I

(Communications)

CONSEIL

RÉSOLUTION

du Conseil et des ministres de l'Éducation réunis au sein du Conseil

du 23 novembre 1988

sur l'éducation à la santé dans les écoles

(89/C 3/01)

LE CONSEIL ET LES MINISTRES DE L'ÉDUCATION, RÉUNIS AU SEIN DU CONSEIL,

vu les traités instituant les Communautés européennes,

vu la résolution du Conseil et des ministres de l'Éducation, réunis au sein du Conseil du 9 février 1976, comportant un programme d'action dans le domaine de l'éducation (1),

vu les conclusions du Conseil européen (Londres, 5 et 6 décembre 1986) sur la lutte contre le cancer et sur le SIDA, la résolution du Conseil et des ministres de la Santé réunis au sein du Conseil concernant l'abus d'alcool (29 mai 1986) (2) et leurs conclusions sur la lutte contre le cancer et le SIDA (31 mai 1988) (3),

vu la résolution du Conseil et des ministres de l'Éducation réunis au sein du Conseil concernant l'éducation du consommateur dans l'enseignement primaire et secondaire (9 juin 1986) (4),

soulignant que certaines habitudes alimentaires, l'utilisation incontrôlée de certaines substances chimiques et de certains médicaments, l'utilisation de drogues, l'habitude de fumer, la pollution de l'environnement, etc., non seulement ont une influence néfaste sur notre santé, mais peuvent à long terme menacer notre existence même;

préoccupés par l'augmentation de la consommation de drogues, y compris l'alcool et le tabac, ainsi que par la fréquence des maladies cardio-vasculaires, du cancer et du SIDA;

conscients des problèmes connexes de sécurité et de prévention des accidents;

constatant que, si beaucoup de problèmes de santé sont créés par des facteurs sociaux et économiques sur lesquels l'individu n'a que peu ou pas de contrôle direct, certaines maladies du vingtième siècle sont liées au mode de vie et au comportement de chaque individu et peuvent dans une large mesure être évitées;

soulignant que l'éducation à la santé s'inscrit en premier lieu dans le cadre familial mais que l'école, qui regroupe les jeunes, c'est-à-dire le groupe d'âge auquel il est le plus facile d'inculquer un comportement sain, a un important rôle de soutien à jouer;

considérant que l'école, à tous les niveaux, devrait remplir ce rôle, conjointement avec les services de santé et d'autres services spécialisés et en consultation avec les parents, en mettant en œuvre des programmes d'éducation à la santé;

reconnaissant l'activité qui prend progressivement forme au niveau européen dans le domaine de l'éducation scolaire à la santé sous l'impulsion des initiatives prises par les diverses institutions européennes et par les différents États membres; constatant qu'un certain nombre d'activités prévues par la Commission ont déjà été entreprises et se félicitant des actions communes actuellement engagées par la Commission des Communautés européennes, le bureau européen de l'OMS, le Conseil de l'Europe et l'Union internationale pour l'éducation à la santé;

soulignant que, si l'éducation à la santé continue de relever avant tout des États membres, les nombreuses initiatives positives prises dans chacun d'entre eux gagneraient à être complétées, au niveau communautaire, par un échange d'expériences et de connaissances relatives à l'éducation scolaire à la santé,

(1) JO n° C 38 du 19. 2. 1976.
(2) JO n° C 184 du 23. 7. 1986.
(3) JO n° C 197 du 27. 7. 1988.
(4) JO n° C 184 du 23. 7. 1986.

ADOPTENT LA RÉSOLUTION SUIVANTE:

I. Principes généraux

L'éducation à la santé a été définie en termes généraux comme un processus reposant sur des principes scientifiques qui utilise des possibilités d'apprentissage programmées pour permettre aux individus, seuls ou en groupe, de prendre en connaissance de cause des décisions sur des questions liées à la santé et d'appliquer de telles décisions.

C'est un vaste processus pédagogique dont la responsabilité incombe aux familles, à l'ensemble des enseignants et à la société.

Dans les écoles:

— la vie scolaire quotidienne devrait d'une manière générale encourager des formes d'enseignement, d'apprentissage, de relations humaines, d'habitudes alimentaires, etc. qui favorisent la santé,

— l'ensemble des matières enseignées devrait contribuer de manière implicite à l'acquisition de comportements et de connaissances qui favorisent la santé,

— dans certaines branches l'éducation à la santé devrait constituer une partie spécifique du programme d'enseignement.

II. Activités

A. AU NIVEAU DES ÉTATS MEMBRES

Dans les limites de leurs politiques et de leurs structures particulières en matière d'éducation et en tenant compte de ce qui a déjà été réalisé au niveau national, les États membres s'efforceront:

a) de développer et renforcer les mesures pluridisciplinaires d'éducation à la santé à tous les niveaux et dans les différents secteurs de l'enseignement scolaire;

b) de faire en sorte que les programmes en vigueur prennent en compte et renforcent à long terme les mesures d'éducation à la santé, et rendent plus aisée la participation de représentants des parents ainsi que de représentants des secteurs de l'éducation, de la santé et d'autres secteurs connexes;

c) de prendre des mesures appropriées pour coordonner entre l'école, la famille, les organismes et services de santé et la collectivité les mesures visant à favoriser la santé, de façon que les enfants puissent considérer l'éducation à la santé comme un élément pratique et non pas seulement théorique de leur vie;

d) de développer la formation initiale et continue des enseignants en matière d'éducation à la santé, et ce afin que
   — les enseignants de toutes les disciplines soient sensibilisés au rôle qu'ils peuvent jouer pour développer l'éducation à la santé,
   — les enseignants des disciplines les plus concernées reçoivent une formation spécialisée adéquate,
   — les responsables de la gestion des écoles soient sensibilisés à la nécessité de promouvoir dans les écoles l'application des principes de l'éducation à la santé;

e) de mettre à la disposition des intéressés du matériel pédagogique imprimé et audio-visuel approprié en vue des activités mentionnées ci-dessus; à cet égard, il faudrait exploiter le plus largement possible le matériel pédagogique qui a déjà fait ses preuves dans les différents États membres;

f) d'élaborer ou étayer les mesures mentionnées aux points a) à e) lorsque cela s'avère nécessaire, grâce à des programmes de recherche ou à des programmes de projets-pilotes; ces programmes pourraient être conçus dans l'optique d'un échange d'informations et d'expériences avec d'autres États membres.

B. AU NIVEAU DE LA COMMUNAUTÉ EUROPÉENE

Afin de soutenir les activités des États membres, la Commission, assistée par le groupe de travail mentionné ci-dessous, est invitée:

a) à encourager et soutenir les échanges d'informations en organisant des rencontres et des séminaires sur l'éducation à la santé; des séminaires spéciaux destinés aux enseignants des États membres seraient l'occasion d'échanger des expériences et des connaissances et de jeter les bases d'une coopération plus large;

b) à examiner les orientations des États membres en matière de programmes scolaires et de méthodes pédagogiques dans ce domaine, en vue de diffuser les résultats d'expériences exemplaires;

c) à encourager et soutenir les échanges de matériel pédagogique concernant l'éducation à la santé;

d) à apporter une aide aux États membres pour la planification et la mise en œuvre de programmes de recherche et de programmes de projets-pilotes [voir sous-titre A point f)] et à favoriser la coopération et l'échange des résultats des programmes à l'échelle communautaire;

e) à soutenir diverses activités telles des concours, des échanges, des festivals, etc. afin de sensibiliser ceux qui participent au processus éducatif;

f) à mettre à profit les possibilités qu'offrent les programmes communautaires ARION, ERASMUS, COMETT, JEUNESSE POUR L'EUROPE, ainsi que les programmes communautaires en matière de santé publique, pour une coopération élargie dans le secteur de l'éducation à la santé, au niveau tant des élèves que des enseignants.

Pour programmer, mettre en œuvre et faire le bilan des mesures précitées ainsi que pour établir une coopération dans ce secteur, la Commission sera assistée par un groupe de travail constitué de représentants des États membres, qui seront désignés par la Commission sur proposition des États membres.

III. **Rapport sur la mise en œuvre de la résolution**

Le Conseil et les ministres de l'Éducation réunis au sein du Conseil invitent le comité de l'Éducation à établir, dans les trois ans suivant l'adoption de la présente résolution, un premier rapport sur l'évolution des mesures et des politiques mises en œuvre en matière d'éducation à la santé dans les États membres et au niveau communautaire.

IV. **Financement**

Le financement communautaire des mesures mentionnées ci-dessus au titre II sous-titre B et le montant correspondant seront décidés conformément aux procédures et aux règles communautaires.