



LE RÉSEAU DE CRÉATION
ET D'ACCOMPAGNEMENT PÉDAGOGIQUES

Prendre soin
Santé et bien-être en éducation

Diversité n° 189, 3^e trimestre 2017¹

Bien-être et santé ont toujours été partis liés. L'OMS définit par exemple la santé comme un « état de complet *bien-être* physique, mental et social », ajoutant qu'elle « ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »². De la même manière, la loi de refondation de l'école du 8 juillet 2008, comme la circulaire du 28 janvier 2016 définissant le parcours d'éducation à la santé, insistent sur le rôle de l'école en matière d'éducation à la santé à travers ses deux dimensions : la dimension physiologique de la santé (et du bien-être), et la dimension sociale, qui considère le rôle des relations à soi et aux autres.

Le bien-être est donc une question globale participant à la « culture de la santé » – et où l'éducation a toute sa part – touchant tous les aspects de la vie des enfants et des jeunes, dans leur développement et son passage de l'enfance à l'âge adulte. Il s'agit ainsi, à travers la question du bien-être et du soin et de l'attention apportés aux personnes, d'évaluer la capacité des acteurs éducatifs à considérer chacun avec empathie comme un sujet, une personne à part entière dans le quotidien de l'école, y compris à travers les moments d'apprentissage.

L'attention portée sur le bien-être est aussi l'occasion d'observer de prévenir et de combattre le sentiment de mal-être, de malaise, voire d'injustice. Ils sont assez classiques lors des jeux d'opposition à l'adulte lors de l'adolescence, ou encore avec les conflits de loyauté dans le cas de certains enfants... Mais il appelle à une certaine vigilance et à considérer les enfants et jeunes autrement et pas seulement comme des élèves. Or, on sait que les difficultés scolaires, et en particulier le sujet assez sensible des évaluations scolaires ou des moments d'orientation, peuvent participer à ce sentiment de mal-être, à la perte de confiance en soi et dans l'institution ; tout comme le bien-être permet de participer au bon étayage des apprentissages³. Il est également avéré depuis longtemps qu'il est déterminant dans tous les parcours menant à des situations de rupture ou au décrochage scolaire. On sait qu'ils jouent une part non négligeable dans l'absentéisme ou dans les phénomènes de violence. On sait enfin qu'il est possiblement présent à tous les moments de transition importants, tels que l'entrée dans des espaces collectifs (crèches ou école

¹ Articles à soumettre pour le 15 mai 2017 ; sortie fin août 2017.

² Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 États. 1946 ; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

³ Voir à ce sujet l'enquête de Philippe GUIMARD, Fabien BACRO, Séverine FERRIÈRE, Agnès FLORIN, Tiphaine GAUDONVILLE et Hué THANH-NGO, « Le bien-être des élèves à l'école et au collège », *Éducation et Formations*, n° 88-89, décembre 2015, p. 163-184.

maternelle), le passage de l'école élémentaire au collège ou sur les temps d'orientation et d'affectation.

Il y a donc une attention particulière à porter un diagnostic global par les équipes pour comprendre ces situations, et ce qui a fait rupture dans le parcours des jeunes, notamment ce qui relève de la sociabilité juvénile (et ses mises en opposition à l'adulte et aux institutions), dans le rapport au corps et aux pairs, dans les conduites à risques. Cette documentation solidement constituée et partagée au sein d'une équipe, dans un cadre respectueux de la déontologie et du secret partagé et professionnel, doit permettre ensuite de dégager des pistes pour rétablir, y compris avec les parents, le lien, pour restaurer une confiance et un sentiment d'appartenance. Plus généralement, et au-delà des cas individuels, il s'agit aussi de penser une stratégie d'équipe, un projet collectif permettant d'agir sur ce qui peut accentuer le mal-être des élèves.

À travers ce numéro de *Diversité*, nous proposons de réfléchir aux conditions du bien-être en éducation, aux pistes permettant de prendre soin des autres, afin de limiter les risques liés au mal-être des enfants, comme des adultes.

Nous proposons ainsi d'aborder trois axes complémentaires :

1. **Prendre soin des élèves/enfants** : Quelle définition peut-on donner au bien-être (comme état) et du soin (comme action) ? Comment cette notion s'applique-t-elle au champ de l'éducation ? Comment le mesure-t-on, selon quels critères et quels indicateurs et dans la mesure où la part de subjectivité peut sembler importante ? Quelle est la part des affects (émotions, sentiments...) dans la relation éducative ? Quelles sont les expériences qui permettent de tenir compte du bien-être ? Quelles incidences sur la réussite des élèves ? Et comment prend-on en compte la part du mal-être dans la difficulté scolaire ? Quels sont les leviers, mais aussi les limites, par exemple lorsqu'il s'agit de se prémunir d'excès et en particulier de la « médicalisation de l'échec scolaire »⁴ ?
2. **Prendre soin des corps** : la question médicale est évidemment centrale, tant on sait que les inégalités sociales de santé se retrouvent à un niveau élevé, dès le plus jeune âge des enfants⁵. Les familles en situation de grande pauvreté ne sont pas toujours demandeuses de soins, pour toute une série de raisons liées à la précarité. La lutte contre les inégalités en matière de santé nécessite une démarche proactive pour éviter les prises en charges en urgence et souvent trop tardives⁶. On retrouve ici l'importance d'avoir une approche globale, incarnée par exemple depuis plus de dix ans par les projets de réussite éducative (PRE), par les équipes mobiles de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, ou encore par les maisons de l'adolescent.

⁴ Stanislas MOREL, *La médicalisation de l'échec scolaire*, Paris, La dispute.

⁵ Défenseur des Droits, *Les adolescents en souffrance*, 2008 ; IGAS, *Les inégalités sociales de santé dans l'enfance*, mai 2011.

⁶ Les services de santé spécifiquement dédiés aux jeunes existent : les services de PMI (protection maternelle et infantile), les services de santé scolaire ou encore les centres médico-psychologiques (CMP) partagent la mission de prévention. Or ces services fonctionnent aujourd'hui de manière autonome, sans continuité et cohérence dans le suivi des enfants et de leurs parents.

3. **Prendre soin en équipe** : cette question concerne tous les membres de la communauté éducative (enseignants, infirmière, médecin, parents, partenaires, etc.)⁷. Elle implique une relation qui peut être duelle dans certains cas (cas de l'infirmière, de l'éducateur ou encore du CPE) ou collective dans d'autres (ce qui est le cas des enseignants et animateurs). Elle repose sur des finalités différentes, avec des pratiques et selon des référentiels métiers distincts, et avec au centre la question du partage de l'information – secret partagé et secret professionnel. Il est ainsi primordial de décrire et de sécuriser le cadre de travail collectif, afin d'éviter les malentendus professionnels et pouvoir agir avec justesse et pertinence. Cette question du bien-être et du soin est ainsi à mettre en relation avec la qualité de vie au travail, des élèves comme des professionnels, et de savoir comment on met au travail cette question dans les écoles et établissements, avec quelles articulations avec ce qui se passe et se joue en dehors de l'école.

⁷À ce titre, le *Guide pour une école bienveillante* a pour objectif d'aider les équipes éducatives à repérer les signes de mal-être des élèves et à agir en concertation pour une politique éducative globale visant à établir un climat scolaire serein.