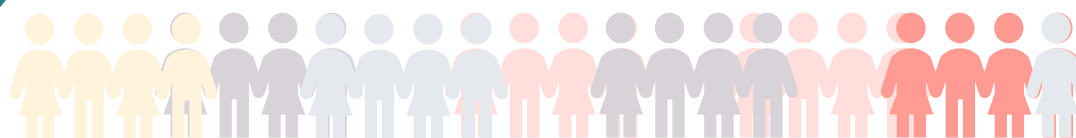


# Les labels « Ecole en santé » et « CJA en santé » de Polynésie française

---

Guide à destination des professionnels de la Direction de la santé

Octobre 2021



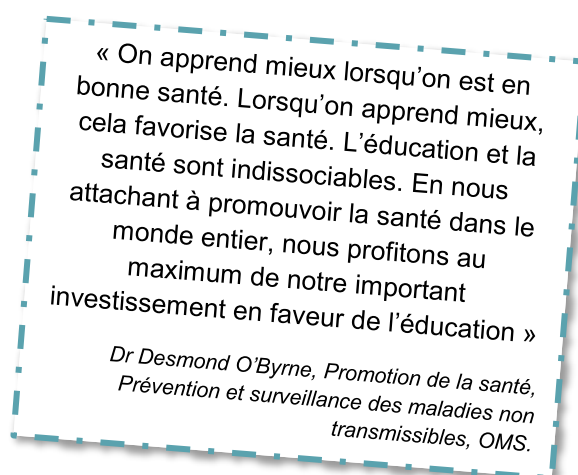
# Préambule



Ce guide, à destination des professionnels de la Direction de la santé, a été élaboré à la suite d'une année d'expérimentation à Moorea, et en collaboration avec le Centre de Consultations Spécialisées en Hygiène et Santé Scolaire, dans le cadre du programme ambitieux de Modernisation des Soins de Santé Primaires.

Un des axes forts de ce programme, adopté en 2019 par la Direction de la santé, est de placer les individus au cœur des décisions de santé, en tant que participants actifs à leur santé, dans le respect des principes et valeurs de la promotion de la santé, telle que définie par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Le projet « Ecole en Santé », alliance entre Education et Santé, répond en tout point à cet objectif. En effet, par son approche innovante, utile, bienveillante, il promeut la construction d'une future génération d'adultes plus conscients, éveillés et responsables de leur santé globale, au sein de leur environnement immédiat, tout en y apportant une dimension humaine et communautaire, d'ouverture aux autres et au monde. Ce projet se base sur le développement des compétences psycho-sociales des élèves.



Ce guide présente l'organisation et les supports pratiques des dispositifs « Ecole en santé » et de sa déclinaison « CJA en santé » adaptée aux Centres pour Jeunes Adolescents (CJA), en réponse aux profils des élèves accueillis. En effet, les CJA s'adressent principalement à des élèves de plus de 12 ans entrés dans un processus de rejet des institutions scolaires et des apprentissages pouvant les conduire à une marginalisation sociale, une déscolarisation ou un décrochage.

Cet outil a pour but de permettre aux professionnels de promouvoir ces dispositifs et d'accompagner les écoles et CJA souhaitant s'inscrire dans cette démarche. L'acquisition des connaissances et compétences de tous ces outils-actions « santé » permettra à chacun, à long terme, de générer des compétences psycho-sociales au service d'une santé et un bien être global au sein d'une communauté ouverte.

Madame Merehau MERVIN

Directrice de la santé en Polynésie française

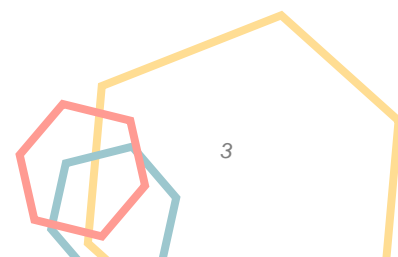


Merehau MERVIN

# Sommaire

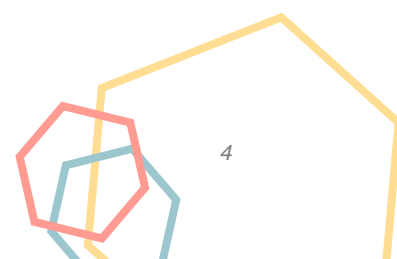
---

PARTIE 1 : Concept et approche théorique .....	4
1. Concepts fondamentaux : Rappels.....	5
2. Pourquoi faire de la promotion de la santé au sein des établissements scolaires ?.....	6
3. Qu'est-ce qu'une « Ecole en santé » ?.....	7
4. En quoi consistent les dispositifs « Ecole et CJA en santé » de Polynésie française ?.....	8
PARTIE 2 : Organisation et déploiement .....	12
1. Quelles sont les étapes pour obtenir le label « Ecole / CJA en santé » ?.....	13
2. Comment est organisé l'accompagnement à la mise en œuvre de ces dispositifs au sein de la Direction de la santé ?.....	15
3. Comment suivre la labellisation des établissements « École en santé » et « CJA en santé » ? ..	18
PARTIE 3 : Fiches par thématique .....	20
ANNEXE : FICHE DE RETOUR D'EXPÉRIENCE .....	32



# PARTIE 1 : Concept et approche théorique

---



# 1. Concepts fondamentaux : Rappels

## La santé

**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 (OMS).**

La santé est un concept positif qui dépasse la simple absence de maladie. C'est une ressource quotidienne qui permet à chaque individu de vivre pleinement et d'utiliser tout son potentiel. A plus grande échelle, la santé est une ressource pour le développement social et économique.



## Les déterminants de la santé

Notre santé dépend de nombreux facteurs appelés **déterminants de la santé**.

La majorité de ces facteurs sont des **déterminants sociaux** de la **santé**, définis par l'OMS comme les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie [...]. Ils renvoient aux conditions de vie et aux déterminants structurels, tels que les milieux de vie ou de travail, les réseaux sociaux, les systèmes d'éducation et de santé ou encore les contextes économique et législatif.

## La promotion de la santé

La promotion de la santé est un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci. Il vise **le changement de comportements et des environnements en lien avec la santé**. La promotion de la santé comprend de nombreuses actions dans le domaine sanitaire mais également dans le domaine politique, social et environnemental à travers :

- L'élaboration de politiques publiques favorables à la santé des populations
- La création de milieux de vie favorables à la santé
- Le renforcement de l'action communautaire, la participation effective de la population aux décisions qui la concerne
- Le développement des aptitudes individuelles tout au long de la vie
- La réorientation des services de santé

## Les compétences psychosociales

Selon l'OMS, les compétences psychosociales sont la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adaptant un comportement approprié et positif, à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement. Ces compétences, essentielles et transculturelles, sont étroitement liées à l'estime de soi et aux compétences relationnelles, qui sont les deux faces d'une même pièce : relation à soi et relation aux autres.

### Pour aller plus loin :

Vous pouvez vous référer aux outils Soins de Santé Primaires suivants :

- « Les déterminants culturels de la santé en Polynésie française : Recommandations pratiques »
- « La promotion de la santé : du concept à la mise en œuvre sur le terrain »

## 2. Pourquoi faire de la promotion de la santé au sein des établissements scolaires ?



Pour s'épanouir, l'élève doit participer pleinement aux activités d'apprentissage. Pour y parvenir, il doit être en bonne santé, capable de se concentrer et bénéficier d'un état affectif satisfaisant.



Les déterminants les plus étroitement liés à la santé des jeunes en milieu scolaire sont :

- **Les environnements sociaux et culturels** : Un établissement scolaire affichant ses valeurs et qui les rend vivantes lors de ses interactions avec les enseignants, les parents, les décideurs et les acteurs communautaires et culturels afin de créer un environnement scolaire favorable et épanouissant.
- **Les réseaux de soutien social** : La possibilité de créer des liens, de faire partie d'associations, d'avoir des amis, de savoir qu'on peut compter sur eux, sur ses parents.
- **L'éducation** : Un établissement scolaire dans laquelle tous peuvent apprendre à leur rythme et selon leur potentiel, une école qui valorise les succès, petits et grands, qu'ils soient pédagogiques, sportifs, culturels, sociaux, etc.
- **Les habitudes de vie et la capacité d'adaptation personnelles** : Les choix alimentaires, les possibilités d'être actifs physiquement, la gestion du stress, ne pas fumer, etc.



L'école est un **milieu propice à la promotion de la santé**. En effet, les habitudes et compétences que l'on acquiert pendant l'enfance et l'adolescence, sont plus susceptibles de se maintenir le reste de la vie.



L'école est un cadre où la promotion de la santé peut avoir **un maximum d'impact** car les élèves sont influencés à un stade particulièrement important de leur vie, c'est-à-dire pendant l'enfance et l'adolescence.



La Direction Générale de l'Education et des Enseignements et la Direction de la santé de Polynésie française ont réaffirmé à travers différents documents stratégiques <sup>1</sup> l'importance pour l'élève d'acquérir des compétences et de **développer des comportements favorisant sa santé et son bien-être**.

Le projet « Ecole en santé » issue des recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) est basée sur une définition large et positive de la santé. Elle s'appuie sur la mise en œuvre du parcours éducatif de santé (PES)<sup>1</sup> qui s'accorde parfaitement aux principes de la Promotion d'un environnement favorable à la santé et à la citoyenneté et qui établit un continuum éducatif et progressif tout au long de la scolarité.

Direction de la santé de Polynésie française

<sup>1</sup> : Le PES est défini par la circulaire n°2016-008 du 28/01/2016 qui introduit un nouveau paradigme de la promotion de la santé en milieu scolaire.

La promotion de la santé en milieu scolaire doit s'appuyer sur la mise en œuvre du parcours éducatif de santé créé par la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et défini par la circulaire n°2016-008 du 28 janvier 2016 qui introduit un nouveau paradigme de la promotion de la santé en milieu scolaire. Ce paradigme ayant pour sa part été réaffirmé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

Mise en œuvre du parcours éducatif de santé - guide d'accompagnement des équipes pédagogiques et éducatives - Ministère de l'Education nationale – juin 2017

<sup>1</sup> Documents stratégiques : le renouveau pédagogique, connu sous le nom de « refondation de l'éducation », la charte de l'Education, le Schéma de prévention et de promotion de la santé (2018—2022) ou encore le Schéma d'organisation sanitaire de 2017 qui redéfinit les grandes lignes de la promotion de la santé notamment en milieu scolaire, selon la démarche « Ecole en Santé » de l'Organisation Mondiale de la Santé.

### 3. Qu'est-ce qu'une « Ecole en santé » ?

Selon l'OMS, une **école en santé** envisage la « santé » comme un bien-être physique, social et affectif. Elle s'efforce de veiller à ce que la santé soit présente dans tous les aspects de la vie scolaire et communautaire.

Une école en santé présente les 6 caractéristiques fondamentales suivantes :

- L'école en santé **associe** les responsables de la santé et de l'éducation, les enseignants et leurs associations professionnelles, les étudiants, les parents et les responsables communautaires à des efforts visant à promouvoir la santé.
- Elle s'efforce d'offrir un **environnement sécuritaire et favorable** à leur épanouissement personnel et social.
- Elle offre une **éducation pour la santé** fondée sur les compétences transversales (socle commun de connaissances et de compétences) :
  - qui améliorent chez l'élève la compréhension des facteurs qui influencent la santé et lui permettent d'effectuer des choix et d'adopter des comportements favorables à la santé pendant toute l'existence.
  - qui mettent l'accent sur la promotion de la santé et le bien-être ainsi que sur la prévention de problèmes de santé importants et offrant des informations et des activités en rapport avec les capacités intellectuelles et affectives de l'enfant.
- Elle offre **l'accès aux services de santé**, notamment le dépistage, diagnostic, surveillance de la croissance et du développement, la vaccination, certains médicaments ou actes médicaux).
- Elle applique des **politiques et des pratiques** visant à promouvoir la santé (politique globale appuyée par l'administration et la direction de l'école propres à créer un environnement sain pour les élèves et le personnel comme les pratiques favorisant une nutrition active et saine et des conditions propres à promouvoir la santé mentale).
- Elle vise à **améliorer la santé de la communauté** (accent mis sur les préoccupations de santé communautaire locale).

**Pour aller plus loin :**

SERIE INFORMATIONS SUR LA SANTE A L'ECOLE - Créer des écoles-santé, Organisation Mondiale de la Santé (2001).

Disponible en ligne sur [https://www.who.int/school\\_youth\\_health/resources/en/local\\_action\\_french.pdf](https://www.who.int/school_youth_health/resources/en/local_action_french.pdf)

**La participation au projet « Ecole en santé » ou « CJA en santé »  
se fait sur la base du volontariat.**

## 4. En quoi consistent les dispositifs « Ecole et CJA en santé » de Polynésie française ?

Une « **Ecole en santé** » en Polynésie française est une école :

**Promotrice d'habitudes de vie favorables à la santé en :**

1. Favorisant la **qualité nutritionnelle** au sein de l'établissement scolaire.
2. Incitant à la pratique régulière de l'**activité physique**.
3. Encourageant le respect des règles d'**hygiène corporelle**.
4. Respectant le **rythme de vie** de l'enfant.
5. S'appropriant « **l'Ecole sans tabac** ».

**Citoyenne, saine et sécuritaire en :**

6. **Triant ses déchets** et en rendant propre son environnement proche.
7. Participant à la **lutte antivectorielle**.
8. **Accueillant** tous les enfants et en leur donnant des compétences pour **bien vivre ensemble**.

**Ouverte et ancrée dans sa communauté en :**

9. Offrant un **accès aux soins** pour tous les élèves.
10. Valorisant et préservant le **patrimoine culturel**.

Un « **CJA en santé** » en Polynésie française est un centre :

**Promoteur d'habitudes de vie favorables à la santé en :**

1. Favorisant la **qualité nutritionnelle** au sein de l'établissement scolaire.
2. Incitant à la pratique régulière de l'**activité physique**.
3. Encourageant le respect des règles d'**hygiène corporelle**.
4. Respectant le **rythme de vie** de l'adolescent.
5. S'appropriant « **CJA sans tabac** », favorisant une vie sans dépendance.

**Citoyen, sain et sécuritaire en :**

6. **Triant ses déchets** et en rendant propre son environnement proche.
7. Participant à la **lutte antivectorielle**.
8. Favorisant l'estime de soi et le **bien vivre ensemble**.

**Ouvert et ancré dans sa communauté en :**

9. Offrant un **accès aux soins** pour tous les élèves.
10. Valorisant et préservant le **patrimoine culturel**.

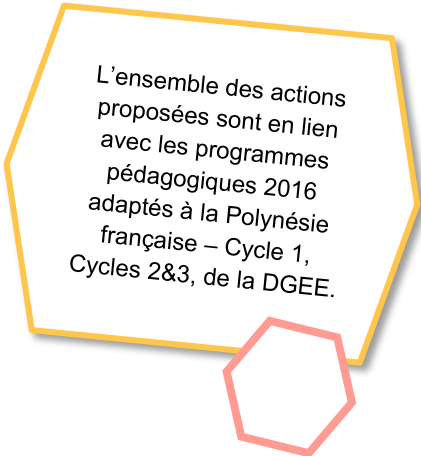


Les dispositifs « Ecole en santé » et « CJA en santé » de Polynésie française ont pour but de **promouvoir la santé à l'école en agissant sur les déterminants de santé accessibles à l'école, et en développant les compétences psycho-sociales des élèves.**

Afin d'atteindre ces objectifs, ces dispositifs se basent sur **des partenariats mobilisateurs** avec les enseignants, les élèves, les parents et l'ensemble de la communauté. Chaque CJA ou école volontaire sera soutenu par les différentes institutions compétentes dans la mise en place du projet (Direction Générale de l'Education et des Enseignements, Direction de la santé, commune, équipement, association, bénévoles, parents d'élèves, etc.) et ce de manière **intégrative**.

Ces dispositifs proposent la mise en place de **10 actions** prenant en compte les déterminants prioritaires de la santé des jeunes et en lien avec les thématiques suivantes <sup>2</sup> :

1. Alimentation
2. Activités physiques
3. Hygiène corporelle
4. Rythme de vie
5. Ecole sans Tabac (*pour les écoles*)  
**ou** Vie sans dépendance (*pour les CJA*)
6. Tri des déchets et environnement proche propre
7. Lutte antivectorielle
8. Accueil de tous les enfants et le bien vivre ensemble (*pour les écoles*)  
**ou** Estime de soi et bien vivre ensemble (*pour les CJA*)
9. Accès aux soins pour tous les élèves
10. Patrimoine culturel



L'ensemble des actions proposées sont en lien avec les programmes pédagogiques 2016 adaptés à la Polynésie française – Cycle 1, Cycles 2&3, de la DGEE.

L'ensemble des actions à mettre en œuvre sont identifiées, au sein de chaque établissement, par **le comité de santé de l'école / du CJA**, composé des personnes volontaires, connaissant le contexte local, et pouvant apporter leur expertise dans une, ou plusieurs actions, qui sera mise en œuvre (représentant de l'éducation, de l'environnement, de la culture, de la santé, etc.).

**Le label « Ecole en Santé » ou « CJA en santé » sera décerné, après avis d'un jury, aux écoles / CJA qui répondront de manière qualitative à 10 actions « Santé », afférentes aux thématiques mentionnées ci-dessus.**

### L'obtention du label « Ecole / CJA en santé » donne-t-elle lieu à une rétribution financière ?

L'obtention du label « École en santé » ou « CJA en santé » **ne donne pas** lieu à une rétribution financière. Cependant, les écoles / CJA désirant développer des actions santé mises en place, peuvent solliciter une subvention auprès de la Direction de la santé, à travers une **association partenaire** du projet. **La labellisation représente alors un plus important dans l'appréciation du projet.**

<sup>2</sup> Pour chaque thématique, une fiche détaillée est disponible dans la partie 3 de ce guide.

## Exemples d'actions pouvant être mises en œuvre au sein d'une école

- Mettre en place un faapu pédagogique type jardin scolaire, si possible avec l'aide des parents d'élèves, au sein de l'école

### Alimentation



- Participer aux événements sportifs locaux

### Activités physiques



- Apprentissage du lavage de mains avant les repas et après chaque passage aux toilettes au minimum par les enseignants

### Hygiène corporelle



- Informer les élèves et sensibiliser les parents sur les habitudes favorables au sommeil et l'utilisation adaptée des écrans et des médias numériques

### Rythme de vie



- Interdiction de fumer au sein de l'école et dans un périmètre de 100 mètres autour de l'établissement pour les élèves et l'ensemble du personnel

### Ecole sans Tabac



- Organisation 2 fois par an d'une action écocitoyenne de valorisation d'un espace public, en lien avec l'école

### Tri des déchets / espace public propre



- Recherche et éradication des gîtes à moustiques : éliminer tous sites où il y a stagnation d'eau (réservoirs d'eau, pneus, bouteilles, etc.)

### Lutte antivectorielle



- Apprentissage des règles de bonnes conduites en tant que piéton / cycliste sur la route

### Accueil de tous les enfants et le bien vivre ensemble



- Veiller à des bonnes conditions matérielles pour la réalisation des visites de santé au sein de l'école

### Accès aux soins



- Participer aux événements culturels locaux (course de va'a, concours de reo Tahiti, etc.)

### Le patrimoine culturel



**Exemples d'actions pouvant être mises en œuvre au sein d'un CJA**

- Assurer l'accès à l'eau potable et promouvoir un CJA sans soda ni boisson sucrée

**Alimentation**



- Participer aux événements sportifs locaux

**Activités physiques**



- Renforcer les habitudes d'hygiène essentielles : en particulier lavage des mains, brossage des dents, etc.

**Hygiène corporelle**



- Informer les élèves et sensibiliser les parents sur les habitudes favorables au sommeil et l'utilisation adaptée des écrans et des médias numériques

**Rythme de vie**



- Interdire de fumer au sein du centre et promotion d'un centre sans dépendance

**CJA sans tabac**



- Organiser 2 fois par an d'une action écocitoyenne de valorisation d'un espace public, en lien avec le CJA

**Tri des déchets / espace public propre**



- Rechercher et éradiquer les gîtes à moustiques : éliminer tous sites où il y a stagnation d'eau (réservoirs d'eau, pneus, bouteilles, etc.)

**Lutte antivectorielle**



- Soutenir et accompagner les "conseils des jeunes" au sein de chaque CJA

**Bien vivre ensemble**



- Mobiliser les familles pour les élèves en difficulté repérés par l'école et les inciter à consulter au centre de santé

**Accès aux soins**



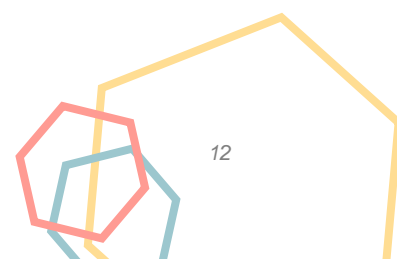
- Participer aux événements culturels locaux (course de va'a, concours de reo Tahiti, etc.)

**Le patrimoine culturel**



# PARTIE 2 : Organisation et déploiement

---



# 1. Quelles sont les étapes pour obtenir le label « Ecole / CJA en santé » ?

## Principe général :

Le label « Ecole / CJA en santé » est décerné pour 3 ans, après avis d'un jury, aux écoles / CJA qui auront constitué un comité de santé et qui répondront de manière qualitative à 10 actions « Santé ».

### Étape 1 : Création d'un comité de santé de l'école / du CJA

La première étape est de créer un **comité de santé** de l'école / du CJA, composé des personnes volontaires, connaissant le contexte local, et pouvant apporter leur expertise dans une, ou plusieurs, actions qui sera mise en œuvre (membres recommandés : directeur de l'école / du CJA, équipe pédagogique, représentant des parents d'élèves, élus, représentant ou ambassadeur des jeunes, représentant de la santé, associations ou autres partenaires locaux, etc.)

L'école / CJA volontaire informe l'inspecteur de sa circonscription et son interlocuteur de la Direction de la santé de cette démarche.

Ce comité a pour rôle d'assurer le **pilotage du projet**. Il est également chargé d'établir un **état des lieux des activités de promotion de la santé** réalisées au sein de l'école / du CJA. Il s'agit de déterminer les activités qui ont été couronnées de succès et celles qui n'ont pas abouti au résultat espéré.

### Étape 2 : Mise en œuvre des actions

Il s'agit de mettre en place, **à partir de l'état des lieux**, des actions en lien avec les thématiques suivantes <sup>3</sup> :

1. Alimentation
2. Activités physiques
3. Hygiène corporelle
4. Rythme de vie
5. Ecole sans Tabac (*pour les écoles*) **ou** Vie sans dépendance (*pour les CJA*)
6. Tri des déchets et environnement proche propre
7. Lutte antivectorielle
8. Accueil de tous les enfants et le bien vivre ensemble (*pour les écoles*) **ou** Estime de soi et bien vivre ensemble (*pour les CJA*)
9. Accès aux soins pour tous les élèves
10. Patrimoine culturel

L'ensemble des actions proposées sont en lien avec les programmes pédagogiques 2016 adaptés à la Polynésie française – Cycle 1, Cycles 2&3, de la DGEE.

L'équipe de l'école / du CJA est invitée à **valoriser les actions mises en place et les progrès obtenus**.

Un **dossier de labellisation** est proposé à l'école / au CJA pour répertorier et présenter de manière synthétique les actions mises en œuvre. Cet outil est non obligatoire et peut être complété par tout autre support.

*NB : L'évaluation de l'impact, à moyen et long terme, sera réalisée par la Direction de la santé et la DGEE, et non par le comité de santé de l'école / du CJA.*

<sup>3</sup> Pour plus d'éléments, cf. Partie 3 : Fiches par thématique



### Etape 3 : Visite de pré-labellisation

Dès que l'école / CJA a mis en place, à minima, **une action de promotion de la santé sur chaque thématique santé**, l'équipe est invitée à solliciter son interlocuteur de la Direction de la santé pour une visite de pré-labellisation. Cette visite technique a pour objectif de vérifier conjointement si l'ensemble des **critères d'obtention du label sont validés** :

- Constitution d'un comité de santé de l'école / du CJA
- Mise en place de 10 actions « Santé » qualitatives

A l'issue de cette visite, le(s) professionnel(s) de la Direction de la santé rend un avis sur la pré-labellisation :

- Si l'établissement **répond aux critères** : la **visite de pré-labellisation est validée**. La visite de labellisation peut être planifiée par l'équipe de l'école / du CJA.
- Si des **réajustements sont nécessaires** : la **visite de pré-labellisation n'est pas validée** et un accompagnement par le(s) professionnel(s) de la Direction de la santé est proposé.

#### **Outil pratique à destination des professionnels de la Direction de la santé en charge de la visite de pré-labellisation :**

Fiche de pré-labellisation (à remplir directement dans le dossier de labellisation par l'équipe d'évaluation)



### Etape 4 : Labellisation

La labellisation est un évènement technique et pédagogique. Elle est **organisée par l'équipe de l'école / du CJA** et nécessite au préalable la **constitution d'un jury** composé, à minima :

- du Maire de la commune (ou son représentant)
- de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale (ou son représentant)
- d'un responsable de la Direction de la santé (ou son représentant)
- d'une personne représentant le monde culturel
- d'une personne représentant les associations environnementales
- d'une personne représentant les familles

L'équipe de la Direction de la santé peut être associée à la constitution du jury.

Concernant le jour de l'évènement, le programme préconisé est le suivant :



#### **Outil pratique à destination du jury : Fiche de labellisation « école / CJA en santé »**

## 2. Comment est organisé l'accompagnement à la mise en œuvre de ces dispositifs au sein de la Direction de la santé ?

### Principe général :

Les dispositifs « Ecole en santé » et « CJA en santé » sont portés **conjointement** par :

- la **Direction générale de l'éducation et des enseignements (DGEE)**. Les équipes pédagogiques ont pour rôle de **mettre en œuvre les actions** au sein des écoles et des CJA volontaires.
- et la **Direction de la santé**. Les agents de santé<sup>4</sup>, sous la supervision de leurs supérieurs hiérarchiques, ont pour rôle d'**accompagner les équipes pédagogiques** dans la mise en œuvre de ces dispositifs.

Ces dispositifs peuvent être déclinés dans toutes les écoles primaires (publiques ou privées), tous les Centres de Jeunes Adolescents (CJA) et toutes les unités d'enseignement de Polynésie française accueillant des enfants âgés de 3 à 17 ans.

**Au niveau de la Direction de la santé, l'organisation de l'accompagnement à la mise en œuvre de ces dispositifs se décline entre les différents professionnels comme suit :**

### Le comité de suivi de la charte santé-éducation

Le dispositif « Ecole en santé » est l'action phare du volet promotion de la santé de la charte de collaboration, signée en juin 2019, entre la DGEE et la Direction de la santé. Un comité de suivi, prévu dans la charte, assure le suivi de la charte dans son ensemble et de fait, **pilote les dispositifs** « Ecole en santé » et « CJA en santé ».

Le comité de suivi comprend **trois représentants de la Direction de la santé** et trois représentants de la DGEE. Trois réunions par année scolaire sont proposées.

### Les Subdivisionnaires de santé / Responsables de formations sanitaires et les Inspecteurs de l'Education Nationale

Le dispositif « Ecole / CJA en santé » est basé sur une collaboration opérationnelle entre les Inspecteurs de l'Education Nationale (IEN) et les Subdivisionnaires de santé / Responsables de formations sanitaires (FS), hormis **pour la zone urbaine**, pour laquelle l'interlocuteur privilégié de l'IEN est le responsable du CSS.

Pour ce faire, les IEN et les Subdivisionnaires de santé / Responsables de FS (ou le responsable du CSS) se réunissent en atelier deux fois par an.

Les écoles et CJA volontaires sont identifiées par l'IEN.

L'IEN et le **Subdivisionnaire de Santé / Responsable de FS** (ou le responsable du CSS) **identifient** alors, chacun dans leur zone géographique, leurs capacités d'accompagnement des structures scolaires ainsi que **les moyens humains les plus adaptés et disponibles pour assurer cet accompagnement du dispositif sur le terrain**.

Au sein de la Direction de la santé, les agents en charge de l'accompagnement du dispositif sur le terrain sont désignés par le **Subdivisionnaire de santé / Responsable de FS** en fonction de l'organisation et du fonctionnement de la subdivision. Ces agents peuvent, **par exemple**, être :

- un agent de la cellule de promotion de la santé,
- un infirmier ou médecin intervenant au sein de l'établissement,
- un référent de santé scolaire.

<sup>4</sup> Agents des subdivisions et formations sanitaires, hormis pour la grande zone urbaine de Tahiti pour laquelle l'accompagnement est assuré par des agents des CSHSS

## Les agents de la Direction de la santé en charge de l'accompagnement du dispositif sur le terrain :

L'agent sur le terrain :

- représente l'**interlocuteur direct** de la Direction de la santé auprès des établissements scolaires.
- participe au **comité de santé** organisé par l'école / le CJA sur demande.
- apporte **expertise et appui méthodologique** en matière de promotion de la santé.
- participe aux **actions de promotion de la santé**, si nécessaire et sur demande de l'équipe éducative.
- remplit la **fiche de retour d'expérience (voir Page 32)** permettant de mieux comprendre la nature de l'accompagnement effectué auprès des établissements scolaires et de consolider les éléments nécessaires au pilotage et à l'évaluation du dispositif.

## Le Centre de Santé Scolaire (CSS)

Le Centre de Santé Scolaire :

- apporte son **expertise technique en santé scolaire** au pilotage et à la mise en œuvre du dispositif. (ex : consultation pour avis méthodologique, accompagnement des référents en santé scolaire sur demande)
- participe à la mise à jour ou la création des **outils techniques nécessaires aux agents de santé** pour l'accompagnement de terrain et la mise en œuvre des actions de promotion de la santé.
- assure l'**accompagnement à la mise en œuvre** du dispositif au sein des écoles de la zone urbaine.
- peut être amené à intervenir en **support technique** des équipes santé de terrain sur demande des subdivisionnaires / responsables de formation sanitaire.

## Le Département de santé publique et de modernisation des soins de santé primaires (DSPMSSP)

Le Département de santé publique et de modernisation des soins de santé primaires :

- est chargé de la **communication** des dispositifs « Ecole en santé » et « CJA en santé ». A ce titre, il élabore les outils médiatiques nécessaires, et notamment les supports permettant d'identifier les écoles / CJA en santé (fanions, logos, etc.).
- soutient le dispositif en proposant aux écoles / CJA volontaires un **accompagnement à l'obtention des subventions**.
- assure la **coordination du dispositif auprès des différents acteurs de la Direction de la santé** impliqués. Elle peut être amenée à intervenir en support des équipes santé de terrain sur demande des subdivisionnaires.
- organise une fois par an, un **atelier commun** avec les agents des cellules de promotion de la santé et les référents santé scolaire des subdivisions / formations sanitaires pour effectuer un point d'étape.
- représente l'**interlocuteur stratégique** de la DGEE dans le cadre du pilotage et la coordination du dispositif.
- coordonne le **suivi du dispositif** en tenant à jour un **tableau de bilan des opérations** en cours sur le terrain pour toute la Polynésie française et en recueillant les **fiches de retour d'expérience** des agents santé de terrain.
- est chargé de l'**évaluation du dispositif**, en tant que dispositif de promotion de santé impactant l'ensemble de la population.



## Synthèse des rôles et missions des différents acteurs de la Direction de la santé :

### Comité de suivi

- Pilotage des dispositifs

### Subdivisionnaires de santé / responsables de formation sanitaire

- Identification des agents en charge de l'accompagnement du dispositif sur le terrain

### Agents en charge de l'accompagnement

- Interlocuteur direct des établissements de la santé
- Participation au comité santé de l'école / du CJA
- Expertise, appui méthodologique et conseils en matière de promotion de la santé
- Participation aux actions de promotion de la santé, si nécessaire et sur demande de l'équipe éducative
- Remplit la fiche sur son retour d'expérience (pour le pilotage et l'évaluation du dispositif)

### Centre de santé scolaire

- Expertise technique dans la mise en oeuvre du dispositif
- Elaboration des outils techniques nécessaires aux agents de la santé
- Accompagnement des écoles de la zone urbaine
- (intervention en support des équipes santé de terrain)

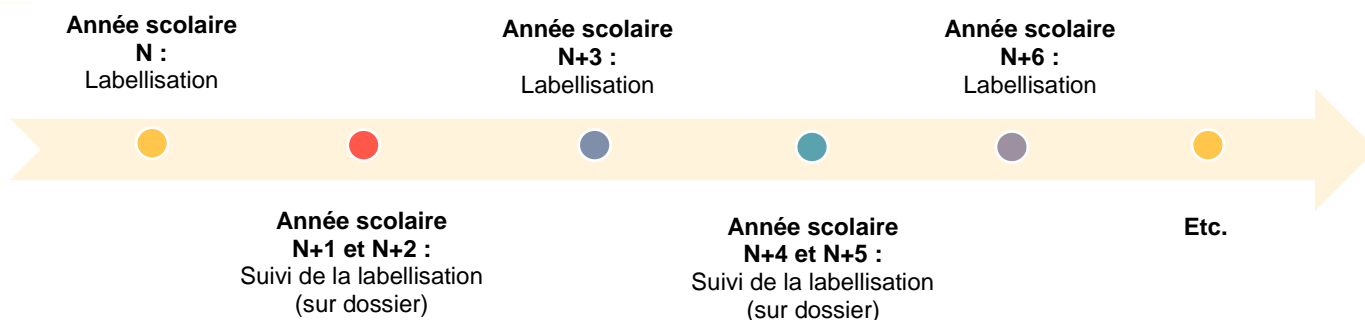
### Département de santé publique

- Communication
- Accompagnement à l'obtention des subventions
- Coordination et pilotage du dispositif auprès des différents acteurs de la Direction de la santé et de la DGEE
- Suivi et évaluation des dispositifs "Ecole en santé" et "CJA en santé"
- (intervention en support des équipes santé de terrain)

### 3. Comment suivre la labellisation des établissements « École en santé » et « CJA en santé » ?

#### Principe général :

Le label « Ecole / CJA en santé » est délivré aux structures scolaires pour 3 ans. Afin d'assurer la continuité des actions et l'accompagnement technique auprès des établissements scolaires, il est proposé qu'un suivi de la labellisation soit réalisé chaque année en suivant le calendrier triennal suivant :



#### A – La labellisation



La labellisation d'un établissement suit les étapes détaillées dans la partie 2 de ce guide « **1. Quelles sont les étapes pour obtenir le label « Ecole / CJA en santé » ?** » (page 13).

Il s'agit de la validation des critères d'obtention du label suite à l'organisation d'une **visite de pré-labellisation** (pré-validation technique des actions) et d'un **jury de labellisation**.

#### B – Le suivi de la labellisation (sur dossier)



Le suivi de la labellisation sur dossier est proposé aux écoles/CJA les deux années après avoir été labellisés.

Le suivi de la labellisation est évalué à distance à travers la constitution d'un dossier. Il ne **nécessite ni de visite de pré-labellisation ni de constitution d'un jury**.

Pour ce faire, l'école / CJA fait parvenir à son IEN et son interlocuteur de la Direction de la santé son dossier de labellisation **avant Avril, en précisant qu'il s'agit d'un suivi de labellisation**. L'établissement peut, s'il le souhaite, joindre à ce dossier, tout élément complémentaire de présentation, afférent aux différentes actions mises en œuvre.

Après concertation, l'IEN et l'interlocuteur de la Direction de la santé apprécie de dossier, **avant fin Juin** de la même année :

- Si l'établissement **respecte les critères de suivi** : le label est **maintenu pour l'année scolaire en cours**.
- Si l'établissement **ne répond pas aux critères de suivi** : **l'obtention du label est suspendue**. Un accompagnement par le(s) professionnel(s) de la Direction de la santé est proposé, afin de redemander une labellisation selon les critères initiaux (cf. « *Quelles sont les étapes pour obtenir le label « Ecole / CJA en santé » ?* » ?)



#### Les critères du suivi du label

La labellisation des établissements est maintenue s'ils remplissent les critères suivants :

- Le comité de santé de l'école / du CJA est :
  - **actif** (au moins 2 réunions par an)

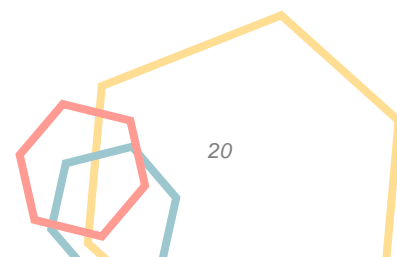
- et constitué des **membres recommandés** (cf. *Quelles sont les étapes pour obtenir le label « Ecole / CJA en santé » ?*)
- L'école / CJA répond à minima à 10 actions « Santé ». Une évolution **qualitative et / ou quantitative** est attendue par rapport aux actions présentées lors de l'obtention du label.



**Outil pratique :** Fiche de suivi du label « Ecole / CJA en santé »

# PARTIE 3 : Fiches par thématique

---





## Chiffres clefs :

- 43,2% des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans sont en surpoids dont 19,8% au stade de l'obésité.<sup>5</sup>
- On note une mauvaise qualité nutritionnelle de la collation matinale consommée à l'école (9h) et du goûter consommé à la sortie des classes (16h) avec des apports majoritaires de produits gras et sucrés, de produits de snacking et de boissons sucrées contrairement aux prises alimentaires du petit déjeuner qui restent saines dans 60 % des cas<sup>6</sup>



## Pourquoi agir : quelques arguments

- On note une diminution de la consommation de fruits, légumes et tubercules locaux au profit d'aliments importés de type épicerie (conserves, sachet de riz, paquet de céréales, bouteilles de soda, etc.).
- La prise en charge du surpoids et de l'obésité, dans le cadre du projet « Vie saine et poids en santé » est une priorité politique actuelle du pays.
- La cantine scolaire influence le comportement alimentaire des familles. L'introduction et la consommation d'aliments ou de produits à la cantine scolaire ont un impact significatif sur la reproduction des comportements alimentaires à l'extérieur de l'établissement scolaire, de manière bénéfique ou néfaste sur la santé en fonction du choix alimentaire investi.



## Prérequis :

Se référer au livret de « Recommandations pour l'amélioration de l'alimentation en milieu scolaire » fourni à chaque directeur d'établissement pour toutes informations relatives aux collations.

**Attention ! En présence d'un risque infectieux par rupture de la chaîne du froid (salmonellose), les laitages sont à éviter en collation à l'école**

## Objectif des actions

Créer des environnements sains en termes d'alimentation pour les enfants et les adolescents

## Exemples d'action

Assurer l'accessibilité à l'**eau potable**, l'eau étant la seule boisson théoriquement autorisée dans l'enceinte scolaire.

Promotion d'une école / CJA sans soda ni boisson sucrée, l'eau étant la seule boisson autorisée dans l'enceinte scolaire.

Elaborer des **menus à la cantine** établis selon l'équilibre alimentaire adapté à l'enfant / l'adolescent et replacé dans son cadre culturel, en favorisant des produits locaux à haute valeur nutritionnelle (taro, manioc, uru, pota, courgette, concombre, etc....).

*Pour les écoles :*

Mettre en place un **faapu pédagogique** type jardin scolaire, si possible avec l'aide des parents d'élèves, au sein de l'école (1 bac minimum) et organiser des activités avec les parents autour du jardinage, de la récolte et de la consommation du produit. Cela permet de décliner des activités d'apprentissage autour du jardinage et la dégustation /consommation des produits récoltés au sein de l'école et de valoriser les aliments locaux de bonne qualité nutritionnelle et le respect de la Terre, de la culture.

*Pour les CJA :*

Exploiter la section APTER, si elle existe, ou mettre en place un **faapu pédagogique** permettant la récolte et la consommation de produits locaux de bonne qualité nutritionnelle dans le respect de la Terre, de la culture. Favoriser l'utilisation d'engrais et de répulsifs « bio ».

Participer à animer les jardins pédagogiques des écoles primaires de leur secteur

<sup>5</sup> Global School-based Student Health Survey (GSHS), Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016

<sup>6</sup> Ministère de la Santé, Direction de la santé, Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les enfants scolarisés de 7 à 9 ans en Polynésie française, 2014.



# Activités physiques



## Chiffres clefs <sup>7</sup> :

- 11,7 % des élèves âgés de 13 à 17 ans n'ont pas eu un seul jour au cours des sept derniers jours où ils totalisent au moins une heure d'activité physique dans la journée.



## Pourquoi agir : quelques arguments

- La problématique du surpoids et de l'obésité est en partie liée à l'hygiène de vie, mais également, à l'adoption de comportements en inadéquation avec un bien être optimum (sédentarité, alimentation excessive et déséquilibrée, manque de sommeil).
- Les habitudes d'activité physiques acquises lors de l'enfance et de l'adolescence ont de grandes chances de persister à l'âge adulte.
- Chez l'enfant, la pratique régulière d'une activité physique améliore l'estime de soi et participe au bon développement des capacités physiques et intellectuelles (amélioration de la mémoire, de la concentration, du sommeil de qualité).
- Selon les dernières recommandations de l'OMS, les enfants et jeunes gens âgés de 5 à 17 ans devraient pratiquer au total au moins 60 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée à soutenue. La pratique de l'activité physique est recommandée, même en cas de maladie si l'activité est adaptée.
- La marche est le moyen le plus simple de bouger, mais surtout qui apporte le meilleur bénéfice pour la santé globale. La marche à pied pour venir au CJA ou à l'école (avec l'accompagnement des parents selon l'âge et la maturité de l'enfant) doit être encouragée.

### Objectif des actions

Promouvoir l'activité physique de manière ludique dans le milieu scolaire et permettre aux enfants et aux jeunes d'être physiquement actifs pendant les intercourts.

### Exemples d'action

Pratiquer quotidiennement, de manière ludique, différents types d'activité physique dans la cour (marelle, élastique, etc.) / dans l'enceinte du CJA.

Participer aux événements sportifs locaux (exemples : Programme « Just Play », tournoi inter-écoles, Heiva taure'a, Faaireireira) et plus généralement favoriser les projets faisant appel à des éducateurs sportifs pouvant accompagner les établissements scolaires pour des activités scolaires et extrascolaires ou les rencontres sportives entre différentes écoles.

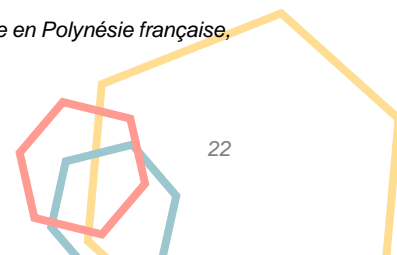
Inciter à faire les trajets scolaires avec un mode de transport physiquement actif (à pied, à vélo, etc.) dans un environnement sécurisé, si possible dans la nature et accompagné d'un proche. Plus généralement, encourager la marche à pied au moins 30 minutes par jour



## Prérequis :

L'aménagement urbain des trottoirs et pistes cyclables afin d'assurer la sécurité de ses utilisateurs reste un point fondamental à optimiser, pour éviter un surrisque accidentel lié à la route.

<sup>7</sup> Global School-based Student Health Survey (GSHS), Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016





# Hygiène corporelle



## Chiffres clefs<sup>8</sup> :

- 9 % des jeunes ne se sont jamais (ou rarement) lavés les mains avant de manger, 5 % ne se sont jamais (ou rarement) lavés les mains après être allés aux toilettes et 12 % n'ont jamais (ou rarement) utilisé du savon en se lavant les mains, au cours des 30 derniers jours



## Pourquoi agir : quelques arguments

- Selon l'OMS, le lavage des mains à l'eau et au savon est la mesure d'hygiène la plus importante pour prévenir la transmission des infections et de la plupart des maladies liées au péril orofécal. Une hygiène corporelle individuelle correcte est également essentielle pour enrayer la transmission de pathologies des voies aériennes supérieures et ORL (comme par exemple la rhinopharyngite, le rhume, l'otite séro-muqueuse ou la grippe). Ces infections virales entraînent régulièrement un retentissement sur les apprentissages de l'enfant, sur le lien social et sur l'absentéisme scolaire
- L'apprentissage de tous ces gestes élémentaires dès le plus jeune âge est primordial afin de maintenir l'intégrité physique et sociale de l'enfant, et ainsi développer une relation respectueuse et valorisée avec le corps. Cette démarche doit être renforcée auprès des jeunes des CJA, au vu de leurs activités préprofessionnelles



## Prérequis :

Obtenir de la municipalité / directions compétentes un environnement sanitaire adapté : sanitaires en nombre suffisant, aux normes de salubrité et de sécurité (présence de papier toilette, savon, etc.) de façon pérenne.

## Objectif des actions

Intégrer dans la vie scolaire des actions quotidiennes et habitudes de vie favorables à la santé.

## Exemples d'action

*Pour les écoles :*

Apprentissage du lavage de mains avant repas et après chaque passage aux toilettes au minimum par les enseignants et vérification des ongles qui doivent être soigneusement coupés voire brossés.

Apprentissage de la technique du mouchage de nez au sein des classes avec le soutien des parents, le nez étant une porte d'entrée importante pour les infections virales.

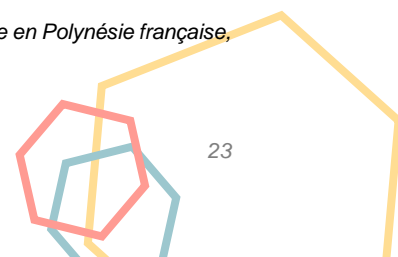
Apprentissage d'un brossage bucco-dentaire efficace pour limiter les caries et la prolifération bactérienne.

*Pour les CJA :*

Renforcement des habitudes d'hygiène (lavage des mains, propreté des ongles, hygiène corporelle et bucco-dentaire, hygiène intime, etc.)

Apprentissage des soins de base à réaliser face à une petite lésion cutanée (1 : nettoyage avec un antiseptique, 2 : protection avec un pansement, 3 : surveillance de l'évolution de la lésion).

<sup>8</sup> Global School-based Student Health Survey (GSHS), Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016





# Rythme de vie



## Chiffres clefs<sup>9</sup> :

- **Le Sommeil** : Seuls 55 % des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans dorment au moins huit heures par nuit et 13 % dorment au plus cinq heures. Un temps de sommeil quotidien inférieur à 6 heures par 24 heures est associé à un surrisque de morbidité et de mortalité.
- **Les écrans** : L'utilisation des écrans fait partie du quotidien des jeunes polynésiens. En effet, la quasi-totalité des collégiens est au-delà des recommandations internationales concernant les adolescents, qui fixent le seuil de sédentarité devant un écran à deux heures par jour.



## Pourquoi agir : quelques arguments

- Le temps de sommeil joue un rôle fondamental sur le bien-être et l'équilibre psychologique et émotionnel, notamment chez les plus jeunes. Les troubles du sommeil peuvent affecter le fonctionnement de l'organisme et du psychisme, et de ce fait, l'ensemble de la vie sociale, avec des conséquences telles que les difficultés à suivre le rythme scolaire et parfois les accidents liés à la somnolence.
- « La Règle du 3-6-9-12 » du Professeur S.TISSERON est recommandée par l'Association Française de Pédiatrie Ambulatoire. Pas de télévision avant 3 ans, avec discernement après 3 ans / Pas de console de jeu avant 6 ans pour favoriser la créativité / Internet accompagné à partir de 9 ans pour préserver son enfant / Internet seul à partir de 12 ans avec prudence
- Chez l'adolescent, après plus de 2 heures de temps d'écran, le sommeil est perturbé : la durée de sommeil est insuffisante, la qualité du sommeil est altérée, notamment l'écart entre l'heure du coucher et l'heure d'endormissement, etc.
- Il est nécessaire d'amener les jeunes à réfléchir sur la forme et le contenu des programmes qu'ils utilisent et diffusent afin de prévenir des différentes formes de violence et des conduites à risques, etc.



**Prérequis** : Mise à disposition d'un dortoir et du matériel adapté en cycle 1

## Objectif des actions

Promouvoir des habitudes favorables au sommeil et une utilisation adaptée des écrans et des médias numériques

## Exemples d'action

### Pour les écoles :

#### Cycle 1 : Respecter les recommandations pour des habitudes favorables au sommeil :

Les enfants doivent pouvoir bénéficier d'un temps de sieste suffisamment long lors de l'après-midi (en moyenne 1h30 à 2h00 pour respecter un cycle de sommeil) en préservant un réveil échelonné dans le respect des besoins de chacun.

Le temps de sieste doit se dérouler dans de bonnes conditions, de préférence dans une pièce adaptée à cet effet (dortoir bien ventilé). Le matériel doit lui aussi correspondre à des règles d'hygiène. Les petits lits empilables, avec des matériaux lavables sont à préférer à des matelas traditionnels.

Des objets personnels peuvent être autorisés : draps, paréos, coussins.

### Cycle 2 :

Informez les élèves et sensibilisez les parents sur les habitudes favorables au sommeil et l'utilisation adaptée des écrans et des médias numériques par exemple lors de journée mondiale sur la thématique.

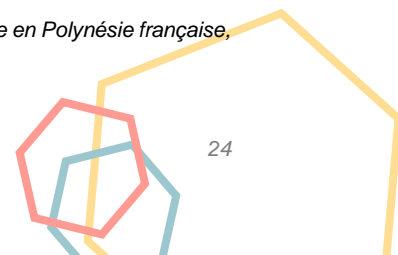
Adapter l'utilisation pédagogique des supports numériques en fonction de l'âge de l'élève.

### Pour les CJA :

Informez les élèves et sensibilisez les parents sur les habitudes favorables au sommeil par exemple lors de journée mondiale sur la thématique.

Mettre en place les actions type « Permis internet pour les enfants » (PERMIS WEB - 6<sup>ièmes</sup> [http www.passe-ton-permis-web.com](http://www.passe-ton-permis-web.com), CNIL) à destination des jeunes et de leur famille, pour un usage du Web vigilant, sûr et responsable. (Cf BPDJ)

<sup>9</sup> Global School-based Student Health Survey (GSHS), Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016







# Ecole sans tabac (Ecole) / CJA sans tabac, favorisant une vie sans dépendance (CJA)



## Chiffres clefs <sup>10</sup> :

- Environ 26 % des élèves polynésiens âgés de 13 à 17 ans ont consommé du tabac au cours des 12 derniers mois. 48 % d'entre eux déclarent que des personnes ont fumé en leur présence et 45 % ont au moins un de leurs parents (ou tuteurs) qui consomme ou a consommé un produit du tabac. **De plus, 65 % des élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà fume, déclarent avoir fume leur première cigarette avant 14 ans.**
- En Polynésie française, la prévalence de la consommation actuelle d'alcool chez les élèves âgés de 13 à 17 ans est de 44 % (élèves ayant bu au moins au moins une boisson alcoolisée au cours des 30 derniers jours) **Parmi les élèves âgés de 13 à 17 ans ayant déjà consommé au moins une fois de l'alcool, 58 % l'ont fait avant l'âge de 14 ans**
- 29 % des élèves âgés de 13 à 17 ans déclarent avoir déjà consommé au moins une fois dans leur vie de la drogue (marijuana-paka, ICE, cocaïne, substances inhalées, solvants).



## Pourquoi agir : quelques arguments

- La probabilité de passage d'une consommation occasionnelle à une consommation quotidienne est corrélée à l'âge de la première cigarette.
- L'intoxication par le tabac commence précocement en Polynésie, qu'elle soit d'origine passive ou active.
- Le taux de maladies respiratoires (tels que bronchiolite, asthme, bronchite chronique) et de cancers induit par cette intoxication au tabac est élevé. Cela impacte sur la qualité de vie et entraîne un retentissement sur les apprentissages pédagogiques.
- « Il est interdit de fumer dans les lieux affectés à un usage collectif notamment sanitaires et scolaires, ainsi que dans les transports collectifs. Par ailleurs, en ce qui concerne les établissements scolaires, il est également interdit de fumer dans un périmètre de 100 mètres autour de l'établissement ». (Article. LP.10 de la Loi du Pays n°2010-2 du 15.03.2010 portant modification de la loi du pays n°2009-4 du 11.02.2009 relative à la lutte contre l'abus du tabac et le tabagisme).
- Se projeter dans une vie d'adulte, préparer à leur vie d'adulte, comportement, avec une réduction des risques, (boire avec modération, ne pas consommer de drogue, ne pas travailler en atelier sous influence...)
- La consommation de tabac est un des facteurs pouvant mener à la consommation d'autres produits stupéfiants (Enquête Ecaap).



## Prérequis :

- Avoir formé le personnel de santé à l'aide au sevrage tabagique. Poursuivre la formation continue des personnels de l'établissement en addictologie avec le CCSAT.
- **Les personnels des écoles** et des CJA pourront bénéficier d'un accompagnement et d'un suivi dans leur démarche active de sevrage, par l'intermédiaire des professionnels de la Direction de la santé ou le médecin traitant de leur choix.

## Objectif des actions

Obtenir ou maintenir un environnement sain sans tabac pour les élèves, les enseignants et le personnel de l'école / du CJA afin d'atteindre une « école sans tabac » / « CJA sans tabac ».

## Exemples d'action

*Pour les écoles :*

Interdiction de fumer au sein de l'école, et si possible dans un périmètre de 100 mètres autour de l'établissement (aussi bien pour les élèves, que pour l'ensemble du personnel, les familles, etc.).

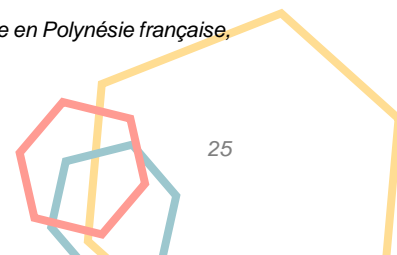
*Pour les CJA*

Interdiction de fumer au sein du CJA, pour les élèves et l'ensemble du personnel.

Être vigilant à ne pas permettre aux élèves sous l'emprise de stupéfiants d'accéder aux ateliers.

Mobiliser et soutenir les parents à accompagner leur enfant en consultation en d'aide au sevrage de produits psychotropes si besoin.

<sup>10</sup> Global School-based Student Health Survey (GSHS), Enquête sur la santé des jeunes en milieu scolaire en Polynésie française, 2015-2016





# Tri des déchets et environnement proche propre



## Pourquoi agir : quelques arguments

- Certains produits sont dangereux pour la santé s'ils sont laissés ou jetés sans être recyclés comme pour les piles par exemple. La toxicité liée aux **métaux lourds** qu'elles contiennent (notamment mercure et plomb) peut entraîner des **troubles neurologiques** (problème d'élocution, difficulté de concentration, etc.), sans compter le risque digestif et rénal par contamination de surcharge, en cas d'ingestion par les enfants.
- Les enseignants préparent les élèves à devenir des **citoyens responsables** en les incitant à trier les déchets, en leur expliquant le danger de certains déchets et en promouvant leur recyclage.
- La gestion des déchets est d'autant plus importante aux abords des cours d'eau et du lagon en Polynésie dont la première ressource alimentaire locale reste la pêche. **La pollution des eaux du lagon liée à l'activité humaine a un retentissement sur l'ensemble de la chaîne alimentaire locale** avec un risque sanitaire direct lié à la consommation des produits issus de la mer.
- La **multiplication des rats et des chiens** errants est favorisée par les dépôts de déchets domestiques. Ces animaux sont vecteurs ou sources de problèmes de santé (morsure, leptospirose, etc.). Une bonne gestion des ordures permet donc de limiter leur présence aux abords et dans l'école / CJA.
- Le bon fonctionnement de l'écosystème est nécessaire à la bonne santé. **L'impact du changement climatique sur la santé doit être anticipé et prévenu.** La connaissance de ces enjeux et leur maîtrise permet aux élèves de prendre les bonnes décisions pour leur santé et celle de leur famille.

### Objectif des actions

Favoriser des environnements propices à la santé

### Exemples d'action

Mise en place d'une démarche éco-responsable avec gestion des déchets (tri de déchets, récupération, recyclage, etc.), avec bacs de tri dans chaque classe et cour de l'école / de CJA.

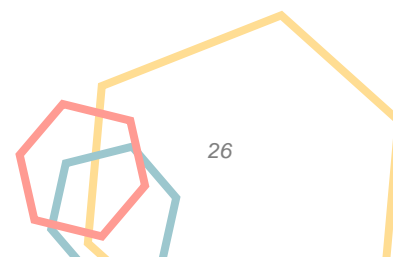
Organisation 2 fois par an d'une action écocitoyenne de valorisation d'un espace public, en lien avec l'école / CJA.

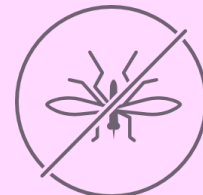
Veiller à l'absence de dépôts sauvages d'ordures à l'école et aux abords de l'établissement scolaire, selon l'environnement périphérique de l'école / CJA.



## Prérequis :

Prévoir des poubelles et un espace de restauration scolaire aux normes.





## Lutte antivectorielle



### Pourquoi agir : quelques arguments

- Parmi les espèces animales transmettant des maladies (les vecteurs), les moustiques représentent actuellement l'espèce transmettant **le plus de maladies au monde**.
- Les moustiques font néanmoins partie de l'écosystème et sont **utiles** à l'équilibre écologique. Il ne s'agit donc pas de les éradiquer, mais de limiter la prolifération des sous-espèces qui transmettent des maladies.
- **La transmission d'arboviroses** (dengue, chikungunya, Zika) se fait par piqûre de moustique de la sous-espèce Aedes (dit moustique-tigre par son aspect zébré). L'Aedes survit par l'intermédiaire de sites artificiels, c'est-à-dire des gîtes induits et créés par l'activité humaine. Il s'agit donc de supprimer tous ces sites (nettoyage et vérification très régulièrement des gîtes) (1 fois par semaine en saison humide).
- **Les produits insecticides** (par application cutanée ou via l'utilisation de tortillons) **peuvent être dangereux pour la santé des enfants**.
- L'utilisation massive de produits insecticides autour des habitats a une efficacité limitée. En cas de persistance de gîtes larvaires artificiels non éradicables, le **recours aux méthodes et techniques larvicides** ne présentant pas ces inconvénients, doit être encouragé.

### Objectif des actions

Limiter la transmission des pathologies liées aux piqûres de moustiques (ex : dengue, chikungunya, zika, filarioses, etc.)

### Exemples d'action

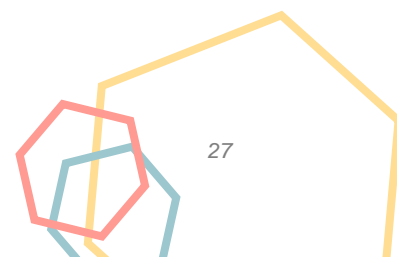
Recherche et éradication des gîtes à moustiques : éliminer tous sites où il y a stagnation d'eau comme les réservoirs d'eau, les gouttières, les pneus, les bouteilles, les coupelles de pot de fleurs / plantes, les cloches en place sur les siphons de douche dans les sanitaires, etc.

Utilisation de méthodes et techniques larvicides en cas de gîte larvaire non éradicable par les mesures précédentes.



### Prérequis :

Collaborer avec les services compétents pour favoriser les méthodes et techniques larvicides.





# L'accueil de tous les enfants et le bien vivre ensemble (École)



## Pourquoi agir : quelques arguments

- L'école a pour mission **d'accueillir tous les enfants en âge d'être scolarisés**, quel que soit leur handicap ou leurs différences (que ces dernières soient de nature ethnique, géographique, sociale, religieuse, physique, etc.). Cette mesure, en développant la capacité des enfants à l'ouverture vers l'autre, favorise leur bien-être mental et leur bonne santé.
- Les compétences psychosociales sont les capacités d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est l'aptitude d'une personne à maintenir un état de bien-être mental, en adoptant un comportement approprié et positif à l'occasion des relations entretenues avec les autres, sa propre culture et son environnement.
- En fonction de l'âge et de la maturité des élèves, il est important d'aborder **le respect** entre genres différents, mais également la tolérance envers autrui de manière plus générale. Il est essentiel d'intégrer dès le plus jeune âge (école primaire), et pendant toute la scolarité, les **informations et les déterminants des compétences essentielles sur la vie affective et sexuelle**.
- La compréhension et le respect des règles d'utilisation d'un espace public tel que la route représente un modèle d'expérimentation du bien vivre ensemble. Les enseignants, avec le soutien du comité local de santé, encouragent la prévention des accidents de la route, en transmettant aux enfants un comportement responsable à l'usage de la route, en tant que piéton et/ou jeune cycliste, aux abords de l'école.

### Objectif des actions

Favoriser dès le plus jeune âge, l'acceptation de l'autre et les capacités de vivre ensemble.

### Exemples d'action

Promotion de comportements favorables à la santé et sécuritaires (Apprentissage des règles de bonnes conduites en tant que piéton / cycliste sur la route, Sécuriser les structures et infrastructures scolaires à risque d'accident : bouteille de détergent en hauteur, terrain à combler ou à aplanir, etc.).

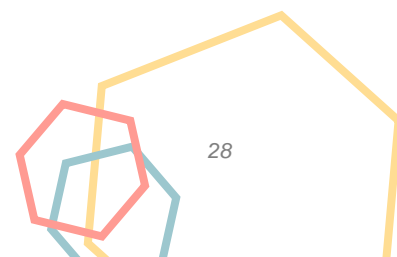
Prise en compte dans le quotidien de la vie scolaire de la réflexion concernant les rôles au sein de la famille et des stéréotypes sexuels, afin d'accompagner les enfants dans la construction de leur identité.

Développement de compétences psychosociales (programmes 2016 adaptés à la Polynésie française - cycle 2 & 3 -Enseignement moral et civique).



## Prérequis :

Formation du personnel des centres de santé sur les thématiques concernant la vie affective et sexuelle et les différences de genres.





## Estime de soi et bien vivre ensemble (CJA)



### Pourquoi agir : quelques arguments

- L'estime de soi joue un rôle important dans la qualité de vie des personnes et a une influence sur des comportements et attitudes favorables. Le profil des jeunes des CJA induit une attention particulière sur cette thématique.
- **Une bonne estime de soi favorise la réussite scolaire et permet de trouver des solutions face aux difficultés, à faire preuve de ténacité et de persévérance.**
- La **capacité à gérer ses émotions et à communiquer** peut réduire le recours à la violence et les comportements à risques en général.
- Adaptée à l'âge et à la maturité du public visé, **la promotion de la vie affective et sexuelle** vise à mieux se connaître, se respecter et respecter son partenaire et plus globalement améliorer la santé sexuelle de chacun. Elle permet ainsi de lutter contre les discriminations et les violences, éviter les grossesses non désirées et les infections sexuellement transmissibles.
- La compréhension et le respect des règles d'utilisation d'un espace public tel que la route représente un modèle d'expérimentation du bien vivre ensemble. Les enseignants, avec le soutien du comité local de santé, encouragent la prévention des accidents de la route, en transmettant aux jeunes un comportement responsable à l'usage de la route.

### Objectif des actions

Favoriser, tout au long de la scolarité, le développement de l'estime de soi, l'acceptation de l'autre et les capacités de vivre ensemble

### Exemples d'action

Mettre en place la formation ASSR (Attestation Scolaire de Sécurité Routière)

Mettre en place des séances d'éducation à la vie affective et sexuelle en collaboration avec les personnels de santé formés.

Mettre en place des activités autour de la gestion des émotions et la verbalisation des ressentis (créer une échelle des émotions, etc.).

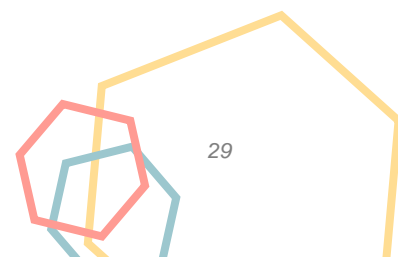
Poursuivre les actions de valorisation des productions des élèves (expos, ventes, médiatisation, etc.).



### Prérequis :

Formation des professionnels de santé sur les thématiques concernant la vie affective et sexuelle.

Soutenir et participer à la formation continue des personnels enseignants sur ces thématiques selon les besoins identifiés par l'IEN des CJA.





# Accès aux soins pour tous les élèves



## Pourquoi agir : quelques arguments

- La notion d'accès aux services de santé et de promotion de la santé pour les enfants est un des points fondamentaux du programme « Ecole en santé » de l'OMS.
- Les services de santé de proximité de la Direction de la santé contribuent à **décliner l'offre de soins pour tous les enfants** :
  - Une offre de **soins curatifs** pour le traitement des affections courantes,
  - Des **interventions sanitaires** permettant d'empêcher l'apparition, ou de traiter précocement, les pathologies prévalentes en Polynésie française,
  - Des **visites de santé scolaire de dépistage**, dans le but d'identifier et traiter si besoin les pathologies des élèves dont celles influençant la performance scolaire, notamment :
    - le surpoids,
    - les déficits sensoriels, moteurs ou mentaux,
    - le repérage des enfants présentant des difficultés d'apprentissage en partenariat avec les enseignants.
- **Les écoles de Polynésie française sont des écoles inclusives** qui :
  - Prennent en compte chaque enfant, porteur d'handicap ou non,
  - Mettent en place des dispositifs adaptés pour tous selon les besoins de chacun dans le respect des différences.
- Afin que l'école scolarise tous les élèves dans les meilleures conditions possibles, la mise en œuvre de projets personnalisés de scolarisation (PPS) de projets d'accueil individualisé (PAI) ou de plans d'accompagnement personnalisé (PAP) sont nécessaires pour la scolarisation de certains de ces élèves à besoins éducatifs particuliers. Ils comportent des aménagements et adaptations au milieu scolaire (environnement matériel, technique et humain). L'équipe pédagogique est accompagnée par le corps médical dans l'élaboration de projets éducatifs adaptés à chacun de ces enfants.
- Les services de santé scolaire contribuent également à la visite médicale de dérogation à l'utilisation de machines dangereuses des élèves mineurs en enseignement professionnel.

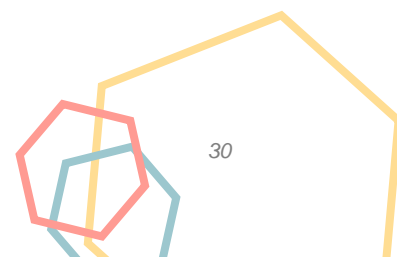
### Objectif des actions

Collaborer de manière efficace et coordonnée à la prise en charge des enfants présentant des problèmes de santé.

### Exemples d'action

Veiller aux bonnes conditions matérielles pour la réalisation des visites de santé au sein de l'école en particulier pour le dépistage de la vision et de l'audition (salle calme, bien éclairée, etc.).

Mobiliser les familles pour les élèves en difficulté repérés par l'école et les inciter à consulter au centre de santé en amont des équipes éducatives (EE) ou des équipes de suivi de scolarisation (ESS).





## Pourquoi agir : quelques arguments

- **La culture peut transformer la situation d'un enfant par différents mécanismes :**
  - consolider son estime de soi et son sentiment d'identité positive (processus d'enracinement),
  - trouver sa place et accroître sa participation à la société (individualité et identité),
  - développer ses compétences interpersonnelles dans son rapport à l'autre et à la collaboration communautaire,
  - connaître et percevoir son environnement écologique et entretenir son lien à la nature,
  - avoir confiance en ses projets de vie, et ainsi promouvoir son bien-être et sa santé globale.
- Les parents, secondés par le corps enseignant et le soutien des acteurs politiques associés, doivent être en mesure de pouvoir fournir et de faire valoir l'accès, la connaissance et la participation aux activités culturelles du patrimoine local aux élèves.
- L'accès au patrimoine culturel (connaissance et identification), y compris à l'école / CJA, permet de créer un pont entre identité familiale, sociale et communautaire, de renforcer ce sentiment d'appartenance à un groupe, et donc d'améliorer le sentiment de valeur personnelle, propice au développement de compétences psychosociales et garantir sa mise en autonomie de manière cohérente et intégrée, favorable à la santé et à la réussite scolaire.

## Objectif des actions

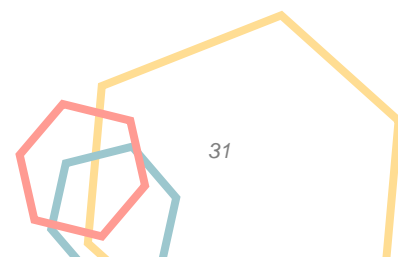
*Pour les Ecoles :* Intégrer la diversité du patrimoine culturel aux actions du projet « Ecole en Santé »

*Pour les CJA :* Favoriser des environnements propices à la santé

## Exemples d'action

Favoriser et combiner plusieurs des actions du projet « Ecole en santé » / « CJA en santé » de manière intégrative autour d'un thème culturel :

- Participation aux événements culturels locaux (course va'a, heiva taure'a, chants et danses traditionnelles lors du heiva, concours de reo Tahiti...).
- Découverte de sites historiques et naturels à proximité de l'école / du CJA
- Echanges et transmissions de contes et légendes avec les familles et les matahiapo, pratique du va'a, de la musique/chant/danse traditionnelle, confection d'artisanat végétal/art floral, maa Tahiti, redécouverte des produits locaux autour du fa'apu pédagogique.



## FICHE DE RETOUR D'EXPÉRIENCE\*

*à destination des professionnels de la Direction de la santé*

**Nom de l'établissement scolaire accompagné :**

.....

**Commune de l'établissement scolaire :**

.....

**Secteur DS (à cocher) :**

AUS

FSTN

FSTI

CSS

TG

ISLV

MM

MAR

**En cas de besoin d'information complémentaire, nom du (ou des) professionnel(s) de la santé ayant accompagné l'école / le CJA (facultatif) :**

.....

.....

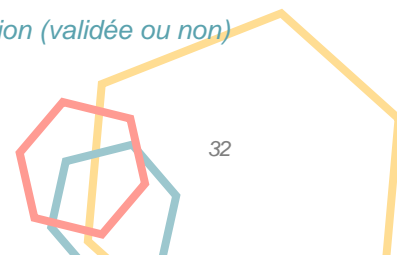
**Récapitulatif de l'accompagnement mis en œuvre par le(s) professionnel(s) de la santé :**

Actions réalisées	Commentaire(s)
<input type="checkbox"/> Participation au premier comité de santé de l'école / du CJA	
<input type="checkbox"/> Aide à l'état des lieux (identification des actions existantes, identification des besoins de l'école / CJA, identification des actions à mettre en place, etc.)	
<input type="checkbox"/> Soutien méthodologique et conseils en matière de promotion de la santé	
<input type="checkbox"/> Participation aux actions de promotion de la santé (ex : intervention sur une thématique ciblée, etc.)	
<input type="checkbox"/> Autre type d'accompagnement	

**Commentaires :**

**Date :**

*\*Document à remplir lors de toute demande de labellisation (validée ou non)*





# Direction de la santé de Polynésie française

Octobre  
2021

