise et si l'enfant ne bénéficie pas de rééducation et d'aménagements lui permettant de continuer ses apprentissages en contournant sa difficulté.¹⁵

4. L'école un lieu d'apprentissage :

La mission première de l'école publique est de permettre à tous les enfants de pouvoir

¹⁴ H .Romano, OP.CIT., page 185.

¹⁵ H .Romano, OP.CIT., page 186.

Chapitre III : Apprentissage et santé

Accéder aux savoirs, de former leur intelligence et de construire leur propre culture. Les stratégies d'apprentissages doivent contribuer à donner du sens à ce qui se fait à l'école et à placer l'élève dans un statut d'enfant chercheur, d'enfant acteur, enfant créateur. Il s'agit que l'école apporte aux élèves une explication de ce qu'ils observent hors de l'école, qu'elle éclaire ce qu'ils vivent à l'extérieure, mais également que les démarches utilisées donnent sens à l'activité de l'enfant. Chaque élève a sa propre démarche d'apprentissage et de construction de ses savoirs, son propre itinéraire. Cette nécessaire individualisation des parents de chacun est une donnée à prendre en compte. De même, elle doit proposer à l'enfant une diversité de situation d'apprentissage. A l'école, les stratégies d'apprentissages doivent prendre en compte tout ou partie des différentes phases que comporte un apprentissage : *sensibiliser- redécouvrir – tâtonner – manipuler- théoriser- appliquer- réinvestir*. Ces phases soulignent l'importance de l'articulation entre des temps et lieux différents dans les processus d'apprentissage et en particulier l'importance d'espaces et de temps complémentaires à ceux de l'école. En effet, ces espaces complémentaires contribuent aux indispensables phases de sensibilisation et de réinvestissement. L'école doit veiller à mettre l'élève dans la situation, dans la possibilité d'agir, réaffirmons aussi que les conditions de l'apprentissage ont autant d'importance que le processus d'apprentissage lui-même : accueil, relations éducatives, aménagement des espaces et des lieux, possibilité de choix et d'initiatives, valorisation des réussites, sécurité affective et relation de confiance. L'activité est une notion complexe qui mériterait d'amples développements, en particuliers pour préciser et illustrer ce que recouvre ce principe lorsqu'il est appliqué pour un élève de premier ou de second degré. Redisons-le : l'agir doit constituer un principe d'enseignement qui s'inscrit dans le courant des pédagogies nouvelles mais doit continuer à être approfondi. Si les connaissances peuvent être transmises, le savoir est à construire par celui qui apprend. L'activité est plaisir de l'agir ou encore récréation des conditions d'un rapport actif au monde et à soi-même qui permette de retrouver le sens de l'activité humaine. Une pédagogie suscitant le désir d'apprendre, notamment dans la mise en mouvement que crée l'agir est aujourd'hui plus à établir qu'elle n'est véritablement définie et pratiquée à l'école, entre ce qui relève du désir et ce qui procède de l'agir, nombre de pistes de recherches sont ouvertes. Ainsi, la démarche de projet est l'une de celles dans lesquelles peut s'inscrire l'activité d'un élève. S'il convient de la préciser et de clarifier, nous pensons que mettre les élèves en situation de réaliser des projets en significative de l'éducation nouvelle.¹⁶

¹⁶ <http://Cemea.Aссо.fr/débat-sur-l'avenir-de-l'école-janvier-2004-> . Page consultée le 03/05/2022 à 21/45H.

5. L'apprentissage Scolaire :

5.1 La définition :

Est le processus interne et continu par lequel l'apprenant construit par lui-même sa connaissance de soi et du monde. Il s'agit d'un processus interactif alimenté par les interactions sociales entre pairs et par la médiation de l'adulte.¹⁷

Chaque apprenant interne a pu construire durant son histoire d'apprentissage, un profil pédagogique constitué de ses styles et ses stratégies d'apprentissage l'enjeu majeur de cet apprenant relève de l'acquisition de son autonomie. En effet, l'étudiant au terme de sa formation, aura prioritairement à prendre en main sa formation continue et à acquérir cette autonomie indispensable à la vie professionnelle.¹⁸

5.2 Les conditions de l'apprentissage en contexte scolaire :

Les conditions de l'apprentissage décrivent le processus enseignement/ apprentissage, précisant ainsi le rôle de chacun, celui de l'enseignant et celui de l'élève. Les résultats d'un travail réalisé, avec des enseignants en fonction, à propos de notre conception socioconstructiviste et interactive de l'apprentissage sont ensuite présentés. Enfin, les conditions de l'apprentissage en contexte scolaire sont détaillées à chacune des phases de la démarche de l'enseignant :

5.2.1 L'enseignant et l'élève :

En classe, dans cette pièce qui se joue au quotidien, l'enseignant- metteur en scène a forcément une responsabilité et de manière implicite, expose, impose, un exemple, un modèle.

Ses attitudes, sa posture éducative sont lourdes de résonances pour l'enfant. Le temps du maître d'école omnipotent, omniscient est bien révolu.

Dans nos jours, l'enseignant, l'éducateur, animateur, l'adulte, dans toute relation éducative partage ce pouvoir, ce savoir, avec l'enfant ou la jeune personne qui lui est confiée. Ce partage passe par la bienveillance attention portée à l'être que l'on a en face de soi et par l'image de lui-même qu'on lui renvoie. Cette personnalité en devenir, dans la conquête de son

¹⁷ <https://www.Webdepot.Umontreal.ca-apprentissage-scolaire>. Page consultée le 03/05/ 2022 à 22H.

¹⁸ <https://www.Webdepot.Umontreal.com-apprenant-apprentissage>. Page consultée le 03/05/2022 à 23H.

Chapitre III : Apprentissage et santé

identité et de son autonomie a besoin de la confiance et de l'assurance de son entourage pour l'aider à développer ses potentialités, ses compétences et à travers cela sa propre estime.¹⁹

Il s'agira donc pour l'enseignant, au-delà de ses qualités, de « transmetteur de savoirs », de veiller à occuper une juste place en gardant à l'esprit l'importance de l'effet miroir joué pour les jeunes à travers le renvoi d'une image positive. Par ailleurs, il lui suffira de reconsidérer la relation éducative en prêtant autant d'importance au sujet-acteur-apprenant qu'à l'objet de son enseignement, on le voit, le rôle de l'enseignant consistera à s'évertuer à favoriser la médiation de savoirs par les méthodes didactiques les mieux appropriées en installant dans sa classe « une scénographie » où chacun pourra trouver sa place, exprimer son identité et déployer ses habiletés.²⁰

5.2.2 La classe au cœur de l'école :

Si le but est d'investir le milieu scolaire de manière significative pour une meilleure prise en compte de l'enfant, il ne faudrait pas négliger son épicerie à savoir (la classe). Motiver les enseignants à des attitudes et postures éducatives promotrices de mieux-être pour l'élève et espérer avoir un impact sur l'amélioration, tant qualitative, de leurs pratiques éducatives, nécessite de prendre en considération les réalités de ce qui fait le quotidien du professeur et de sa classe afin qu'effectivement puissent s'articuler ses enseignements avec une éducation plus globale.

L'expression « faire classe » traduit bien cette double détente : enseigner et modeler afin de mieux prendre en compte cette dimension, nous pouvons rappeler ici les conclusions du rapport Périssol de 2005 qui préconise tout d'abord « de personnaliser les temps et les modes d'apprentissage pour tenir compte des rythmes propres à chaque enfant » et « à côté des connaissances de définir des compétences telles que la capacité à s'adapter, à comprendre et à apprendre ». ²¹

Se pose la question de la formation initiale et continue des enseignants. En effet si les textes, programmes et recommandations nationaux autorisant, voire encouragent, des approches didactiques et pédagogiques innovantes leur mise en œuvre demande de la part des enseignants une pratique-réflexive que les modalités de leur sélection ne leur accordent pas spontanément. En effet le recrutement actuel priorisant une expertise initiale purement

¹⁹ HELENE Romano, *la santé à l'école*, édition DUNOD, paris, 2013, page 59.

²⁰ HELENE Romano, OP. CIT., page 59.

²¹ HELENE Romano, OP. CIT., page 57.

Chapitre III : Apprentissage et santé

disciplinaire sans réel suivi de formation pédagogique appliquée, rend l'exercice difficile pour s'inscrire dans une complexité de rapports qui dépassent la transmission encyclopédique. Le mode de recrutement, la formation initiale et continue des enseignants doivent faire l'objet d'une vraie réflexion pour prendre en compte les nouveaux enjeux de nos sociétés.²²

5.2.3 la place du langage :

« Apprendre à nos enfants à sursoir à leur plusieurs, à entrer dans le symbolique, à parler juste pour penser juste et à habiter ce monde au lieu de fuir dans les addictions et la virtualité. » Philippe MEIRIEU.²³

On ne pourrait parler de compétences sans évoquer l'importance des mots et de la conquête du langage. Dans nos dispositifs pédagogiques en classe, à l'école, il faudra multiplier les situations où pourra mesurer l'importance de la parole partagée.

Mettre un mot sur une sensation, une émotion c'est mieux le cerner, la maîtriser, pour mieux la partager. Prendre la parole est un acte d'affirmation de son identité dans toutes ses dimensions avec ses forces et ses faiblesses, de son désir d'être sujet et non plus seulement objet, de prendre en charge, en responsabilité une part de son destin. La parole est libératoire, elle permet d'exprimer et bien souvent, évacuer sa souffrance autrement que par violence, la plainte ou le repliement sur soi.²⁴

Dans notre acte éducatif en direction des enfants, la conquête du langage est une priorité inscrite dans les textes et instructions. La parole est un matériau de construction de la personnalité de l'enfant, elle lui permet de canaliser sa vitalité et réguler sa relation avec autrui. Une bonne maîtrise de cet outil de communication est un facteur de bien-être et de réussite indéniable. La maîtrise du langage et celle des langages, sont sources de créativité, ils inscrivent les individus dans le « faire » plutôt que dans le « prendre », « l'être » plutôt que dans le « prendre », « l'être » plutôt que dans l'« avoir », ils autorisent toutes les audaces pour réaliser et se réaliser autrement que par la dépendance ou la soumission. Au quotidien, dans notre pratique éducative, on peut estimer qu'installer un dispositif destiné à mettre l'enfant en situation de communication avec le souci de lui offrir le moyen de se procurer les éléments lexicaux, syntaxiques, sémantiques pour construire une argumentation, défendre un point de vue, construira une excellente approche pour

²² HELENE Romano, OP.CIT., page 57.

²³ PHILIPPE Meirieu, *Comment aider nos enfant à réussir*, édition Bayard, paris, 2015, page 80.

²⁴ H. Romano, *la santé à l'école*, édition DUNOD, paris, 2013, page 60.

Chapitre III : Apprentissage et santé

l'acquisition de connaissances, attitudes et comportements favorable à son développement harmonieux, à son autonomie.²⁵

- ✓ Ces dispositifs pédagogiques comprennent :
- ✓ Un temps et un lieu de parole et d'action ;
- ✓ Un sujet ou un thème un thème à débattre, à explorer ;
- ✓ Un groupe pour échanger, argumenté ;
- ✓ Des outils lexicaux ou syntaxiques pour soutenir le discours ;
- ✓ Une écoute pour être entendu.

Donner, rendre la parole voilà le souci constant de notre action auprès des jeunes enfants pour les inscrire dans une démarche raisonnée et émancipatrice à la conquête de leur identité.

Sans avoir besoin d'institutionnaliser des dispositifs, en classe, chaque jour, mille occasions se présentent pour ouvrir ces débats, il suffit juste d'être à l'écoute de la parole de l'enfant et de ne pas hésiter à la solliciter, à l'entendre et d'en faire « quelque chose » en évitant tout jugement. Cette attitude permet de rompre avec une posture figée de dominé-dominant et de transmission verticale pour faire une place à l'enfant afin de le rendre acteur de ses apprentissages et acteurs de ses savoirs.²⁶

6. les savoirs et les apprentissages scolaires :

L'un des développements récents les plus prometteurs de la sociologie de l'éducation concerne une approche des savoirs scolaires qui ne voit pas seulement en eux l'ombre portée des mécanismes macro sociaux, mais s'intéresse à leurs contenus, à leur organisation, à leur mobilisation par les acteurs, en ne cantonnant plus la recherche en la matière aux portes de l'établissement ou de la salle de classe. La notion de forme scolaire inspire de nombreux travaux qui veulent éclairer les phénomènes d'inégalités socio- scolaires en comprenant mieux en quoi les apprentissages scolaires relèvent de procédures bien différents de celle qui prévalent dans les façons d'apprendre au sein d'univers extrascolaire comme la famille ou le monde des pairs. Elle désigne une modalité particulière d'apprentissage, développée notamment en Europe à partir du XVIIe siècle, caractérisée par la construction d'un univers séparé pour l'enfance, l'importance des règles dans l'apprentissage, l'organisation rationnelle du temps, la multiplication et la répétition d'exercices qui ne visent qu'à apprendre. Même si

²⁵ Ibid. page 60.

²⁶ HELENE Romano, OP.CIT., page 60.

Chapitre III : Apprentissage et santé

elle évolue pour tenir compte des tensions sociales et innove en modifiant ses programmes et ses pédagogies, elle perdure à travers ses différentes configurations et met toujours à l'épreuve les élèves dont la socialisation primaire n'est pas nécessairement en phase avec celle qui prévaut dans les apprentissages scolaires.²⁷

7. L'école un lieu d'apprentissage pour les élèves en construction :

7.1 L'école un milieu :

Pour l'enfant l'école est lieu et une destination il va « à l'école ». C'est également un marqueur temporel qu'il s'approprie, « il a ou n'a pas école ».

L'accès à ce biotope extra-familial lui confère, par ailleurs, une destinée devenir écolier. Ces données structurent une partie de son activité et au-delà, son identité. Il n'est plus seulement le « fils de », mais le nouvel affilié d'une microsociété composée d'adultes de statuts divers et de pairs d'âges différents qu'il fréquente à temps partiel, à mi-temps. Ainsi, pour l'enfant, l'école présente-t-elle d'abord, comme un milieu dont il faut faire la découverte. Cette conquête se fait à l'aveugle car il n'en connaît pas véritablement la finalité, sinon celle souvent fantasmée que ses parents lui ont projetée.²⁸

7.2 L'école, des enjeux à clarifier :

La réalisation de l'enfant dans le milieu scolaire suppose la prise en compte raisonnée de la vocation première de l'école, la transmission de savoir. Une vocation souvent pervertie par le public lui-même, quand par un abus d'interprétation, cette mission émancipatrice est transformée en fonction utilitariste en réduisant le rapport au savoir à un raccourci que l'on pourrait traduire par « faire de bonnes études pour avoir un bon métier ». On comprend la nécessité de clarification auprès du public, parents et enfants, afin de dissiper tout malentendu autour des missions et valeurs de cette institution. C'est donc en installant un dialogue entre les enjeux éducatifs et les exigences sociétales attendus de l'école, en évitant de lui assigner des missions qui ne seraient pas les siennes ou bien en sous ou surinvestissant sa fonction, que l'on posera le vrai socle pour l'épanouissement personnel de tous les enfants à l'école.²⁹

7.3 Réussir sa vie à l'école :

²⁷ <https://www.cairn.info/revue-sociologie-de-l-education-2017-page-84a-110>. Consultée le 05/05/2022 à 14 :30H.

²⁸ HELENE Romano, *la santé à l'école*, édition DUNOD, paris, 2013, page 51.

²⁹ Ibid. page 51.

Chapitre III : Apprentissage et santé

Jacques Fortin rappelle que « *l'école est un lieu d'expérimentation de stratégies d'adaptation à d'autres enfants, à des adultes, à des locaux, à des modes de penser et d'agir plus ou moins différents de ceux de la famille. C'est lieu de vie collective avec le plaisir de découvrir, d'apprendre, de partager et de faire ensemble ; un lieu qui présente aussi des contraintes, des frustrations et des conflits* ».

La fréquentation de l'école inscrit l'enfant dans une fonction conjoint d'apprenti dans sa relation à l'autre et d'apprenant dans son rapport au savoir.

L'éducation est une vie, et non préparation à la vie. Réussir cette éducation, réussir cette vie à l'école est une œuvre partagée par les parents, les enseignants et tous les acteurs et actants éducatifs réunis autour de l'enfant. Cette construction s'inscrit dans le projet d'école pour lui donner une réelle dimension émancipatrice.³⁰

7.4 L'école un espace pacifié, un projet collectif :

L'équipe éducative incluant les parents veillera à instaurer dans l'établissement un climat favorable, au respect de chacun des individus qui lui est confié et mieux encore à son épanouissement. Une directrice d'école me disait que le matin avant faire classe, elle devrait expliquer l'école à son public, parents et enfants, simplement pour en faire respecter quelques règles élémentaires de bien vivre ensemble. En effet, si elle n'a pas lieu d'être sanctuarisée pour rester ouverte aux « remueurs de la ville et de la vie », l'école doit offrir aux enfants un espace protégé d'expression de leurs prétentions et leurs capacités. Pour cela, il semble essentiel de clarifier avec tous les parents et pas uniquement leurs représentants. Les enjeux, les missions, les modalités de fonctionnement pour éviter les malentendus inhérents bien souvent à l'histoire personnelle de chacun dans son rapport avec cette institution.³¹

7.5 Pour une école émancipatrice, l'entrée par les compétences :

Donner une vocation émancipatrice à l'école revient à en faire un espace d'expression et de développement de compétences personnelles et sociales des enfants. Pour aider l'individu à faire des choix pertinents pour son développement harmonieux et faire face aux défis du quotidien, la division santé mentale et prévention des toxicomanies de l'OMS a défini ces compétences suivantes comme « *autant d'habiletés à articuler avec les connaissances et*

³⁰ HELENE Romano, OP.CIT., page 52.

³¹ H. Romano, OP.CIT., page 53.

Chapitre III : Apprentissage et santé

établi des compétences psychosociales ou aptitudes essentielles, ayant valeur transculturelle », a été établi par l'OMS. Elles sont présentées par couples :

- Avoir conscience de soi, avoir de l'empathie.
 - Savoir gérer son stress, savoir gérer ses émotions.
 - Avoir une pensée critique, avoir une pensée créative.
 - Savoir communiquer, développer des relations interpersonnelles harmonieuses.
 - Savoir résoudre les problèmes, savoir prendre des décisions.³²
- ❖ **Les compétences sociales et civiques :**

Il s'agit de maîtriser, comme individu et comme citoyen, les règles élémentaires de la vie en société et de les mettre en œuvre dans le cadre scolaire.

❖ **L'autonomie et l'initiative :**

L'autonomie et l'initiative s'acquièrent tout en long de la scolarité, dans chaque matière et chaque activité scolaire. On apprend ainsi à :

- ✓ Etre autonome dans son travail.
- ✓ S'engager dans un projet et le mener à terme.
- ✓ Construire son projet d'orientation.

En développant cette compétence, l'élève se donne les moyens de réussir sa scolarité et son orientation, de s'adapter aux évolutions de sa vie personnelle, sociale et professionnelle. En filigrane ces compétences sont déclinées et définies dans les programmes scolaires. On retrouve au fil des textes officiels les attends suivants :

- ✓ Avoir confiance en soi, s'affirmer de manière constructive.
- ✓ Savoir gérer le risque.
- ✓ Etre autonome, savoir résoudre les problèmes et prendre des décisions.
- ✓ Exprimer et communiquer les émotions ressenties, savoir gérer le stress.
- ✓ Développer des compétences de communication verbale, oser prendre la parole.
- ✓ Echanger et coopérer, savoir gérer des conflits.
- ✓ Savoir prendre soin de soi et des autres : sommeil, hygiène, habitudes alimentaires, activité sportive, sexualité et sécurité.³³

³² HELENE Romano, OP.CIT., page 54.

³³ H. Romano, OP.CIT., page 55.

Chapitre III : Apprentissage et santé

Section 03 : Apprentissage Sanitaire :

1. L'éducation sanitaire :

*« L'école est un lieu où pourrait se construire la santé par un environnement favorable par les transferts des savoirs sur la santé, par l'acquisition des modes de vie sains, par la préparation à une vie adulte réussie selon les critères des intéressés, enfin par son rôle possible dans la réduction des inégalités sociales ».*³⁴

*« Mais l'école peut être aussi un lieu d'atteinte à la santé, par un environnement nuisible par les rythmes de vie qu'elle impose, par l'angoisse qu'elle génère, par l'échec et les phénomènes de désocialisation s'en suivre ».*³⁵

2. La santé et l'éducation :

Le mouvement international des écoles promotrices de santé conseille aux établissements qui s'engagent dans ce sens d'agir conjointement sur les cinq axes d'intervention en promotion de la santé. On voit que le système éducatif français a des ressources importantes pour le faire. On y trouve à la fois des professionnels de santé scolaire intégrés à l'institution et dont l'activité est réorientée vers la prise en compte de la santé globale des enfants et adolescents, et de nombreuses possibilités d'offrir un environnement favorable où les enfants et adolescents peuvent s'épanouir, apprendre et développer un esprit critique leur permettant de devenir acteur de la vie. Mais pour répondre à ces ambitions que l'on se doit d'avoir pour l'ensemble des enfants et adolescents, se sont aussi deux points majeurs qu'il faut développer et renforcer. La première est de donner une place réelle aux parents, de susciter leur participation, de bien communiquer avec eux. Plus les parents s'impliquent à l'école, plus les élèves perçoivent l'importance sociale qu'elle revêt. Le second est d'accorder de l'importance aux réussites éducatives, et non pas seulement à la réussite scolaire, et de savoir les encourager. Impliquer les parents à l'école, reconnaître tous ensemble les qualités, capacités et réussites des enfants et adolescents, non seulement leur offre des chances supplémentaires de faire de bons apprentissages. Mais les met aussi en confiance et capacité de s'adresser à des adultes présents et disponibles quand ils en ont besoin, notamment sur des questions de santé. Ainsi, c'est en renforçant les liens entre santé et éducation dans la coopération et la confiance et non pas dans la concurrence et la défiance,

³⁴ B. Pissarro, *l'enfant et sa famille*, édition Doin, Paris, 1987, page 575.

³⁵ Ibid. page 575.

Chapitre III : Apprentissage et santé

en développant un modèle intégré prenant en compte l'environnement global des enfants et des adolescents, que pourront s'ancrer des pratiques de prévention et de promotion de la santé qui feront sens. Ce sont le bien-être et le bien-devenir des enfants et des adolescents qui sont en jeu.³⁶

3. L'éducation à la santé, une éducation pour la vie :

Une éducation cohérente visera tant pour la démarche pédagogique : « à donner du sens aux enseignements » que sa finalité éducative « réussir sa vie ». D'un point de vue didactique, les textes de l'éducation nationale préconisent l'articulation des contenus d'enseignements avec cette éducation. L'éducation à la santé se fonde ainsi dans la pratique de classe en général, nous devrions donc nous trouver dans une configuration idéale pour qu'elle prenne naturellement toute sa place à l'école. Cependant, entre les textes, les pratiques et les résultats, demeure un écart à combler. Un rapport de l'académie de médecine dirigé par le professeur Maurice Tubiana³⁷ relève de déficit d'investissement quantitative et qualitative de l'école dans cette éducation : « *beaucoup de textes, peu d'action, manque de cohérence* ». Une bonne éducation prise en compte par les équipes éducatives de ces directives devrait permettre de dépasser les limites d'un enseignement purement disciplinaire et contribuer à développer chez l'enfant un ensemble de possibles pour son bien-être global à l'école et à terme sa réussite.

4. L'éducation pour la santé et prévention :

La maladie a longtemps eu partie liée avec le malin avant de devenir l'objet exclusif de la science et de la médecine. Aujourd'hui, c'est le concept de santé qui prime. Pour être efficace, une démarche de prévention pour la santé ne doit pas jouer sur la peur mais viser le bien-être, elle est construite conjointement avec le public concerné dont elle consiste à améliorer l'estime de soi, comme le montrent deux opérations menées en milieu scolaire sur le tabagisme et la nutrition. La prévention, « action de devancer », est l'action de mise en forme de l'avenir. En organisant des pratiques aujourd'hui, elle prétend forger ce que demain sera, ou ne sera pas. Structurée par la capacité de prévision, elle-même fruit de l'observation rétrospective de ce qui s'est passé et des liaisons causales identifiées, la prévention projette dans l'avenir les représentations du moment présent. Le futur étant par nature incertain et

³⁶ HELENE Romano, *la santé à l'école*, édition DUNOD, paris, 2013, page 279.

³⁷ MAURICE Tubiana, *promotion de la santé, santé des enfants et des jeunes. L'éducation pour la santé à l'école élémentaire, une nécessité*, rapport du 30 mars 2010 de l'Académie nationale de médecine.

Chapitre III : Apprentissage et santé

obscur, , la prévention y voit menace à éviter, sort à conjurer, catastrophe à limiter. En matière de santé, la prévention repose le plus souvent sur la modification de comportements jugés nocifs. Elle prend un sens de contrôle social car, dès lors qu'un comportement est jugé sanitaire nuisible, il est considéré comme mettant en péril le futur de l'ordre social, et donc déviant.³⁸

Conclusion :

On peut conclure que le chapitre apprentissage et santé a pour objectif les modifications de comportement qui présentent un risquent pour la santé des individus ou celle de la collectivité.

L'éducation pour la santé dans sa perspective actuelle vise à renforcer l'autonomie de décision des individus et leur responsabilité.

³⁸ <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010/5-n°161-.page22 à 23>. Page consultée le 05/05/2022 à 16H.

II : partie pratique

Chapitre IV :
Présentation de
l'organisme d'accueil
et le déroulement de
l'enquête empirique

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

Chapitre IV : Présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

Préambule

Dans ce chapitre on va faire l'analyse et l'interprétation des données collectées de l'établissement technicum SALHI HOUCINE d'abord, on va commencer par les caractéristiques personnelles, ensuite on va définir que ce qu'un médecin scolaire, puis ses tâches et sa promotion de la santé scolaire après on va parler de l'éducation de la santé à l'école, l'environnement scolaire et santé, et l'environnement familiale et santé.

1. Présentation de l'organisme d'accueil

1.1 Présentation de l'établissement

Le lycée Salhi Hocine est situé dans la commune d'El kseur, wilaya de Bejaia, sur la route nationale n° 26.

Il a été créé en 1995/1996 avec un système interne d'une capacité de 1300/500.

Une superficie de 25000 m², dont 12000 m² sont construits, et 13000 espaces verts.

Il est commencé avec les filières techniques

- Génie Mécanique
- Génie Civil
- Génie électrique

La structuration de l'enseignement secondaire il est devenu un enseignement général dans les matières suivantes :

1. La science.
2. Gestion économique.
3. Lettre.
4. Longue étrangère.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

L'effectif actuelle globale en 2021/2022 c'est 380 élèves dans 143 candidats Baccalauréat juin 2022.

1.2 La structure de l'établissement :

La fondation Salhi Hocine contient la suite pédagogique, qui comprend 22 salles et 9 laboratoires de science naturelle et science physique, 3 laboratoires (science, physique, chimique). Ateliers d'informatique et 3 technologies (génie électrique, génie mécanique, génie civil), bibliothèque et salle de lecture, auditorium sports et un restaurant, en plus de 2 lits, et l'unité de détection et de suivi se distingue logement fonctionnel. Quant à l'aile administrative, elle se compose de 14 bureaux Le circuit, la salle des professeurs, l'auditorium et la salle d'attente.

1.3 L'importance de l'établissement d'enseignement :

Les établissements d'enseignement ont une grande importance qui affecte l'étudiant et peut travailler pour changer ses différents comportements et idées, et travailler également pour répondre à leurs besoins éducatifs.

L'importance de l'établissement d'enseignement :

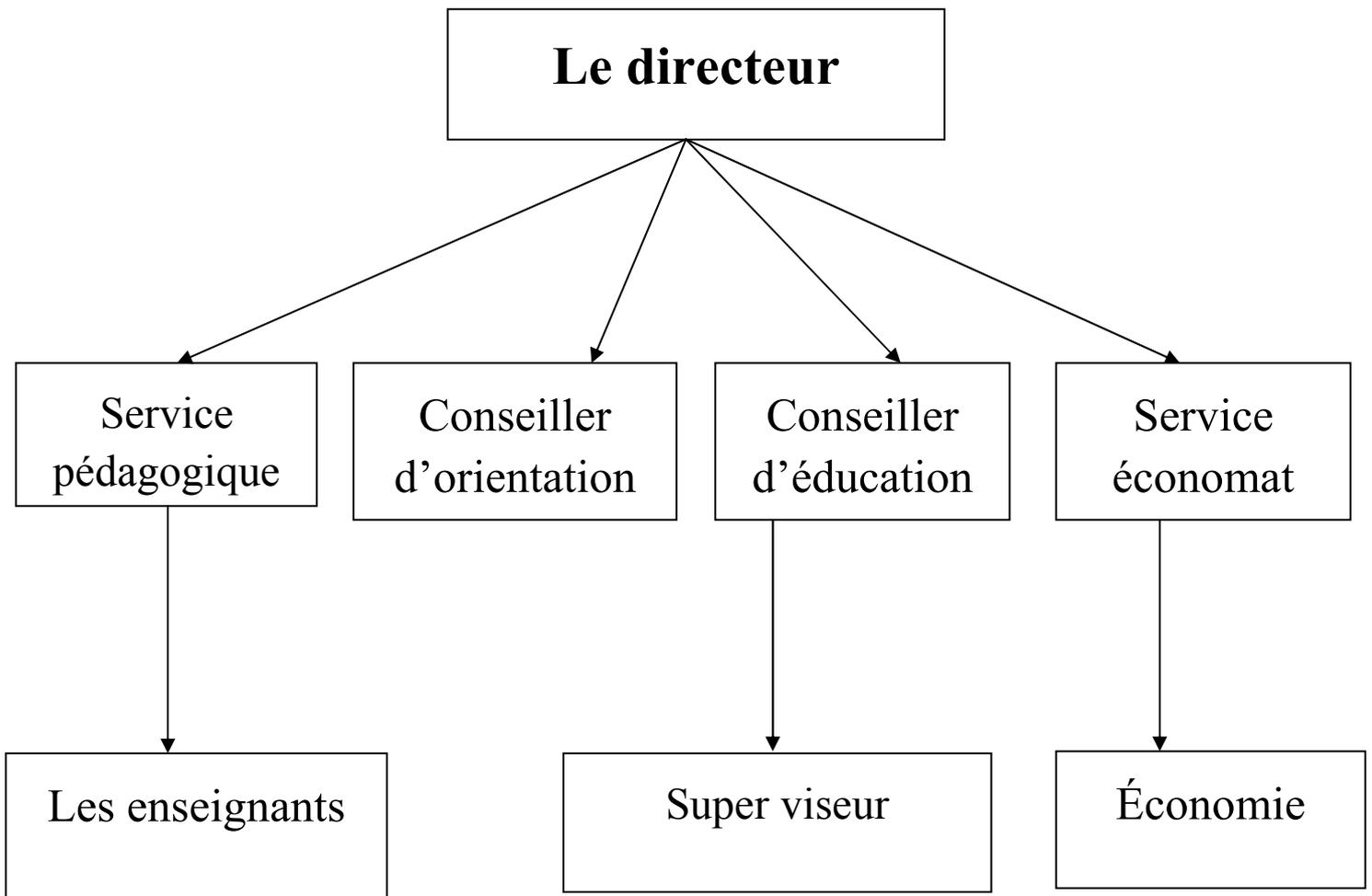
1. Les établissements d'enseignement ont une grande importance et une contribution claire au processus de socialisation, on évaluant le comportement des élèves la foi religieuse, en augmentant la relation de l'élève à travers divers programmes d'enseignement et en consolidant l'éthique de la religion islamique.
2. Cela aide à ouvrir la mentalité de l'étudiant et son désir d'apprendre tout ce qui est nouveau pour atteindre le niveau requis de développement et de progrès scientifiques et technologiques.
3. Accroître de la culture générale des élèves, en augmentant l'envie de lire des livres et en leur fournissant les compétences de base pour s'adapter à vivre avec différents environnements sociaux.
4. Il aide l'élève à assumer ses responsabilités et à se fixer ses propres objectifs de vie.
5. Il apprendre à l'élève à profiter du temps libre, à en profiter et à ne pas gaspiller.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

6. Les écoles établissent et préparent l'étudiant aux études universitaires, qui travaillent à la formation et à la consolidation d'information dans un domaine spécifique que l'étudiant choisit au début de ses études universitaire.

1.4 La structure organisationnelle de l'établissement d'enseignement 1300/500 :

L'organigramme de l'établissement



Source : Document interne (2021- 2022)

2. Protocole de la recherche :

La recherche scientifique est une manière de progresser et consiste de décrire les principes fondamentaux à mettre en œuvre dans tout travail de recherche.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

Dans chaque recherche le chercheur trouve des avantages et des obstacles durant son investigation sur le terrain.

Durant notre enquête de terrain nous avons rencontré les avantages et les obstacles suivants :

a- Les avantages :

Notre recherche effectuée à l'établissement technicum d'el kseur, qui nous a permis :

1. D'avoir des informations sur notre thème de recherche.
2. La mise en pratique des connaissances acquises durant notre cursus universitaire.

b- Les obstacles rencontrés :

1. Le refus de la majorité des élèves à nous répondre à notre questionnaire.
2. Le refus de certains médecins à nous répondre à notre questionnaire.
3. Difficulté à récupérer nos questionnaires distribués.
4. Les réponses de certains élèves à nos questions sont incomplètes.
5. Une perte du temps durant notre stage pratique à cause de l'absence de certains médecins au niveau de l'UDS.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

Section 01 : présentation des enquêtés

1. Les caractéristiques personnelles des enquêtés :

Code	Sexe	Age	Situation matrimoniale	Niveau d'étude	Catégories professionnelles	Ancienneté professionnelles
Fouzia	Féminin	44	Célibataire	Doctorat	Médecin généraliste	13 ans
Lila	Féminin	50	Mariée	Doctorat + poste graduation	Médecin généraliste	23 ans
Naima	Féminin	50	Mariée	Doctorat	Médecin généraliste	20 ans
Fatima	Féminin	52	Mariée	Doctorat	Médecin généraliste	24 ans
Samia	Féminin	54	Mariée	Doctorat	Médecin généraliste	27 ans

Source : Notre enquête

Le tableau ci-dessous représente les caractéristiques personnelles des enquêtés. D'après notre enquête ce tableau nous montre que le docteur Samia âgée de 54 ans, mariée avec un diplôme de doctorat au médecin généraliste, son ancienneté 27 ans c'est la plus supérieure que les autres. Pour le docteur Fouzia âgée de 44 ans, célibataire avec un diplôme de doctorat au médecin généraliste, son ancienneté 13 ans c'est la plus inférieure que les autres médecins.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

Section 2 : l'analyse thématique :

1. Qu'est-ce qu'un médecin scolaire :

Un médecin scolaire d'aujourd'hui ajoute une valeur réelle à notre système de santé et d'éducation, ses tâches sont vastes, multiples distinctes et exceptionnelles, entant qu'expert en santé scolaire. Les médecins scolaires interviennent systématiquement à certains moments de l'étude et individuellement, à leur gré ou à tout moment de l'étude, dans un contexte qui nécessite notamment des conseils, une orientation et un soutien médical. Ils participent ainsi activement au succès, au développement et au bien-être de l'élève. Selon Mathias Gardet « *un médecin scolaire, chargé d'organiser la prévention et l'hygiène scolaire au sens large (locaux, alimentation, mode de vie), il procède également au dépistage entre les élèves normaux et anormaux* ». ¹ D'après les enquêtés le docteur Samia explique que : « *un médecin scolaire c'est un médecin qui prend en charge des actions de prévention individuelle et collective et de promouvoir la santé des élèves scolarisé dans les établissements* ». Le [Médecin généraliste, âgée de 54 ans fonction public, ancienneté 27 ans].

Selon l'une de nos enquêtées « *un médecin scolaire c'est un médecin qui s'occupe des élèves en milieu scolaire, et le suivi des élèves en milieu scolaire* ». Le [Dr. Naima, Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public, elle a 20 ans d'ancienneté].

La fonction du médecin scolaire relève à la fois de la santé individuelle et de la santé publique, il suit la santé des enfants et leurs aptitudes à pouvoir apprendre. Il préconise soins et adaptations de leur scolarité, si leur état de santé le nécessite.

On trouve aussi, le docteur Lila qui explique que : Elle dit qu'un médecin scolaire « c'est un médecin prenant en charge le programme de la santé scolaire au niveau de l'UDS (Unité de Dépistage et de Suivi) ». [Médecin généraliste, 50 ans, mariée, fonction public elle a 23 ans D'ancienneté professionnelle]

Et pour le docteur Fouzia un médecin scolaire : « *Est un médecin qui exerce niveau d'une unité de dépistage et de suivi, prend en charge les élèves scolarisés* ». Le [Dr. Fouzia, Agée de 44 ans, célibataire, 13 ans d'ancienneté professionnelle]

¹ Mathias Gardet, « *De la prévention au dépistage ou l'affirmation des médecins scolaire (1879 – 1939)* ». Dans INFORMATION SOCIALES 2010/5 (N°161), pages 14 à 21.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

Cependant le rôle d'un médecin scolaire est avant tout préventif et pas seulement thérapeutique, Selon Marie Bellon « *le rôle d'un médecin et de veiller au bien-être des élèves et de contribuer à leur réussite il occupe ainsi une position privilégiée d'interface médicale entre l'école d'une part, la famille et les partenaires extérieures d'autre part* ». ² L'école est considérée comme le deuxième environnement éducatif de l'élève, est un lieu constructeur fondamental pour la maturation de l'enfant. Elle doit pouvoir l'accompagner dans son développement physique, intellectuel et psychique, de manière bienveillante et protectrice, sans générer d'insécurité, à un âge où il se sépare de ses parents. Une vigilance particulière est donc nécessaire pour favoriser un développement harmonieux. Mais il est soumis à bien des aléas, liés tant à l'environnement de l'enfant (familial, social, institutionnel) qu'à son histoire personnelle. Pour certains enfants en souffrance psychique, l'école est le lieu où celle-ci va pouvoir être repérée. La confrontation avec le cadre de la collectivité va faire prendre conscience aux parents que leur enfant est en difficulté ou qu'il manifeste des signes de souffrance. Le diagnostic et la mise en œuvre des soins permettront d'autant mieux de favoriser une scolarisation adaptée en collaboration avec l'équipe de soins. ³ Pour cela : « *le rôle de la médecine scolaire c'est le dépistage et le suivi des élèves scolarisés surtout (les maladies chroniques), réalisation de programme national de la vaccination prise en charge psychologique, éducation sanitaire* ». [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public, elle a 20 ans d'ancienneté].

C'est le cas de docteur Lila qui a confirmée : « *le rôle de la médecine scolaire c'est garantir l'épanouissement moral et physique de l'élève dans un environnement sain* ». [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public elle a 23 ans D'ancienneté professionnelle]

D'après le docteur Fouzia : « *Le rôle de la médecine scolaire : visite médicale systématique des élèves scolarisés de tous les niveaux, vaccination en milieu scolaire ; contrôle des écoles et les cantines et personnels de cuisines. Son secteur est le public. La fréquence intervient le médecin scolaire : Actuellement les visites médicales de dépistage sont destinées à tous les niveaux scolaires, et normalement l'enfant scolarisé doit être examiné au*

² Marie Bellon, « *Le médecin scolaire au service de l'enfant et de son bien-être psychique à l'école* ». Dans *Enfances psy* 2011/3 (N°52), pages 175 à 179.

³ Op.cit. Marie Bellon. Page 175.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

moins une fois par an (1 fois/ an) ». [Médecin généraliste, Agée de 44 ans, célibataire, 13 ans d'ancienneté professionnelle].

L'importance d'avoir des médecins spécialisés en santé scolaire dans chaque école avec une assurance structurelle complète pour atteindre cet objectif. Cette structure comprend un médecin, une infirmière et une section de soins infirmiers composés de plusieurs salles équipées de matériel de clinique médicale et de fournitures de premiers soins, à une salle équipée d'un ou plusieurs lits d'urgence nécessitent du repos ou de la relaxation en attendant le transfert de l'élève attendu à l'urgence à l'hôpital le plus proche. Selon Le docteur Naima, dit que : *« le médecin scolaire intervient le côté un peu systématique pour ce qui est (PAI) (Projet d'Accueil Individualisé) pour les enfants qui aura des médicaments à prendre à l'école puis le côté systématique de bilan de santé on voit tous les enfants »*. [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, fonction public, elle a 20 ans d'ancienneté]. Et pour Le docteur Fatima, elle a avoué que *« le médecin de la santé scolaire intervient à une fréquence très élevée, car il est au contact direct avec l'enfant et son enseignant »*. [Médecin généraliste âgée de 52 ans, fonction public, elle a 24 ans d'ancienneté].

2. La promotion de la santé scolaire :

« La promotion de la santé représente un processus social et politique global qui comprend non seulement des actions visant à renforcer les aptitudes et les capacités des individus mais également des mesures visant à changer la situation sociale, environnementale et économique de façon de réduire ses affects négatifs sur la santé publique et sur la santé des personnes ».⁴

La promotion de la santé à l'école apparait comme une stratégie pertinente afin d'améliorer le bien-être des élèves. La santé scolaire est l'un des piliers de la médecine préventive qui évolue rapidement dans le monde d'aujourd'hui, en essayant d'atténuer l'infection d'un grand nombre de maladies ou de prévenir de ses implications, sur la base des progrès scientifiques et de la recherche dans les domaines de la biologie et de la technologie.⁵

⁴ <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/textes-de-referance/concepts-cles-en-promotion-de-la-sante-definition-et-enjeux> Le 19/06/2022 à 21 :27.

⁵ <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/textes-de-referance/concepts-cles-en-promotion-de-la-sante-definition-et-enjeux> Le 19/06/2022 à 21 :27.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

Par ailleurs, le médecin scolaire est particulièrement engagé dans le développement et la promotion de la santé à l'école par la mise en place des mesures de prévention, l'éducation à la santé, le développement qualitatif de la vie scolaire, ainsi il est clairement impliqué dans la lutte contre les inégalités sociales dans le domaine de la santé. Selon Le docteur Lila, promouvoir la santé en milieu scolaire c'est pour : « *Aptitude des enfants à l'apprentissage, ça veut dire l'enfant il est apte à l'apprentissage, population importante (en matière d'effective), former des générations futures* ». [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public elle a 23 ans D'ancienneté professionnelle].

L'importance de la médecine scolaire préventive scolaire ou de la santé scolaire telle qu'elle est actuellement adoptée comme terme, et mise en évidence dans le rôle qu'elle joue en termes de suivi de la santé de l'élève au sein de l'école, il s'efforce d'assurer un environnement sain exempt de maladies et d'infections contaminant en maintenant les règles et d'hygiène, en surveillant les vaccins et en prévenant les accidents qui peuvent survenir chez l'élève. Pour évoquer cette réalité Le docteur Fatima, dit que : « *on promeut la santé en milieu scolaire pour améliorer la prise en charge bucco- dentaire psychologique, et assurer un dépistage précoce des maladies handicapantes surtout* ». [Médecin généraliste, âgée de 52 ans, mariée, fonction public, elle a 24 ans d'ancienneté].

D'après Le docteur Fouzia : « *la promotion de la santé à l'école c'est pour améliorer la santé physique et psychique et dentaire des élèves scolarisés. Elle explique que, l'apport de la santé scolaire (par rapport à l'enfant) : c'est la prévention des anomalies à complications et la vaccination (rappel de 06 ans ; 11 ans et 16 ans)* ». [Médecin généraliste, âgée de 44 ans, célibataire, 13 ans d'ancienneté professionnelle]. Développer la promotion de la santé à l'école apparait comme une stratégie pertinente pour améliorer le bien-être des élèves et de lutter contre les inégalités sociales et pour cela l'école est considéré comme le premier responsable de la protection de la santé des élèves et de la prévenir de la propagation des certains maladies au sein de l'école. Comme elle indique le docteur Samia : « *on promeut la santé des élèves afin de prévenir certain maladies chronique et contagieuse, et pour préserver la santé des élèves* ». [Médecin généraliste, âgée de 54 ans, mariée, fonction public, d'ancienneté 27 ans].

Une bonne santé dans les écoles est un investissement pour l'avenir sanitaire des enfants et des adolescents. L'attention portée au service de santé en milieu scolaire aide les

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

décideurs et la société à contribuer au développement de la santé à long terme, ce qui aide à relever de nombreux défis comme elle a dit le docteur Naima : dit que : « *l'apport de la santé scolaire par rapport à l'enfant et le suivi médical régulier des enfants en milieu scolaire* ». Médecin généraliste [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public, elle a 20 ans d'ancienneté].

On trouve aussi Le docteur Fouzia, Elle dit que : « *l'apport de la santé scolaire (par rapport à l'enfant) c'est développer des compétences relatives à l'hygiène (brossage des dents, lavage des mains) à les préventions des fléaux ; le dépistage et la prise en charge des affections dépistées et chroniques* ». [Médecin scolaire, âgée de 44 ans, célibataire, 13 ans d'ancienneté professionnelle].

L'objectif général du programme de santé scolaire et de promouvoir la santé de la communauté scolaire et de l'environnement scolaire et contribuer à améliorer le niveau d'instruction des élèves par la mise en œuvre du programme global de santé scolaire. Dans ce cas ce constat est confirmé par le qui dit : « *l'apport de santé scolaire et de faire le lien entre l'enfant et sa famille, l'établissement scolaire et les différents professionnels de santé qui prennent en charge l'élève, le suivi des enfants et leur aptitude à pouvoir apprendre* ». [Médecin généraliste, âgée de 52 ans, mariée, fonction public, elle a 24 ans d'ancienneté].

3. Éducation de la santé à l'école :

L'éducation à la santé dans les écoles est l'un des critères les plus importants dont il faut tenir compte, car elle a un impact significatif sur la qualité de vie de l'enfant et son adoption de comportements sains, affectant ainsi sa santé, son immunité, son développement physique, concentration et réussite scolaire. Selon Didier Jourdan : « *éducation à la santé, en effet, il ne suffit pas de consacrer des moyens toujours plus importants aux services de soins pour améliorer la santé d'une population, il faut aussi mettre en œuvre des stratégies de prévention et plus généralement promouvoir la santé* ». ⁶

Donc l'école a un rôle à jouer dans l'éducation à la santé de personnes en contact direct avec l'école ainsi que pour les élèves qui ont leur tour, représentent une proration importante. Selon le docteur Naima : « *qu'on parle de l'hygiène alimentaire ça veut dire du prévenir l'obésité, de prévenir des maladies qui peuvent survenir à cause de l'obésité par*

⁶ Didier Jourdan, Isabelle Piec, « *Education à la santé à l'école : pratique et représentations des enseignants du primaire* ». Dans santé publique 2002/4 (vol.14). Pages 403 à 423.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

exemple : Le diabète. [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public, 20 ans d'ancienneté], aussi le docteur Fatima confirme que : « *le rôle de la médecine scolaire, la prévention des problèmes de santé par un dépistage précoces des premiers symptômes et pour éradiquer les maladies contagieuses* ». [Médecin généraliste, âgée de 52 ans, mariée, fonction public, elle a 24 ans d'ancienneté].

Et pour Le docteur Lila, dit que : « *l'éducation de la santé à l'école concerne plus les élèves, des fois des enseignants représentent des relais dans l'éducation et l'éducation de la santé à l'école peut permettre de prévenir des problèmes de santé ultérieurement comme (la toxicomanie et le tabagisme)* ». [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public elle a 23 ans D'ancienneté professionnelle]. La responsabilité de l'éducation et de la santé d'un enfant incombe en premier lieu aux parents. Ces derniers doivent être respectés dans leurs choix (dans la mesure où ils sont compatibles avec la loi). De plus, il est légitime qu'ils connaissent avec clarté les objectifs poursuivis et les méthodes employées dans les diverses structures sociales qui contribuent à l'éducation de leur enfant, l'école en particulier. Ainsi, la loi d'orientation et les programmes sociales constituent-ils un contrat entre les citoyens et l'école. « *Lorsque je mets mon enfant dans une école, j'accepte que ce dernier participe à des activités visant à lui permettre de maîtriser la technique de la soustraction ou la division mais aussi à des activités éducatives dans le domaine de la santé.* »⁷ Selon Le qui dit que : « *l'éducation à la santé c'est beaucoup plus l'éducation familiale, éducation au niveau des écoles et la santé scolaire* ». [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public, elle a 20 ans d'ancienneté].

Il est également essentiel que l'école joue le rôle de sensibilisation et d'éducation à la santé familiale, cela peut ce faire en organisant des séminaires éducatifs pour les parents par exemple : en plus de fournir des services de santé tels que les premiers soins, trouve une infirmière ou fournir un médecin d'urgence spécial au moment de besoin. Et pour Le docteur Fouzia elle a confirmé que : « *l'éducation à la santé relève de l'éducation familiale ; de la société à l'école et de l'entourage en général, aussi, l'éducation à la santé elle seul ne suffit pas pour donner les moyens pour promouvoir la santé, il faut une mobilisation des responsables pour fournies les moyens pour la prise en charge aussi. Elle dit que, on peut prévenir plusieurs problèmes de santé ultérieurement grâce à l'éducation de la santé à*

⁷ Jordan Didier, « *L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables* ». Dans les tribunes de la santé 2007/3 (N° 16), pages 53 à 59.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

l'école ». [Médecin généraliste, âgée de 44 ans, célibataire, 13 ans d'ancienneté professionnelle].

L'éducation à la santé ne signifie pas seulement de parler de problème de santé, il s'agit de construire un corps sain et un esprit sain, et de susciter un être humain sain dans tous les sens du terme, et accroître sa sensibilisation à la santé et à la prévention de toutes les maladies et de tous les risques, adopter les bons aliments et améliorer son statut environnemental et social. La mesure dans la quelle les gens interagissent avec leur société et en particulier leurs connaissances des moyens de lutter contre les fléaux sociaux et de leurs impact sur la santé et de la façon de les protéger, Selon Le docteur Samia dit que : *« l'éducation à la santé concerne aussi les enseignants pour conseiller les élèves pour les orienter, généralement on parle d'une alimentation saine et hygiène corporelle par exemple : pendant la période de Covid 19 le port de masque est obligatoire pour les élèves et les enseignants fait un rappel si quelqu'un a oublié de porter le masque »*. [Médecin généraliste, âgée de 54 ans, mariée, fonction public, elle a 27 ans d'ancienneté].

4. environnement scolaire et santé :

Le concept d'environnement sain renvoie à des aspects de la santé humaine et de la qualité de vie qui sont déterminés par des facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux et psychologiques dans l'environnement, ensuite, les environnements scolaires soutiennent indirectement l'apprentissage. Ils comprennent les installations physiques et virtuelles, les ressources humaines et financières ainsi que la structure organisationnelle et les opérations de l'établissement scolaire. Un contexte psychosocial positif aide à créer un environnement propice à un enseignement et un apprentissage efficace. Il s'agit de relation dynamique entre les aspects psychologiques de notre expérience, c'est-à-dire nos pensées, nos émotions et nos comportements, et de notre expérience sociale élargie c'est-à-dire nos relations, nos réseaux familiaux et communautaire, nos valeurs sociales et nos pratiques culturelles. Parmi les principes éléments contribuant au climat scolaire de l'école figurent la qualité des relations personnelles dans l'établissement, les méthodes utilisées lors de l'apprentissage, la gestion de classe et la discipline, le bien-être des élèves et des enseignants, la prévalence de la violence en milieu scolaire, et l'apprentissage social et émotionnel.⁸

⁸ <https://www.google.com/search?q:environnement+scolaire>. Consulté le 17/06/2022 à 07 : 54.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

Les êtres humains ont également besoin d'environnement sur, sains et favorables à une bonne santé, car l'environnement dans lequel nous vivons, est un déterminant clé de la santé et du bien être, en plus de compter sur l'environnement pour l'énergie et les matériaux nécessaires à la vie, par exemple, l'air frais, de l'eau potable salubre et des aliments nutritifs pour des endroits sûrs où il fait bon vivre, il est également important de connaître l'importance d'un environnement sain et d'un environnement propre protéger et maintenir leur intégrité pour assurer l'équilibre de la nature sur terre.⁹

Tous les élèves des écoles élémentaire et secondaire ont droit à un bon environnement psychologique, social et physique qui contribue à la santé confort et éducation. Selon Le docteur Lila dit que : « *l'environnement c'est-à-dire le milieu d'étude influence sur l'état comportemental des élèves par le comportement du personnel qui soit donc enseignants des autres enfants, l'hygiène des mains, la disponibilité de l'eau, existence d'espace* ». [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public elle a 23 ans D'ancienneté professionnelle].

L'environnement psychosocial est lié au processus d'acquisition cognitive de l'élève, tous les élèves ont droit à un bon environnement social psychologique dans le sens où l'environnement scolaire doit offrir un climat sain et éducatif dans lequel les élèves se sentent heureux et à l'aise. Donc l'environnement scolaire présente un grand potentiel d'impact sur la santé et sur le futur des individus qui le composent, ainsi que sur la force et la productivité de la de la société elle-même. Par conséquent, il est crucial pour les écoles de procurer un environnement sain favorisant la croissance et l'apprentissage.¹⁰

Dans ce cas l'école doit fournir un bon environnement psychologique et social et créer un climat sain et un environnement d'apprentissage confortable pour tous les élèves, un climat d'établissement positif améliore la qualité de la vie scolaire, favorise l'acceptation des différences et plus, valorise ces différents en exploitant les forces de chacun. Dans ces écoles, les comportements problématiques sont souvent évités en créant des opportunités d'apprentissages multiples et stimulantes pour les jeunes. C'est donc en s'attardant au bien-être général et à leur développement personnel, social et scolaire qu'il devient possible de

⁹ <https://www.google.com/search?q:environnement+scolaire>. Consulté le 17/06/2022 à 07 : 54.

¹⁰ Goldin Paul, *Construire un environnement scolaire sain pour les enfants – Notre génération futur*.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

prévenir certaines difficultés susceptible d'être rencontrées par les élèves (exemple : retrait social, victimisation par les pairs, états dépressifs, échecs, absentéisme, décrochage).¹¹

Tout le personnel de l'école est obligé de faire quelque chose s'il constate que l'environnement psychosocial de l'école ne contribue pas à créer un environnement sain et éducatif confortable pour tous les élèves, le que le personnel scolaire est dans une position unique de favoriser la santé mentale et le bien-être des élèves en créant un environnement sécuritaire, positif, sain et accueillant dans la classe et à l'école. Un tel environnement améliorera les conditions d'apprentissage en plus de favoriser le bien-être et une bonne santé mentale. Un environnement scolaire sécuritaire, positif, sain et accueillant aide aussi à cultiver chez les élèves des sentiments d'attachement, d'autonomie et de compétence.¹² Selon le docteur Fatima dit que : « *l'environnement influence l'état comportemental à une grande fréquence, car l'enfant des le bas âge, passe la majorité de la journée avec l'enseignant et ses camarades de classe* ». [Médecin généraliste, âgée de 52 ans, fonction public, 24 ans d'ancienneté 24 ans] Si les employés se méfient de la persécution, cela donne en soi un sentiment de persécution linguistique ou de pratiques provocatrices. Par exemple, on peut penser qu'un élèves a été persécuté et exclu des activités de groupe. Les employés soupçonnent qu'il se passe quelque chose d'anormal.

Tout le personnel de l'école devrait veiller à protéger les enfants contre tout harcèlement ou toute attaque de la part de leurs amis ou de quiconque dans l'école. Selon le docteur Fouzia elle dit que : « *l'enfant est influencé par ses collègues à l'école et il peut changer de comportement à cause des mauvaises fréquentations* ». [Médecin généraliste, âgée de 44 ans, célibataire, 13 ans d'ancienneté professionnelle].

5. Environnement familial et santé :

L'environnement familial est un agrégat de variables, il ya tout d'abord les variables socio-économiques, qui déterminent l'appartenance sociale de la famille, telles que le niveau d'éducation des parents, leur profession, leurs revenus, le lieu d'habitation, ces variables sont corrélées d'une part entre elles et d'autre part au développement cognitif de l'enfant. Ensuite, à

¹¹ Beaumont Claire, *Créer un environnement scolaire sécurisant selon une approche globale et positive*, publié le 04 Mars 2015.

¹² LDAOeng, *promouvoir un environnement de classe positif*, publié le 27 février 2019.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

un niveau plus fin, viennent les pratiques éducatives familiales (les stimulations familiales, les pratiques langagières familial, le suivi parental de la scolarité de l'enfant).¹³

Selon Chany Sorelle « *l'environnement familial c'est simplement le cadre, ou encore le milieu et l'ambiance dans lequel on grandit, chaque famille a sa devise, ses habitudes, son éducation, sa morale, ou encore ses valeurs. En fonction de la nature de votre famille vous avez eu une personnalité propre à vous, et vous inculquez à vos enfants ce qui vous a toujours été inculqué, que ce soit bon ou mauvais* ». Parmi les causes des problèmes de comportement sont principalement dues à la relation de l'enfant avec ses parents, car la famille a un impact important sur le développement précoce de l'enfant, et la plupart des troubles comportementaux et émotionnels sont principalement dus à une interaction négative entre l'enfant et sa mère, ainsi qu'avec son père et les membres de sa famille.¹⁴

Dans l'environnement familial, l'enfant apprend à agir et à réagir, convertit les modèles de comportement qu'il observe et est exposé à des pratiques qu'il reflète dans son interaction avec les autres, où l'enfant partage son temps entre l'institution scolaire et le cercle familial où il est encadré principalement par la mère et, parfois, par des auxiliaires d'éducation, les grands –parents par exemple. Avec l'apparition d'un nouveau schéma familial caractérisé par la généralisation du travail des femmes, des familles élargies, recomposées ou monoparentales et une mobilité géographique accrue provoquant parfois l'éloignement de ces auxiliaires, les enfants disposent de plages horaires non encadrées plus fréquentes et plus longues.¹⁵ Selon Le docteur Lila dit que : « *les comportements des élèves à une relation avec la négligence familiale lorsque les parents ne s'occupe pas seulement de leurs enfants* ». [Médecin généraliste, âgée de 50 ans, mariée, fonction public elle a 23 ans D'ancienneté professionnelle].

On trouve aussi la société comme cause de problème comportementaux, les conditions sociales affectent significativement l'émergence de trouble comportementaux et émotionnels, la pauvreté et la malnutrition, la perte de l'un des parents, la violence externe peut influence sur les comportements des élèves au sein d l'établissement. Et pour ce la le docteur Fouzia dit

¹³ Youssef Tazouti, « *Environnement familial et développement cognitif* ». Dans L'intelligence de l'enfant (2009), pages 218 à 231.

¹⁴ Chany Sorelle Koya, *L'impact de l'environnement familial sur la personnalité de vous enfants*. Publié le 27/08/2022.

¹⁵ Sylvie Octobre, « *chapitre 1. Environnement familial et scolaire des 6 - 14 ans* ». Dans les loisirs culturels des 6- 14 ans (2004), pages 25 à 49.

Chapitre IV: présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique

que : « *les comportements des enfants ne se reflètent pas seulement à la négligence familiale mais aussi à leur entourage* ». [Médecin généraliste, âgée de 44 ans, célibataire, 13 ans d'ancienneté professionnelle]. Parce que tous les comportements des élèves peuvent se refléter à l'environnement familial comme il peut être influencé par son entourage.

Conclusion :

Après avoir décortiqué notre thème on a constaté que la présence d'un médecin scolaire dans l'établissement est nécessaire pour le développement moral et physique de l'élève.

On conclut que la médecine scolaire joue un rôle déterminant dans l'amélioration de la santé scolaire. Mais malgré tous ses efforts, l'école d'aujourd'hui n'arrive pas à répondre aux besoins de tous les élèves.

Questionnaire

Introduction :

Le traitement des données a consisté d'abord à faire le dépouillement des questionnaires, l'opération a permis d'extraire les données et les regrouper par centre d'intérêts. L'analyse des données s'est faite sur la base des résultats obtenus du traitement des données.

L'objectif de l'analyse des données est donc d'extraire une information statistique qui permet de cerner plus précisément le profil de la donnée. Les résultats obtenus permettent ensuite d'optimiser la stratégie de la société en question en ajustant certains points.

Dans ce chapitre on va présenter les informations recueillies sur le terrain, ainsi que leurs analyses et interprétations, à travers des tableaux simples et des tableaux composés, dans le but d'interpréter et synthétiser les résultats obtenus dans notre enquête.

Section I : Les caractéristiques de la population étudiée :

Tableau 01 : La répartition des enquêtés selon l'âge :

Age	Effectif	Pourcentage
16 ans à 17 ans	5	6,25 %
17 ans à 18 ans	45	56,25%
18 ans à 19 ans	30	37,5%
Total	80	100%

Source : Notre enquête

La représentation des catégories d'âge détermine l'établissement technicum d'el kseur, plus précisément adressé aux élèves du 3^{ème} années secondaire, d'après le tableau ci-dessus nous montre que la catégorie d'âge de 17ans à 18 ans est la plus supérieur avec un effectif de 45 élèves dont le taux est de 56,25%, suivi par celle de 18ans à 19ans avec un effectif de 30 élèves dont le taux est de 37,5% , ainsi on trouve que la catégorie d'âge de 16ans à 17ans et la plus inférieur avec un effectif de 5 élèves dont le taux de 6,25%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que cette répartition d'âge peut être expliquée par la majorité des élèves brillant de lycée technicum qui ont des élèves compétant qui se caractérise par des efforts morales et physique, puisque l'étude nécessite un effort

Questionnaire

intellectuel, tourné vers l'acquisition de connaissance et vers l'apprentissage. Par contre la minorité des élèves qui sont incapable, incapacité pour des raisons personnelles, familiales ou professionnelles.

Tableau 02 : La répartition des enquêtés selon le sexe :

Sexe	Effectif	Pourcentage
Féminin	38	47,5%
Masculin	42	52,5%
Total	80	100%

Source : Notre enquête

D'après le tableau ci-dessus nous avons remarqué que la catégorie de sexe la plus élevée est celle du sexe féminin avec un effectif de 42 fille dont le taux est de 52%, suivi par celle de sexe masculin avec un effectif 38 garçon dont le taux est de 47,5%.

D'après ces résultats nous avons constaté que cette répartition de sexe contient la majorité de sexe féminin, cela explique que les filles elles savent bien l'importance de l'éducation, et aussi une fille scolarisée assure son droit humain fondamental à l'éducation. Elle a également une chance bien meilleure d'atteindre son plein potentiel de vie devenu mieux équipée, par exemple pour obtenir un travail décent et convenablement bien rémunéré. Par contre la catégorie de sexe masculin explique par la minorité que cette catégorie ne savent pas vraiment l'importance de l'éducation, ils cherchent juste à gagner l'argent.

Tableau 03 : La répartition des enquêtés selon la situation sociale :

Situation familiale	Effectif	Pourcentage
Riche	15	18,75%
Moyenne	55	68,75%
Pauvre	10	12,5%
Total	80	100%

Source : Notre enquête

D'après le tableau ci-dessus nous avons remarqué que la plus élevée de notre population d'étude et celle de la situation sociale moyenne avec un effectif de 55 dont le taux

Questionnaire

est de 68,75%, suivi par celle de situation sociale riche avec un effectif de 15 dont le taux est de 18,75%, après celle de situation sociale pauvre avec un effectif de 10 dont le taux de 12,5%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que cette répartition contient la majorité de situation moyenne, cela explique par d'autres travaux indiquent que « *c'est le style parental qui serait le principal moteur des mécanismes éducatifs familiaux. D'après eux, l'encadrement, l'engagement de la famille ainsi que l'encouragement à l'autonomie ont une influence considérable sur la réussite scolaire* ». ¹

Section II : Hygiène corporelle

Tableau 04 : La répartition des enquêtés selon le petit déjeuner :

Le petit déjeuner	Effectif	Pourcentage
Jamais	12	15%
Parfois	23	28,75%
Rarement	11	13,75%
Toujours	34	42,5%
Total	80	100%

Source : Notre enquête

D'après le tableau ci-dessus nous avons remarqué que la catégorie la plus élevée de nos enquêtés prennent le petit déjeuner toujours avec un effectif de 34 dont le taux est de 42,5%, suivi par celle qui le prennent parfois avec un effectif de 23 dont le taux est de 28,75%, ensuite celle de 15%, enfin avec un taux moins élevé 13,75%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que cette répartition contient la majorité qui prend le petit déjeuner toujours, pour avoir de l'énergie et bien concentrer sur leurs études. Cela expliquer par : « *l'étude individuelle nationale des consommations alimentaires (INCA, 3,2017) souligne que le petit déjeuner est celui des trois repas quotidiens le moins régulièrement pris. Aussi, le dispositif des petits déjeuners est un levier pour contribuer à l'apprentissage de comportements alimentaires favorables à la santé dès le plus jeune âge*

¹ <https://france.filgoodhealth.com/l-importance-du-soutien-social-familiale-dans-la-reussite-scolaire>. Le 24/06/2022 à 21 :08H.

Questionnaire

varié et équilibré, il permet la consommation de produits alimentaires de bonne qualité nutritionnelle (produits céréaliers complets, produits laitiers, fruit).²

Tableau 05 : La répartition des enquêtés selon les repas (bons repas) :

Nutrition	Effectif	Pourcentage
Oui	29	36,25%
Non	51	63,75%
Total	80	100%

Source : Notre enquête

D'après ce tableau ci-dessus nous avons remarqué que 63,75% des élèves avec un effectif de 51 ont répondu par non, et 36, 25% des élèves avec un effectif de 29 répondu par oui.

A partir de ces résultats nous avons constaté que cette répartition des bons repas contient la majorité disent non, les repas sont pas varié et nourrissante par contre la minorité disent oui, et cela explique par : « *L'éducation nutritionnelle (EN), qui s'inscrit dans le domaine plus large de l'éducation à la santé, apparait comme une éducation globale de l'enfant, indissociable du « vivre ensemble » et du développement du sens des responsabilités et de la citoyenneté. Elle rassemble des objectifs de nature différente : il s'agit non seulement de contribuer à des objectifs de santé publique (prévention du surpoids et de l'obésité), mais également de réduire certaines inégalités liées, notamment, aux problèmes d'alimentation (maigreur ou surcharge pondérale) et aux questions de santé environnementale* ». ³

² <https://eduscol.education.fr-focus-sur-le-dispositif-des-petits-déjeuners/edusco> . le 24/06/2022 à 21 :30H.

³ [https://www.cairn.info-revue-sante-publique-2016/2\(vol.28\).page145-à156](https://www.cairn.info-revue-sante-publique-2016/2(vol.28).page145-à156) . le 24/06/2022 à 22 :18H.

Questionnaire

Tableau 06 : La répartition des enquêtés selon la nutrition des protéines (viande et poulet) :

La nutrition des protéines	Effectif	Pourcentage
01 fois	25	31,25%
02 fois	40	50%
03 fois	15	18,75%
Total	80	100%

Source : Notre enquête

D'après le tableau ci-dessus cette répartition de la nutrition des protéines nous montre la catégorie la plus élevée et celle qui consomment des protéines (viande et poulet), deux fois par semaine avec un effectif de 40 dont le taux est de 50%, suivi par celle qui consomment une fois par semaine dont le taux est de 31,25% enfin trois fois par semaine dont le taux est de 17,75%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que la catégorie de la nutrition des protéines deux fois par semaine est la plus supérieure cela expliquer par la majorité qui consomment la viande et poulet. Car « *les protéines sont les principales composantes des structures de toutes les cellules du corps humain, sont des chaînes d'acides aminés qui peuvent entrer dans la composition : les muscles, de la peau, des ongles, des poils et du sang* ». ⁴ Par contre la minorité ne consomment pas ni la viande ni le poulet.

Tableau 07 : La corrélation entre la situation sociale et la nutrition des protéines :

Nutrition Situation sociale	1 fois		2 fois		3 fois		3 fois	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Riche	0	0%	4	26,7%	11	73,3%	15	100%
Moyen	25	45,5%	26	47,3%	4	7,2%	55	100%
Pauvre	10	100%	-	0%	-	0%	10	100%
Total	35	47,75%	30	37,5%	15	18%	80	100%

Source : Notre enquête

⁴ <https://www.passeportsante.net-définition-et-liste-des-meilleurs-aliments-protéinés>. Consulté le 25/06/2022 à 09 :15H.

Questionnaire

D'après le tableau ci-dessus nous avons remarqué que la situation pauvre par rapport à la nutrition des protéines Une fois par semaine est 100%, suivi par la situation moyenne avec un pourcentage de de 45,5%, puis la situation riche 0%. Et par rapport à 02 fois par semaine on remarque que la situation riche avec un taux de 26,7%, puis la situation moyenne 47,3%, enfin la situation pauvre avec un pourcentage de 0%. On peut dire que la situation riche prend la nutrition des protéines trois (03) fois par semaine avec un pourcentage plus élevé 73,3%, ensuite la situation moyenne avec un taux de 7,2%, enfin la situation pauvre avec un pourcentage moins élevé 0%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que bien manger est essentiel pour mener une vie saine et active. La majorité des élèves savent que nous avons besoin de manger pour avoir la force de travailler. Cependant, la minorité des élèves, ne savent pas ce que signifie bien manger dans leur situation. *« La pauvreté est une des principales causes des problèmes nutritionnels dans les pays en développement, mais la malnutrition est un phénomène qui touche également les pays où les gens ne sont pas pauvres et où ils peuvent obtenir suffisamment de nourriture. En fait, il existe deux principaux types de malnutrition, diamétralement opposés. Le premier type résulte d'une consommation insuffisante d'aliments sains et de bonne qualité. Le deuxième type est causé par la suralimentation en général, ou par une surconsommation de certains types d'aliments ».*⁵ Une alimentation saine et équilibrée permet d'éviter ces deux types de malnutrition. Bien manger se résume à donner à notre corps les bons nutriments via les aliments que nous mangeons. Pour faire, il est essentiel de combiner des aliments sains, car chaque aliment contient différentes teneurs en nutriment. Les quantités de nutriments dont une personne a besoin varient selon son âge, son sexe et son activité.

Tableau 08 : La répartition des enquêtés selon la maladie du diabète :

Les diabétiques	Effectif	Pourcentage
Oui	20	25%
Non	18	22,5%
Non diabétiques	42	52,5%
Total	80	100%

Source : Notre enquête

⁵ <https://www.fao.org-news-detail-bien-manger-pour-toute-la-famille-fao-org>. Consultée le 25/06/2022 à 09 :45H.

Questionnaire

D'après le tableau ci-dessus avons remarqué que la répartition des non diabétique est plus supérieure avec un effectif de 42 dont le taux 52,5%, suivi par les diabétiques avec un effectif de 20 dont le taux de 25%, puis 22 ;5% avec un effectif de 18 répondu par non.

L'adolescence constitue une période cruciale dans la construction d'un individu, marquée par des transformations profondes, qui s'opèrent tant au plan biologique que psychologique. C'est aussi le moment où les adolescents doivent effectuer des choix d'orientation scolaire et professionnelle. Pour les jeunes atteints d'une pathologie chronique telle que le diabète, cette période peut être vécue comme anxiogène, du fait des répercussions de la maladie sur leur vie, et notamment sur les choix d'orientation qu'ils vont devoir effectuer. *« Le diabète est une maladie chronique caractérisée par un excès de sucre dans le sang appelé « hyperglycémie ». Il est lié à l'hormone « insuline » secrétée par le pancréas. Cette hormone permet au sang d'entrer dans les cellules de l'organisme pour assurer leurs besoins énergétiques. En l'absence d'insuline, les cellules du corps ne reçoivent plus de sucre et ce dernier s'accumuler dans le sang. Les patients diabétiques manquent d'énergie. Leur santé est fragilisée par le fait d'avoir en permanence un taux de sucre trop élevé dans le sang ».*⁶

Tableau 09 : La corrélation entre le diabète et l'âge :

Age	16ans à 17ans		17ans à 18ans		18ans à 19ans		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Diabétique	4	10,53%	18	47,73%	16	42,10%	38	100%
Non diabétique	1	2,38%	27	64,29%	14	33,33%	42	100%
Total	5	6,25%	45	56,25%	30	37,5%	80	100%

Source : Notre enquête.

Selon les statistiques obtenues, on observe que la catégorie de 16 ans à 17 ans avec un pourcentage de 10,53% sont diabétiques suivi par 2,38% non diabétique, ensuite la catégorie de 17 ans à 18 ans avec un pourcentage plus élevé 64,29% non diabétique puis 47,37% sont diabétiques, et par rapport à la catégorie de 18 ans à 19 ans, 42,10% sont diabétique puis Non diabétique avec un pourcentage de 33,33%.

⁶ Joelle Mezza, Valérie Cohen-Scali, Corinne Lecomte, Nadia Lemasson et Chloé Stoianoff-Nenoff, *Jeunes diabétiques et projet d'orientation*, 04/04/2017.

Questionnaire

A travers les données nous avons remarqué que les élèves de l'établissement ils ont du diabète, cela expliqué par la majorité des élèves de 17ans à 18ans qui consomment les sucres et qui ont pas un mode de vie inadapté, « *le diabète est fortement lié à un mode de vie inadapté. On sait aujourd'hui qu'il est possible de prévenir voire d'inverser les effets du diabète en adoptant une hygiène de vie plus appropriée* ». ⁷ Par contre la minorité sui une alimentation saine et naturelle, ont un mode de vie adapté.

Tableau 10 : La répartition des enquêtés diabétique selon l'utilisation des sanitaires :

L'utilisation des sanitaires	Effectif	Pourcentage
02 Fois	-	0%
03 Fois	10	26,32%
04 Fois	23	60,53%
05 Fois	5	13,15%
Total	38	100%

Source : Notre enquête

D'après le tableau ci-dessus, on observe que la majorité de nos enquêtés qui utilisent souvent les sanitaires quatre (04) fois par jours avec un pourcentage plus élevé 60,52%, puis 03 fois par jours avec un taux de 26%, ensuite 13,15% pour les élèves qui utilisent les sanitaires 05 fois, enfin par 02 fois 0%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que cette répartition peut être expliqué par la minorité, « *un tiers des élèves ne vont pas aux toilettes car elles sont sales et malodorantes. Au niveau secondaire, les toilettes sont perçues comme un lieu de non-droit. Des pathologies infectieuses peuvent en découler. Des solutions pour améliorer la fréquentation des toilettes doivent être travaillées selon trois axes : la conception des lieux, la mise en place d'une surveillance efficace et l'élaboration avec les élèves d'un plan d'éducation à la santé* ». ⁸

⁷ <https://www.capretraite.fr-santé-diabète-chez-les-personnes-agée:symptomes-et-prévention>. Consulté le 25/06/2022 à 10 :39H.

⁸ Anne Claire nanotte, *Les toilettes scolaires*, 10/11/2016.

Questionnaire

Tableau 11 : la répartition des enquêtés selon leurs relations scolaire :

Relation Scolaire	Effectif	Pourcentage
Collègues	56	70%
Enseignants	24	30%
total	80	100%

Source : Notre enquête

Dans ce tableau, on remarque que le pourcentage le plus élevé est celle de relation scolaire entre les élèves un effectif de 56, un avec un pourcentage de 70%, puis la relation entre l'enseignant et l'élève avec un pourcentage moins élevé 30%, un effectif de 24.

A partir de ces résultats nous avons constaté que cette répartition peut être expliquée par la majorité des élèves qui ont des bonnes relations avec leurs collègues en raison de la compréhension et de la consultation entre eux. Par contre la minorité des élèves n'ont pas des bonnes relations avec leurs enseignements, « *Les enseignants estiment généralement avoir une moins bonne relation avec ces enfants. C'est résultats sont jugés préoccupants étant donné que les élèves de milieu défavorisés qui font l'expérience de relations bienveillantes et aidantes avec leurs enseignantes, tôt dans leur parcours scolaire, perçoivent leur environnement scolaire de manière plus positive. Quant aux élèves ayant des problèmes de comportement, ils montrent une meilleure capacité d'adaptation et de meilleurs résultats scolaires s'ils ont vécu des relations chaleureuses avec leurs enseignants dès leur entrée à l'école* ». ⁹

Tableau 12 : La répartition des enquêtés selon le harcèlement moral :

Harcèlement moral	Effectif	Pourcentage
Elèves	59	73,75%
Surveillants	17	21,25%
Enseignants	14	5%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après le tableau ci-dessus nous avons remarqué que le pourcentage le plus élevé est celle de le harcèlement moral entre les élèves avec un effectif de 59 dont le taux est de

⁹ <https://www.cairn.info-la-relation-éducative-2001-page-44-à-74>. Consultée le 25/06/2022 à 11 :30H.

Questionnaire

73,75%, suivi par les surveillants avec un effectif de 17 dont le taux est de 21,25%, enfin les enseignants avec effectif de 14 dont le taux est moins élevé 5%.

A travers ces résultats nous avons constaté que, « *Les changements dans l'environnement sociétal ont une influence également sur les adultes qui travaillent à l'école. Les modifications dans l'attitude des élèves induisent en retour un changement de comportement chez les adultes. Certes, le phénomène de maltraitance d'un élève par un enseignant a toujours existé, mais il était peu dénoncé au motif du droit de l'adulte sur l'enfant. Actuellement, ce phénomène n'est plus du tout toléré. Il est intéressant de se pencher sur cette situation pour mieux en comprendre les raisons, mais aussi pour en dénoncer les effets délétères sur les enfants et adolescent qui ont été exposés. Dans un premier temps, nous évoquerons le harcèlement entre les élèves et dans un deuxième le harcèlement d'un adulte à l'égard d'un enfant ou adolescent dans le cadre scolaire* ». ¹⁰

Tableau 13 : la répartition des enquêtés selon les personnes qui ont le stress :

Le stress	Effectif	Pourcentage
Oui	44	55%
Non	36	45%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après le tableau ci-dessus nous avons remarqué que la catégorie la plus supérieure est la catégorie qui a le stress avec un effectif de 44 dont le taux est de 55%, suivi par celle qui n'a pas de stress avec un effectif de 36 dont le taux est de 45%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que cette répartition peut être expliquée par la majorité des élèves qui n'ont pas du stress, par contre la minorité des élèves stressés, cela peut être expliqué par les élèves qui ne préparent pas leurs devoirs, ne révise pas leurs leçons,

« le stress scolaire bien qu'il ait un impact sur la santé mentale des élèves, c'est-à-dire la capacité à atteindre et à maintenir un fonctionnement et un bien être optimum. Le stress d'évaluation scolaire est très complexe compte tenu des multiples dimensions qui l'influencent : sociale, sociétale, psychologique, éducative ainsi que neurophysiologique et

¹⁰ [https://www.cairn.info-revue-enfance&psy-2009/4\(n°45\) page82 à 90](https://www.cairn.info-revue-enfance&psy-2009/4(n°45) page82 à 90). Consultée le 25/06/2022 à 11 : 30H.

Questionnaire

biologique. Comprendre ce phénomène est un enjeu majeur revêtant une grande importance pour de multiples acteurs de la communauté éducative dans le but de favoriser le bien-être des élèves à l'école. Néanmoins est évident que, de nos jours, le stress d'examen reste une problématique qui n'est pas suffisamment maîtrisée, car il constitue souvent un objet d'études de chaque champs scientifique isolé menées à partir d'angles disciplinaire différents, d'où une vraie nécessité de développer des travaux disciplinaire.¹¹

Tableau 14 : La répartition des enquêtés selon les personnes atteintes des maladies chroniques :

Maladie chronique	Effectif	Pourcentage
Oui	45	56,25%
Non	35	43,75%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

Dans ce tableau, on observe que la majorité de nos enquêtés qui atteintes des maladies chroniques avec un pourcentage plus élevé 50,25%, par contre les personnes qui atteintes pas de maladies chroniques avec un taux de 43,75%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que les maladies chroniques se caractérisent par la longue durée et l'incertitude dans lesquelles elles se développent. « *La première caractéristique de ce type de maladies et leur inscription dans plusieurs temporalités longues. Tout d'abord il s'agit de la durée longue de développement et ou d'existence de la maladie pendant laquelle la personne affectée doit vivre avec, dans les différentes dimensions de l'existence et face à la médecine. La seconde temporalité est celle pendant laquelle la médecine est confrontée à cette pathologie et doit développer des connaissances (recherche, outils de dépistage, traitements, soins, éthique...) susceptible d'en permettre le contrôle, avec l'espoir de pouvoir un jour la guérir et la prévenir. C'est d'ailleurs cette transition médicale entre une thérapeutique impuissante et une thérapeutique*

¹¹ Victoria Prokofieva, pascal Brandt-pmares, jean-Luc Velay, Jean-François Hérold, *stress de l'évaluation scolaire : un nouveau regard sur un problème ancien*, 18 Octobre 2017 : le bien être à l'école un processus de production du bien-être ? Tome2.

Questionnaire

*curatives qui fonde le caractère chronique de la maladie : incurable, elle ne tue pourtant plus systématiquement ni immédiatement ».*¹²

Tableau 15 : La répartition des enquêtés selon le corona virus :

Corona virus	Effectif	Pourcentage
Oui	14	17,5%
Non	66	82,5%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après le tableau ci-dessus on remarque que la majorité de nos enquêtés qui ont eu un corona virus avec un pourcentage plus élevé 82,5% un effectif de 66, par contre les personnes qui n'ont pas eu de corona virus un effectif de 14 et un taux de 17,5%.

A travers ces résultats nous avons constaté que la majorité de nos enquêtés n'ont pas eu un corona virus et cela est expliqué par les élèves qui disent, on prend soin de nous et on suit le protocole sanitaire pour nous faire protéger.

Donc, on peut expliquer que : *« les interventions éducatives en période de crise peuvent accompagner les mesures de prévention et le redressement des systèmes publics de santé tout en atténuant les effets négatifs sur les élèves et l'apprentissage. Là où l'on manque d'infrastructures sanitaires, les écoles peuvent se transformer en centres de prise en charge temporaires. Tout cela doit être intégré dans la planification, en particulier pendant les étapes de gestion de la crise et de la reprise. Rappelons aussi que l'éducation peut protéger les enfants et les jeunes : elle leur permet d'affronter la situation ou de préserver une certaine normalité et, partant de se remettre plus rapidement avec idéalement, un bagage enrichi (par des compétences d'apprentissage distance ou une maîtrise accrue des outils numériques) ».*¹³

¹² Stéphanie Mulet, *Vivre et gérer les maladies chroniques*, page 91-112.

¹³ KALICOPE AZZ-HUCK & TIGRAN SHIMIS, *Covid-19: Gérer l'impact sur les systèmes éducatifs dans le monde*, 18 mars 2020.

Questionnaire

Tableau 16 : La corrélation entre le sexe et corona virus :

Corona virus	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Masculin	10	23,8%	32	76,2%	42	100%
Féminin	04	10,5%	34	89,5%	38	100%
Total	14	17,5	66	82,5%	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après le tableau ci-dessus nous montrés que 82,5% des enquêtés ont répondu par non, et 17,5 par oui, et la majorité de sexe féminin ont répondu par non avec un pourcentage de 89,5%, et 23,8% par oui. Par contre la majorité de sexe masculin ont répondu par non avec un taux de 76,2% et 10,5% par oui.

A partir de ces résultats nous avons remarqué que la majorité de sexe féminin n'ont pas eu le corona virus, par contre la minorité de sexe masculin nous prend pas soins de leurs santé.

Nous avons recherché des études portant sur l'impact de ce type de mesure en milieu scolaire sur la propagation du virus responsable de la COVID-19, sur l'impact sur le système de santé, ainsi que sur des aspects sociaux important (c'est-à-dire la fréquence de la présence des élèves à l'école). Les études pourraient porter sur les élèves, les enseignants et les autres membres du personnel scolaire, ainsi que sur les familles et l'ensemble de la communauté. Elles peuvent utiliser des données de vie réelles (étude d'observation) ou des données provenant de simulations générées par ordinateurs (études de mondialisation).¹⁴

Tableau 17 : La répartition des enquêtés selon le vaccin :

Le vaccin	Effectif	Pourcentage
Oui	37	46,25%
Non	43	53,75%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

¹⁴ Krishnaratne S, *mesures mises en œuvre en milieu scolaire pour contenir la pandémie de la COVID-19*, 17/01/2022.

Questionnaire

D'après ce tableau ci-dessus, on remarque que la majorité de nos enquêtés ont répondu par non avec un pourcentage de 53,75% un effectif de 43, Et 46,25% ont répondu par oui avec un taux de 46,25% et un effectif de 37.

Les opérations de vaccination organisées dans les établissements scolaires ou dans des centres éphémères sont assurées par des équipes mobiles dédiée composée par des personnels de ville et personnels intervenant habituellement dans les centres de vaccination. Elles vérifient l'absence contre-indication, accompagnent et informent les adolescents, et répondent à toute difficulté qui pourrait survenir tout au long de son parcours. L'éducation nationale apporte son appui pour organiser ces opérations, et pour accompagner et surveiller les élèves ¹⁵

Donc, on peut constater que la vaccination en milieu scolaire est obligatoire, elle joue un rôle important pour préserver et protéger la santé des élèves. « *L'enfant devrait idéalement avoir reçu au moins une dose de vaccin contre les VPH et les hépatites A et B avant qu'il soit exposé à ces infections. La vaccination à l'école permet de vacciner plusieurs jeunes en peu de temps, contribuant ainsi à la protection de tous* ». ¹⁶

Tableau 18 : La répartition des enquêtés selon les personnes qui pratique le sport :

Sport	Effectif	Pourcentage
Toujours	14	17,5%
Parfois	17	21,25%
Rarement	49	61,25%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

Dans ce tableau, on observe que le pourcentage le plus élevé est la catégorie qui fait le sport rarement 61,25%, suivi par parfois avec un taux de 21,25%, enfin les personnes qui font toujours le sport avec pourcentage moins élevé 17,5%.

L'éducation physique et sportive (L'EPS) dans le milieu scolaire permet d'assurer sa sécurité et celle des autres, d'entretenir sa santé, de développer l'image et l'estime de soi pour

¹⁵ <https://www.gouvernement.fr-la-vaccination-des-élèves-dans-leur-établissement-scolaire>. Consultée le 25/06/2022 à 14 :30H.

¹⁶ <https://www.health.gov.il-vaccin-à-l'école>. Consultée le 25/06/2022 à 14 :30H.

Questionnaire

construire sa relation aux autres. Elle vise à la recherche du bien-être, de la santé et de la forme physique. Elle doit amener l'élève à bâtir une image positive de son corps. Donc, le sport scolaire contribue à promouvoir le respect de l'éthique et des valeurs éducatives et humanistes du sport. Il joue un rôle déterminant dans l'accès des jeunes au sport et donne sens au vivre ensemble et à l'apprentissage de vie associative.¹⁷

Tableau 19 : La corrélation entre l'activité sportive (physique) et le sexe :

Sport	Féminin		Masculin		Total	
	F	%	F	%	F	%
Toujours	05	13,51%	32	86,49%		100%
Parfois	05	13,51%	09	64,29%		100%
Rarement	12	41,35%	17	58,29		100%
Total	22	27,5%	58	72,5%		100%

Source : Notre enquête.

D'après le tableau ci-dessus nous montre que la catégorie la plus élevée est celle de sexe masculin qui fait toujours le sport avec un pourcentage plus élevé 86,49%, suivi par parfois 64,29%, enfin rarement avec un taux de 58,29%. Par contre la catégorie du sexe féminin, rarement avec un pourcentage 41,35%, puis toujours et parfois avec un taux de 13,5%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que la majorité qui pratique le sport et de sexe masculin, et cela expliquer par les élèves qui pratiquent le sport pour avoir une bonne santé et combattre le stress. Par contre la minorité de sexe féminin il le pratique pas.

Donc, on peut dire que : « *l'activité physique chez l'élève c'est une occasion pour développer ses compétences sociales et ses relations avec les autres, et de favoriser l'intégration sociale et la réussite scolaire. On peut expliquer que l'activité physique chez l'élève peut améliorer les résultats à l'école pour plusieurs raisons, cette activité contribue à l'éducation à la santé en permettant aux élèves de mieux connaître leur corps, et à l'éducation à la sécurité, par des prises de risques contrôlées. On peut dire que l'un des bienfaits de l'activité physique on trouve l'augmentation de la solidité des os, favorise le*

¹⁷ <https://www.education.gouv.fr-présentation-générale-de-l'éducation-physique-et-sportive>25/06/2022 à 14 :40H. Consultée le 25/06/2022 à 14 :40H.

Questionnaire

*maintien d'une bonne masse musculaire et développer le sens de l'équilibre, ce qui diminue les risques de chute, elle aide à prévenir les fractures et aide aussi à rester autonome plus longtemps ».*¹⁸

Section III : Apprentissage et santé :

Tableau 20 : La répartition des enquêtés selon l'hygiène des mains :

L'hygiène des mains	Effectif	Pourcentage
Oui	72	90%
Non	08	10%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après le tableau ci-dessus nous montre que la catégorie d'hygiène des mains la plus supérieur est celle qui répondu par oui avec un effectif de 72 dont le taux est de 90%, suivi par la celle qui répondu par non avec un effectif de 08 dont le taux est de 10%.

A partir de ces résultats nous n'avons constaté que la majorité de nos enquêtés lave ces mains pour les protéger des microbes cela s'expliquer par les élèves, lavage des mains est le meilleur moyen de prévenir certaines infections courantes. C'est un geste d'hygiène de base que tous doivent intégrer dans leurs habitudes de vie

On peut dire que : « *l'hygiène des mains est l'une des meilleures façons de se protéger et de protéger la famille contre la maladie et tout simplement c'est l'hygiène de vie, le lavage des mains garder les enfants en bonne santé et prévenir la propagation d'infections respiratoires et diarrhéiques d'une personne à l'autre* ». ¹⁹

Tableau 21 : La répartition des enquêtés selon le brossage des dents :

Brossage des dents	Effectif	Pourcentage
Oui	64	80%
Non	16	20%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

¹⁸ <https://www.education.gouv.fr/le-sport-a-l-ecole-elementaire>. Consultée le 25/06/2022 à 14 :45H.

¹⁹ <https://www.pseau.org/le-lavage-des-mains-naitre-et-grandir>. Consultée le 26/06/2022 à 15 :15H.

Questionnaire

D'après le tableau ci-dessus nous montre que la catégorie des élèves qui brosse ces dents et la plus supérieure avec un effectif de 64 dont le taux est de 80%, suivi par celle qui disent non avec un effectif de 16 dont le taux est de 20%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que la majorité de nos enquêtés brosse ces dents pour avoir une haleine fraîche le brossage des dents chez l'enfant est essentiel pour prévenir les problèmes dentaires tels que les caries, la mauvaise haleine et encore les problèmes de gencives, et pour garder les dents en bonne état il faut les brosser ou moins une fois par jours.

Tableau 22 : La répartition des enquêtés selon la nourriture :

La nutrition	Effectif	Pourcentage
Manger à l'école	47	58,75%
Manger à l'extérieure	33	41,25%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après ce tableau, nous montre que la catégorie des élèves mangent à l'école est la plus supérieure avec un effectif de 47 dont le taux est de 58,75%, suivi par celle qui mangent à l'extérieur avec un effectif de 33 dont le taux est de 41,25% et 41,25%.

A partir de ce résultat, nous avons constaté que la majorité de ces élèves mangent à l'école parce que les repas sont variés. Par contre la minorité préfère à manger à l'extérieur parce que les repas sont pas suffisants.

On peut dire que : « *l'éducation alimentaire et nutritionnelle en milieu scolaire est un ensemble de stratégies éducatives et d'activités d'apprentissage qui, favorisées par un environnement alimentaire sain, aident les écoliers, les adolescents et leur communauté à améliorer leur alimentation et leurs choix alimentaires ainsi qu'à s'adapter au changement et à devenir des acteurs du changement* ». ²⁰

²⁰ <https://www.fao.org-areas-work-éducation-alimentaire-et-nutritionnelle>. Consultée le 26/04/2022 à 15 :25H.

Questionnaire

Tableau 23 : La corrélation entre la nourriture et la situation sociale :

Nourriture Situation Sociale	Manger à la cantine		Manger à l'extérieure		Total	
	F	%	F	%	F	%
Riche	02	13,3%	13	86,7%	15	100%
Moyenne	23	41,8%	32	58,2%	55	100%
Pauvre	10	100%	0	0%	10	100%
Total	35	43,75%	45	66,27%	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après le tableau ci-dessus, on observe que la catégorie qui mange à la cantine on trouve la situation pauvre avec un pourcentage plus élevé 100%, suivi par moyenne 41,8%, et la situation riche avec un taux moins élevé 13,3%. Par contre la catégorie qui mange à l'extérieure on trouve la situation riche avec un pourcentage plus élevé 86,7%, puis la situation moyenne 58,2%, et pauvre avec un taux moins élevé 0%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que la majorité qui mangent à l'extérieur, a une situation sociale riche, cela expliquer par les élèves qui préfèrent manger ailleurs, par contre la minorité de situation pauvre mangent à la cantine a cause de manque des moyens et leurs conditions de vie. Donc on peut dire que le milieu social influence sur le mode alimentaire des individus.

Tableau 24 : la répartition des enquêtés selon l'heure (moment) d'explication des leçons :

L'explication de la leçon	Effectif	Pourcentage
Oui	24	30%
Non	56	70%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après le tableau ci-dessus, nous montre que la majorité des élèves par rapport à l'explication des leçons ont répondu par non avec un effectif de 56 dont le taux est de 70%, suivi par celle qui répondu par oui avec un effectif de 24 dont le taux est de et 30%.

Questionnaire

A partir de ces résultats, nous n'avons constaté que la majorité de ces élèves ne suivent pas l'enseignant quand il explique ses leçons puisque les élèves utilisent souvent le téléphone dans la classe ce qui pousse l'élève à l'échec scolaire, et l'usage de téléphone dans l'école consiste à une perturbation au sein des établissements. Par contre la minorité suit l'enseignant pendant son explication de la leçon pour mieux comprendre.

Tableau 25 : La corrélation entre le sexe et l'utilisation de téléphone :

L'utilisation de téléphone	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
Féminin	08	19%	34	81%	42	100%
Masculin	29	76,3%	09	23,7%	38	100%
Total	37	46,25%	43	53,75%	80	100%

Source : Notre enquête.

Ce tableau représente la corrélation entre l'utilisation de téléphone et le sexe un sein de l'école, à travers les résultats, on constate que 53,75% des enquêtés ont répondu par non, et 46,25% par oui, et la majorité de sexe féminin ont répondu par oui 19% et 81% par non, par contre la catégorie de sexe masculin 76,3% ont répondu par oui, et 23,7% par non.

D'après ce tableau ci-dessus, on remarque que la majorité de sexe féminin ne utilise pas le téléphone par contre la minorité de sexe masculin utilisent le téléphone donc, l'utilisation de téléphone chez les élèves en milieu scolaire peut nuire gravement à la qualité d'écoute et de concentrations nécessaires aux activités d'enseignement, donc son usage est à l'origine d'une part importante des incivilités et des perturbations au sein des établissements.

Tableau 26 : La répartition des enquêtés selon la façon de buvant de l'eau :

Buvant de l'eau	Effectif	Pourcentage
Assis	53	66,25%
Debout	27	33,75%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

Questionnaire

D'après le tableau ci-dessus, nous montre que la catégorie de nos enquêtés qui boivent de l'eau assis est la plus élevée avec un effectif de 53 dont le taux est de 66,25% suivi par celle qui boivent de l'eau debout avec un effectif de 27 dont le taux est de 33,75%.

A partir de ces résultats nous avons constaté que cette répartition (boit de l'eau assis) expliquer par la majorité des élèves, puisque il est conseillé de boire de l'eau assis et également bon pour la santé. Par contre la minorité boit de l'eau debout.

Donc on peut dire que, scientifiquement le fait de boire de l'eau debout a un impact négatif sur la santé. Donc on peut expliquer que la consommation de l'eau en position debout perturbe l'équilibre des fluides corporels et provoque une accumulation excessive de ces fluides dans les articulations causant ainsi l'arthrite, et aussi peut causer une tension nerveuse dans le corps.

Tableau 27 : La répartition des enquêtés selon les salles d'études :

Les salles d'études	Effectif	Pourcentage
Oui	55	68,75%
Non	25	31,25%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

Dans ce tableau, on remarque que 68,75% des enquêtés ont répondu par oui avec un effectif de 55 dont le taux est de 68,75% suivi par celle qui répondu par non avec un effectif de 25 dont le taux est de 31,25%.

A partir de ces résultats, nous avons constaté que la majorité des élèves disent que les salles d'études sont propres et convenable pour les études, donc on peut dire la salle d'étude est un environnement sur et confortable qui supprime les barrières entre l'apprenant et l'enseignant. On peut dire que : « *l'aménagement des salles de classe a une influence directe sur l'attention de l'élève. Plusieurs études ont été réalisées, il est clairement établi qu'une salle de classe agencée convenablement permet d'améliorer de 25% le taux de rendement d'un élève ou d'un étudiant* ». ²¹ Par contre la minorité des élèves disent non cela expliquer par le manque de la lumière les salles sont sales

²¹ <https://www.ia-france.fr-actualite-l'impotance-de-l'aménagement-des-salles-de-classe>. Consultée le 25/06/2022 à 15 :30H.

Questionnaire

Tableau 28 : la répartition des enquêtés selon l'heure de coucher :

L'heure de coucher	Effectif	Pourcentage
Avant de 21H	09	11,25%
Entre 21h et 22h	21	26,25%
Entre 22h et 23h	20	25%
Entre 23h et minuit	30	37,5%
Total	80	100%

Source : Notre enquête.

Selon le tableau ci-dessus, nous montre que la catégorie de nos enquêtés qui couchent entre 23h et minuit avec un effectif de 30 élèves dont le taux est de 37,5%, suivi par celle qui couchent entre 21h et 22h avec un effectif de 21 élèves dont le taux est de 26,25%, ensuite entre 22h et 23h avec un effectif de 20 élèves dont le taux est de 25%, enfin, celle qui couchent avant 21h avec un effectif de 09 élèves dont le taux est de 11,25%.

D'après le tableau ci-dessus on remarque que la majorité de notre échantillon voit que l'heure habituel de dormir c'est 23 et minuit. Cela peut expliquer par les élèves qui ont des problèmes à dormir et certain ne dors pas a cause de l'utilisation des réseaux sociaux.

*« Les scientifiques préconisent de ne pas se coucher après 23h30 et pour bénéficier d'un temps de sommeil optimale (entre 7 et 9 heures), il faudrait se coucher entre 22h et 23h30. On peut dire que, pour les enfants, comme pour les adultes, le respect du temps de sommeil est essentiel pour la santé à long terme ».*²²

On déduit que la minorité de ces élèves préfère dormir tôt pour se réveiller tôt et en bonne santé

²² <https://www.mamanpouirlavie.com-fixer-l'heure-du-coucher-des-enfants-d'age-scolaire>. Consulté le 25/06/2022 à 15 :40H.

Questionnaire

Tableau 29 : La corrélation entre l'heure de coucher et le stress :

Stress	Oui		Non		Total	
	F	%	F	%	F	%
L'heure de coucher						
Avant 21h	02	22,2%	07	77,8%	09	100%
Entre 21 et 22h	05	23,8%	16	76,2%	21	100%
Entre 22h et 23h	12	60%	08	40%	20	100%
Entre 23h et minuit	25	83,3%	05	16,7%	30	100%
Total	44	55%	36	45%	80	100%

Source : Notre enquête.

D'après les données mentionnées dans ce tableau, on constate que 45% des enquêtés ont répondu par non, 55% par oui, et l'heure de coucher avant 21h 22,2% répond par oui, et 77,8% par non, suivi par Entre 21h et 22h 23,8% par oui et 76,2% par non, ensuite entre 22h et 23h 60% répond par oui et 40% par non, enfin, 23h et minuit 83,3% répond par non.

A travers ces données, nous avons remarqué que les élèves de l'établissement de technicum ils ont de stress, cela s'expliquent par la majorité des élèves qui ne couchent pas tôt, qui peut être causé par la charge des cours, la préparation pour les examens. D'après ESTHER Boutekant : « *Le stress perturbe la vie quotidienne de millions de personnes et a des répercussions sur leur santé* ». ²³ On peut dire que le stress détruit le sommeil chez les élèves surtout la période des Examens.

Donc, le stress fait partie intégrante de la vie de chaque personne peu importe l'âge, et pour faire éradiquer ce stress la majorité des élèves le combattre par le sport.

« *Le stress et le sommeil sont étroitement liés. Le stress peut nuire à la qualité et à la durée du sommeil, tandis qu'un sommeil insuffisant peut augmenter le niveau de stress. Dormir moins de 7 heures par nuit peut entraîner des problèmes de santé et mentale sur le long terme* ». ²⁴

²³ <https://www.coeurtarc.ca/articles/è-astuces-pour-combattre-le-stress>. Consulté le 25/06/2022 à 15 :45H.

²⁴ <https://www.sante-magazine.fr-santé-venir-à-bout-du-stress-retrouver-le-sommeil>. Page consulté le 19/06/2022 à 16 :00H.

Questionnaire

Tableau 30 : la répartition des enquêtés selon le sommeil :

Le sommeil	Effectif	pourcentage
Difficulté à dormir	26	31,25%
Se réveiller au milieu de la nuit et ne pas pouvoir se rendormir	22	27,5%
Difficulté à se réveiller	32	40%
Total	80	100%

Source : notre enquête

D'après le tableau ci-dessus, nous montre que 32 élèves ils ont des difficulté à se réveiller dont le taux est de 40%, suivi par celle de difficulté à dormir avec un effectif de 26 élèves dont le taux est de 31,25%, enfin, par celle se réveiller au milieu de la nuit et ne pas pouvoir se rendormir avec un effectif de 22 élèves dont le taux est de 27,5%.

D'après l'analyse de ce tableau, nous pouvons dire que la majorité des élèves de l'établissement ont subi à des difficultés à se réveiller par ce que la majorité disent que l'utilisation de téléphone portable nous empêche à dormir la nuit.

Nous avons constaté que de dormir tôt jouent un rôle majeur pour être en bonne santé et pour préserver la santé de différents maladie.

On peut dire que, le sommeil demeure un facteur d'équilibre essentiel pour la santé physique et mentale. « *Le sommeil reste encore un phénomène mystérieux bien qui indispensable pour être en bonne santé* ». ²⁵

Conclusion :

Dans ce chapitre on a présenté l'analyse des habitudes sanitaires de l'élève au sein de l'école et tous ce qui concerne les moyens de la protection et de la propriété de leur santé, et ces mauvaises habitudes qu'ils empêchent leurs développements sa

²⁵ <https://www.gare.fr/santé-sommeil>. Consulté le 26/06/2022 à 16 :05H.

IV. Vérification des hypothèses :

Après avoir décortiqué notre thème, qui traite le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé chez les élèves de lycée technicum d'el kseur, nous avons recueilli différentes informations, qui nous ont permis de vérifier notre hypothèse selon les résultats obtenus dans notre enquête.

1. Vérification de la première hypothèse :

On veut savoir si la médecine scolaire joue le rôle dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé chez les élèves de lycée.

Selon les données de l'enquête on a remarqué que la médecine scolaire joue un rôle primordial et éducatif dans l'établissement grâce au suivi médical systématique des élèves scolarisés.

Cet établissement offre des visites médicales pour promouvoir la santé des élèves.

En effet les médecins interviennent à la promotion de la santé, dans le but de développer et d'améliorer la santé physique et psychique des élèves.

D'après les résultats et les informations recueillies on constate que le médecin scolaire est un facteur essentiel au maintien du corps et de l'esprit de l'élève.

Malgré la présence d'un médecin scolaire et ses effets positifs sur la santé des élèves, mais ce n'est pas suffisant car on trouve toujours des élèves qui souffrent des effets négatifs à cause de leur entourage et de leur environnement familial.

Selon les résultats, nous pouvons dire que notre hypothèse « *la médecine scolaire joue un rôle dans un but préventif et éducatif.* » est infirmée.

2. Vérification de la deuxième hypothèse :

L'une des habitudes saines la plus importante des élèves de technicum est de prendre le petit déjeuner, qui est considéré comme l'un des repas quotidiens les plus importants qui leur donne de l'énergie et de l'activité pour réussir, 42.5% comme indique le tableau n°4.

Nous avons constaté que la majorité des enquêtés sont prudents à la protection de leur santé 82.5% le tableau n°12.

Vérification des hypothèses

90% des élèves s'intéressent à la maintenance de leur santé, comme le montre le tableau n°17

D'après les résultats et les informations recueillies, on constate que les élèves de technicum respectent les règles de l'enseignement, le tableau n°21.

Selon les résultats, nous pouvons dire que notre hypothèse « *les habitudes de vie saine influencent positivement la réussite scolaire* ». Est confirmée.

Conclusion

Générale

Conclusion générale

Conclusion générale :

Dans cette recherche, nous avons étudié le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé. La médecine scolaire regroupe l'ensemble des activités qui visent à promouvoir la santé en milieu scolaire par la sensibilisation des élèves, et de respecter les normes et les consignes d'hygiène et de sécurité dans le but de préserver et améliorer la santé des enfants dans les écoles.

L'éducation à la santé a pour objectif de promouvoir la santé en milieu scolaire, le suivi médicale des élèves, la prévention et l'information, le soin ou les gestes de premier secours en cas de besoin. Les médecins de l'éducation nationale observent à la fois la santé psychique et physique des élèves. Les actions de prévention collective portent sur l'accompagnement des projets de promotion de la santé, l'éducation à la santé, la surveillance de l'environnement scolaire, la formation des personnels, le recueil et l'analyse des données de santé et l'intervention lors de la survenue d'évènement grave ou de maladies transmissibles en milieu scolaire. Ils sont également la charge et la surveillance de l'environnement scolaire au niveau de l'ergonomie, de la sécurité et de l'hygiène.

En effet, à travers les résultats obtenus sur le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé, nous avons constaté que, le milieu scolaire est un lieu privilégié pour inculquer des habitudes de vie saines, ces habitudes influencent positivement la réussite scolaire, d'où la nécessité conformément aux programmes scolaires, de promouvoir et d'adopter à l'école de bonnes pratiques pour favoriser l'apprentissage de tous.

La prévention de la santé des enfants et des adolescents est aujourd'hui fondamentale dans le monde. Le gouvernement vient tout récemment de l'affirmer avec force en faisant une priorité d'action de santé. La prévention des grands fléaux tels que le tabagisme, obésité, alcoolisme ou addictions divers doit s'établir dès le plus jeune âge. L'école est un des lieux de choix pour la mise en place des actions de dépistage et d'éducation pour la santé.

Finalement, la médecine scolaire constitue pour cela un domaine d'action primordial mais son organisation actuelle est loin d'être satisfaisante.

La liste

Bibliographique

La liste bibliographique :

1. Les ouvrages :

1. AKTOUF Omar, *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations : une introduction à la démarche classique et une critique*, le presses de l'université du Québec, 1987, page 27.
2. BOULVARD Pissarro, *L'enfant et sa famille*, édition Doin, paris, 1987, page 575.
3. LEBARON Frédéric, *l'enquête qualitative en sciences sociales*, paris, 2006, page 56.
4. MEIRIEU Philippe, *comment aider nos enfants à réussir*, édition Bayard, paris, 2015, page 80.
5. N'DA Paul, *recherche et méthodologie en science sociales et humaines*, édition L'Harmattan, Paris, 2015, page 137.
6. QUILLET Gilles, ROY Dominic, HOUT Alain, *Méthode quantitatives en sciences humaines*. 3^{ème} édition, Québec, 2011, page 06.
7. QUIVY Raymond, *Manuel de recherche en science sociales*, 4^{ème} édition, DUNOD, France, 2011, page 128.
8. RAYMOND BOUDON et autre, *dictionnaire de sociologie*, édition bord, Canada, 1994, page, 190.
9. ROMANO Hélène, *la santé à l'école*, Edition DUNOD, paris, 2013, page 7.
10. ZARGE Ambroise, *Méthodologie de recherche e science sociale*, édition l'Harmattan, paris, 2013, page 73 à 74.

2. Les Article :

Liste Bibliographique

1. BEAUMONT Claire, *Créer un environnement scolaire sécurisant selon une approche globale et positive*, publié le 04 Mars 2015.
2. CARDIN-CHANGIZI Peggy Médecine Scolaire : rôle, missions, quand et comment le contacter ? Article Mis à jour le 20/05/2020 à 16 :09
3. CORIDIAN Charles, *les médecins scolaire – un épisode dans leur formation*. Recherche & formation /Année 1989/5/page.39 – 52.
4. CARINE Simar et DIDIER Jourdan, « *Education et santé à l'école, étude de l'impact d'un dispositif de formation et d'accompagnement sur l'implication des enseignants dans une démarche de promotion de la santé* ». Le 3 septembre 2010 : Santé et Education.
5. CHANY Sorelle Koya, *L'impact de l'environnement familial sur la personnalité de vous enfants*. Publié le 27/08/2022.
6. Constitution de l'OMS, la constitution a été adoptée par la conférence internationale de la santé, tenue à New York du 19 juin au 22 juillet 1946, signée par les représentants de 61 états le 22 juillet et entrée en vigueur le 07 avril.
7. CLAIRE NANOTTE Anne, *les toilettes scolaires*, 10/11/2016.
8. DJÉNANE Abdelmadjid. « *Santé et équité. Vers une économie politique de la santé* ». Dans pensée plurielle 2015/2(n°39), page 109 à 120.
9. DIDIER Jourdan, PIEC Isabelle, « *Education à la santé à l'école : pratique et représentations des enseignants du primaire* ». Dans santé publique 2002/4 (vol.14). Pages 403 à 423.
10. DIDIER Jordan, « *L'éducation à la santé à l'école. Apprendre à faire des choix libres et responsables* ». Dans les tribunes de la santé 2007/3 (N° 16), pages 53 à 59.

Liste Bibliographique

11. F. Bonne, A.M. Palicat. « *L'éducation pour la santé : un service au public, un enjeu de la modernisation du système de santé* ». Dans *Santé Publiques* 2001/3(vol.13), PAGE 287 à 294.
12. F. Guerrier-Sagnes, A.M.M.J. Deparis, P. Gayrard « *Service municipal de santé scolaire et promotion de la Santé à Villeurbanne* ». Dans *Publique* 2005/3 (vol.17), page 475 à 484.
13. GARDET Mathias, « *De la prévention au dépistage ou l'affirmation des médecins scolaire (1879 – 1939)* ». Dans *INFORMATION SOCIALES* 2010/5 (N°161), pages 14 à 21.
14. GOLDIN Paul, *Construire un environnement scolaire sain pour les enfants – Notre génération futur*.
15. KALICOPE AZZ-HUCK & TIGRAN SHIMIS, *Covid-19:Gérer l'impact sur les systèmes éducatifs dans le monde*, 18 mars 2020
16. L. Ali : *le rôle majeur des UDS Santé en milieu scolaire*. Publié dans le temps d'Algérie le 11/10/2009.
17. LDAOeng, *promouvoir un environnement de classe positif*, publié le 27 février 2019.
18. MAULINI Olivier, THURLER GATHER Monica, *l'organisation du travail scolaire, presse de l'université de Québec*.
19. MOURGUES Elsa, « *à- l'origine de la santé publique : les épidémies* », publié le mardi 14 avril 2020.
20. MEZZA Joelle, COHEN-SCALI Valérie, LECOMTE Corinne, LEMASSON Nadia et CHLOE Stoianoff-Nenoff, *jeunes diabétiques et projet d'orientation*, 04/04/2017.
19. MULOT Stéphanie, *vivre et gérer les maladies*, page91-112.
21. OCTOBRE Sylvie, « *chapitre 1. Environnement familial et scolaire des 6 - 14 ans* ». Dans *les loisirs culturels des 6- 14 ans* (2004), pages 25 à 49.

Liste Bibliographique

21. PIERRE Bégué : *la médecine scolaire en France*. Le 28 septembre 2018.
22. PLESSIS Audrey, « *Médecine Scolaire : quand l'école veille à la santé de nos enfants* »...Publié le 01/08/2013 à 00h00.
23. *Revue Science et Pratiques des Activités Physiques Sportives et Artistiques* N°05 2014/1 Mars 2014 (Nom Non Trouver).
24. S .Krishnaratne, *mesures mises en œuvre en milieu scolaire pour contenir la pandémie de la COVID-19*, 17/01/2022.
25. TAZOUTI Youssef, « *Environnement familial et développement cognitif* ». Dans *L'intelligence de l'enfant* (2009), pages 218 à 231
26. TUBIANA Maurice, « *promotion de la santé, santé des enfants et des jeunes. L'éducation pour la santé à l'école élémentaire, une nécessité* », rapport du 30 mars 2010 de l'Académie nationale de médecine.

3. Web graphie :

1. <https://www.vidal.fr/sante/enfants/suivi-medical/medecine-scolaire.html>. Le 10/03/2022 à 18:16. .
2. <https://www.astucejob.com/quel-est-le-role-du-medecin-scolaire/>. 13 :49 le 15/03/2022.
3. <https://www.bloghoptoys.fr/les-infirmieres-scolaires-leur-role-au-sein-des-etablissements>. 16 :25 le 15/03/2022.
4. <https://associationdesmedecins.ma/Wp-content/uploads/2013/12/Sant%A9-scolaire-et-universitaire.pdf>. Le 22/03/2022,17 :38.
5. <https://www.environnements-sante.ch/approfondir/la-promotion-de-la-sante/>. Le 15/04/2022,19 :00.
6. <https://www.ummt0.dz/dspace/bitstream/handle/ummt0/9428/m%c3%a9moire%complet>. Pdf. le 15/04/2022, 22 :01

Liste Bibliographique

7. <https://www.lfmadrid.net/letablissement-2/service-de-sante/2301-fonctionnement-duservice-de-sante-scolaire>. Le 23/04/2022 à 13 :23.
8. <https://www.education.gouv.fr> Le 23/04/2022 à 16 :10.
9. <https://paramedz.com/infirmier-memoire/role-de-depistage-et-suivi-en-milieu-scolaire/>. Le 08/05/2022 à 13 :31.
10. <https://www.epspelmeghaier.com/service/epidemiologie-et-medecine-preventive/protection-sanitaire-en-milieu-specifique.html>. Le 08/05/2022 à 13 :41.
11. <https://snmsu.unsa-education.org/enqueteSNMSU2017-2018.pdf>. Le 18/05/2022 à 16 :32.
12. <https://www.unicef.org/algeria/sant-de-lenfant>. le 21/05/2022 à 14 :00.
13. <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/76223>. le 21/02/2022 à 14 :45.
14. <https://www.who.int/fr/nwes-roomm/fact-sheets/detail/children-reducing-morality>. 20/02/2022 à 15 :36.
15. <https://www.poste.dz/philately/s/836>. Le 11/04/2022 à 16 :03.
16. <https://www.ordre-medecin-nord.org>. Le 13/03/2022 à 12 :30.
17. <https://www.dictionnaire-medical.fr>. Le 13/03/2022 à 12 :47.
18. <https://www.profinnovant.com/definition-de-lapprentissage/>. Le 13/03/2022 à 21 :28.
19. <https://www.has-santé.fr>. le 14/05/2022 à 15 :18.
20. [www://Laroussefrançais.fr](http://www.Laroussefrançais.fr) le 14/05/2022 à 15 :30.
21. <https://www.vidal.fr/suivi-medical>. Le 14/05/2022 à 15 :45.
22. <https://www.magazine-savoir.ca>. Le 14/05/2022 à 15 :50.
23. <https://www.thesaurus.gouve.qc.ca>. Le 14/05/2022 à 16 :19.
24. <https://comprendrelarecherche.github.io> Le 21/05/2022 à 18 : 29.
25. <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/textes-de-referance/concepts-cles-en-promotion-de-la-sante-definition-et-enjeux> Le 19/06/2022 à 21 :27.

Liste Bibliographique

26. <https://www.promosante-idf.fr/sinformer/textes-de-referance/concepts-cles-en-promotion-de-la-sante-definition-et-enjeux> Le 19/06/2022 à 21 :27.
27. <https://www.google.com/search?q:enviroennement+scolaire>. Le 17/06/2022 à 07 : 54
28. <https://fmed.uni-tlemcen.dz/scolimed-155>. Le 07/04/2022 à 18H.
29. <https://www.santé-publique-france.fr-les-objectifs-de-la-santé-publique>. Le 07/04/2022 à 19H.
30. <https://www.profinnovant.com-definition-de-l'apprentissage>. Le 08/04/2022 à 10H.
31. <https://www.cairn.info/droit-de-la-santé-2012-page1à6>. Le 07/04/2022 à 00 :10H.
32. <https://www.cainr.info/revue-l'abs-de-la-vie-2009-page79à80>. Le 08/04/2022 à 11 :30H.
33. <https://cairn.info/revue-qu'est-ce-que-qu'apprendre?-2010-page40à75>. Le 08/042022 à 11H.
34. <https://Cemea.Aссо.fr/débat-sur-l'avenir-de-l'école-janvier-2004>. Le 03/05/2022 à 21 :45H.
35. <https://www.Webdepot.Umotrial.ca-l'apprentissage-scolaire>. Le 03/05/2022 à 22H.
36. <https://Webdepot.Umontreal.com-apprenant-apprentissage>. Le 03/05/2022 à 23H.
37. <https://www.cairn.info/revue-sociologie-de-l'éducation-2017-page84à110>. Le 05/05/2022 à 14 :30H.
38. <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2010/5-n°161-page22à23>. Le 05/05/2022 à 16H.
39. <https://france.filgoodhealth.com-l'importance-du-soutien-social-familiale-dans-la-réussite-scolaire>. Le 24/06/2022 à 21 :08H.
40. <https://eduscol.education.fr-focus-sur-le-dispositif-des-petits-déjeuners/edusco>. Le 24/06/2022 à 21 :30H.
41. [https://cairn.info-revue-sante-publique-2016/2\(vol.28\).page145à156](https://cairn.info-revue-sante-publique-2016/2(vol.28).page145à156). Le 24/06/2022 à 22 :18H.

Liste Bibliographique

42. <https://www.passeportsante-définition-et-liste-des-meilleurs-aliments-protéinés>. Le 25/06/2022 à 09 :15H.
43. <https://www.fao.org-news-detail-bien-manger-pour-toute-la-famille-fao-org>. Le 25/06/2022 à 09 :45H.
44. <https://www.capretaire.fr-santé-diabète-chez-les-persoones-agée:symptomes-et-prévention> . le 25/06/2022 à 10 :39H.
45. <https://www.cairn.info-la-relation-éducative-2001-page44à74>. Le 25/06/2022 à 11 H.
46. [https://www.cairn.info-revue-enfance&psy-2009/4-\(n°45\)page82à90](https://www.cairn.info-revue-enfance&psy-2009/4-(n°45)page82à90). Le 25/06/2022 à 11 :30H
47. <https://www.gouvernement.fr-la-vaccination-des-élèves-dans-leur-établissement-scolaire>. Le 25/06/2022 à 14 :30H.
48. <https://www.health.gov-il-vaccin-à-l'école>. Le 25/06/2022 à 14 :30H.
49. <https://www.education.gouv.fr-présentation-générale-de-l'éducation-physique-et-sportive>. Le 25/06/2022 à 14 :40H.
50. <https://www.education.gouv.fr-le-sport-à-l'école-élémentaire>. Le 25/06/2022 à 14 :45H.
56. <https://www.pseau.org-le-lavage-des-mains-naitre-et-grandir>. Le 25/06/2022 à 15 :15H.
57. <https://www.fao.org-areas-work-éducation-alimentaire-et-nutritionnelle>. Le 25/06/2022 à 15 :25H.
58. <https://www.ia-france.fr-actualité-l'importance-de-l'aménagement-des-salles-de-classe>. Le 25/06/2022 à 15 :30H.
59. <https://www.mamanpourlavie.com-fixer-l'heure-du-coucher-des-enfants-d'age-scolaire>. Le 25/06/2022 à 15 :40H.
60. <https://www.coeurtarc.ca/articles/è-astuces-pour-combattre-le-stress>. Le 25/06/2022 à 15 :45H.
61. <https://www.sante-mangazine.fr-santé-venir-à-bout-du-stress-retrouver-le-sommeil>. Le 25/06/2022 à 16 :00H.
62. <https://www.qare.fr/santé-sommeil>. Le 25/06/2022 à 16 :05H.

Liste Bibliographique

Annexes

Annexes

Annexes N° 01 :

Guide d'entretien :

Dans le cadre de réalisation de mémoire de fin d'études en vue d'obtention d'un diplôme de Master 2 en sociologie de la santé, Nous vous prions de bien vouloir nous aider par votre participation, en répondant à nos questions. Cet entretien est adressé aux médecins.

Les données personnelles:

1. Quel est votre âge ?
2. Quelle est votre situation matrimoniale ?
3. Quel est votre niveau d'instruction ?
4. Quelle est votre catégorie professionnelle ?
5. Quelle est votre ancienneté professionnelle ?

Questions liées à notre thème de recherche :

1. Quel est le rôle de la médecine scolaire ?
2. Pourquoi promouvoir la santé en milieu scolaire ?
3. Qu'est-ce qu'un médecin scolaire ?
4. Quel est l'apport de la santé scolaire (par rapport à l'enfant) ?
5. A quelle fréquence intervient le médecin scolaire ?
6. Dans quel secteur avez-vous déjà travaillé : public ou privé ?
7. Est-ce que l'éducation à la santé concerne autant les enseignants que les élèves ? Pourquoi ?

Annexes

8. Est-ce que l'éducation à la santé relève-t-elle exclusivement de l'éducation familiale ? Pourquoi ?
9. Éduquer à la santé, c'est donner les moyens aux élèves pour promouvoir leur santé et celle des autres, Qu'en pensez-vous ?
10. L'éducation à la santé à l'école peut permettre de prévenir des problèmes de santé ultérieurement, Qu'en pensez-vous ?
11. Est-ce que l'environnement c'est-à-dire le milieu d'étude influence-t-il sur l'état comportemental des élèves ? Pourquoi ?

Annexes

Faculté des sciences humaines et sociales

Département des sciences sociales

Option : sociologie de la santé

Questionnaire de recherche sous le thème :

Le rôle de la médecine scolaire dans l'inculcation des bonnes habitudes de santé chez les élèves.

Cas pratique : lycée technicum d'el kseur.

Nous sommes des étudiantes en sciences sociales, option sociologie de la santé à l'université Abderrahmane Mira de Bejaia. Nous préparons notre recherche de fin de cycle au sein de votre établissement, en vue de l'obtention d'un diplôme de master □ option sociologie de la santé. Nous vous prions de bien vouloir nous aider par votre participation, en répondant à nos questions. Ce questionnaire est adressé aux élèves de troisième année secondaire. Notre objectif est de savoir comment les élèves pensent et réagissent face à leurs habitudes de santé durant leurs vies quotidiennes au sein de l'école. Et pour cette raison, nous vous prions de bien vouloir répondre à notre questionnaire pour que notre étude atteigne son objectif.

Nous vous remercions d'avance pour votre participation, collaboration et contribution à la réalisation de notre recherche.

Réaliser par :

Encadreur :

Promoteur :

HAMGA Sarah

P^r LANANE Massika

M^r BENNAI Hamanou

MEGHEZZEL Lydia

Annexes

Annexes N° 02 :

I. Les données personnelles :

1. Âge :

16 à 17

17 à 18

18 à 19

2. Sexe :

Féminin

Masculin

3. Situation sociale :

Riche

Moyen

Pauvre

Section 1 : Les habitudes sanitaires des élèves au sein de l'école :

1. Est-ce que vous mangez toujours le petit déjeuner ?

Jamais

Parfois

Rarement

Toujours

Pourquoi

2. Avez-vous une bonne nutrition à la cantine ?

Oui

Non

Justifiez

Annexes

3. Combien de fois par semaine mangez-vous de la viande ou de poulet à la cantine ?

1 fois

2 fois

3 fois

Justifiez

4. Pour les élèves qui ont de diabète, est ce que vous trouvez que les repas que vous mangez à la cantine sont variés. (Légumes, fruits, produit laitiers) ?

Oui

Non

Justifiez

5. Pour les élèves qui ont le diabète, combien de fois par jour utilisez-vous les sanitaires ?

2 fois

3 fois

4 fois

5 fois

6. Est-ce que vous avez une bonne relation avec tes collègues de classe ?

Oui

Non

Justifiez

7. Est-ce-que vous avez une bonne relation avec tes enseignants ?

Oui

Non

Justifiez

8. Est-ce que vous avez subi un harcèlement moral ?

Annexes

a) A l'intérieure de l'établissement, de la part des :

Élèves

Surveillants

Enseignants

Justifiez

b) A l'extérieur de l'établissement :

Autre personne

Justifiez

9. Avez-vous trouvé des difficultés de dormir la nuit pendant la période des examens ?

Oui

Non

Comment faites-vous pour combattre le stress ?.....

10. Avez-vous le stress durant la période des examens ?

Oui

Non

Justifiez

11. Avez-vous mal au dos durant la période des examens ?

Oui

Non

Justifiez

Annexes

12. Avez-vous mal au bras durant le vaccin à l'école ?

Oui

Non

Justifiez

13. Avez-vous déjà eu un corona virus ?

Oui

Non

Justifiez

14. Avez-vous une maladie chronique ou d'autres maladies chroniques ?

Oui

Non

15. Est-ce que vous pratiquez toujours le sport ?

Toujours

Parfois

Rarement

Justifiez

16. Lors d'une activité sportive, si vous avez eu des blessures.

Est-ce que l'école vous fournis les premiers secours (pansements l'alcool...)?

Oui

Non

Justifiez

Annexes

Section 2 : Apprentissage et santé

17. Est-ce-que vous lavez les mains avant de manger ?

Oui

Non

Pourquoi

18. Est-ce que vous vous lavez les dents après manger ?

Oui

Non

19. Est-ce que vous manger à l'extérieur et ne pas manger à la cantine ?

Oui

Non

Pourquoi

20. Est-ce que vous parlez avec tes amis souvent quand vous mangez à la cantine ?

Oui

Non

Pourquoi

21. Est-ce que vous lavez les mains une fois sorti des toilettes ?

Oui

Non

Justifiez

Annexes

22. Est-ce que vous utilisez le téléphone (regarder les publications ou vous vous connectez) pendant les repas à la cantine.

Oui

Non

Justifiez

23. Est-ce que vous utilisez le téléphone quand l'enseignant explique ses leçons ?

Oui

Non

Pourquoi

24. Comment buvez-vous de l'eau

Lorsque vous-êtes : Assis

Debout

Pourquoi

25. Est-ce que les salles où vous étudié sont convenables pour les études ?

Oui

Non

Pourquoi

26. A quelle heure vous couchez habituellement le soir après l'école ?

Avant 21h

Entre 21h et 22h

Entre 22h et 23h

Entre 23h et minuit

Justifiez

Annexes

27. Quel problème avez-vous eu avec votre sommeil ? Non

Difficulté à dormir

Se réveiller au milieu de la nuit et ne pas pouvoir se rendormir

Ne vous inquiétez pas quand vous vous réveillez

Difficulté à se réveiller

Autre

Merci votre attention.

Annexes

Annexes N° 03 :

Organigramme de l'établissement

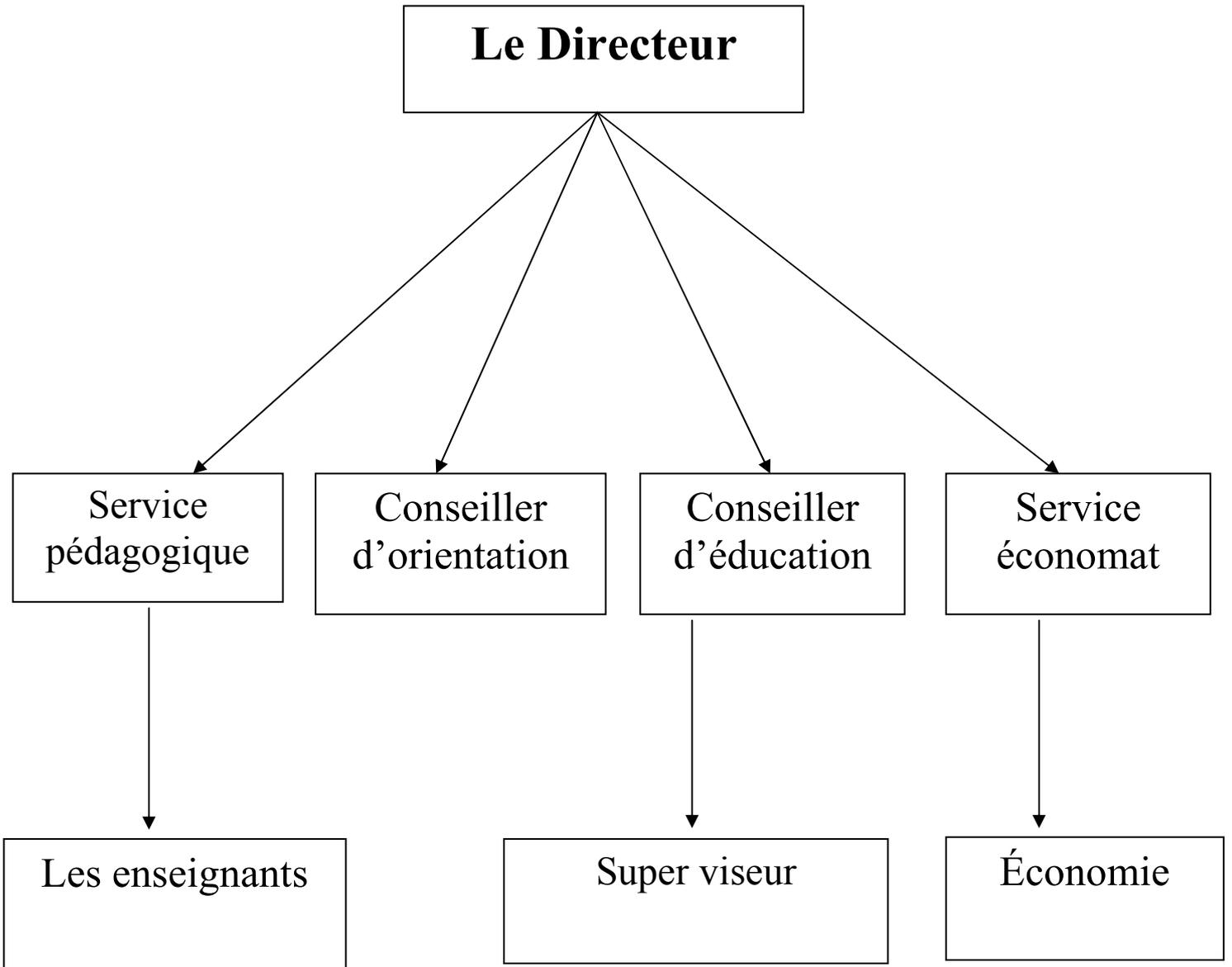


Table des matières

Introduction générale :	1
I. Partie théorique et Méthodologique.....	3
Chapitre I : Le cadre méthodologique de la recherche.....	3
Introduction :	3
1. Les raisons du choix de thème :	3
2. Les objectifs de la recherche :	3
3. Les études antérieures :	4
4. La problématique :	9
5. Les hypothèses :	13
6. Définition de concepts clés :	13
7. La population d'étude :	16
8. Echantillonnage :	16
9. La méthode adoptée :	17
10. La technique utilisée :	18
Conclusion :	21
Chapitre II : La médecine scolaire	22
Introduction :	22
1. Définition de la médecine scolaire :	22
2. Le rôle de la médecine scolaire :	22
2.1 Le suivi médical des élèves :	22
2.2 L'éducation de la santé et la prévention :	23
3. Le rôle des médecins et des infirmier scolaire :	23
3.1 Les médecins scolaires :	23
3.2 Les infirmiers scolaires :	24
<i>Section 1 : Présentation de la santé scolaire en Algérie.....</i>	<i>24</i>

1.1 Historique de la santé scolaire :.....	24
2. La promotion de la santé en milieu scolaire :.....	27
2.1 Définition :	27
2.2 Les déterminants de la santé :	28
2.3 Les stratégies d'intervention de la promotion de la santé :	28
2.3.1 Stratégies par les politiques publiques :	28
2.3.2 Stratégies axées sur les milieux de vie :	29
2.3.3 Stratégies d'action communautaire :	29
2.3.4 Stratégies d'intervention axées sur les aptitudes individuelles :	30
2.3.5 Stratégies de promotion de la santé dans le secteur des soins :	30
3. La pluralité des systèmes de santé :	31
3-1 Les systèmes de santé des pays dits du Nord :.....	31
3.2 Les systèmes de santé des pays du Sud : l'exemple de l'Algérie :	32
4. L'éducation sanitaire en Algérie :	34
4.1 Définition :	34
5. Education à la santé :.....	35
5.1 L'apport de l'éducation pour la santé :.....	35
5.1.1 L'éducation à la santé et à la citoyenneté à l'école :	36
5.1.2 L'action communautaire :	36
5.1.3 La lutte contre l'exclusion :	36
5.1.4 La santé au travail :	36
5.1.5 L'éducation pour la santé du patient ou l'éducation thérapeutique du patient :	36
5.2 Organisation et planification de l'éducation pour la santé :.....	36
5.2.1 Équité géographique :	37
5.2.2 Pérennité :	37
5.2.3 Qualité :	37
6. Les objectifs de l'éducation sanitaire :.....	38

Section 2 : L'organisation et le fonctionnement de la santé scolaire	38
2.1 L'organisation de santé scolaire :	38
2.2 Le fonctionnement du service de santé scolaire :	40
3. Les missions de la santé scolaire :	42
4. Les missions des médecins et des infirmières scolaires :	44
4.1 Les médecins scolaires :	44
4.2 Les infirmiers scolaires :	45
Section 3 : Unités de dépistage scolaire et suivi en Algérie :	46
1. Définition :	46
1.1 Aspect social :	47
1.2 Aspect scientifique :	47
1.3 Aspect éthique :	47
2. Création de l'UDS :	48
3. Le rôle des UDS :	48
4. Objectifs de l'UDS :	50
1. Priorités Nationales :	51
2. priorités régionales :	51
3. Priorités locales :	51
5. L'équipe de travail des unités de dépistage scolaires :	51
5.1 Personnel médical :	51
5.2 Personnel paramédical :	52
5.3 Personnel spécialisé :	52
6. Activités de dépistage et de suivi	52
6.1 Activités de dépistage :	52
6.2 Autres activités :	52
7.3 Suivi des pathologies diagnostiques.....	54

8. Les activités de la santé scolaire :	55
9. Evaluation de la santé scolaire en Algérie :	55
10. Bilan des activités de santé scolaire en Algérie :	56
10.1 Couverture sanitaire en milieu scolaire :	56
10.2 Évolution du suivi et la prise en charge en milieu scolaire :	57
11. Objectifs de la médecine scolaire en Algérie :	58
11.1 Objectif général :	58
11.2 Objectifs spécifiques :	59
Conclusion :	60
Chapitre III : Apprentissage et santé	61
Section 01 : La santé	61
1. La définition de la santé :	61
2. Historique :	62
3. L'importance de la santé :	62
4. Le rôle de la santé publique :	63
5. Les objectifs de la santé publique :	63
6. Les déterminants de la santé :	63
7. Les actions de la santé publique :	63
8. Droit de la santé :	64
Section 02 : Apprentissage	65
1. La définition de l'apprentissage :	65
2. La notion de l'apprentissage :	65
3. Le processus d'apprentissage : quels paramètres :	66
3.1 La situation de difficulté d'apprentissage ou de décrochage scolaire :	66
3.2 Les difficultés scolaires :	67
3.3 Les processus mentaux pouvant entraver les apprentissages :	68

3.4 Les troubles spécifiques des apprentissages (TSA) :	68
4. L'école un lieu d'apprentissage :	68
5. L'apprentissage Scolaire :	70
5.1 La définition :	70
5.2 Les conditions de l'apprentissage en contexte scolaire :	70
6. les savoirs et les apprentissages scolaires :	73
7. L'école un lieu d'apprentissage pour les élèves en construction :	74
7.1 L'école un milieu :	74
7.2 L'école, des enjeux à clarifier :	74
7.3 Réussir sa vie à l'école :	74
7.4 L'école un espace pacifié, un projet collectif :	75
7.5 Pour une école émancipatrice, l'entrée par les compétences :	75
Section 03 : Apprentissage Sanitaire :	77
1. L'éducation sanitaire :	77
2. La santé et l'éducation :	77
3. L'éducation à la santé, une éducation pour la vie :	78
4. L'éducation pour la santé et prévention :	78
Conclusion :	79
Chapitre IV : Présentation de l'organisme d'accueil et le déroulement de l'enquête empirique	80
1. Présentation de l'organisme d'accueil	80
1.1 Présentation de l'établissement	81
1.2 La structure de l'établissement :	81
1.3 L'importance de l'établissement d'enseignement :	81
1.4 La structure organisationnelle de l'établissement d'enseignement 1300/500 :	82
2. Protocole de la recherche :	82

Section 01 : présentation des enquêtés	84
1. Les caractéristiques personnelles des enquêtés :.....	84
Section 2 : l'analyse thématique :	85
1. Qu'est-ce qu'un médecin scolaire :.....	85
2. La promotion de la santé scolaire :.....	87
3. Éducation de la santé à l'école :	89
4. environnement scolaire et santé :	91
<u>5. Environnement familial et santé :</u>	<u>93</u>
Conclusion:	95
Conclusion générale:	121
Liste Bibliographique :	124
Annexes :	131
Résumé	

Résumé :

L'objet de ce mémoire de recherche a porté sur la question de la médecine scolaire et l'inculcation des bonnes habitudes de santé des élèves au sein de lycée de TECHNICUM. Nous avons réalisé une enquête de terrain dont les résultats on a dégagé les conclusions suivantes : l'existence de la médecine scolaire l'UDS (Unité de Dépistage et de Suivi) au sein de lycée, et le suivi médicale des élèves, lycée de TECHNICUM vise à offrir les moyens de protection d'hygiène et de sécurité contre les risques, afin de préserver et améliorer la santé des élèves.

Abstract:

The subject of this research paper was the issue of school medicine and the inculcation of good health habits in high school students of TECHNICUM. We conducted a field survery whose results have drawn the following conclusions: the existence of school medecine UDS (screening and following-up) in the high school, and the medical follow-up students, high school TECHNICOM aims to offer the means of protection for health and safety against risks, in order to preserve and improve the health of students.

Mots-clés : la santé, la médecine scolaire, l'école, la réussite scolaire, le parcours scolaire, les habitudes de vie.