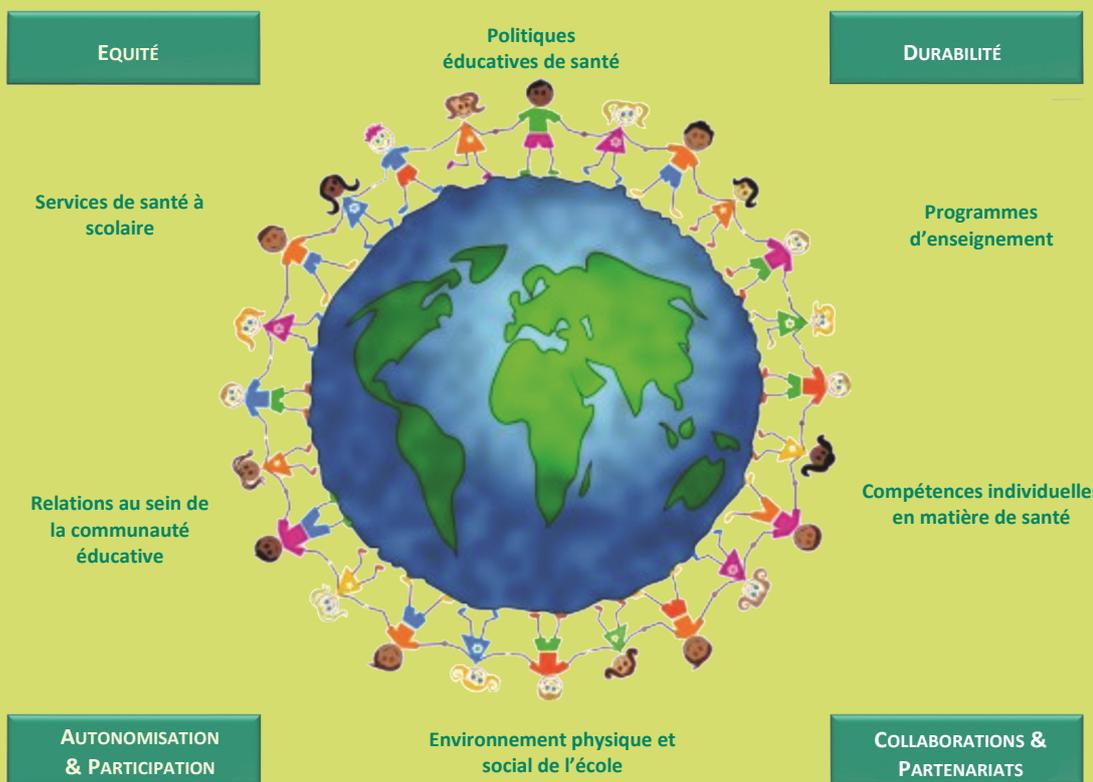


PROMOUVOIR LA SANTÉ À L'ÉCOLE

DES PREUVES À L'ACTION



PROMOUVOIR LA SANTE À L'ÉCOLE

DES PREUVES À L'ACTION

1. Introduction

À qui est destiné ce document ?

Cette publication est pour vous. Elle s'adresse à ceux qui les mettent en œuvre. Plus largement, elle est destinée à tous les professionnels qui se préoccupent de la santé des élèves. Il s'agit des décideurs politiques, des services centraux et déconcentrés de l'Éducation nationale et de la Santé, de l'ensemble de la communauté éducative, ainsi que des intervenants institutionnels et associatifs. Si ce document a été rédigé avant tout pour les décideurs, il peut également être utile aux enseignants, aux parents et aux élèves car la promotion de la santé est un processus d'inclusion et participatif.

Qu'est-ce que la promotion de la santé à l'école ?

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

A quoi prétend servir ce document ?

Le but de ce document est d'expliquer comment et pourquoi la promotion de la santé en milieu scolaire est importante ; de montrer à quel point une politique d'établissement cohérente et une bonne direction et un bon encadrement sont essentiels ; et de rappeler que la promotion de la santé en milieu scolaire se fonde sur des données scientifiques validées et des pratiques de qualité identifiées dans le monde entier. Le document synthétise les données probantes¹ et montre comment des questions individuelles de santé – comme une alimentation équilibrée, l'usage de produits psycho-actifs et la santé mentale par exemple – sont liées à une approche globale de la santé et de la promotion de la santé. Il s'agit de soutenir le développement de la promotion de la santé et l'innovation dans les systèmes éducatifs. Ce document présente essentiellement les leviers à partir desquels construire des projets et des actions efficaces. Il a pour but de vous accompagner dans votre travail quotidien pour améliorer la vie de tous les jeunes qui vous entourent.

Pourquoi la promotion de la santé à l'école est-elle importante ?

Partout dans le monde, éducation et santé sont étroitement liées. Plus simplement :

- ◆ Des jeunes en bonne santé sont plus susceptibles de faire preuve d'une meilleure efficacité dans les apprentissages ;
- ◆ Réussite scolaire et promotion de la santé sont étroitement liées : la promotion de la santé participe à la bonne acquisition des apprentissages et les jeunes qui fréquentent un établissement scolaire ont de meilleures chances d'être en bonne santé ; il existe une corrélation entre le niveau d'éducation et un meilleur état de santé ;
- ◆ Les jeunes qui se sentent bien dans leur école et sont en relation avec des adultes compétents sont moins susceptibles d'adopter des comportements à risque et ont des chances d'obtenir de meilleurs résultats scolaires ;
- ◆ Les jeunes qui se sentent bien dans leur école et sont en relation avec des adultes compétents sont moins susceptibles d'adopter des comportements à risque et ont des chances d'obtenir de meilleurs résultats scolaires .

Y a-t-il des lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école ?

La présente publication complète un document qui lui est associé, intitulé *Vers des écoles promotrices de santé: Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école*,² également publié par l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES). Celui-ci présente de façon plus détaillée les grands principes pour promouvoir durablement la santé en milieu scolaire. Ce document est à présent disponibles en sept langues différentes – arabe, chinois, anglais, français, portugais, russe et espagnol - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.

* Voir la dernière partie consacrée à l'**Explication des termes spécifiques utilisés dans ce document**

2. Pourquoi les décideurs des domaines de l'éducation et de la santé doivent-ils travailler ensemble ?

Dans de nombreux pays à travers le monde, les ministères chargés de la santé et de l'éducation travaillent séparément et poursuivent des objectifs différents. Cependant, un nombre croissant de données recueillies à l'échelle internationale attestent que la santé et l'éducation sont inextricablement liées l'une à l'autre de même qu'à d'autres problématiques, comme les inégalités sociales. Cela apparaît nettement dans l'importance qu'attachent les Nations unies à l'éducation et à la santé dans leurs Objectifs du Millénaire pour le Développement. Il est évident désormais que l'éducation a non seulement le pouvoir d'améliorer la prospérité économique d'un pays, mais qu'elle a également un impact majeur sur ses résultats de santé. Cela est tout particulièrement vrai pour les filles dans les pays en voie de développement, où l'on observe qu'une meilleure éducation génère des familles moins nombreuses et en meilleure santé ainsi qu'une diminution des taux de mortalité infantile.

On sait depuis plus de cent ans que le fait de fournir une alimentation saine et un accompagnement social au sein de l'école constitue l'un des moyens d'améliorer la fréquentation scolaire et de permettre à des jeunes issus de milieux défavorisés de bénéficier de l'enseignement dispensé dans ces établissements. Les jeunes en bonne santé qui fréquentent l'école tendent à apprendre mieux et une bonne éducation produit des personnes en meilleure santé. Il peut arriver, cependant, que la différence entre la cause et l'effet ne soit pas claire. Il peut y avoir en outre des facteurs intermédiaires ou des chemins plus complexes ; par exemple, une bonne éducation entraîne un meilleur développement sur le plan économique, lequel amène les gens à exercer un meilleur contrôle sur leurs vies et donc, à connaître une meilleure santé. Nous ne comprenons pas totalement de quelles manières complexes la santé et l'éducation interagissent entre elles, mais nous en savons certainement assez sur le fait que promouvoir la santé auprès des jeunes améliore leurs résultats scolaires et leurs vies en général.

Nous soutenons l'idée selon laquelle non seulement un bon niveau d'éducation améliore l'état de santé, mais encore qu'il existe des données scientifiques démontrant qu'une promotion active de la santé à l'école améliore les résultats à la fois en termes d'éducation et de santé. Adopter une approche globale de promotion de la santé à l'École permet de surcroît à l'École d'atteindre ses propres objectifs. *

La publication mentionnée plus haut, intitulée *Vers des écoles promotrices de santé : Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école*,² détaille ce qui est connu en matière de pérennisation des programmes ou des stratégies de promotion de la santé en milieu scolaire à l'échelle nationale. L'un des aspects clés pour cela est l'importance du dialogue et du travail en partenariat entre les ministères chargés de l'éducation et de la santé au niveau nationale. Les *Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école* affirment qu'il est nécessaire de : "...garantir qu'il y ait un engagement actif et un soutien manifeste de la part des gouvernements et des autorités compétentes à la mise en œuvre, l'actualisation, le contrôle et l'évaluation de la stratégie de promotion de la santé (un partenariat signé entre les ministères chargés de la santé et de l'éducation au sein d'un gouvernement national s'est avéré être un moyen efficace de formaliser cet engagement)."

Nous savons aujourd'hui que les pays qui disposent d'un tel engagement conjoint au niveau de leurs politiques ou d'un tel accord signé entre les directions des ministères concernés se placent en tête pour ce qui est du développement et de la pérennité des écoles promotrices de santé. *

* Voir la dernière partie consacrée à l'**Explication des termes spécifiques utilisés dans ce document**

3. Les concepts d'éducation pour la santé et de promotion de la santé à l'École

La cinquième partie du présent document présente un résumé des résultats significatifs issus de travaux de recherche et d'études d'évaluation en matière d'éducation pour la santé et de promotion de la santé en milieu scolaire. Avant d'examiner ces données, il est important de clarifier la signification des termes et des concepts associés spécifiques à la promotion de la santé.

Comme cela a été dit en introduction, la promotion de la santé en milieu scolaire pourrait être définie comme toute activité entreprise afin d'améliorer et/ou de protéger la santé de tous au sein de la communauté éducative. L'éducation à la santé à l'école est une activité de communication et repose sur une démarche éducative et un enseignement qui intègrent un travail sur les connaissances, les représentations, les comportements, les valeurs, les savoir-faire et les compétences des élèves. Elle concerne souvent des sujets spécifiques, comme le tabagisme, l'alcool, la nutrition ; ou elle peut impliquer une réflexion sur la santé de manière plus globale.

La promotion de la santé et les concepts modernes d'éducation ont en commun leur approche participative. La promotion de la santé dans une communauté éducative peut inclure des activités liées aux six éléments suivants :

Des politiques éducatives de santé

Celles-ci sont clairement définies dans les documents ou par les pratiques acceptées par tous et qui promeuvent la santé et le bien-être. De nombreuses politiques sont susceptibles de promouvoir la santé et le bien-être ; c'est le cas, par exemple, de celles qui permettent d'adopter des pratiques alimentaires favorables à la santé dans le cadre de l'école ; ou de celles destinées à prévenir les violences.

L'environnement physique de l'école

L'environnement physique fait référence aux bâtiments, aux terrains et à l'équipement à l'intérieur et autour de l'établissement scolaire. Cela concerne : la conception et la situation des bâtiments ; l'utilisation de la lumière naturelle de façon adéquate ; la création d'un espace où pratiquer l'activité physique ; et plus globalement de la qualité des locaux dédiés à l'enseignement et à la restauration.

Les relations au sein de la communauté éducative

Les relations au sein de la communauté éducative comprennent les relations entre les personnels eux-mêmes, entre les personnels et les élèves, ainsi que les relations avec les familles et l'environnement social de proximité avec l'établissement. Il s'agit d'établir des relations de qualité entre ces différents acteurs

Les compétences individuelles en matière de santé

En fonction de leur âge, les élèves acquièrent des connaissances, des compétences et des expériences qui leur permettront de développer des savoir-faire et d'entreprendre des actions dans le but d'améliorer, pour eux-mêmes comme pour les autres, leur santé et leur bien-être, et qui amélioreront aussi leurs résultats scolaires. Elles font référence à toutes les activités celles des programmes d'enseignement et de la vie scolaire.

Les liens avec les partenaires

Les liens avec les partenaires concernent les relations entre l'école, les institutions, les collectivités territoriales et municipales, les associations. Un partenariat réel (consultation, participation appropriée...) avec les différentes parties prenantes renforce l'école promotrice de santé et fournit aux élèves et au personnel un contexte et un soutien pour leurs actions.

Les services de santé scolaire

Ces sont les services liés ou intégrés à l'école, et qui sont responsables du suivi de santé et qui contribuent à la promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents. Ils peuvent être en relation individuelle avec les élèves.

Il faut savoir que le concept de promotion de la santé est familier pour bon nombre de ceux qui travaillent dans le domaine de la santé. Il convient également de noter que parmi ceux qui travaillent dans le secteur de l'éducation, beaucoup ont une conception assez large des missions de l'École, et pourraient inclure plusieurs ou l'ensemble des six éléments détaillés plus haut comme faisant partie de ces missions. Par conséquent, nombreux sont ceux, dans le secteur de l'éducation, qui ne font pas la distinction entre l'éducation à la santé et la promotion de la santé de la même manière qu'on le fait dans le secteur de la santé. Cela ne représente pas nécessairement un problème, mais indique la nécessité d'une compréhension et d'un respect mutuels pour les cadres conceptuels et la terminologie des autres, lorsque l'on travaille en partenariat. Les domaines de l'éducation et de la santé partagent tous deux le même objectif de fournir aux élèves, tout au long de leur scolarité, des opportunités d'être plus responsables par rapport à leur santé et aux questions qui y sont liées. Ce besoin de partenariats et d'une approche collaborative qui implique les secteurs de l'éducation et de la santé dans la promotion de la santé en milieu scolaire est unanime, et de nombreux éléments indiquent qu'il est désormais expérimenté dans de nombreux endroits du monde. Cela est illustré dans le livre intitulé "Case Studies in Global School Health Promotion"³, dans lequel plusieurs études de cas de qualité – menées en Afrique, dans les Amériques, en Europe, dans la région de la Méditerranée orientale, en Asie et dans le Pacifique occidental – sont examinées. Ce document fournit de nombreux exemples d'efficacité en matière de planification, de mise en œuvre et d'approches collaboratives pour promouvoir la santé à l'école .

4. Les liens entre approche thématique et approche globale

Historiquement, l'éducation à la santé en milieu scolaire se résumait à une approche thématique limitée au cadre de la classe. Ce qui signifiait que l'on travaillait de façon isolée sur des questions spécifiques telles que le tabagisme, la consommation d'alcool, l'activité physique, l'alimentation, la sexualité, etc. Cela apparaît encore aujourd'hui dans certaines des initiatives adoptées dans les écoles par rapport à des questions comme, par exemple, l'obésité ou la consommation de produits psychoactifs. Cela peut être problématique ou inefficace dans la mesure où de telles approches reposent parfois sur des hypothèses concernant l'adoption des comportements qui sont difficiles à justifier et ne sont pas corroborées par des données probantes. Tout d'abord, on sait que les différents comportements interagissent entre eux. Par exemple, chez les adolescents, il peut exister un lien entre des pratiques sexuelles à risque et consommation de psychotropes. Ensuite, cette approche risque également de survaloriser le seul niveau individuel et au détriment de l'environnement social, dont le rôle est majeur dans l'adoption des comportements. Enfin, l'approche thématique présuppose que le comportement humain est entièrement basé sur les savoirs et la rationalité. La dimension émotionnelle étant, quant à elle, largement négligée.

Cela ne signifie pas qu'une approche thématique n'a pas sa place dans l'éducation pour la santé à l'école ou dans la promotion de la santé en milieu scolaire. Il s'agit de garantir que lorsqu'un thème est examiné, les relations possibles avec d'autres thèmes sont établies, à la fois dans la classe et dans la vie de l'école en général. Cela peut permettre aux élèves de faire un lien entre la thématique traitée et les contextes sociaux et environnementaux dans lesquels ils vivent. Il existe des thèmes transversaux susceptibles de réunir plusieurs sujets à la fois, à un niveau théorique et pédagogique. Les savoir-faire et les compétences personnelles, sociales et civiles que nous voudrions voir développés par les jeunes dans le cadre des écoles promotrices de santé peuvent être communs à tous les thèmes de santé. Il s'agit, par exemple, de la confiance en soi ou de la capacité à réfléchir de manière critique sur son propre rôle en tant qu'individu dans une société complexe qui véhicule des valeurs contradictoires en matière de santé.

L'approche « école promotrice de santé » offre un cadre général pour un travail novateur effectué dans le cadre des programmes d'enseignement. Par exemple, dans le programme de SVT la partie relative à l'éducation nutritionnelle est appelée à prendre place dans une approche plus large à l'échelle de l'établissement. Cela peut comprendre des éléments tels que :

- Garantir qu'une alimentation saine soit disponible au sein de l'école et de l'établissement pour le déjeuner ;
- Fournir pour la restauration un environnement attractif qui prenne en compte les souhaits des élèves ;
- Développer une politique cohérente sur l'accessibilité des aliments à grignoter, notamment sur la présence ou l'absence des distributeurs automatiques et leurs contenus dans les établissements ;
- Garantir que de l'eau fraîche soit disponible dans l'établissement ;
- Encourager les élèves à développer des compétences pour faire pousser, préparer et acheter des aliments, et ce en liant avec les parents et les structures locales ;
- Faciliter les initiatives favorisant l'activité physique, comme l'aménagement des trajets sécurisés et actifs de et vers l'école, ou d'endroits sûrs pour entreposer les bicyclettes ;
- Etablir des liens avec des questions associées, comme le bien-être à l'École, le rôle culturel de la nourriture, et le rôle des médias dans la commercialisation des produits alimentaires .

Si l'on considère les données scientifiques sur la promotion de la santé en milieu scolaire, il apparaît clairement que certaines de ces recherches ciblent les aspects thématiques de manière spécifique. Certaines des recherches présentent un intérêt réel, mais sont parfois focalisés sur les seules activités de classe. Ceci en limite la portée .

Les recherches sur les approches globales à l'école, même si elles restent incomplètes jusqu'à maintenant, sont très prometteuses. Elles montrent qu'une approche globale est plus susceptible d'être efficace qu'une approche limitée au cadre de la classe, et cela sur la base de toute une série de résultats. Il existe un besoin évident pour plus de travaux de recherche sur des approches plus larges. Par ailleurs, il est également important de prendre en compte des recherches qui concernent « l'efficacité » des écoles non spécifiques au domaine de la santé .

Bien que l'approche globale soit la façon la plus efficace de promouvoir la santé en milieu scolaire, ce document fournit au lecteur une synthèse des données sur l'approche thématique .

La partie 5 résume les résultats des recherches sur la promotion de la santé et l'éducation à la santé en milieu scolaire. Ces preuves proviennent principalement de méta-analyses qui compilent, comparent et analysent des éléments de référence majeurs dans chacun des domaines décrits, mais certains éléments de recherche spécifiques sont également inclus .

5 Des bases scientifiques au service de la promotion de la santé à l'école

Au cours de ces 25 dernières années, de nombreux articles de référence, livres et rapports d'évaluation sont parus dans lesquels les effets d'initiatives pour promouvoir la santé à l'école ont été identifiés .

Ce qui suit est un bref résumé des principaux résultats de ces études. Des méta-analyses, qui sont des résumés et des examens de recherches existantes, ont été utilisées comme source principale des données. Les résultats démontrent la correspondance importante entre trois domaines conceptuellement liés :

- la littérature issue des recherches et des évaluations sur la santé en milieu scolaire ;
- les concepts/facteurs qui déterminent un enseignement et un apprentissage fructueux à l'école ; et
- les facteurs qui conditionnent l'efficacité de l'école sur le plan éducatif, mais aussi dans le domaine de la santé et de la transformation sociale .

Les principaux résultats des différentes études recensées sont résumés ici. Des éléments plus concrets sur ce qui fonctionne, mais également sur les difficultés potentielles sont également proposés. Le lecteur trouvera enfin une liste de références sélectionnées, axées sur des méta-analyses.

Des résultats de travaux scientifiques sur....

LES ECOLES PROMOTRICES DE SANTÉ (EPS)

Les Ecoles promotrices de santé sont basées sur une approche prenant en compte toutes les dimensions de la vie à l'école. Les objectifs concernent conjointement les domaines de l'éducation et de la santé.

Selon les pays on donne des noms différents à cette approche, mais on retrouve toujours les six éléments suivants:

- * *La politique de l'établissement en matière de santé*
- * *L'environnement physique de l'école*
- * *Les relations sociales au sein de la communauté éducative*
- * *Les compétences individuelles en matière de santé*
- * *Les liens communautaires*
- * *Les services de santé*

Les données suggèrent que :

- les résultats sont améliorés à la fois en termes d'éducation et de santé lorsque les établissements scolaires utilisent l'approche des écoles promotrices de santé pour aborder les questions liées à la santé dans un contexte pédagogique ; ^{3, 4, 5}

- pour atteindre des objectifs en termes de santé ou d'éducation, la mise en œuvre d'action ciblant plusieurs déterminants de santé sont plus efficaces que des approches limitées au seul cadre de la classe ou à des interventions uniques ; ^{3, 4, 6}
- les facteurs qui ont un effet sur l'apprentissage sont principalement influencés par des facteurs socio-émotionnels, comme par exemple, les interactions élève-professeur et des professeurs entre eux, la culture de l'école, l'ambiance de la classe, les relations avec le groupe des pairs ; ^{5, 7, 8, 9}
- les facteurs socio-émotionnels sont centraux dans la manière dont une école promotrice de santé fonctionne et dont un établissement atteint ses objectifs en termes d'éducation et de santé ; ^{4, 7, 10}
- une approche globale de l'école dans laquelle il y a une cohérence entre les politiques de l'établissement et les pratiques qui promeuvent l'intégration sociale et l'engagement vis à vis de l'éducation facilite réellement les résultats en termes d'apprentissage, accroît le bien-être émotionnel et réduit les comportements qui représentent un risque pour la santé . ^{6, 11, 12, 13}

DES ÉCOLES EFFICACES, LES MÉTHODES D'APPRENTISSAGE ET D'ENSEIGNEMENT

Des preuves existent depuis plus de 30 ans quant aux effets de la santé sur les résultats scolaires des enfants et des adolescents. La préoccupation centrale de l'école est de maximiser les résultats pédagogiques. Des élèves en bonne santé apprennent mieux. Il est donc important de reconnaître que l'école peut favoriser ses opportunités et ses objectifs d'apprentissage pour tous ses élèves en créant une communauté éducative qui s'appuie sur les preuves d'efficacité en la matière. Une école efficace fournit à ses élèves des opportunités de développer leurs atouts en termes d'éducation et de santé .

Les écoles efficaces : ^{14, 15, 16, 17, 18, 19}

- utilisent des méthodes factuelles d'enseignement et d'apprentissage ;
- impliquent activement leurs élèves dans les situations d'apprentissage;
- facilitent la coopération entre les élèves ;
- s'adaptent aux besoins des élèves ;
- investissent dans des expériences de renforcement des compétences pour l'ensemble de leur personnel ;
- se fixent des objectifs ambitieux ;
- prennent en compte les différences inter-individuelles en matière d'apprentissage ;
- laissent des plages horaires suffisantes pour les tâches liées à l'apprentissage ;
- garantissent qu'il y ait une consultation entre les parents, les élèves et les enseignants au moment de déterminer l'orientation de l'établissement ;
- établissent des programmes et des installations adaptées pour les élèves ayant des besoins particuliers ;
- fournissent un leadership clair de la part du Principal/Directeur en établissant dans l'école un climat de confiance, de respect, de collaboration et d'ouverture.

Les *Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école* détaillent ce qui fonctionne ainsi que les questions susceptibles d'entraver le développement et la durabilité de la promotion de la santé à l'école. Les paragraphes qui suivent sont extraits de ce document. ²

Ce qui fonctionne

- ◆ Développer et maintenir une communauté éducative démocratique et participative.
- ◆ Développer des partenariats entre les décideurs des secteurs de la santé et de l'éducation.
- ◆ S'assurer que les élèves et leurs parents ont le sentiment que la vie de l'école leur appartient.
- ◆ Mettre en œuvre une diversité de stratégies d'apprentissage et d'enseignement.
- ◆ Fournir des plages de temps adéquates pour l'organisation et la coordination des activités en classe et hors de la classe.
- ◆ Explorer les questions de santé en lien avec le contexte de la vie des élèves et de la communauté éducative.
- ◆ Utiliser des stratégies qui adoptent une approche globale de l'école plutôt qu'une approche principalement axée sur l'apprentissage en classe.
- ◆ Fournir en permanence des opportunités de développement des compétences pour les enseignants et le personnel associé.
- ◆ Créer un environnement social respectueux qui encourage des relations ouvertes et honnêtes au sein de la communauté scolaire.
- ◆ Garantir une cohérence d'approche à travers l'école et entre l'école et la maison ainsi que la communauté élargie.
- ◆ Développer à la fois une orientation dans les objectifs de l'école et une direction claire et non ambiguë de même qu'un soutien administratif.
- ◆ Fournir des ressources qui complètent le rôle fondamental de l'enseignant et proviennent d'une base théorique qui soit fiable et exacte.
- ◆ Créer un climat dans lequel les attentes des élèves sont élevées en ce qui concerne leurs interactions sociales et leur réussite scolaire.

Les problèmes susceptibles d'entraver le développement et la durabilité de la promotion de la santé à l'école si l'on ne s'en préoccupe pas systématiquement

- Certaines initiatives réalisées en faveur de la santé en milieu scolaire ont été financées sur la base d'un projet à court terme, contenant des attentes irréalistes et/ou n'adoptant pas une approche globale de l'école.
- Les initiatives doivent impliquer activement toutes les parties prenantes, y compris les élèves, car un sentiment d'appropriation est nécessaire à leur durabilité.
- La nécessité et la responsabilité de fournir au secteur de l'éducation des données probantes sur les avantages qu'une stratégie de promotion de la santé peut offrir aux écoles en améliorant les résultats pédagogiques.
- Les résultats en termes de promotion de la santé sont visibles dans le moyen ou le long terme.
- L'évaluation est difficile et complexe.
- Un financement par le secteur de la santé risque souvent de déformer une approche de promotion de la santé en la ramenant à une question traditionnelle de morbidité et de mortalité à l'ordre du jour de la santé publique.
- Le secteur de l'éducation possède un langage et des concepts qui lui sont propres, et qui ont des significations différentes de ceux utilisés dans le secteur de la santé et d'autres secteurs, et inversement.
- Du temps, des partenariats et un respect mutuel sont nécessaires pour développer une compréhension commune entre les secteurs de la santé et de l'éducation.

Des preuves par thèmes de santé...

SANTÉ MENTALE ET EMOTIONNELLE

Les initiatives en matière de santé mentale dans les établissements scolaires cherchent à développer le bien-être social, émotionnel et spirituel des élèves pour leur permettre d'atteindre leurs objectifs en termes d'éducation et de santé, et d'interagir de manière respectueuse et juste avec leurs pairs, leurs enseignants, leurs familles et l'ensemble de la communauté.

Les données probantes indiquent que les initiatives qui sont fructueuses en matière de santé mentale :

- sont bien conçues et ancrées dans des théories et des pratiques avérées ; ^{20, 21, 22}
- relie l'école, la maison et la communauté ; ^{11, 22, 23}
- abordent l'écologie de l'école et son environnement ; ^{22, 23, 24}
- donnent une cohérence au niveau des objectifs de changement comportemental en reliant entre eux les élèves, les enseignants, les familles et l'ensemble de la communauté ; ^{8, 23, 24}
- génèrent des relations de respect et de soutien parmi les élèves, les enseignants et les parents ; ^{12, 22, 24}
- utilisent des approches interactives d'enseignement et d'apprentissage ; ^{8, 17}
- augmentent le tissu relationnel de chaque élève. ^{24, 25, 26}

USAGE ET ABUS DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Les données probantes montrent que les initiatives menées dans les écoles pour limiter la consommation de substances psychoactives sont plus susceptibles d'être efficaces si les programmes sont interactifs au lieu d'être centrés sur l'enseignant ; s'ils ciblent les compétences de vie, comme par exemple les compétences qui permettent de savoir dire "non", de s'affirmer ; s'ils adoptent une approche globale ; s'ils sont en lien avec les familles et les partenaires locaux ; et s'ils traitent de l'amélioration des relations pour les élèves .

Les données indiquent également que :

- l'ampleur des effets (au mieux) est modeste, mais peut tout à fait être comparée aux résultats d'essais cliniques ; ^{4, 12, 27, 28, 29}
- parmi les effets positifs, on peut noter un report à court terme de l'usage de ces produits et/ou une réduction à court terme de la consommation ; ^{27, 29, 30}
- des effets positifs sont plus probables par rapport au tabagisme qu'en ce qui concerne la consommation d'alcool ou de drogues illicites ; ^{4, 28, 31}
- des programmes spécifiques sont plus susceptibles de n'avoir aucun effet, voire des effets néfastes, sur la consommation d'alcool ; ³⁰
- le personnel enseignant qui comprend les questions de santé mentale atteint des résultats de santé et d'éducation plus élevés pour les élèves . ^{4, 10, 12}

HYGIENE

Les données scientifiques qui attestent des bénéfices pour la santé des enfants et des adolescents du lavage des mains, de la consommation d'eau potable et de l'utilisation d'installations sanitaires correctes sont très fortes. Cependant, on dispose d'un nombre limité de résultats de qualité ayant été publiés quant à des initiatives mises en place en milieu scolaire pour promouvoir une hygiène favorable à la santé.

Les données indiquent que dans les pays en voie de développement, des initiatives bien conçues et correctement mises en œuvre qui intégraient une approche globale de l'école impliquant l'environnement physique et les liens avec le secteur de la santé, et qui disposaient de politiques et de programmes adaptés, ont fait augmenter les taux de fréquentation scolaire et réduit les infestations par les vers (principalement grâce à l'administration de vermifuges), mais ont néanmoins eu des effets minimes sur les comportements à long terme des élèves en matière d'hygiène ^{32, 33}

SANTÉ ET RELATIONS SEXUELLES

Il a été démontré que des programmes d'éducation à la sexualité basés sur les données tirées de la recherche pouvaient, lorsqu'ils étaient menés par des éducateurs formés pour cela :

- accroître les connaissances en matière de sexualité et augmenter ainsi des pratiques sexuelles ne comportant pas de risques ; ^{34, 35, 36, 37, 38, 39, 40}
- retarder le moment du premier rapport sexuel du fait d'une meilleure communication des jeunes dans leurs relations . ^{37, 38, 39, 40}

Les données indiquent également que :

- les programmes d'éducation à la sexualité ne promeuvent pas une activité sexuelle plus précoce ou plus intense chez les jeunes . ^{4, 34, 41}
- les écoles qui promeuvent et développent de façon explicite les liens avec l'école pour leurs élèves sont fortement associées à une activité sexuelle réduite chez les adolescents . ^{23, 25, 34}

ALIMENTATION SAIN ET NUTRITION

Les initiatives et les programmes qui appliquent des pratiques d'enseignement factuelles ainsi qu'une approche globale de l'école se sont avérés augmenter de manière régulière les connaissances des élèves en matière de nutrition et de régime alimentaire. Cependant, les changements au niveau des comportements alimentaires des élèves ont été moins positifs. Les filles tendent à tirer un plus grand bénéfice que les garçons à ce sujet, et certaines initiatives de qualité ont rapporté une modeste hausse dans la consommation de légumes.

Les initiatives qui sont réellement parvenues à des changements comportementaux comprenaient plusieurs ou la totalité des caractéristiques suivantes :

- une approche globale de l'école ; ^{42, 43}
- des liens avec les parents et la préparation des repas à la maison ; ^{8, 44, 45}
- une cohérence entre la matière enseignée et le type d'aliments disponibles dans l'établissement ; ⁴⁴
- la longueur du programme (plus de trois ans) et la participation régulière du personnel et des élèves au niveau de la planification et de la mise en œuvre des activités ; ^{11, 46}
- des opportunités permanentes de développement des capacités pour le personnel. ^{4, 11}

ACTIVITÉ PHYSIQUE

Les données probantes suggèrent que :

- les initiatives pour l'activité physique à l'école sont plus efficaces si elles adoptent une approche globale ; par exemple, le développement de compétences, l'établissement et le maintien d'environnements physiques et de ressources adaptés, et le maintien de politiques de soutien qui permettent à tous les élèves de participer ; ^{4, 21, 47}
- une activité physique quotidienne pratiquée à l'école améliore la motivation des élèves et n'a pas d'effet négatif sur leur développement cognitif, même si cela laisse moins de temps à consacrer aux activités cognitives ; ^{44, 47, 48, 49, 50}

- il existe une corrélation directe importante entre le fait d'être physiquement actif à l'école et la pratique d'une activité physique à l'âge adulte ; ^{44, 51}
- les élèves retirent plus de bénéfices de leur activité physique s'ils ont l'occasion d'être actifs à des moments réguliers au cours de leur journée à l'école ; ^{21, 44}
- si les élèves collaborent avec le personnel scolaire pour décider du type d'activités physiques à entreprendre – qui peuvent tout à fait comprendre des activités non sportives, comme la danse par exemple – ils seront alors plus engagés pour y participer ; ^{52, 53}
- les mesures biologiques, comme l'indice de masse corporelle (IMC), la pression artérielle et la consommation d'oxygène ont leurs limites et peuvent s'avérer inefficaces pour estimer le niveau de forme physique de jeunes en pleine croissance et évaluer d'autres résultats par rapport à l'activité physique pratiquée en milieu scolaire ; ⁵¹
- les programmes qui tiennent compte de la diversité des élèves en termes, notamment d'appartenance ethnique, de capacités physiques, de sexe et d'âge sont plus efficaces au niveau de la participation et de l'engagement des élèves . ^{4, 44}

L'importante masse de données probantes résumées dans le présent document, à la fois par thématique de santé et autour des écoles promotrices de santé, renforcent la nécessité d'une approche globale. Là où les politiques et les pratiques améliorent de façon cohérente l'environnement scolaire, les résultats pédagogiques des élèves de même que la santé et le bien-être de l'ensemble de la communauté scolaire s'en trouvent accrus.

Ressources & Références

RESSOURCES

De nombreuses ressources sont disponibles pour aider le personnel scolaire et leurs partenaires des secteurs de la santé et de l'éducation à planifier, mettre en œuvre et évaluer des initiatives pour la santé en milieu scolaire. Ces ressources se présentent sous la forme de lignes directrices basées sur les données probantes, d'outils de veilles, d'approches pour l'évaluation, etc. On peut trouver bon nombre de ces ressources sur les sites Web d'organisations internationales ainsi que sur les sites d'organisations et d'organismes nationaux et régionaux (comme les ministères de la santé et de l'éducation, et les organisations non-gouvernementales) chargés de promouvoir la santé et les résultats pédagogiques des jeunes. Plusieurs de ces ressources sont reprises dans la liste de *Références*. D'autres ressources sont disponibles dans la rubrique Sources internationales.

SOURCES INTERNATIONALES POUR LES LIGNES DIRECTRICES, LES INFORMATIONS, LE CONTRÔLE, LES OUTILS D'ÉVALUATION, ETC.

- » Association américaine pour la santé à l'école – www.ashaweb.org
- » Centre pour le Développement de l'Enseignement (EDC) Boston - www.edc.org
- » Ressources cibles sur l'Efficacité de la Santé en milieu scolaire (FRESH) – un partenariat entre l'OMS, l'UNICEF, l'UNESCO et la Banque mondiale - www.freshschools.org
- » Enquête mondiale sur la santé des jeunes à l'école (GSHS) – une collaboration entre l'OMS, l'ONUSIDA, l'UNESCO, l'UNICEF, et les CDC – www.cdc.gov/GSHS
- » Enquête internationale sur les comportements des enfants en âge scolaire face à la santé - www.hbsc.org
- » Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) - www.iuhpe.org
- » Écoles pour la santé en Europe (SHE) - www.schoolsforhealth.eu
- » Organisations des Nations unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) - www.unesco.org
- » Centres américains pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC) - www.cdc.gov/healthyyouth
- » Organisation mondiale de la Santé (OMS) et ses bureaux régionaux pour l'Afrique, les Amériques, l'Asie du Sud-est, l'Europe, la Méditerranée orientale et le Pacifique occidental - www.who.int

RÉFÉRENCES

1. Pour ceux qui veulent en savoir plus sur les types de données utilisés dans les domaines de la promotion de la santé et de la promotion de la santé en milieu scolaire, voir deux chapitres du livre publié sous la direction de McQueen, D. V. & Jones, C. M. (2007) *Perspectives mondiales sur l'efficacité de la promotion de la santé*. New York : Springer Science & Business Media: Chapitre 8 - St Leger, L. Kolbe, L., Lee, A., McCall, D. & Young, I. (2007). "School Health Promotion – Achievements, Challenges and Priorities" et Chapitre 17 – McQueen, D. V. (2007) "Evidence and theory continuing debates on evidence and effectiveness".
2. "Vers des écoles promotrices de santé : Lignes directrices pour la promotion de la santé à l'école" – 2^{ème} édition du document paru précédemment sous le titre "Protocoles et lignes directrices pour les écoles promotrices de santé" (2008) – Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé (UIPES) - http://www.iuhpe.org/index.html?page=516&lang=en#sh_guidelines.
3. Vince Whitman, C. and Aldinger, C. (eds) (2009) *Case Studies in Global School Health Promotion* Springer, New York, XVII, 404p., ISBN: 978-0-387-92268-3.
4. Stewart-Brown, S. (2006). "What is the evidence on school health promotion in improving school health or preventing disease and specifically what is the effectiveness of the health promoting schools approach?" Copenhagen: World Health Organization.
5. Vilnius Resolution. 3rd European Conference on health promoting schools: "Better Schools through Health", June 2009. <http://www.schoolsforhealth.eu/>.
6. Moon, A., Mullee, M., Rogers, L., Thompson, R., Speller, V. & Roderick, P. (1999). "Helping schools become health promoting: An evaluation of the Wessex Healthy Schools Award." *Health Promotion International*, 14, 111-122.
7. Greenburg, M., Weissberg, R., Zins, J., Fredericks, L., Resnik, Hand Elias, M. (2003) "Enhancing school based prevention and youth development through coordinated social, emotional and academic learning". *American Psychologist* 58: 6-7, pp466-474.
8. Weare, K and Markham, W. (2005) "What do we know about promoting mental health through schools?" *Promotion and Education* 12; 3-4, pp118-122.
9. West, P., Sweeting, H. & Leyland, L. (2004). "School effects on pupils' health behaviours: evidence in support of the health promoting school." *Research Papers in Education*, 19, 31, 261-291.
10. Bond L, Patton GC, Glover S, Carlin JB, Butler H, Thomas L et al. "The Gatehouse Project: can a multilevel school intervention affect emotional well being and health risk behaviours?" *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004; 58: 997–1003.
11. Lister-Sharp, D., Chapman, S., Stewart-Brown. S. & Sowden, A. (1999). "Health Promoting Schools and Health Promotion in Schools: Two Systematic Reviews." *Health Technology Assessment*, 3, 1-207.
12. Victorian Health Promotion Foundation (2000) "Mental Health Promotion Framework". VicHealth, Melbourne.
13. Young, I and Currie C (2009) "The HBSC study in Scotland: can the study influence policy and practice in schools?" *International Journal of Public Health*. pp271-277, Birkhauser Verlag, Basel.
14. Fullan, M. (2001) *Leading in a Culture of Change* Jossey Bass, San Francisco.
15. Graham, C., Cagiltay, K., Lim, B., Craner, J. and Duffy, T. (2001) "Seven Principles of Effective Teaching". University of North Carolina.
16. Masters, G. (2004) "Beyond political rhetoric: what makes a school good" *OnLine Opinion – e Journal of Social and Political Debate*.
17. Muijs, D. and Reynolds, D. (2005) *Effective Teaching: Evidence and Practice* Paul Chapman Publishing. London.
18. Rowe, K. (2008) *Effective Teaching Practices* ACER, Melbourne.
19. Wallin, J. (2003) "Improving School Effectiveness" *ABAC Journal* 23: 1 pp51-72.
20. Green, J., Howes, F., Waters, E., Maher, E. and Oberklaid, F. (2005). "Promoting the social and emotional health of primary school aged children: reviewing the evidence base for school-based interventions." *International Journal of Mental Health Promotion*, 7, 2, 30-36.
21. Shepherd J., et al. (2002) "Barriers to, and facilitation of, the health of young people: a systematic review of evidence on young peoples views and on interventions in mental health, physical activity and healthy eating." *Volume 2 – Complete report – Evidence for Policy and Practice Information and Coordinating Centre*, London.
22. Wells, J., Barlow, J. & Stewart- Brown, S. (2003). "A systematic review of universal approaches to mental health promotion in schools." *Health Education Journal*, 103, 4, 197-220.
23. Patton, G. Bond, L., Carlin, J., Thomas, L. Butler, H., Glover, S., Catalano, R. & Bowes, G. (2006). "Promoting social inclusion in schools: A group-randomized trial on student health risk behaviour and well-being." *American Journal of Public Health*, 96, 9 pp1582-1587.
24. Browne, G., Gafni, A., Roberts, J., Byrne, C. & Majumdar, B. (2004). "Effective/efficient mental health programs for school age children: a synthesis of reviews." *Social Science and Medicine*, 58, 1367-1384.
25. Blum, R. McNeely, C. & Rinehart, P. (2002). *Improving the odds: The untapped power of schools to improve the health of teens*. Center for Adolescent Health and Development, University of Minnesota.
26. McNeely, C. Nonnemaker, J. and Blum, R. (2002) "Promoting School Connectedness: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" *Journal of School Health* 72: 4 pp138-146.
27. White, D. and Pitts, M. (1998) "Educating young people about drugs: a systematic review" *Addiction* 93: 10, pp1475-1487.

28. McBride, N. (2003) "A systematic review of school drug education" *Health Education Research* 18: 6 pp729-742.
29. Stead, M. and Angus, K. (2007) *Literature Review of the Effectiveness of School Drug Education*. University of Stirling.
30. Tobler, N. & Stratton, H. (1997). "Effectiveness of school-based drug education programs: a meta analysis of the research." *Journal of Primary Prevention*, 18, 1, 71-128.
31. Thomas R., (2002) "School-based programmes for preventing smoking" *The Cochrane Database of Systematic reviews*. Issue 2, Article N° CD001293.
32. Brian, A. and Haggard, S. (2003) *Hygiene Promotion: Evidence and Practice*. School of Hygiene and Tropical Medicine. London.
33. Kremer, M. and Edward, M. (2001) *Worms: Education and Health Externalities in Kenya*. Poverty Action Lab. Paper No.6. Coalition for Evidence Based Policy.
34. Kirby, D. (2002). "The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behaviour" *Journal of Sex Research*, 39, 1, 27-33.
35. Young Song E., Pruitt, B., McNamara, J. and Colwell, B. (2000) "A meta-analysis Examining Effects of School Sexuality Education Programs on Adolescents Sexual Knowledge 1960-1997". *Journal of School Health*, Vol 70: 10 pp 412 – 416.
36. Thomas, M. (2002) "Abstinence-based programs for the prevention of adolescent pregnancy: A review" *Journal of Adolescent Health* 26: pp 5-17.
37. Kirby, D. (1997) *No Easy Answers: Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy* The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. Washington, DC.
38. Silva, M. (2002). "The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behaviour: a meta-analysis." *Health Education Research*, 17, 4, 471-481.
39. Kirby, D., Laris, B.A., Wilson, M. (2007) *Sex and HIV Education Programs for Youth: Their Impact and Important Characteristics*. Healthy Teen Network, Washington, DC.
40. Alford, S. Bridges, E., Gonzalez, T., Davis, L., Hauser, D. (2008) *Science and Success: Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infections*, Advocates for Youth, Washington, DC.
41. Henderson M, Wight D, Raab G, Abraham C, Parkes A, Scott S, Hart G. (2007) "The impact of a theoretically based sex education programme (SHARE) delivered by teachers on NHS registered conceptions and terminations: final results of cluster randomised trial". *British Medical Journal*; 334: 133-135.
42. Gortmaker, S., Peterson, K., Weicha, J., Sobol, A., Dixit, S., Fox, M. & Laird, N. (1999) "Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health." *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153, 409-418.
43. Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J. & Cade, J. (2001). "Randomised control trial of a primary school based intervention to reduce risk factors for obesity." *British Medical Journal*, 323, 1-5.
44. Lobstein, T. and Swinburn, B (2007) "Health Promotion to Prevent Obesity: Evidence and Policy Needs" in McQueen, D. & Jones, C (eds.) *Global Perspectives on Health Promotion Effectiveness*. New York: Springer Science & Business Media.
45. Perry, C. (1988) "Parent Involvement with children's health promotion: The Minnesota Home Team." *American Journal of Public Health*. 78: 11156-11160.
46. Campbell, C., Waters, E., O'Meara, S. & Summerbell, C. (2001). "Interventions for preventing obesity in childhood. A systematic review." *Obesity Reviews*, 2, 149-147.
47. Timperio, A., Salmon, J. & Ball, K. (2004). "Evidence-based strategies to promote physical activity among children, adolescents and young adults: review and update." *Journal of Science and Medicine in Sport*, 7, 1, 20-29.
48. Sibley BA, Etnier JL. (2003) "The relationship between physical activity and cognition in children: A meta-analysis." *Pediatric Exercise Science*, 15: 243-256.
49. Van Beurden, E., Barnett, L., Zask, A. Dietrich, U., Brooks, Land Beard, J. (2003) "Can we skill and activate children through primary school physical education lessons? – a collaborative health promotion intervention" *Preventive Medicine* 36: pp493-501.
50. World Health Organisation (2007) *WHO Information Series on School Health – Promoting Physical Activity in Schools*, WHO, Geneva.
51. Dobbins, M., Lockett, D., Michel, I., Beyers, J., Feldman, L., Vohra, J. & Micucci, S. (2001). *The effectiveness of school-based interventions in promoting physical activity and fitness among children and youth: a systematic review*. Ontario: McMaster University.
52. Donovan, E. (2001) *PDHPE Literature Review – A report for the NSW Board of Studies*. University of Wollongong, Sydney.
53. Weiss, M. (2000) "Motivating kids in physical activity" *Research Digest – Presidents Council on Physical Fitness and Sports*. Vol3, Issue 11, p1-8.

EXPLICATION DES TERMES SPÉCIFIQUES UTILISÉS DANS CE DOCUMENT

Les usagers de l'école

Le terme 'usagers de l'école' désigne tous ceux qui fréquentent ou travaillent dans un établissement scolaire et qui interagissent avec lui. Cela comprend les élèves, les enseignants, l'ensemble du personnel scolaire non enseignant, le personnel de santé, les parents, les membres de la direction de l'école, les visiteurs et les membres de la communauté élargie qui sont en contact avec l'école. Les termes 'communauté éducatives' ou 'communauté scolaire' font référence à des concepts similaires.

Approche globale

Ce terme désigne une approche qui va au-delà de l'enseignement et des apprentissages dans le cadre de la classe pour englober tous les aspects de la vie à l'école. Par exemple, pour ce qui est de la promotion d'une alimentation favorable à la santé, une approche globale de l'école pourrait comprendre l'enseignement et l'apprentissage, l'implication des parents dans la préparation des repas, les repas scolaires, des clubs de petits-déjeuners, le contrôle des distributeurs automatiques et de la publicité au sein de l'établissement. Ce terme est utile dans la mesure où il est facilement compris à la fois par les praticiens de l'éducation et par ceux de la santé.

Écoles promotrices de santé

Les écoles promotrices de santé adoptent une approche globale de l'école pour la promotion de la santé. L'OMS établit que *'Une école promotrice de santé peut se caractériser par le fait qu'elle renforce en permanence ses capacités en tant que lieu favorable à la santé où il fait bon vivre, apprendre et travailler.'* Promoting health through schools. Rapport d'un Comité d'Experts de l'OMS sur l'éducation pour la santé et la promotion de la santé en milieu scolaire.

OMS, Série de rapports techniques N°870. OMS, Genève, 1997

'Pour atteindre ce but, une école promotrice de santé incite les responsables de la santé et de l'enseignement, les enseignants, les élèves, les parents et les responsables de la communauté locale à déployer des efforts pour promouvoir la santé. Elle favorise la santé et l'apprentissage par tous les moyens dont elle dispose et s'efforce d'offrir un cadre favorable à la santé et un ensemble de programmes et de services d'éducation pour la santé et de promotion de la santé en milieu scolaire. Une école promotrice de santé met en œuvre des politiques, des pratiques et d'autres mesures qui respectent l'estime de soi de chacun, fournit de multiples opportunités de réussite et reconnaît les efforts positifs et les bonnes intentions ainsi que les réalisations personnelles. Elle s'efforce d'améliorer la santé du personnel scolaire, des familles et des membres de la communauté de même que celle des élèves, et travaille avec les responsables locaux pour les aider à comprendre comment la communauté contribue à la santé et à l'éducation. L'Initiative mondiale de l'OMS pour la santé en milieu scolaire vise à aider toutes les écoles à devenir "promotrice de santé", par exemple, en encourageant et en soutenant les réseaux internationaux, nationaux et sous-nationaux d'écoles promotrices de santé, et en aidant à développer les capacités nationales à promouvoir la santé par le biais de l'école.'

Auteurs: Lawrence St Leger, Ian Young, Claire Blanchard, Martha Perry.

Remerciements: L'UIPES tient à remercier tous les auteurs, et autres contributeurs ayant permis la publication de ce document, ainsi qu'aux Centres américains pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC) pour leur soutien.



UIPES

UNION INTERNATIONALE
DE PROMOTION DE LA SANTÉ
ET D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ

www.ihpe.org

Cette publication a été développée dans le cadre d'un accord de coopération avec les Centres américains pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (Accord de Coopération No. 1U50DP001117-01 – Renforcer les capacités des pays en voie de développement pour prévenir les maladies non-transmissibles). Les résultats et les conclusions de cette publication émanent des auteurs et ne reflètent pas nécessairement la position officielle des CDC.

Illustration: 'My school', Latvian pupils' healthy school concept. Zentenes Primary School, Latvia

Illustration de couverture: Adapté de http://www.nym.org/images/2009351138globe_children_illustration.jpg.

42 Boulevard de la Libération, 93203 Saint Denis Cedex, France, Tel: +33 1 48 13 7120; Fax: +33 1 48 09 1767
Email: iuhpe@iuhpe.org ; Website: www.iuhpe.org

Publié en 2010

