

Zeitschrift: Études pédagogiques : annuaire de l'instruction publique en Suisse
Band: 60/1969 (1969)

Artikel: La santé des écoliers et l'éducation physique
Autor: Varonier, Hubert S.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-115668>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 29.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

- celui du technicien: existe-t-il un système présentant les qualités requises? Doit-on l'inventer?
- celui du pédagogue: peut-on raisonnablement admettre que plusieurs minutes au début de chaque leçon soient consacrées à ce réglage? Dans ce cas, les élèves seront-ils suffisamment motivés pour l'opérer? Et qui se chargera de contrôler périodiquement l'ajustement?

Professeur O. JEANNERET
*Directeur du Service de santé
de la jeunesse, Genève*

La santé des écoliers et l'éducation physique

1. — Introduction

« Un officier de santé du district est chargé de visiter, dans les quatre saisons de l'année, toutes les écoles nationales du district. *Il examine et conseille les exercices gymniques les plus convenables.* Il examine les enfants et indique en général et en particulier les règles les plus propres à fortifier leur santé. »

Tel est l'énoncé de l'article 27 du « projet d'éducation du peuple français » présenté à la Convention Nationale le 26 juin 1793 et qui contient en fait l'acte de naissance de l'inspection médicale scolaire en France¹.

Ainsi, les promoteurs de la médecine scolaire française précisaien déjà sous la Révolution le rôle du médecin scolaire dans l'éducation physique. En France, actuellement, l'examen médical fait dans le cadre de l'école amène à classer l'enfant d'après son aptitude physique²; quatre catégories sont prévues:

Groupe A a: « Elèves aptes à l'éducation physique et sportive collective sans restriction. » On y classe tous les sujets normaux.

¹ A. Robert et H. Dubas, *L'hygiène scolaire et universitaire*, p. 57. Masson & Cie, éd. 1964.

² Ibid., pp. 165-167.

Groupe A b: « Elèves aptes à l'éducation physique et sportive collective appliquée à leur classe avec dosage. » De légers handicaps physiques et un état de convalescence incitent le médecin scolaire à classer un élève sous cette étiquette.

Groupe B a: « Elèves relevant d'une éducation physique et sportive particulière et spécialisée, appliquée hors de leur classe et souvent hors de l'établissement. » Dans ce groupe figureront les sujets susceptibles de bénéficier d'une gymnastique spéciale, voire corrective. En l'absence de leçons de gymnastique de ce type, l'enfant est souvent appelé à suivre les cours normaux de gymnastique en catégorie *A b*.

Groupe B b: « Elèves relevant d'une éducation physique et sportive particulière et individuelle, appliquée sous surveillance médicale. » En fait, ces élèves sont dispensés de la gymnastique scolaire.

Cette classification, à première vue très sélective, quoique systématique, se révèle cependant difficile à appliquer. En pratique, deux groupes d'élèves sont à considérer: ceux qui peuvent bénéficier d'un programme d'éducation physique ordinaire ou adapté et ceux qui en sont dispensés car leur état de santé nécessite une prise en charge médicale, en dehors de l'école. Dans cette optique, l'activité du médecin scolaire se situe au niveau *tertiaire* de la prévention où il s'agit de prévenir toute aggravation d'un état pathologique dépisté ou déjà connu.

Mais en intervenant dans le domaine de l'éducation physique, la médecine préventive vise surtout à agir au niveau d'une prévention *primaire*, avant la maladie, en s'adressant en principe à un individu présumé sain dont il s'agit d'améliorer l'état de santé, en l'occurrence par la pratique judicieuse de la gymnastique et des sports (tableau I)¹.

La mise en pratique d'une telle action nécessite d'une part une étroite collaboration entre éducateurs physiques et éducateurs sanitaires au sein d'un service de santé scolaire. Ce travail d'équipe ne peut d'autre part être pleinement efficace que s'il est compris et soutenu par les autres membres du corps enseignant. Afin d'illustrer notre propos, nous allons présenter ci-après les expériences faites à Genève depuis 1965 par le service de santé de l'Office de la jeunesse (tableau II).

¹ O. Jeanneret, *Les niveaux de la prévention*. Cahiers médico-sociaux, 11: 71-80, 1967.

Tableau I. Les niveaux de la prévention et leur application à l'éducation physique

<i>Niveau de la prévention</i>	<i>Caractéristiques</i>	<i>Bénéficiaires</i>	<i>Application à l'éducation physique</i>
Primaire	S'applique avant l'apparition de tout symptôme d'anomalie ou de maladie	Tous les élèves	Exercices intégrés dans le programme et visant à renforcer la musculature posturale
Secondaire	Intervient après l'apparition d'un ou de quelques symptômes évocateurs, avant la constitution d'une vraie anomalie ou maladie	Prédisposés au « dos rond »	Cours collectifs de gymnastique spéciale
Tertiaire	Concerne les anomalies et maladies constituées et vise à empêcher leur aggravation	Elèves malformés, déformés et malades	Gymnastique individuelle de type correctif sous contrôle médical strict aux mains de physiothérapeutes spécialisés

Tableau III. Fonctions des collaborateurs du SSJ attachés à la section « Education physique »

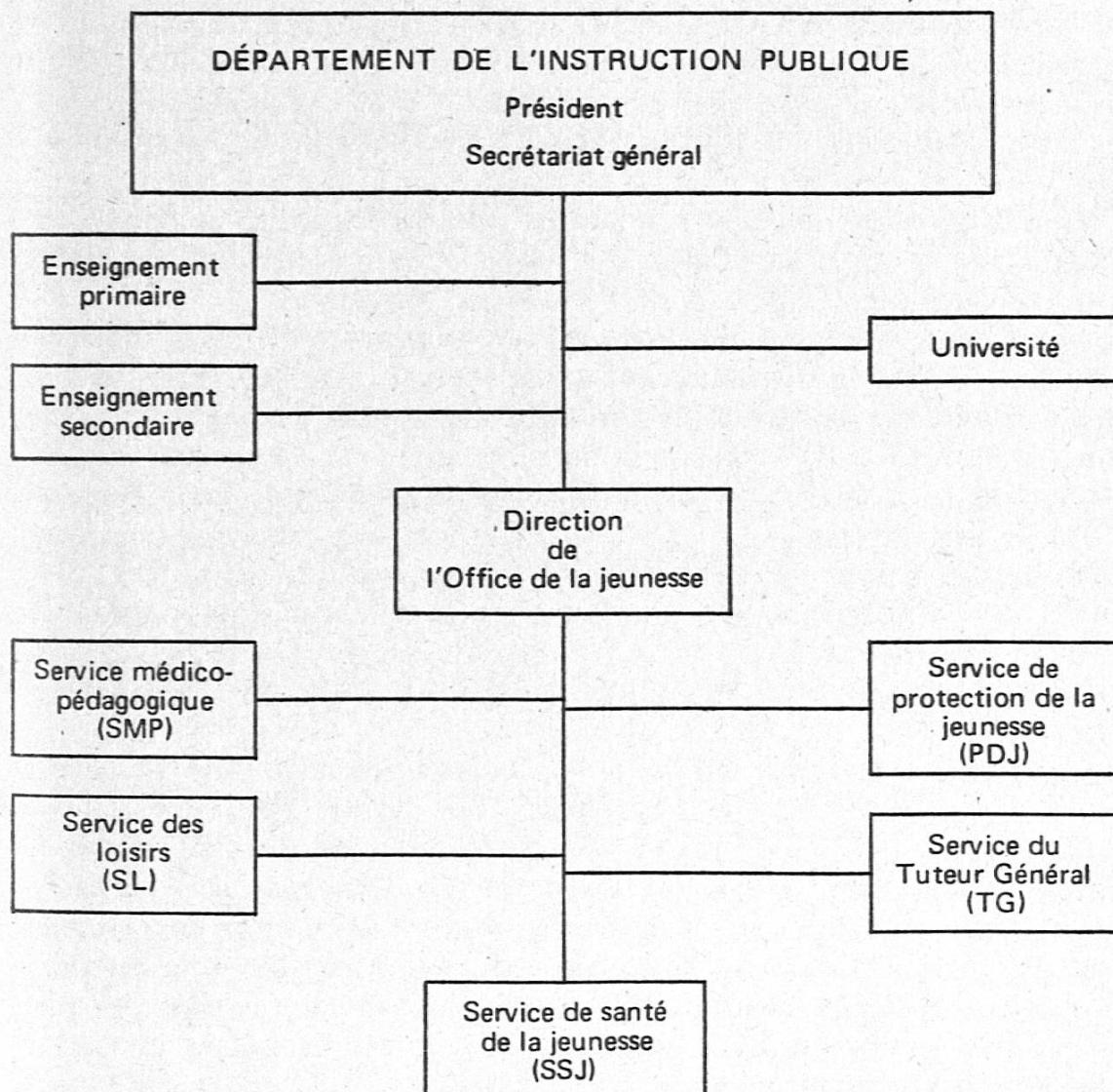
<i>Personnel</i>	<i>Fonctions</i>
Médecin-directeur-adjoint du SSJ	Direction générale et médicale
Maître d'éducation physique	Direction technique
Infirmière scolaire spécialisée du SSJ	Coordination et organisation des consultations
Médecins consultants	Dépistage en classe
a) pédiatres et internistes b) spécialiste en orthopédie	Evaluation des cas douteux
Physiothérapeutes et maîtres d'éducation physique	Supervision et enseignement de la gymnastique spéciale

2. — Réalisations genevoises

1. Structure et rôle de la section « Education physique » du service de santé de la jeunesse (SSJ)

Cette section est animée par un maître d'éducation physique, lui-même actuellement inspecteur cantonal de la gymnastique pour l'enseignement secondaire, et d'une infirmière, sous la supervision d'un médecin, en l'occurrence le directeur adjoint du service de santé. D'autres médecins consultants sont périodiquement appelés à collaborer, surtout lors d'examens systématiques de dépistage dans les écoles, ou lors de consultations spécialisées. Deux physiothérapeutes apportent, également à temps partiel, leur concours pour le contrôle de la gymnastique spéciale et le perfectionnement des moniteurs chargés de cet enseignement (tableau III).

Tableau II. Situation du SSJ au sein de l'Office de la jeunesse et du Département de l'Instruction publique du canton de Genève.



Périodiquement, l'inspecteur cantonal de la gymnastique du degré primaire participe aux réunions de la section. Nous verrons plus loin qu'une initiative commune est en cours à cet échelon.

Le rôle général dévolu à la section « Education physique » du service de santé comporte principalement *la surveillance médicale de la pratique de la gymnastique et des sports dans le cadre scolaire*, ceci sans empiéter sur les prérogatives techniques et administratives des éducateurs physiques; nous ne suivons pas ainsi à la lettre l'esprit de l'Ordonnance Révolutionnaire citée plus haut!

C'est là que se place *le contrôle des dispenses médicales* de la gymnastique. Afin d'éviter des abus et de faire respecter l'indication du médecin traitant, toutes les dispenses de gymnastique excédant la durée d'un mois et invoquant une raison médicale doivent être transmises au service de santé. Elles y sont enregistrées sur fiches individuelles et confirmées à l'école. Dans certains cas, un complément d'information peut être demandé au médecin traitant qui a établi le certificat; ces informations sont bien entendu traitées sous le sceau du secret médical. A l'échéance de la dispense, la reprise effective de la pratique de la gymnastique est vérifiée auprès de l'école (maître de classe et/ou d'éducation physique). Le rôle du médecin scolaire est donc ici d'assurer la liaison entre l'école, pour l'une des disciplines enseignées, et le/ou les médecins consultés par la famille. Sans grouper systématiquement les élèves selon les critères français, ces modalités permettent d'apprécier l'état de santé physique de l'élève et son aptitude face aux exigences de l'éducation physique.

En plus de la gymnastique scolaire, nombre d'élèves s'adonnent aux sports, parfois même en *milieu de compétition*. La nécessité d'un *contrôle médico-sportif* est ici évidente et, depuis plus de deux ans, une fructueuse collaboration a pu s'établir avec le Centre médico-sportif de la Polyclinique universitaire de médecine. Le service de santé de la jeunesse assure ces contrôles lors des examens médicaux systématiques dont peuvent bénéficier tous les adolescents terminant leur scolarité obligatoire et tous ceux qui, par la suite, deviennent de jeunes travailleurs avec ou sans apprentissage. Les tests d'effort restent l'apanage du Centre médico-sportif, doté de l'équipement nécessaire.

Le service de santé participe également aux réunions de travail de la *Commission de coordination de l'éducation physique scolaire*. Cette commission créée sous l'égide du Département de l'Instruction publique est présidée par le directeur de l'Institut Universitaire d'Education physique et de Sports et maître des sports de l'Université; et ses membres représentent, aux côtés des deux inspecteurs cantonaux de gymnastique, les enseignants proprement dits et les principaux services dont l'activité est toute ou en partie consacrée à la jeunesse et aux sports.

2. Activités spécifiques

En plus de ce rôle de conseil et d'appui techniques, la section « Education physique » du SSJ assume des tâches spécifiques dont la principale vise au dépistage et à la prévention des anomalies de la posture.

a) *Anomalies de la posture*

Il n'est que de lire les rapports des Commissions de visites sanitaires de recrutement pour apprécier l'effrayante proportion d'anomalies orthopédiques dont sont atteints les jeunes gens de notre pays¹. Là encore, il apparaît qu'un dépistage précoce, durant l'âge scolaire, aurait permis, dans beaucoup de cas, de freiner, voire de stopper l'évolution d'une déviation vertébrale. Durant la phase d'accélération de la croissance, certaines anomalies apparaissent plus volontiers et peuvent se fixer et devenir un handicap permanent pour l'individu. Cette période de la vie coïncide avec la scolarité obligatoire durant laquelle doit donc se situer une action de dépistage avec son corollaire thérapeutique.

A Genève, dès 1965, un dépistage systématique des anomalies de la posture a pu être mis sur pied dans quelques écoles de la ville et de la périphérie urbaine. Il s'adresse pour l'instant à tous les élèves du 5^e degré primaire de ces écoles. Au début de chaque année scolaire, plusieurs équipes médicales examinent sur place l'état orthopédique de ces élèves et les groupent selon les critères suivants :

Groupe A : Elèves présentant une tenue défectueuse avec une augmentation des courbures sagittales (*dos rond*) mais sans lésion de l'appareil locomoteur; à ces élèves est destiné un cours de gymnastique spéciale.

Groupe B : Elèves dont la tenue est satisfaisante, voire excellente.

Groupe C : Elèves dont la tenue est susceptible de s'améliorer par la gymnastique ordinaire et la pratique de sports tels que la natation, le basket-ball, etc.

Groupe D : Elèves chez lesquels le dépistage laisse suspecter une anomalie orthopédique ou chez qui une affection orthopédique est déjà présente.

Les enfants de ce dernier groupe sont alors revus en consultation au SSJ et adressés à leur médecin traitant.

L'infirmière scolaire, souvent sur le signalement d'une maîtresse ou d'un maître de classe et parfois même des parents, adresse les enfants à la consultation. Offertes dans le cadre du service, ces consultations spécialisées sont assurées avec la collaboration d'un médecin

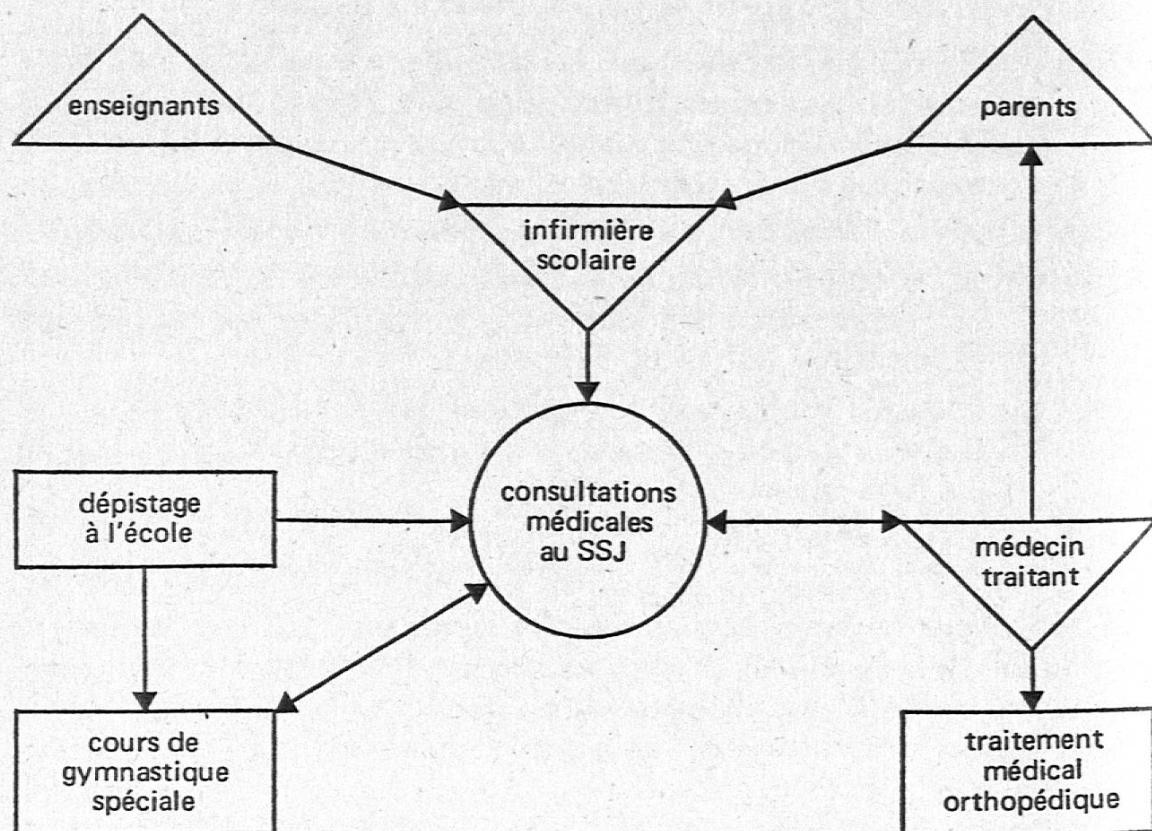
¹ P. Scholder-Hegi, *Revue médicale suisse romande* 82; 1962.

spécialiste en orthopédie. De nature uniquement préventive, elles ne sont pas suivies sans autre de sanctions thérapeutiques; celles-ci restent, en effet, la prérogative du médecin traitant à qui est adressé le résumé des constatations faites lors de l'examen (tableau IV).

A tous les parents d'élèves prédisposés au dos rond est proposé un cours de gymnastique spéciale visant à corriger cette attitude. Il est peut-être utile de préciser la genèse et la nature de cette anomalie, fréquente mais de bon pronostic. Ainsi tous les élèves, à un moment donné de leur croissance, surtout pendant la période dite d'accélération (10 à 14 ans), accusent une mauvaise posture dans le sens antéro-postérieur à des degrés différents, d'une manière réversible ou pas, selon leur type constitutionnel et en particulier leur musculature. Cette anomalie résulte de l'action de la pesanteur sur un terrain prédisposé, anomalie encore aggravée par le manque d'activité physique et une mauvaise position assise, en particulier à l'école. Les courbures sagittales physiologiques s'exagèrent avec une projection de la tête et une bascule du bassin en avant, un ventre prominent et des épaules également déplacées vers l'avant (fig. 1).

La gymnastique spéciale, en musclant sur une correction, assurera la prise de conscience de cette tenue correcte et transformera progressivement des sensations profondes musculaires, tendineuses,

Tableau IV. Anomalies de la posture; modalité du dépistage et orientation médicale.



articulaires et ligamentaires pour assurer une tenue normale qui deviendra alors inconsciente¹.

Les moniteurs de cette gymnastique sont essentiellement recrutés parmi les maîtres de gymnastique ordinaire; ils reçoivent un complément de formation soit en cours d'emploi, soit lors de leurs récentes études. Les leçons de gymnastique spéciale ont lieu dès la mi-octobre et jusqu'à la mi-mai à raison d'une heure par semaine en dehors des heures de classe proprement dites, soit après 11 h. et après 16 h., par groupes de 8 à 10 élèves. Durant l'année scolaire 1967-1968, les élèves de 5^e primaire de 9 écoles ont pu bénéficier d'un dépistage systématique des anomalies de la posture; 15 % d'entre eux se sont vu offrir le cours de gymnastique spéciale donné par 15 moniteurs. Les deux collaborateurs de la section « Education physique » chargés du contrôle de la gymnastique ont supervisé les cours en perfectionnant les méthodes durant les leçons et lors de réunions de moniteurs. En outre, un effort particulier a été fourni pour intensifier les contacts avec les parents de ces élèves. Il s'agissait de leur apporter sur place un complément d'information quant à la nature et aux buts de la gymnastique spéciale, et de démontrer la nécessité d'exercices prévus à domicile pendant la durée du cours, exercices dont les schémas sont progressivement collés à l'intérieur d'un carnet remis à chaque enfant (fig. 2). A la fin du cours, tous les participants sont revus par une équipe médicale; à la suite de ce contrôle, certains se voient proposer une deuxième année de gymnastique.

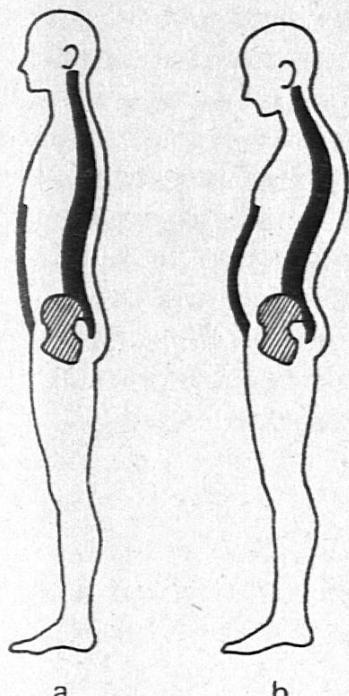


Fig. 1. Anomalie de la posture :

- a) posture normale
- b) dos rond avec accentuation des courbures sagittales.

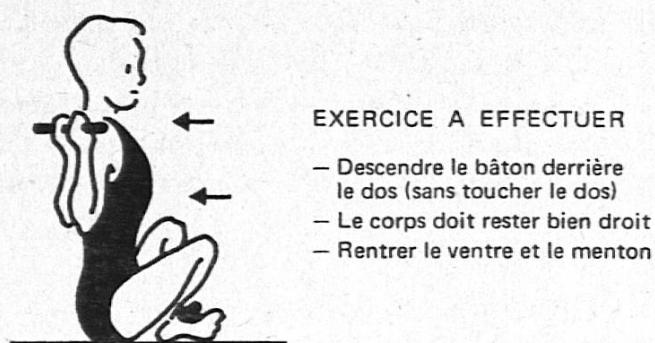


Fig. 2. Exemple d'un schéma d'exercice de gymnastique spéciale pour le travail à domicile.

¹ G. Lapertosa, *Le physiothérapeute*. 220-221 : 28, 1965.

b) *Préparation pour une « pause gymnique » à l'école primaire*

En collaboration avec l'inspecteur cantonal de gymnastique pour l'enseignement primaire, une étude a été entreprise pour l'introduction de pauses gymniques avec relaxation, pendant les heures de classe.

Il s'agit de mettre au point des directives avec une iconographie démonstrative d'exercices simples pouvant être exécutés par les élèves durant quelques minutes dans la classe elle-même et entre deux leçons, sous la direction du maître. Certains enseignants ont déjà ressenti spontanément ce besoin des élèves d'une relaxation périodique, à la fois musculaire et mentale, durant les heures de classe. Elle peut très facilement s'associer à un véritable réajustement de la fonction posturale et respiratoire. Une récente expérience bernoise a démontré que cette action était parfaitement réalisable et se révélait bénéfique pour l'amélioration du rendement scolaire¹. Tous les élèves de nos écoles devraient pouvoir bénéficier de ces mesures qui s'inscrivent parfaitement dans l'optique d'une prévention primaire des anomalies de la posture.

Il faut encore signaler ici l'importance de la confection du mobilier scolaire dont les dimensions doivent pouvoir être adaptées à la taille de l'enfant et plus encore de l'adolescent².

c) *Classes de neige*

Depuis 3 ans, le service des loisirs de l'Office de la jeunesse a pu mettre à la disposition des enseignants des locaux équipés pour recevoir durant une semaine en montagne, pendant la saison d'hiver, des classes primaires, voire des collèges entiers du degré secondaire. Le service de santé ne peut qu'encourager la poursuite et l'extension de cette expérience qui est, en fait, une ébauche de mi-temps pédagogique et sportif. Il y apporte un appui technique avec l'équipement nécessaire aux premiers soins et le personnel médical et paramédical lorsque l'effectif des élèves l'exige. Ainsi, en 1969, une équipe médicale du SSJ a pu être mise à disposition des organisateurs de semaines de neige dont ont bénéficié à Fiesch, en Valais, plusieurs centaines d'élèves du Collège et de l'Ecole supérieure de jeunes filles. Malades et accidentés eurent ainsi la possibilité de recevoir des soins sur place, en collaboration avec le médecin praticien de la région.

3. — Conclusions

Chargé de surveiller, de maintenir et d'améliorer le niveau de santé des écoliers, le médecin scolaire s'intéresse directement à tout ce qui lui permet de remplir cette mission. Il porte donc un intérêt

¹ H.U. Beer, *Jugend U. Sport*, 12, 1967.

² Ce problème est traité pour lui-même dans ce volume par le Prof. Olivier Jeanneret.

tout particulier à l'éducation physique qui est, sans conteste, l'un des moyens les plus efficaces de promotion de la santé — le concept de la santé étant pris dans un sens exhaustif que lui donne la définition de l'OMS, soit: « un état de bien-être physique, mental et social complet et non seulement l'absence de maladies ou d'infirmités ».

L'éducation physique a en effet pour but d'améliorer l'état somatique de l'enfant et de l'adolescent, et de le plier à une discipline du corps, prélude à une éducation morale et sociale. Elle aide au développement harmonieux du schéma corporel; elle permet d'acquérir la maîtrise des gestes et des mouvements en les coordonnant et en les rythmant. Or l'activité motrice intervient de façon fondamentale dans le développement de l'enfant, dans l'élaboration de sa personnalité. Nous avons vu que, pour des cas particuliers, elle pouvait également compenser des déficiences, telles les anomalies de la posture, et aider à la récréation et à la détente. Dans ce domaine, la formule de l'avenir semble bien être un vrai mi-temps pédagogique et sportif. Expérimenté en France par le Dr Fourestier, dans un groupe scolaire de la périphérie parisienne, ce programme a jusqu'ici été couronné de succès¹. Cette formule, surtout valable au degré primaire, pose cependant, pour être généralisée, de gros problèmes d'organisation; l'équipement sportif scolaire reste encore insuffisant pour la réaliser. Une variante, plus souple et plus facile à appliquer, pourrait être celle des horaires aménagés français qui, dès l'année scolaire 1969-1970, consacrent deux après-midi par semaine aux activités physiques.

Actuellement, dans nos écoles, deux ou trois heures hebdomadaires seulement sont réservées à l'éducation physique...

Dans la mesure où l'on admet que l'avenir d'un pays dépend à la fois de la bonne santé et de la bonne éducation — dans le sens le plus large de ces deux mots — de sa jeunesse, il est essentiel qu'enseignants et médecins puissent collaborer utilement pour garantir cet avenir. Comme l'a écrit le prof. Robert Debré, pédiatre éminent, « ils ne peuvent bien collaborer que si le médecin scolaire participe aux soucis du maître qui instruit et forme la jeunesse et si le maître participe aux préoccupations du médecin qui surveille la croissance et le développement de l'enfant² ». Ce travail en commun du pédagogue et de l'hygiéniste s'avère particulièrement fructueux dans le domaine de l'éducation physique.

Dr HUBERT S. VARONIER, P. D.
*Directeur adjoint du Service
de santé de la jeunesse, Genève*

¹ A. Coudray, *Mon enfant fait du sport*, pp. 114-118. Stock, éd. 1967.

² D. Debar et H. Mazel, *Techniques et perspectives de médecine scolaire*. Préface. Droin éd. 1963.