

I.- LES ÉCOLES

Cette enquête a pour objectif d'établir un constat réaliste de l'existant à l'école en matière de santé, d'hygiène et de handicap afin de dresser un bilan et de dégager une série de propositions pour améliorer le mieux-vivre à l'école des élèves. Le présent rapport est le reflet fidèle des remontées d'informations.

72 unions ont envoyé au siège fédéral leurs résultats ; 66 ont pu être exploités selon les critères définis. Ils représentent 5 369 sur 8 163 reçus. L'écart retenu est défini à plus ou moins 4%. Les enquêtes concernent 32 007 écoles publiques sur les 50 000 du pays. Les réponses retenues sont groupées en 14 types détaillés dans le tableau ci-dessous ; pour chacun d'eux figurent les réponses de chaque union limitées à 20% de l'échantillon dans le département.

Type d'école	Nombre de classes					Total par genre
	1	2 à 3	4 à 5	6 à 10	>10	
Maternelle	133	650	669	409	13	1874
Elémentaire	360	350	445	775	352	2282
Primaire	0	506	375	275	57	1213
Totaux	493	1 506	1 489	1 459	422	5 369

Les outils utilisés ne nous ont pas permis de faire une analyse géographique.

Les réponses de chaque département à chaque question pour chacun des 14 types choisis sont regroupées en 3 grilles

- grille 1 maternelle en 20 pages
- grille 2 élémentaire en 20 pages
- grille 3 primaire en 16 pages

Ce qui représente 56 pages de résultats statistiques et une participation militante très significative.

A partir de l'existant et des remarques exprimées par les unions départementales, se dégageront des enseignements et des pistes d'action pour les DDEN, tout en sachant qu'une enquête, pour être utile et active, doit être constamment suivie, actualisée et réunir les conditions de la réussite pour tous les élèves.

II.- LA SANTÉ

En guise de prologue

Selon l'enquête réalisée en 2000-2001, à partir d'un échantillon de 30 000 élèves examinés par les médecins scolaires, 14% des enfants de 6 ans présentent une surcharge pondérale, dont 4% une obésité et 10% un surplomb modéré. Les enfants des grandes agglomérations et des zones d'éducation prioritaires sont plus fréquemment en surpoids que ceux habitant des communes rurales. Un élève sur cinq présente un trouble de la vision, avec un déficit de dépistage qui apparaît plus prononcé en Zone d'Education Prioritaire (ZEP). La santé bucco-dentaire semble également moins bonne pour les élèves de ces zones. L'asthme touche de façon plus ou moins sévère entre 6 et 12% des enfants, avec une prédominance pour les garçons. (Source : direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques).

Ainsi, le bilan de santé de tous les élèves de grande section de maternelle, révèle des inégalités et met en évidence un lien direct avec l'environnement social des familles.

Autre élément : selon une expertise collective de 2003, publiée par l'INSERM, un enfant sur huit souffre d'un trouble mental en

France et il s'écoule souvent plusieurs années entre l'apparition des premiers symptômes et leur dépistage ou leur prise en charge (source : Cofrade*).

Il apparaît donc que la médecine scolaire est un acteur essentiel de la prévention.

II.1.- CONDITIONS DE FONCTIONNEMENT

6. Service de prévention médicale et sociale intervenant à l'école

Médecin	Infirmière	Secrétaire médicosociale	Assistante sociale
81%	72%	12%	9%

7. Secteur médical : Cette question fait apparaître une moyenne nationale de 6 000 élèves suivis par un médecin scolaire, avec des pics mentionnés jusqu'à 16 000 élèves.

8. Locaux : question à «choix majoritaire» mettant en exergue le manque de locaux spécifiques ou peu adaptés.

II.2.- EXAMENS MÉDICAUX

9. - 10. Bilan de santé des enfants

Moins de 3 ans	De 5 à 6 ans
26%	56%

Ils se pratiquent en présence des parents à 48% en maternelle, 43% en primaire et 20% en élémentaire.

11. Autres examens

Biométrique	Bucco-dentaire	Sensoriel	Contrôle vaccination
22%	26%	43%	5%

II.3.- PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ (PAI)

12. PAI* dans l'école : ils sont bien acceptés à 52% et les difficultés mentionnées à 7%

13. En cas d'allergie alimentaire : 47% des enfants seront admis dans le service de restauration, mais dans une proportion inversement proportionnelle au nombre de classes existantes. 19% des repas aménagés sont préparés au restaurant scolaire et 23% par la famille et apportés. La formation spécifique des enseignants ne serait qu'à hauteur de 5% de volontaires.

II.4.- SANTÉ DU PERSONNEL DE L'ÉCOLE

14. Organisation d'une visite médicale pour les :

Personnel enseignant	Personnel non enseignant
2%	56%
Suggestion : systématiser les contrôles pour tous les adultes mis en présence d'enfants	

Conclusions du chapitre «santé»

La quasi totalité des synthèses départementales constatent qu'aucune amélioration des services de santé n'est apparue depuis l'enquête de 1998. Il n'y aura pas d'amélioration dans ce domaine sans moyens supplémentaires. Il existe toujours des écoles sans suivi médical.

Il est souhaité un médecin pour 5 000 élèves maximum (1^{er} et 2nd degré) et un médecin pour 2 500 élèves en ZEP.

Il y a toujours une carence de psychologues scolaires et d'assistantes sociales pour accompagner le suivi médical. On préconise le développement des postes mixtes : une même

infirmière devrait pouvoir suivre l'enfant et sa famille durant toute la scolarité obligatoire.

Face à ces insuffisances, les Délégués Départementaux doivent être vigilants et suivre particulièrement les actions obligatoires de santé scolaire. Ils prennent note des manquements constatés, pour intervenir au Conseil d'école et auprès des autorités concernées.

La question récurrente dans chaque rapport est liée à la non prise en charge d'un suivi médical pour les enseignants et l'exposition des élèves au contact d'un environnement médical mal maîtrisé. Les enseignants et tous ceux qui travaillent en milieu scolaire doivent avoir les mêmes droits que les autres actifs.

L'enquête révèle que l'école publique doit prendre en compte les questions de santé pour les enfants qui ne bénéficient pas chez eux d'un suivi satisfaisant.

Il paraît impératif et urgent qu'un service de santé scolaire publique efficient prenne en charge la santé des élèves et des personnels dans un but de prévention, de dépistage et personnels dans un but de prévention, de dépistage et d'éducation.

III.- L'HYGIÈNE

Préambule

La place de l'hygiène dans la prévention des maladies transmissibles n'est plus à démontrer. A l'école, les mesures quotidiennes d'hygiène doivent figurer dans le règlement intérieur adopté par le conseil d'école d'autant que, malgré les progrès de la médecine, on assiste à l'apparition d'infections induites par de nouveaux germes et à la persistance d'infections qu'on croyait en déclin définitif.

III.1.- PROPRETÉ ET HYGIÈNE

17. Lavage des mains systématique

Après la récréation	Avant le passage aux toilettes	Après le passage aux toilettes	Avant de se mettre à table	Après le repas
21%	11%	54%	77%	14%

18. Lavage des dents après le repas 14%

19. Locaux

Nettoyage quotidien des sols et sanitaires	(remarque : le nettoyage quotidien est obligatoire)	90%
Portemanteaux assez espacés	(remarque : l'expression d'une non-satisfaction est de 86 % des réponses)	16%

20. Préconisations sur le nombre de WC

Respect des préconisations	1 WC pour 20 filles	1 WC pour 40 garçons	1 urinoir pour 40 garçons
52%	63%	54%	47%

21. Préconisations qualitatives pour les toilettes

Nettoyées quotidiennement	Propres	Adaptées à la taille des enfants	Fermeture des portes	Distributeur de papier hygiénique
89%	87%	87%	51%	67%

22. Lavabos

Propres	Avec savon	Avec essuie-mains	Avec sèche-mains soufflant
91%	88%	83%	6%

23. Point d'eau dans chaque classe

Eau froide	52%	Eau chaude	18%
------------	-----	------------	-----

24. Lavabos dans le préau 27%

25. Douche à l'école 45%

26. Prise de douche à la piscine

Avant l'entrée	65%	Après le bain	55%
----------------	-----	---------------	-----

III.2.- HYGIÈNE ET NUTRITION

27. Repas équilibrés 63%

Petit déjeuner pris à l'école	4%	Collation	37%
-------------------------------	----	-----------	-----

28. Taux d'élèves fréquentant la restauration scolaire 79%

III.3.- HYGIÈNE ET ÉDUCATION

29. Actions menées dans l'école

Hygiène corporelle	60%
Hygiène de vie (sommeil)	51%
Soins bucco-dentaires	55%
Nutrition	64%
Prévention des accidents	83%
Bienfaits et méfaits du soleil	84%
Produits à risques (tabac, alcool, drogues)	22%
Maladies sexuellement transmissibles	8%

30. Interventions correspondantes : surtout à l'initiative des équipes enseignantes et de partenariats associatifs

31. Forme des interventions

Conférence	13%
Films, diapos	28%
Télévision, cdrom	14%
Mallette de démonstration	23%
Production de dessins, textes	33%
Initiation au secourisme	15%

32. Cas de pédiculose (poux) : rencontrés dans la proportion de 57%

III.4.- HYGIÈNE ET SÉCURITÉ

33. Existence du registre «hygiène et sécurité» : 68% de réponses positives et il est noté une certaine confusion dans la terminologie.

34. Existence d'un ACOHST (assistant et conseiller dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité du travail) dans l'école. Le nombre de 11% révèle la méconnaissance de cette fonction dans le 1^{er} degré, auprès de l'IEN.

35. Armoire à pharmacie dans l'école 92%

36. Trousse de premier secours pour déplacement à l'extérieur 93%

37. Les remarques formulées ont été prises en compte dans les conclusions.

Conclusions du chapitre « Hygiène »

Le lavage des mains est très insuffisant. Le lavage des dents est encore aléatoire car il nécessite une installation particulière dans les cantines scolaires (où et comment entreposer les nécessaires de toilette individuels ?). Un besoin de prévision pour les aménagements neufs est à encourager ! Les points d'eau chaude et les douches sont encore rarissimes.

Les sanitaires sont également trop souvent vétuste, et peu sont totalement conformes (patère sur la porte par exemple). Les cabines ne sont pas toujours séparées filles/ garçons. Les filles devraient pouvoir aller aux WC sans crainte, ce qui suppose que le passage aux toilettes soit systématique, collectif et surtout surveillé.

Une union regrette que l'enquête ne s'interroge pas sur le lieu des installations sanitaires car on trouve, encore trop souvent, des écoles équipées de WC situés au fond d'un préau où l'eau est coupée en hiver. Sur ce sujet, on dénote encore la présence d'essuie-mains en tissu, au mépris de la réglementation et l'on signale que les distributeurs de savon liquide, parfois éloignés des robinets utilisés, sont la cause de dangereuses glissades.

Il est souvent noté que, dans les écoles maternelles, la rénovation et la modernisation des toilettes seraient nécessaires, en particulier l'installation de paravents ou de cabines pour respecter l'intimité des élèves...

Il y donc encore beaucoup à faire pour créer un environnement plus favorable à l'hygiène.

L'école serait-elle le dernier endroit où l'on ne puisse pas se laver correctement les mains avec de l'eau chaude et du savon et se les essuyer avec autre chose qu'un torchon sale et trempé ? Ce qui existe partout en matière d'hygiène, dans tous les lieux de travail et tous les lieux publics est absent dans nombre d'écoles. Ce qui serait intolérable pour des adultes est trop souvent accepté pour les enfants.

Le renforcement de l'hygiène à l'école doit mettre en exergue les éléments indispensables contribuant à préserver la santé à l'école et, ce faisant, contribuer à réduire l'absentéisme :

- installer des tapis-brosses à l'entrée de l'école et des classes (rappelons-nous une actualité récente : la prévention de la grippe aviaire)
- se laver les mains avant et après chaque activité en utilisant du savon. utiliser des serviettes de papier jetables à défaut de sèche-mains
- s'habituer à se déchausser en entrant dans la classe car ce sont par les chaussures que les bactéries entrent dans l'école
- hygiène accrue dans les toilettes de certaines écoles dont l'entretien n'est qu'apparent.

Le ménage n'est pas toujours correctement fait (avec aération et en tenant compte du caractère allergène des poussières). Les difficultés apparaissent le plus souvent lorsque les ATSEM* ne font plus le ménage et sont remplacés par des agents d'entretien de sociétés privées ce qui pose quelques problèmes comme la méconnaissance des besoins spécifiques des écoles en matière d'hygiène. Il est vivement souhaité que ces personnels reçoivent une formation accompagnée d'un protocole pour l'organisation du travail et pour l'utilisation rationnelle des produits d'entretien.

Quant à la restauration, sa fréquentation augmente dans les communes rurales. Elle est, en effet le produit d'un changement culturel et sociétal.

L'accueil des enfants le matin, à la restauration de la pause méridienne, l'accompagnement le soir, sont très difficiles à mettre en œuvre.

Concernant la qualité des menus, les mesures sanitaires pour la confection des repas (fabriqués ou livrés) ne semblent pas poser problème s'il n'y a pas rupture de la chaîne du froid. Les intoxications sont rares, mais peuvent survenir accidentellement.

Il faut y veiller et ne pas oublier l'apprentissage du goût, comme contribuer à la prévention de l'obésité. Aussi, la consommation des sucreries doit-elle être observée pour ne pas couper la faim à l'heure du repas et habituer ainsi, très jeune, l'enfant à des repas équilibrés.

Les séquences éducatives doivent être adaptées au rythme biologique de l'enfant y compris les goûters en école maternelle conçus comme un acte éducatif. La présence de parasites et particulièrement les poux, posent les mêmes questions au fil des armées, sans solution !

Il est à noter les actions menées avec plus ou moins d'engagement mais suffisamment de conviction pour initier les élèves par le geste et l'image aux actions en faveur de l'hygiène et la sécurité.

Sauf rares exceptions, l'ACMOHST* (Assistant et Conseiller dans la Mise en Œuvre des règles d'Hygiène et de Sécurité et du Travail) n'est pas connu (hormis dans les EPLE*). Il faut dire que la décision est récente et ne s'oppose pas à l'idée d'un CHSCT (Comité d'Hygiène et de Sécurité et des Conditions de Travail) qui paraît être une solution intéressante car elle mettra en présence tous les administratifs chargés de l'environnement de l'Ecole.

Remarque : l'enquête n'abordait pas les mesures en faveur de la mise en œuvre du plan particulier de mise en sûreté des écoles (PPMS).

Il existe quasiment toujours une armoire à pharmacie et une trousse de premiers secours. Mais, il faut veiller à ce que les produits pharmaceutiques soient remplacés systématiquement. Cela est lié également à la formation au secourisme des enseignants et sur l'équipement de chaque école d'une salle de soins avec un lit pour coucher l'enfant souffrant.

IV – LE HANDICAP

Préambule

C'est un sujet sensible d'autant qu'un nombre important d'écoles ne sont pas adaptées pour accueillir des enfants handicapés. À noter que les troubles du comportement ne sont pas reconnus comme handicap, ce que regrettent des enseignants (qui réclament des outils autres qu'un fichage). Des problèmes connus ne sont pas, semble-t-il, traités comme la dyslexie ou la dysphasie, d'où la nécessité de créer de nouveaux critères CLIS* afin d'approcher, au plus près, la solution de ces dysfonctionnements entravant la bonne harmonie dans la classe.

Le handicap à l'école, devient de plus en plus fréquent. Les enfants handicapés sont nombreux dans nos écoles, mais ils sont noyés dans la masse. La plupart sont classés «légèrement handicapés». Ils nécessitent des exercices correctifs voire, parfois, des soins. Ils sont pris en charge par les CLIS* ou par les RASED* quand ces encadrements existent.

La loi du 11 février 2005 doit faire évoluer les mentalités : avant, l'enfant en situation de handicap devait s'adapter ; aujourd'hui, c'est à la société de s'adapter. Le handicap désormais doit être défini. Les personnes handicapées doivent accéder à tous les lieux. Elles auront un 'référént et seront accueillies à l'école la plus proche de leur domicile, charge à celle-ci d'établir le dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour obtenir la compensation nécessaire pour l'intégration qui peut se faire dans l'école ou dans une structure propice aux meilleurs soins. Nous nous trouvons à l'intersection de deux compétences administratives : le Conseil Général et l'Education Nationale.

Cette structure fonctionnera comme un guichet unique au service de l'école et de tous ceux qui relèvent d'un handicap et recherchent une solution à leurs problèmes d'intégration. Ils sont scolarisés après avis d'une commission sur un « projet de suivi scolaire individualisé » avec mise en place d'un protocole de soins particuliers (kiné, orthophoniste, psychologue, ergothérapeute...) sur le temps scolaire et affectation d'un AVS pour l'élève (auxiliaire de vie scolaire).

Sur le terrain, les directeurs ont une charge administrative et une responsabilité lourdes au détriment de leur action pédagogique prioritaire. Quelles ressources complémentaires l'Etat déploiera-t-il dans l'intérêt de l'Enfant et de son projet de réussite ?

38. Existence d'enfants en situation de handicap dans l'école			43%
39. Scolarisation			
	En classe ordinaire	37%	En CLIS
			14%

40. Type du handicap

Mental	Auditif	Visuel	Moteur
24%	24%	5%	14%

41. Nombre de handicapés scolarisés par école : la majorité signale un élève
42. Scolarisation à temps plein 30%
43. Adaptation des locaux 37%
44. Présence d'un AVS* 22%
45. Soins dans l'école 8%
46. Soins dans une salle adaptée 6%
47. Soins avec du matériel adapté 9%
48. Formation spécifique des enseignants 6%
49. Existence d'un MISI* 6%
50. Présence d'un EVS* 12%
51. Transport spécifique 11%
52. Participation aux sorties habituelles 39%
53. Participation aux voyages scolaires 33%
54. Composition de l'équipe de suivi de scolarisation

Enseignant spécialisé	17%
Psychologue	30%
Médecin	26%
Assistante sociale	34%
Orthophoniste	17%

55. Moyens permettant d'appliquer la loi du 11 février 2005 dans l'école 22%
56. Remarques formulées : reprises dans les conclusions suivantes

Conclusions du chapitre « Handicap »

Une constante dans ces réponses : les moyens mis en œuvre croissent très sensiblement avec la taille de l'école, mais demeurent globalement insuffisants. Près d'une école sur deux accueille un enfant handicapé, au moins.

L'application de la récente loi se heurte au temps de scolarisation de certains enfants handicapés (souvent un mi-temps, parfois un quart, voire moins) : l'enfant n'a pas le temps de prendre ses marques dans la classe et de s'épanouir. De l'avis unanime, il faut développer considérablement et compléter les moyens accordés pour donner à l'enfant handicapé la part de vie heureuse à laquelle il a droit.

Cette loi part d'un bon principe, mais elle ne peut être appliquée avec succès que :

- ✓ si les enfants handicapés bénéficient d'un AVS* formé qui leur soit affecté,
- ✓ si les enseignants ont bénéficié d'une formation particulière,
- ✓ si les enfants handicapés sont suivis par un «Maître Spécialisé pour le Suivi de l'Intégration» (MISI),
- ✓ si l'équipe bénéficie d'un «Emploi Vie Scolaire» (EVS) pour un accompagnement de l'équipe,
- ✓ si les élèves bénéficient d'un transport spécifique pour participer aux sorties.

V.- CONCLUSION GÉNÉRALE

Santé, hygiène, handicap, sont des défis à relever aujourd'hui pour assurer une avancée de l'Ecole Publique.

Puisse cette enquête, malgré des imperfections, ouvrir des pistes de réflexion sans passion, car nous ne sommes ni des politiques, ni des syndicalistes, ni des enseignants, ni des administratifs : nous sommes DDEN, au service de l'école publique, au service des enfants.

Nous nous devons de remercier les délégués qui dans leur(s) école(s) ont recueilli plus de 8 163 questionnaires et les responsables des 72 unions départementales qui ont participé avec application au dépouillement.

Tout cela définit une véritable volonté d'amélioration dans les trois domaines examinés où les Délégués Départementaux de l'Éducation Nationale ont toute leur place, en médiateurs éclairés.

Rapport présenté par la commission fédérale de dépouillement : Daniel Callewaert, Maurice Ducasse, Gérard Gibert, Jean-Paul Gras, Mylène Rossignol.

* GLOSSAIRE

- ACMOHST : Assistant et Conseiller dans la Mise en Œuvre des règles d'Hygiène et de Sécurité et du Travail
- ATSEM : Agent Territorial Spécialisé d'Ecoles Maternelles
- AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire # EVS
- CLIS : Classe d'Intégration scolaire
- COFRADE : Conseil Français des Associations pour les Droits de l'Enfant
- EPLÉ : Etablissement public local d'enseignement (Collège, Lycée...)
- EVS : Emploi de vie scolaire # AVS et autres contrats
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MISI : Maître Spécialisé pour le Suivi de l'Intégration
- PAI : Projet d'Accueil Individualisé
- RASED : Réseau d'Aide des Enfants en Difficulté
- ZEP : Zone d'Education Prioritaire

Nota : la mise en œuvre de la MDPH verra évoluer les appellations des ressources humaines impliquées dans le processus.