



ENSP

ÉCOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

Médecin de l'Éducation Nationale

Date du Jury : 28 Mars 2001

ETUDE PROFESSIONNELLE

LES TOILETTES A L'ÉCOLE :

UNE QUESTION DE SANTE PUBLIQUE

Catherine DORNIER

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
1 - METHODOLOGIE	2
a) Observer l'état des sanitaires.....	2
b) Analyser l'existence du phénomène et les causes des réticences des enfants	4
c) Appréhender le comportement des professeurs des écoles vis à vis de l'accès aux toilettes.....	5
2 - RESULTATS	6
a) de l'observation des sanitaires	6
b) du recueil de données auprès des enfants et des parents.....	10
c) de l'entretien avec les acteurs de la communauté éducative.....	13
3 - DISCUSSION ET PROPOSITIONS.....	14
CONCLUSION.....	16

INTRODUCTION

A l'école, des difficultés d'accès aux toilettes entravent les besoins physiologiques des enfants.

Or, des rétentions urinaires ou fécales trop importantes peuvent avoir des répercussions sur la santé.

Ainsi, le Professeur Michel AVEROUS, chef de service de l'unité d'Urologie Pédiatrique au CHU de Montpellier, ne cesse depuis plusieurs années d'attirer l'attention de la communauté éducative sur ce « fléau scolaire ».

Il reçoit chaque année 1500 enfants en consultation dans son service. Environ 400 d'entre eux, essentiellement des fillettes viennent pour des troubles mictionnels et une infection urinaire récidivante. Il explique : « certains enfants apprennent à trop se retenir et ne savent plus relâcher leur sphincter au moment des mictions. Ces dysfonctionnements mictionnels s'appellent des dyssynergies vésico-sphinctériennes. Ce comportement dyssynergique entraîne une mauvaise évacuation de l'urine vésicale, et se retrouve tout naturellement au niveau digestif. Le sphincter anal fonctionnant à l'identique du sphincter vésical, la constipation qui en découle est très souvent associée...Chez la fillette, la mauvaise vidange vésicale est responsable d'infection urinaire, et par proximité d'infection génitale...Enfin, l'hypertonie sphinctérienne que développe d'abord volontairement puis inconsciemment l'enfant pour retenir ses urines, peut être telle que l'enfant ne sait plus au moment des mictions, relâcher ce sphincter. La capacité vésicale augmente progressivement, et dès que la pression à l'intérieur de la vessie dépasse le niveau de résistance que peut opposer le sphincter strié, il y aura une situation théorique de fuite. L'enfant est alors affecté par des pertes d'urine, toujours mal vécues chez une fillette ».

C'est ainsi qu'il reçoit souvent dans son service, des patients qui, en fait, consultent pour des fuites d'urine diurnes, parfois nocturnes, et des infections urinaires récidivantes, souvent associées à une infection génitale et une constipation.

Dans ses interrogatoires, le Pr. AVEROUS note que les troubles apparaissent souvent lors des périodes scolaires. Pour lui, les mauvaises conditions matérielles ajoutées à une interdiction d'accès pendant le cours représente un véritable apprentissage de la rétention d'urine...

L'objectif de cette étude est donc de mieux connaître les causes des difficultés d'accès aux sanitaires, afin de sensibiliser la communauté éducative à cette question de santé publique.

1 - METHODOLOGIE

Pour atteindre cet objectif, il fallait :

- observer l'état des sanitaires dans quelques écoles
- analyser l'existence du phénomène et les causes des réticences des enfants
- appréhender le comportement des professeurs des écoles vis à vis de l'accès aux toilettes

a) Observer l'état des sanitaires

L'observation était nécessaire pour analyser l'état des sanitaires, mieux connaître l'environnement de l'élève et mieux comprendre par la suite le discours de l'élève.

Cependant, elle nécessitait au préalable de se documenter sur la réglementation, et sur les normes de référence.

- Rappel de la réglementation

Le maire a pour première mission de faire respecter l'obligation de donner une instruction à l'enfant. Il doit ensuite assurer la bonne gestion et l'équipement des écoles de sa commune.

La commune est propriétaire des locaux scolaires publics. Elle en assure la construction, l'extension, l'entretien, l'équipement et le fonctionnement.

Elle met à la disposition de l'école les moyens matériels et humains nécessaires à son bon fonctionnement.

L'aménagement des locaux scolaires est prévu dans le projet d'école (1).

- Règles générales d'habitabilité (2) :

La circulaire du 09/08/1978 du Code Permanent de la Construction et de l'Habitation précise que le nombre de « cabinets d'aisance communs » est déterminé en tenant compte du nombre de personnes appelées à en faire usage, sur la base d'au moins un cabinet par dix occupants.

De plus, tout cabinet ne doit pas être distant de plus d'un étage des locaux qu'il dessert, ni de plus de trente mètres en distance horizontale.

Des précisions sont apportées quant au chauffage, aux ouvertures, à la ventilation, à l'éclairage, à la superficie des pièces, ainsi qu'à la hauteur sous plafond.

« Les locaux sanitaires doivent être bien éclairés, ventilés, maintenus en parfait état de propreté, et pourvu de papier hygiénique. Les lavabos doivent être équipés de produit de nettoyage des mains, et d'un dispositif d'essuyage ou de séchage.

Le sol des locaux sanitaires, leurs parois et leurs plafonds doivent être en matériaux lisses, imperméables, imputrescibles et résistants à un nettoyage fréquent. »

Plus récemment, une précision est apportée quant à la nécessité d'envisager au moins un cabinet d'aisance pour personnes handicapées circulant en fauteuil roulant.

- Les normes du ministère de l'éducation nationale s'avèrent moins strictes (3) :

On préconise :

- o un WC pour 40 garçons
- o un urinoir pour 20 garçons
- o un WC pour 20 filles
- o pour les lavabos : 1 jet pour 20 élèves

Trois écoles ont fait l'objet d'une observation particulière de leurs sanitaires. Ces écoles ont été choisies au hasard des nécessités de visites médicales. Elles sont situées en milieu rural.

L'observation consistait à noter :

- la proximité des toilettes par rapport au bâtiment de l'école
- l'existence d'un nombre suffisant d'équipements (W.C ., urinoirs, jets d'eau)
- l'état des portes
- l'existence de chauffage, d'éclairage
- l'état de propreté général, les possibilités de nettoyage (murs lessivables ?)
- la présence de papier hygiénique
- le système de lavage et d'essuyage des mains

b) Analyser l'existence du phénomène et les causes des réticences des enfants

L'objectif de cette étude est d'analyser si les enfants ont réellement des difficultés pour se rendre aux toilettes de l'école, et si c'est vraiment le cas, d'essayer de savoir quelles en sont les raisons.

Observer l'état des sanitaires est indispensable pour se représenter l'environnement de l'élève, mais recueillir l'avis de l'élève est tout aussi primordial. Quelle image a-t-il, lui, des sanitaires de son école ? Est-il gêné pour s'y rendre etc.. ?

Pour ce recueil de données, il a semblé préférable d'utiliser l'entretien semi-directif auprès des enfants mais aussi de leurs parents.

En effet, ce type d'outil paraissait le plus adapté pour aborder un sujet tabou. Il fallait respecter la représentation mentale qu'ont les parents et les élèves sur ce sujet, et ainsi les laisser évoluer plus facilement dans leur discours. De plus, l'entretien semi-directif permettait de s'adapter à la réaction de l'interviewé.

Par ailleurs, par expérience sur un petit échantillonnage, le recueil d'informations auprès des enfants seuls s'avérait limitatif : l'enfant, non habitué à aborder le sujet du « pipi-caca » avec un adulte essayait de deviner les réponses qu'il pensait être attendues de l'adulte. Les parents, eux, parlaient le plus souvent très facilement du sujet et apportaient beaucoup de renseignements utiles à propos des antécédents médicaux de l'enfant, des troubles sphinctériens éventuels et des différents propos déjà tenus par l'enfant à propos des toilettes de l'école.

Les entretiens ont concerné 13 enfants de grande section de maternelle et 17 enfants de CE2, répartis dans les trois écoles qui ont fait l'objet d'une visite de leurs sanitaires.

Le choix de cette population s'explique car :

- Les enfants de GSM sont suffisamment grands pour pouvoir s'exprimer sur les toilettes de maternelle. D'autre part, la visite médicale de ces élèves fait partie de nos missions. Par conséquent, l'entretien ne surchargeait que modérément notre travail habituel. De plus, les parents étaient toujours systématiquement convoqués.
- En CE2, dans le département de la Somme, les enfants sont systématiquement vus par l'infirmière de l'Education Nationale. La convocation pour une visite médicale en

présence des parents bouleversait donc peu son emploi du temps. Elle offrait l'avantage d'un véritable suivi des enfants.

Par volonté, il a été choisi de ne pas parler du sujet de cette étude au préalable. En effet, des discussions ,avant notre passage, au sein du groupe de parents, de l'équipe pédagogique ou des élèves, auraient pu nuire à la spontanéité du discours des enfants et des parents, et éventuellement fausser la réalité de l'état des sanitaires de l'école (étant donné que l'observation des locaux se faisait le même jour que les visites médicales). D'autre part, il paraissait plus facile d'expliquer le sujet de cette étude de manière orale. Afin de mieux se connaître auparavant, celui-ci n'était abordé qu'en fin de visite médicale.

Ensuite la consigne initiale était la suivante :

« Dans le cadre de ma formation de médecin de l'Education Nationale, je fais une étude sur l'accès aux toilettes de l'école. J'aimerais avoir votre avis et celui de votre enfant sur plusieurs points. »

Les différents thèmes étaient ensuite abordés alternativement avec les parents et les enfants :

- 1 – Antécédents d'intervention chirurgicale, d'hospitalisation, d'infections urinaires, d'épisodes de diarrhée, de constipation etc..
- 2 – Image des toilettes (agréables ? jolies ? froides ?...)
- 3 – Utilisation des toilettes ? Pour uriner, pour aller à la selle ? Moment de l'utilisation ?
- 4 – Existence d'épisodes de rétention urinaire ou fécale, d'énurésie, d'encoprésie ? Date d'apparition des troubles.
- 5 – Existence d'une gêne, d'un inconfort ou de douleurs abdominales en rapport avec une rétention ?.

c) Appréhender le comportement des professeurs des écoles vis à vis de l'accès aux toilettes

Il a paru intéressant de connaître l'attitude des professeurs des écoles lorsque des élèves demandaient à se rendre aux toilettes, et, en même temps, de savoir ce que pensaient les directeurs et directrices d'écoles de l'état des sanitaires des élèves.

Un entretien direct avec eux suffisaient pour avoir quelques réponses simples.

Comme pour les parents d'élèves, je leur annonçais le sujet de mon étude professionnelle. Cela en étonna plus d'un, ce sujet leur semblait futile.

Puis, lorsque je les prévenais que j'allais visiter les sanitaires, ils ne furent pas moins surpris. La plupart d'entre eux n'avaient jamais vu un médecin de l'Education Nationale s'occuper de ces locaux, et ne pensaient pas que cela pouvait faire partie de nos missions.

Les questions posées étaient les suivantes :

- Pour le directeur ou la directrice : dans quel état sont les toilettes des élèves ?
- Pour tous : Que faites-vous si, pendant la classe, un élève vous demande de sortir pour se rendre aux toilettes ?

Puis, la discussion se prolongeait plus ou moins sur le sujet.

L'entretien concerna :

- 4 adultes (dont le directeur) dans l'école 1
- 1 adulte dans l'école 2
- 3 adultes (dont la directrice) en maternelle, 3 adultes (dont le directeur) en primaire, dans l'école 3

2 - – RESULTATS

a) de l'observation des sanitaires

-Pour la première école (école1), l'observation a été faite le 22 décembre 2000, à 9h30 puis à 12h30.

Les effectifs sont : 44 élèves en primaire et 14 élèves en grande section de maternelle

Les toilettes sont contiguës au bâtiment des élèves de grande section de maternelle.

On note deux entrées : une pour les filles, une pour les garçons.

Côté fille :

- les toilettes sont bien chauffées, éclairées. Les murs sont revêtus de peinture
- il existe 3 cabinets individuels, avec des portes hautes dont la fermeture fonctionne.
- .cependant, l'état de propreté est moyen, les cabinets ne disposent pas de papier hygiénique.
- une poubelle est présente dans un des cabinets
- pour le lavage des mains, on observe 4 jets d'eau (par poussoir), mais ils sont pratiquement inutilisables car on prend une véritable douche à chaque fois qu'on les manœuvre problème d'autant plus délicat qu'il n'y a ni torchon, ni essuie-main jetable. De même, il n'existe pas de savon.

Côté garçon :

- les toilettes sont bien chauffées, éclairées. Les murs sont revêtus de peinture.
- il existe 2 cabinets individuels, mais une des deux portes hautes ne se verrouille pas.
- on observe 4 urinoirs.
- l'état de propreté est moyen, on note toujours l'absence de papier hygiénique.
- pour le lavage des mains, ils disposent de 4 jets d'eau qui fonctionnent normalement.
- On remarque toujours l'absence de système de séchage des mains.

A noter que l'observation était identique à 9h30 et à 12h30.

Quant aux professeurs des écoles, ceux-ci disposent d'un cabinet individuel situé au rez-de-chaussée d'un ancien logement de fonction. Il est chauffé, pourvu de papier hygiénique, les murs sont tapissés. Par contre, il n'y a aucun lavabo à proximité.

En conclusion, pour l'école 1, le nombre de sanitaires est satisfaisant mais la défaillance est grande en matière d'hygiène pour le quotidien des enfants : impossibilité de s'essuyer après ses besoins (pour les filles comme pour les garçons), ainsi que de se laver les mains, en particulier chez les filles. Savonnage et séchage sont également impossibles pour tous les élèves.

Quant aux adultes, ceux-ci peuvent éventuellement trouver un point d'eau dans d'autres bâtiments plus éloignés, après manipulation de plusieurs poignées de portes...

- **La deuxième école** (école 2) était beaucoup plus petite que la première, puisqu'elle n'avait qu'une seule classe de 26 élèves de plusieurs niveaux (CE2, CM1, CM2).

L'observation faite le 12 janvier 2001 à 10h, montrait des cabinets d'aisance « d'époque », situés au fond de la petite cour.

Les 3 portes des cabinets individuels étaient fermées à clef. Les enfants avaient comme consigne de n'utiliser que l'un d'entre eux, celui possédant une porte haute, réservé autrefois aux adultes, mais le seul en état de fonctionnement à présent. La clef, accrochée dans la porte de l'armoire de la classe, était à disposition des élèves pendant la récréation.

A cette période de l'année, il y faisait particulièrement froid.

L'éclairage n'existe pas. Les murs sont recouverts de ciment. Du papier hygiénique est à disposition dans le cabinet.

Par contre, comme autrefois, dans ces petites écoles, les lavabos sont inexistant à proximité des cabinets.

On note simplement 2 jets d'eau dans le bâtiment principal, près de la salle de classe. Un vieux savon ne semble pas beaucoup servir. Le torchon est humide, grisâtre.

En conclusion, même si le charme d'antan de ces toilettes ne nous laisse pas insensible, il paraît évident que leur état est loin d'être satisfaisant et leur nombre réellement utilisable insuffisant. Seule la présence de papier hygiénique assure un confort non négligeable.

- La troisième école (école 3) a fait l'objet d'une visite le 1 février 2001.

L'effectif est beaucoup plus important : on compte 106 élèves en primaire et 109 en maternelle.

En maternelle, les sanitaires sont adaptés à l'âge des enfants, disposés les uns à côté des autres, sans aucune cloison même partielle. L'intimité est totalement inexistante, comme dans la plupart des écoles maternelles, et encore plus dans cette école « moderne » où elles ont été placées au beau milieu du bâtiment, dans un hall. Il s'agit donc d'un lieu de passage très fréquenté, et seul un muret de un mètre de hauteur sépare les sanitaires du reste du hall. Les enfants assis sur les WC regardent ainsi avec anxiété les adultes qui déambulent.

Par contre, ils sont très clairs, propres, en nombre suffisant. Un grand rouleau de papier hygiénique est disposé à distance.

On note un lavabo circulaire avec 6 jets d'eau, du savon, des torchons qui semblent propres.

En primaire, les toilettes sont attenantes au bâtiment de maternelle, c'est à dire à environ 30 mètres de l'entrée du bâtiment de primaire.

On note trois entrées :

- côté fille :
 - . les toilettes sont chauffées, mais, comme la porte n'est pas souvent fermée, il y fait froid (surtout que la température extérieure était de -2°C lors de mon passage).
 - . les 3 cabinets individuels ont des portes hautes, qui ferment bien. Ils sont relativement propres, équipés de papier hygiénique.
 - . on note 4 jets d'eau, du savon, un torchon grisâtre.
- côté garçon :
 - . les toilettes sont également chauffées.
 - . on observe 1 cabinet individuel correct et 5 urinoirs.
 - . on note aussi 4 jets d'eau avec savon à proximité et torchon.

- côté adulte :
 - .ils ont un cabinet individuel propre, bien équipé.
 - .les murs des 3 toilettes sont carrelés jusqu'à mi-hauteur.

En conclusion, dans cette école 3, les toilettes de l'école maternelle sont propres, équipées mais manquent franchement d'intimité. Les toilettes de l'école primaire sont dans un état satisfaisant malgré l'absence de système de fermeture efficaces des portes principales, des robinets encore manuels, et toujours le fameux torchon en tissu qui sert et ressert tant de fois dans la journée.

Ces trois observations ne sont que des échantillons négligeables parmi les nombreuses écoles du continent français.

Cependant, elles montrent que parfois encore, en 2001, les sanitaires sont dans des états insatisfaisants. Une hygiène correcte y est difficile voire impossible.

En 1983, le Dr M.J. Bordage-Dussutour, médecin de l'Education Nationale, s'alarmait déjà devant les états déplorables de nombreuses installations sanitaires des écoles de son secteur en Dordogne (4) : 14% des sanitaires étaient « intolérables », et 90% devaient faire des efforts d'amélioration.

Pour avoir travaillé moi-même depuis 1993 dans le service de promotion de la santé en faveur des élèves, dans trois départements différents, je ne peux que confirmer cet étonnant mais réel constat de médiocrité des locaux dans lesquels beaucoup d'élèves sont sensés effectuer leurs besoins.

Dans la plupart des villes et des campagnes, on ne construit plus d'école depuis bien des décennies. Les municipalités vivent plus à l'heure des fermetures que des ouvertures de classes, c'est pourquoi elles n'envisagent que rarement des travaux de rénovation.

Cependant, on constate que ce ne sont pas toujours les sanitaires les plus anciens qui sont les plus défectueux en matière d'hygiène.

Ces trois récentes observations, le constat du Dr Bordage-Dussutour, et ma propre expérience professionnelle permettent de penser que l'état des sanitaires de nombreuses écoles est encore largement insuffisant en France en 2001.

Dans ces cas là, les règles minimales d'hygiène sont matériellement impossibles à respecter.

b) du recueil de données auprès des enfants et des parents

- Résultats de l'entretien concernant 8 enfants de GS et 5 enfants de CE2 de l'école 1

Sur les 8 enfants de GS, il y a 5 filles et 3 garçons.

- une petite fille de 5 ans, Mallory, a déjà eu un lavement à l'hôpital et 5 lavements à domicile pour constipation.
- Mallory ne va jamais à la selle à l'école. Elle dit ne pas avoir envie.
- La plupart des enfants n'ont pas vraiment d'opinion sur l'image de leurs toilettes : « elles sont bien » disent-ils en haussant les épaules.
- Les 3 garçons et 2 des 5 filles ne vont jamais à la selle à l'école, ils préfèrent se retenir. Une petite fille dit ne pas avoir envie.
- 2 petites filles vont à la selle si elles ont envie, mais ne s'essuient pas car il n'y a jamais de papier. Les parents confirment : « la culotte est souvent sale, mouillée, tâchée de selles, c'est normal puisqu'elle ne s'essuie pas »
- Une maman précise : « je mets ma fille le moins souvent possible à la cantine pour qu'elle puisse faire aux toilettes de la maison. »
- Sur les 5 filles de GS, 4 ont la « nénette rouge » en particulier les jours d'école. Les mamans les badigeonnent régulièrement de pommade.
- Les enfants qui se « retiennent » disent ne pas être gênés en classe. Mais, on a le sentiment qu'ils culpabilisent en disant qu'ils se retiennent, alors ils expliquent que tout se passe bien ainsi.
- Les élèves ont l'autorisation de sortir de classe pour se rendre aux toilettes sauf s'ils viennent de rentrer de récréation. Ils y vont, de toute façon, plutôt pendant la récréation.
- Tous les enfants disent facilement uriner aux toilettes de l'école, les filles sont habituées à ne pas s'essuyer.

Sur les 5 enfants de CE2, il y a 2 filles et 3 garçons.

- 2 enfants ont été vus seuls, les parents ne s'étant pas présentés à la visite médicale.
- un garçon, âgé de 8 ans a déjà consulté un spécialiste suite à une occlusion. la maman précise d'elle-même : « le spécialiste a dit que c'était parce qu'il se retenait trop ». Elle raconte : « à 5 ans, il faisait souvent caca dans sa culotte, mais maintenant il se retient le plus longtemps possible, jusqu'au retour à la maison. Son slip est souvent tâché. »
- les autres enfants n'ont pas eu d'antécédents médicaux particuliers

- ils trouvent tous que les toilettes sont « bien », ils s'y rendent surtout pendant la récréation, parfois pendant la classe « le maître veut bien ».
- ils y vont tous pour uriner, aucun d'entre eux n'y va pour déféquer : « j'ai pas envie », « j'attends qu'on rentre à la maison »...
- ils ne se disent pas gênés par cette rétention.
- Une petite fille explique que, parfois, « ça pique quand je fais pipi », elle ne l'a jamais dit à sa maman.

En conclusion, les entretiens effectués dans cette école 1, montrent qu'un réel problème existe tout de même : antécédents de consultation spécialisée (pour constipation), d'hospitalisation (pour occlusion), ces pathologies pouvant être en rapport avec des phénomènes de rétention fécale à l'école.

D'autre part, les rares enfants qui vont à la selle dans les sanitaires de leur école, ne s'essuient pas étant donné l'absence de papier hygiénique...ils ne s'en plaignent jamais aux adultes de leur école, ni à leurs parents (sauf pour une petite fille de GS qui en a déjà parlé une fois à sa maman).

Les petites filles ont souvent des irritations locales mais les parents sont habitués à les enduire de pommades diverses. C'est comme si tout le monde était habitué à cette situation qui dure depuis des années, comme si il fallait vivre avec.

Résultats de l'entretien concernant les 6 élèves de CE2 (4 filles et 2 garçons) de l'école 2

3 élèves ont été vus sans leurs parents

- on ne note pas d'antécédents médicaux particuliers
- les enfants ne critiquent pas leurs toilettes, même si parfois, il y fait froid (ce sont les filles qui le font remarquer)
- par contre, « il faut souvent courir vite pour y aller, juste quand on sort en récré, sinon il faut faire la queue et puis après la maîtresse veut pas qu'on sorte de la classe »
- un autre fait remarquer : « moi, je préfère jouer, mais après j'oublie, la récré est finie. Ca fait mal au ventre après »
- 5 élèves sur 6 ne vont jamais à la selle à l'école
- un des parents connaît bien ces toilettes pour avoir été dans cette même école autrefois, il y a vingt ans : « Avant, les 3 cabinets étaient ouverts, on faisait déjà la queue, il y avait plus d' élèves mais c'était souvent sale et ça sentait mauvais »

- une des mamans raconte à propos de sa fille : « Anaïs a fait deux fois pipi dans sa culotte en classe car la maîtresse ne veut pas la sortir en dehors de la récréation. Une fois, je suis arrivée plus tôt que d'habitude, à 15h, car j'avais un rendez-vous pour elle, et j'ai vu une flaque de pipi sous sa chaise. Personne n'avait remarqué et Anaïs ne disait rien, elle était toute mouillée. La maîtresse a dit qu'Anaïs avait des problèmes, qu'elle devait voir un médecin car elle n'arrivait pas à se retenir.
- En conclusion, l'insuffisance évidente du nombre de sanitaires utilisables (un seul pour tous les élèves et la maîtresse), semble nuire au confort des enfants. Comme leurs parents et leurs grands-parents, ils font la queue pour se soulager.

Dans cette école, l'état du sanitaire, l'existence de papier hygiénique, ne sont pas la préoccupation première des enfants. En effet, arriver à se soulager est déjà un objectif suffisant pour eux.

Les accidents qui existent parfois ne semblent pas vouloir faire changer le fonctionnement de l'école.

- Résultats de l'entretien concernant 5 enfants de GS et 6 enfants de CE2 de l'école 3

Sur les 5 enfants de GS, il y a 3 garçons et 2 filles

- les enfants n'ont pas eu d'antécédents médicaux particuliers
- dans l'ensemble, ils disent que leurs toilettes sont « belles », « propres ». Ils en sont contents.
- les trois garçons n'utilisent les toilettes que pour uriner
- ils vont aux toilettes facilement, pendant la classe ou la récréation, quand ils ont envie
- en ce qui concerne la défécation : 2 garçons disent ne pas avoir envie, l'autre ne veut pas montrer ses fesses
- une petite fille y va parfois, mais elle préfère faire à la maison, car « à l'école, il faut s'essuyer toute seule, et je m'en mets plein les mains, alors après c'est pas facile ! »

Sur les 6 enfants de CE2, il y a 3 garçons et 3 filles

- une petite fille, Sophie, a déjà eu une infection urinaire, traitée par antibiotiques. Parfois, « c'est rouge, alors maman met de la pommade ». D'autre part, Sophie ne va à la selle qu'une fois par semaine, mais, parfois, ses selles sont molles.
- Manon, elle, explique : « ça pique après avoir fait pipi, alors, je serre les jambes et j'attends que ça passe ». Elle n'en a jamais parlé à sa maman.
- On ne note pas d'antécédents médicaux particuliers chez les autres enfants

- 4 enfants trouvent leurs sanitaires « bien », mais Mandy et Jimmy disent que les portes des toilettes sont « vieilles », ou « je les trouve pas bien car quand on tire la chasse d'eau, on est plein d'eau »
- cette année, les enfants ont un maître qui les laisse sortir de classe en cas de besoin, sauf si l'heure de la récréation est proche. Mais, l'année dernière, leur maître refusait de les laisser sortir : Mandy s'en souvient bien car elle avait du mal à se retenir, quant à Jimmy, il n'oubliera jamais le jour où il a uriné dans son slip et que toute la classe s'est moquée de lui.
- 3 enfants ne sont jamais aller à la selle dans leur école. Les 3 autres disent y aller mais « ça arrive qu'il n'y ait plus de papier, alors « je me retiens » ou « il faut attendre que l'autre ait fini à côté pour prendre son papier ».

En conclusion, dans cette école 3, les enfants de maternelle ont une bonne image de leurs toilettes, ce qui concorde avec l'observation de celles-ci.

On note juste un manque d'intimité qui se confirme dans les propos de l'un d'entre eux.

Un nouveau problème est évoqué : celui de l'autonomie des enfants de GS quant à l'essuyage des fesses.

Les enfants de l'école primaire sont partagés quant à l'image qu'ils ont de leurs sanitaires.

Ces derniers, lors de l'observation, paraissent satisfaisants. Mais, il est vrai qu'ils n'étaient pas récents.

Chez deux petites filles, on note des antécédents d'infection urinaire, de cystite, et de vulvite.

Les phénomènes de rétention fécale sont toujours présents. Ils ne sont pas seulement liés à l'absence éventuelle de papier hygiénique. Comme les adultes, les enfants sont probablement plus détendus chez eux, pour aller à la selle.

Quant au phénomène de rétention urinaire, il est, semble-t-il en rapport avec le comportement des professeurs des écoles.

c) de l'entretien avec les acteurs de la communauté éducative

- **Dans l'école 1** : Le directeur explique que, tous les ans, avant la rentrée scolaire des élèves, il y « fait un tour ». Il ajoute par ailleurs qu'elles sont nettoyées tous les jours. Tous les professeurs disent qu'ils donnent l'autorisation aux élèves de sortir de classe à tout moment de la journée
- **Dans l'école 2** : L'entretien s'est fait avec le remplaçant de la maîtresse habituelle. Le jeune homme en question ne savait pas où était la clef des sanitaires. C'est une élève qui lui a montré où elle se trouvait le jour de mon passage. Lui, m'explique qu'il « fait dans le champ d'en face ».

Les élèves ne lui ont jamais demandé de sortir de classe pour se rendre aux toilettes. Rappelons que leur maîtresse habituelle ne les laisse jamais sortir.

- **Dans l'école 3 :**

. En **maternelle**, tous les adultes connaissent bien l'état des sanitaires des enfants. Ils passent devant plusieurs fois par jour : « ils sont propres et spacieux ».

Les enfants peuvent sortir à leur aise aux toilettes. Ils sont rarement accompagnés d'une assistante maternelle : « en GS, ils savent presque tous s'essuyer ».

. En **primaire**, le directeur s'aventure parfois dans les sanitaires des élèves.

Il explique : « ils sont bien entretenus, mais ils sont vite salis »

Deux professeurs laissent sortir les élèves pendant l'heure de classe. Un troisième est plus réticent et n'accepte qu'un élève se rende aux toilettes que si « il a l'air d'avoir du mal à se retenir » et il ajoute « sinon, on ne s'en sort plus »

Un système de fonctionnement a été instauré au sein de l'école : Chaque semaine, 4 élèves de CM2 (2 garçons et 2 filles) sont « responsables des toilettes », c'est à dire qu'ils doivent surveiller ces locaux en veillant à ce qu'aucune dispute ne survienne à l'intérieur (sinon ils doivent en sortir toute personne). D'autre part, à la fin de chaque récréation, ils sont chargés de contrôler qu'il ne reste aucun élève dedans et que les robinets ne coulent pas.

En conclusion, dans les écoles 1 et 3, les directeurs sont satisfaits de l'état général des sanitaires, même si ceux-ci y vont que très exceptionnellement (sauf en maternelle).

L'entretien régulier est assuré par les agents communaux.

Dans l'ensemble, les professeurs des écoles laissent sortir les enfants de classe si ceux-ci désirent se rendre aux toilettes. Ils évitent de le faire quand la récréation approche ou qu'ils viennent de rentrer en classe.

Par contre, quelques professeurs sont plus ou moins opposés à ces sorties qui perturbent la classe.

3 – DISCUSSION ET PROPOSITIONS

Ces observations et ces divers entretiens auront permis d'établir un dialogue au sein de la communauté éducative, et également de mieux se faire connaître comme médecin de l'Education Nationale avec des missions parfois inconnues.

Les parents ont été, dans l'ensemble, ravis de pouvoir aborder un sujet qui les préoccupe et auquel ils attachent de l'importance. Ils ne discutent jamais du problème des sanitaires avec l'équipe pédagogique, le plus souvent par pudeur, parfois par ignorance de la problématique.

Ils constatent fréquemment que leur enfant se retient d'aller à la selle à l'école, mais la cause de cette rétention est reportée sur l'enfant. Certains ont maintes fois conseillé à ce dernier de se soulager au sein de l'école, mais en vain. D'autres ont résolu le problème en évitant les journées continues à l'école.

Par opposition, il a été étonnant de constater à quel point les professeurs étaient détachés de cette problématique (sauf pour l'école 3 qui avait instauré un système de responsabilisation des élèves envers les sanitaires).

Quelles conclusions peut-on tirer de cette enquête ?

A l'école, effectivement, les enfants ne vont pas toujours uriner et surtout déféquer au rythme de leurs besoins physiologiques. La problématique est donc réelle.

Les causes sont diverses, parfois complexes.

- En ce qui concerne le besoin d'uriner :
 - . La plupart des professeurs autorisent les élèves à sortir.
 - . Par contre, l'absence de papier hygiénique dans les toilettes induit chez les filles de gros risques de vulvite, de cystite voire d'infection urinaire.
 - . Notons que, des sanitaires peu accueillants (sales, froids...) ne les découragent pas pour ce type de besoin. Les enfants ont de réelles capacités d'adaptation.
 - . Certains professeurs encouragent, voire obligent les élèves à se retenir, ce qui, d'une part, peut nuire à leur santé, d'autre part, ne doit pas mettre l'élève dans une très bonne situation d'apprentissage scolaire.
 - . Uriner à l'école n'est donc pas un acte toujours facilement réalisable pour les enfants. Quelques conditions minimales sont nécessaires : autorisation de sortir de classe et équipement sanitaire plus que minimal.
- En ce qui concerne le besoin de déféquer :
 - . La situation est plus complexe car « aller à la selle » n'est pas un acte facilement réalisable pour beaucoup d'élèves et peut-être encore plus chez les garçons.
 - . De bonnes conditions ne suffisent pas toujours, et nombreux sont les élèves qui préfèrent se retenir.
 - . Par contre, certains enfants sont placés dans des conditions de « rétention extrême » suite, par exemple à une interdiction de sortir de classe ou l'absence de papier hygiénique. Cet état implique une gêne voire des douleurs abdominales, et probablement des difficultés d'attention.

Mettre à jour cette problématique auprès de toute la communauté éducative serait déjà un premier pas fondamental.

En effet, la prévention est simple pour éviter ces rétentions urinaires et fécales «extrêmes»:

Il suffit d'informer et convaincre l'équipe pédagogique de l'importance de laisser sortir les élèves plus facilement, et de veiller particulièrement à l'état et à l'équipement des sanitaires. Ainsi, le médecin de l'Education Nationale a toute sa place, soit au sein du conseil d'école (pour le premier degré), soit au sein du conseil d'administration (pour le second degré) pour sensibiliser les différents partenaires à cette problématique afin d'améliorer l'état des locaux et le comportement des adultes. L'inspecteur de l'Education Nationale est un interlocuteur privilégié auprès du maire.

.L'enjeu de ce travail de sensibilisation est grand car il s'agit d'une véritable question de santé publique (5),(6),(7).

Le « pipi-caca » reste un sujet particulièrement tabou. Ainsi, on sait que 69% des femmes avec troubles mictionnels n'en ont jamais parlé à leur médecin. Or, **39% des femmes adultes sont concernées**.(8) Même si le tabou semble plus facile à lever avec le jeune âge, il est probable que, nombreux sont les enfants qui souffrent à l'école de troubles sphinctériens. Certes, l'école n'est pas seule responsable de ces pathologies, mais il apparaît qu'elle y contribue plus ou moins. Cette problématique ne concerne pas seulement les jeunes enfants. Divers témoignages, et l'observation des sanitaires dans quelques collèges m'ont permis de constater que la situation est la même dans les collèges. L'approche de sujet semble par contre encore plus délicate. Etant donné les évidentes répercussions psychologiques que ces troubles entraînent sur l'élève, il est de la responsabilité de la communauté éducative de mettre tout en œuvre pour prévenir au maximum, au sein de l'établissement scolaire, la survenue ou l'aggravation de tels troubles.

CONCLUSION

Cette étude ne se veut surtout pas avoir une valeur statistique, étant donné la faiblesse des effectifs.

Cependant, sans connaître la proportion d'enfants ou d'écoles concernés, elle confirme que la problématique existe.

En 2001, en France, des sanitaires scolaires sont dans des états inadmissibles, l'hygiène y est défectueuse. Le problème est suffisamment grave pour que tout le monde accepte de se pencher sur cette question de santé publique.

A l'heure actuelle où on parle tant de respect de la personne humaine, de citoyenneté, il paraît évident qu'on a oublié **le respect de l'enfant** quant à ses besoins physiologiques. Des enfants souffrent de divers troubles sphinctériens. L'école peut probablement en prévenir

certain, c'est pourquoi, le médecin de l'E.N. a toute sa place en tant que conseiller auprès de toute la communauté éducative. Il peut jouer un rôle fondamental en tant que médecin de prévention.

BIBLIOGRAPHIE

- (1)- BELHOMME M.P., GROS VERHEYDE N., STROESSER E. *La commune et l'enfant*. Ed. Foucher, Paris, 1998. 94 p. Les guides de l'action sociale.
- (2) – CODE PERMANENT DE LA CONSTRUCTION ET DE L'HABITATION .
Hygiène et santé publique . Circ. Du 9 août 1978 – Art. 40, 45, 46, 47, 64, 67.
Ed. législative –Art. R . 111.19.1.5
- (3) – MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE . *Instruction relative à la construction des écoles élémentaires*. Paris : Institut national de recherche et de documentation pédagogique, 1976- 57 p.
- (4) – GARNIER S. *L'environnement matériel et physique du jeune scolarisé*.–
Ed. AFPSSU, Paris, Avril 1988. Médecine scolaire et universitaire.
- (5) – AVEROUS M. Enurésies de l'enfant — Encycl. Med. Chir. (Paris, France)
Pédiatrie – 4085 C 20, 1992, 8 p.
- (6) – SINNASSAMY P., BENSMAN A., BRACKMAN D., LASFARGUES G
Infections de l'appareil urinaire chez l'enfant. – Encycl. Med. Chir. (Paris)
Pédiatrie – 4085 C 10, 9 – 1989, 8 p.
- (7) – BENHAMOU PH., DUPONT C. Constipation fonctionnelle de l'enfant :
stratégie des explorations et orientations – Encycl. Med. Chir. (Elsevier,
Paris) – Pédiatrie, 4015 A 10, 1999, 4 p.
- (8) – SENGLER J., MINAIRE P. Epidémiologie et conséquences psychosociales
de l'incontinence urinaire. La revue du Praticien (Paris), 1995, 45, pp. 281-5.