

LES SANITAIRES DANS LES ÉCOLES ÉLÉMENTAIRES

Dossier extrait du rapport 2007

Alertée par le nombre croissant d'accidents dans les sanitaires à l'école, la commission "premier degré" a souhaité enquêter sur ces installations et les conditions matérielles d'usage, d'hygiène et de santé pour les élèves. Il convient également de rappeler que l'Observatoire est directement concerné par les problèmes d'hygiène qui sont liés à la nature et à l'entretien des bâtiments scolaires.

Les accidents dans les sanitaires d'après l'enquête BAOBAC 2007

Pendant l'année scolaire 2005-2006, 298 accidents dans les sanitaires ont été déclarés concernant les élèves de CP, CE1, CE2, CM1 et CM2. Pour l'année scolaire 2006-2007, ce nombre est en augmentation puisqu'il s'élève à 340.

Les accidents survenus pendant l'année scolaire 2006-2007 concernent en premier lieu les élèves de CP (27,6%) puis ceux de CM1 (22,4%), de CE1 (19,4%), de CE2 (15,9%) et de CM2 (14,7%).

Les accidents ont lieu en majorité aux heures de récréation et à l'heure du déjeuner. Les horaires de survenue des accidents ont pu être dénombrés : 107 (32%) accidents entre 15 h et 16 h, 92 (27,6%) accidents entre 10 h et 11 h et 68 (20,4%) accidents entre 12 h et 14 h.

La plupart de ces accidents (286) ont nécessité une consultation médicale ou un soin hospitalier. Des soins infirmiers ont été dispensés à 27 enfants et dans 15 cas, l'hospitalisation de l'enfant au moins une nuit a été nécessaire.

En ce qui concerne la gravité, 8 accidents ont exigé une absence scolaire supérieure ou égale à une semaine et/ou une inaptitude prolongée à certaines activités pendant au moins 4 semaines et 68 accidents une absence scolaire inférieure à une semaine. 149 enfants n'ont pas pu reprendre l'activité scolaire pour la journée.

Les dommages corporels se situent principalement aux membres supérieurs (165 accidents) dont 138 au doigt, à la tête (162 accidents) dont 70 à la face, 57 aux dents et 30 au crâne. Le tronc et les membres inférieurs sont concernés dans 13 accidents. Il s'agit principalement de plaies (114 accidents), d'écrasement ou de sectionnement (94 accidents), de traumatismes divers des os, des articulations et d'autres accidents de causes diverses (125

accidents). On note également 7 traumatismes crâniens. L'équipement immobilier intervient dans 162 accidents en particulier les portes dans 130 accidents. 129 accidents n'ont pas de circonstances matérielles. 156 accidents impliquent d'autres élèves et 144 sont sans circonstances humaines.

La démarche de l'Observatoire

La nature et la fréquence de ces accidents ne sont pas négligeables. Plusieurs enquêtes sur les sanitaires scolaires conduites par différents organismes ont été portées à notre connaissance : l'enquête de la FCPE à Paris en 2003 et l'enquête nationale de la fédération des DDEN en 2006. Ces enquêtes alertaient essentiellement sur le problème de l'hygiène défectueuse des sanitaires scolaires. Par ailleurs d'éminents spécialistes de l'urologie pédiatrique attireraient également l'attention sur les sanitaires scolaires en relation avec la survenue de problèmes urinaires chez les enfants scolarisés. La commission "premier degré" a donc souhaité approfondir cette question d'importance quotidienne pour la santé et la sécurité des écoliers.

Compte tenu des difficultés rencontrées pour constituer un panel statistique représentatif, la commission a décidé en accord avec les instances de l'Observatoire de lancer, à partir du site internet, une enquête anonyme sur la base du volontariat auprès des enseignants de CM1 et CM2 et de leurs élèves. En effet, les élèves de ces deux niveaux ont été considérés comme étant les plus à même de répondre d'une manière autonome à un questionnaire. Ce choix était également motivé par le fait que l'enseignant est à l'écoute de ses élèves et très au fait de leur vécu. La fréquentation des sanitaires fait partie du temps scolaire, l'éducation à l'hygiène et à la santé est une composante des programmes d'enseignement.

Dans ce contexte la commission s'est assurée le concours du docteur Cécile Duchemin, médecin conseiller technique à l'inspection académique de l'Orne, du docteur Marianne Lenoir, médecin de l'éducation nationale auprès de l'inspection académique de Saône-et-Loire, auteur en 2005 d'un mémoire sur "l'incontinence urinaire de la jeune fille nullipare : état des lieux dans un collège et rôle du médecin de l'éducation nationale", de Mme Christine Saint-Marc, inspectrice générale de l'éducation nationale (groupe enseignement primaire), de Monsieur Richard Tassart, inspecteur de l'éducation nationale chargé de mission sur l'architecture scolaire au rectorat de Paris, et de Mme Claudine Paillard, présidente de l'Association Nationale des Directeurs de l'Éducation des Villes de France (ANDEV).

Elle a entendu Mme Chantal Zighera, architecte au rectorat de Lyon, qui a dirigé l'étude publiée en 1989 sous le titre "construire des écoles - guide de programmation fonctionnelle et données techniques : école maternelle, élémentaire, groupe scolaire et petite école en milieu rural". Ont été auditionnés en assemblée plénière le 16 mai 2007, Monsieur Eric Ferrand, adjoint au maire de Paris chargé de la vie scolaire et de l'aménage-

ment des rythmes scolaires, et Monsieur Edouard Rosselet, inspecteur d'académie chargé du premier degré à l'académie de Paris. Par ailleurs, l'avis des 21 maires membres de l'Observatoire a été sollicité sur les difficultés rencontrées lors de la programmation de ces équipements et leur entretien et une visite de deux écoles de l'Haÿ les Roses (94) à l'invitation de la mairie a eu lieu le 25 septembre 2007.

Assemblée plénière du 16 mai 2007

Auditions de Monsieur Eric Ferrand, adjoint au maire de Paris chargé de la vie scolaire et de l'aménagement des rythmes scolaires, Monsieur Edouard Rosselet, inspecteur d'académie chargé du premier degré à l'académie de Paris, Madame le docteur Marianne Lenoir, médecin de l'éducation nationale auprès de l'inspection académique de Saône-et-Loire.

L'hygiène et la sécurité dans les sanitaires des établissements scolaires est un sujet de santé publique qui concerne aussi bien les collectivités propriétaires des établissements que les représentants de l'éducation nationale exploitant les bâtiments, les usagers, les parents d'élèves, les médecins et bien entendu les élèves. Ces lieux sont cause d'accidents et de problèmes de santé en cas d'insuffisance d'hygiène et d'intimité. La concertation entre les différents acteurs est la seule méthode pour trouver une solution entre des intérêts parfois contradictoires.

Une responsabilité partagée

La ville de Paris met en œuvre des moyens importants qui atteignent 580 millions d'euros en 2007 pour la construction, la rénovation, l'entretien et les travaux réalisés dans les 660 écoles (150 000 élèves) et les 110 collèges (70 000 élèves) de la capitale. Sur ce montant, une quinzaine de millions d'euros sont consacrés spécifiquement aux toilettes ce qui représente en moyenne 100 000 euros par restructuration. La moitié du parc des écoles de Paris a été construit avant 1948, les trois quarts avant 1975 et le reste après cette date. Cela pose un certain nombre de problèmes comme la présence de peinture au plomb, d'amiante ou des difficultés de mise en accessibilité. En plus du respect de la réglementation, la ville s'est aussi donnée des obligations dans le domaine de l'éclairage des toilettes (ampoules non accessibles, fixes, interrupteurs très solides). De même, pour limiter les accidents dans les toilettes, elle choisit dans la mesure du possible des sols limitant mieux les chocs, plus faciles à nettoyer mais aussi 20% plus onéreux. Des priorités concernant la restructuration de 450 sanitaires dans les écoles et 88 dans les collèges ont été définies après un travail en commun avec les fédérations de parents d'élèves initialisé en 2004 après l'enquête réalisée par l'une d'entre elles.

L'académie de Paris dispose d'un IEN "premier degré" chargé d'une mission générale sur l'architecture qui coopère avec les services de la ville de Paris sur l'aménagement global des écoles et donc de leurs sanitaires ce qui permet de travailler en très bonne intelligence sur ces questions de santé publique. Sa participation permet de maintenir une cohérence et un équilibre entre la prise en compte des demandes particulières des utilisateurs et les objectifs pédagogiques généraux de l'éducation nationale. Il est par ailleurs une personne ressource pour les inspecteurs chargés de circonscription et les équipes pédagogiques des écoles parisiennes.

L'éducation au respect du bien public comme les locaux mis à disposition des élèves fait partie des responsabilités de l'éducation nationale et participe à l'acquisition des valeurs de citoyenneté prévue dans le socle commun. Les services de l'éducation nationale ont pris conscience de l'intérêt éducatif de cette question car le respect de l'enfant se manifeste aussi par son attitude dans les toilettes.

La ville de Paris souhaite rester très vigilante au vu des sommes dépensées sur le maintien en état des sanitaires en évaluant chaque cas à partir des photos réalisées lors de leur mise en place ou de leur rénovation et un an après. Cette procédure permet de montrer la responsabilité des uns et des autres, de valider des choix (séparateurs, lumière...) et de sensibiliser la communauté éducative afin de progresser collectivement.

Pour la commune, le directeur est la personne référente, "l'intercesseur" entre tous les acteurs, la personne qui doit faire le lien même si les compétences sont partagées et même s'il n'a pas de responsabilité juridique pour les personnels.

Les sanitaires, véritables salles d'eau, sont par ailleurs des lieux très accidentogènes notamment les jours de pluie et il est important que le personnel de l'établissement puisse être vigilant et sensibiliser les élèves, en particulier par une éducation aux règles d'hygiène et de citoyenneté.

Les parents, premiers éducateurs des enfants, doivent aussi participer à cet effort. La question de la parentalité n'est pas absente quand il s'agit de la propreté des enfants et de leur respect des équipements publics. Il est

primordial que ces derniers soient impliqués car ils sont les premiers éducateurs : leur intervention et leur réaction en cas de problèmes doivent être fortes vis-à-vis de leurs enfants en cas d'incident. Les mêmes règles doivent s'exercer pour l'enfant, à l'école comme chez lui.

Il est important de connaître le ressenti des élèves pour créer de nouveaux lieux et une configuration satisfaisante pour tous. Il semble aussi important que les enfants ne soient pas influencés par un discours d'adulte et que les parents, l'académie, la commune, chacun à sa place et dans son rôle, puisse agir en conséquence dans un mode de responsabilité collective.

L'intervention plus fréquente des médecins scolaires, en nombre insuffisant, serait utile pour que les enfants puissent exprimer leurs angoisses et leurs attentes sur des sujets encore trop souvent tabous.

Concilier des obligations de nature différente parfois contradictoires

La judiciarisation des rapports sociaux alimente les angoisses des enseignants et renforce leurs craintes d'être accusés de pédophilie s'ils rentrent dans les toilettes pour surveiller les enfants. Par exemple, il existe une réticence nouvelle des hommes à postuler au niveau de l'école maternelle. Les enseignants du premier degré sont les seuls à avoir un rapport direct au corps de l'élève avec les professeurs d'EPS qui sont eux-mêmes exposés à des problèmes lors de la pratique de leur activité.

Si les enseignants ne surveillent pas les sanitaires, les lieux sont vite souillés ce qui augmente considérablement la charge de travail des agents de service. Ainsi, deux catégories de personnels concernés par cette question ont des positions différentes. Il est donc indispensable d'associer tout le monde à la réflexion.

Le nombre de nettoyages journaliers est très différent d'une commune à l'autre, toutefois il apparaît qu'un nettoyage quotidien est très insuffisant et les communes sont appelées à y réfléchir.

Le rôle des agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM) dans le premier degré est important, ils connaissent en effet très bien les enfants et jouent un rôle important dans la vie de l'école.

Certaines recommandations existent notamment sur le rapport entre le nombre d'élèves et le nombre de sanitaires et dans bien d'autres domaines comme la séparation des garçons/filles ou la surface des locaux. Cependant elles évoluent très souvent et remettent parfois en cause des travaux à peine achevés.

Le sujet est complexe, les approches sont différentes selon les écoles, des logiques contradictoires s'opposent souvent comme pour les séparateurs permettant de préserver l'intimité des plus petits mais gênants pour exercer une surveillance. D'autres sujets viennent nourrir la réflexion de ces concertations comme le type de porte (ajourée pour permettre les secours ou pleine pour préserver l'intimité), le papier toilette (à disposition ou chez la directrice...).

Les préconisations et obligations ne sont souvent que des solutions adaptées pour répondre à un type de problème (espace libre en bas des portes pour faciliter le ménage par exemple) mais qui en induit d'autres (voyeurisme). Les usagers préfèrent des sanitaires disséminés dans l'établissement mais ceux qui les nettoient où les surveillent prônent des WC regroupés.

L'accessibilité des toilettes aux élèves et personnels en situation de handicap doit également être prise en compte dans le cadre de la réhabilitation ou de la construction de locaux scolaires.

L'importance de la concertation

Dans le premier degré, ces questions doivent pouvoir être traitées dans la concertation entre l'IEN et les représentants de la commune. Le conseil d'école est également le lieu d'expression des membres de la communauté scolaire. Pour le second degré, les CHS sont les instances adéquates pour traiter les problèmes liés aux sanitaires et mettre en place une concertation avec les parents d'élèves. Les cahiers des charges des constructions et réhabilitations ne doivent pas négliger l'aménagement des sanitaires et une concertation préalable avec tous les acteurs concernés est primordiale. Une sensibilisation des élèves par les parents et éducateurs et une attention particulière des médecins scolaires est nécessaire.

Le témoignage d'un médecin de l'éducation nationale

Le docteur Lenoir, médecin de l'éducation nationale en Saône-et-Loire a étudié "l'incontinence urinaire de la jeune fille nullipare : état des lieux dans un collège et rôle du médecin de l'éducation nationale" à partir d'une étude des sanitaires d'un collège de son département.

Elle explique que les problèmes d'incontinence urinaire de la femme (environ 27% des femmes), sont reconnus comme une question de santé publique. De plus, ce sujet étant tabou, il est probable que ce pourcentage est sous-évalué. L'incontinence urinaire est souvent considérée comme liée à la survenue d'une grossesse, alors qu'elle existe chez les jeunes filles nullipares. De nombreuses études l'ont montré notamment dans un groupe

d'élèves infirmières (63% avouaient des fuites d'urine) ou de collégiennes américaines (53%). Par ailleurs deux professeurs de médecine ont relevé la fréquence de problèmes urinaires chez les filles en période scolaire. Ils l'expliquent en partie par l'état déplorable des toilettes qui incite les élèves à se retenir. La rétention urinaire est un des facteurs favorisant de la survenue de l'incontinence urinaire. Dans ce cas, l'incontinence urinaire est due à une fuite par regorgement (compte tenu de la vessie trop pleine, le sphincter ne peut assurer sa fonction, il se laisse dépasser et c'est la fuite). Mme Lenoir précise qu'au niveau méthodologique, elle a réalisé une observation des toilettes côté filles pendant 15 jours. Parallèlement, elle a effectué une enquête auprès des personnes réalisant l'entretien des toilettes puis distribué un questionnaire à 120 filles de 3ème et de 5ème pour connaître leur avis et connaître la réalité de l'incontinence urinaire. Le questionnaire a été distribué aux volontaires pendant la visite médicale.

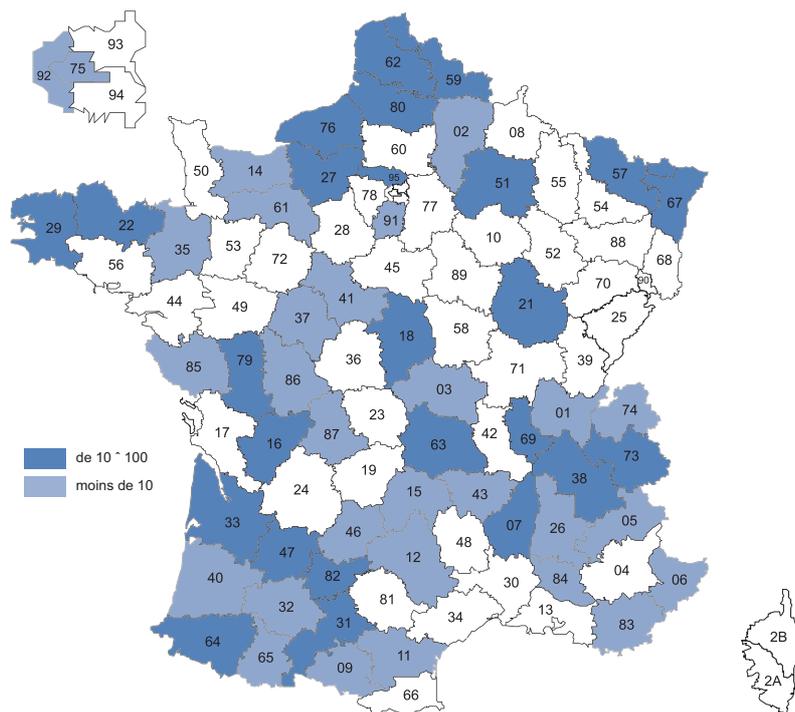
Les résultats de l'étude ont montré que les toilettes propres le matin sont très dégradées après la récréation de 10 h avec une carence de papier toilette, de savon et d'essuie-mains. De plus, beaucoup de déchets comme des blisters de médicaments, des résidus alimentaires ou des cours froissés sont jetés sur le sol. Au niveau des réponses, 31% des élèves ne fréquentent pas les toilettes du collège. Parmi les 120 élèves interrogées, 91% les trouvent sales, 91% malodorantes et 79% peu accueillantes. De plus 45% des élèves ne se sentent pas en sécurité dans les toilettes (problème d'intimité essentiellement) et seulement 25% se sentent parfois en sécurité. Madame Lenoir indique que de nombreuses filles développent alors des stratégies pour se protéger mutuellement en bloquant les toilettes adjacentes et en surveillant les portes. En matière d'incontinence, 9,5% des jeunes filles de moins de 16 ans ont déjà eu des fuites urinaires dont certaines plusieurs fois par jour.

Des actions ont été menées dans ce collège en termes d'information avec notamment la communication des résultats aux élèves interrogées. Certaines des propositions des élèves ont été retenues comme le souhait d'une amélioration matérielle. De plus, un travail d'éducation sur le respect des lieux a été initié par un groupe de 10 élèves dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté avec réalisation d'un clip qui va être présenté sur le site internet du collège. Enfin, des interviews des personnels d'entretien ont été réalisées et laissent penser à une amélioration de l'état des toilettes du collège.

Elle a également voulu étudier l'évolution des toilettes en distribuant un nouveau questionnaire 2 ans après la première étude aux mêmes élèves. Le résultat a montré une évolution très faible. Ainsi, 81% des élèves considèrent aujourd'hui que les toilettes sont malodorantes pour 91% avant l'étude.

Mme Lenoir conclut en rappelant que le respect de l'intimité des élèves est un point absolument fondamental. Au collège, période charnière de l'évolution corporelle et psychologique, les toilettes doivent être accessibles et protégées.

L'enquête auprès des enseignants volontaires de CM1 et CM2 et de leurs élèves



Nombre de réponses d'écoles par département

L'enquête a été diligentée à la mi-avril 2007 à partir du site internet et relayée par les organisations syndicales et les fédérations de parents d'élèves membres de l'Observatoire. Les inspections académiques et les associations départementales des maires ont été informées. Le retour d'enquête était fixé impérativement à la fin de l'année scolaire 2006-2007.

L'Observatoire a enregistré 865 réponses d'établissements répartis sur 55 départements accompagnées de 29 937 questionnaires renseignés par les élèves puisque plusieurs classes par école pouvaient répondre : 24 781 questionnaires ont été traités.

Sans pouvoir donner lieu à une étude statistique formelle, le nombre de réponses fournit un matériau significatif pour permettre à l'Observatoire d'analyser la situation et de faire des propositions.

Les réponses des enseignants

Sur les 865 réponses enregistrées, nous avons reçu 817 questionnaires enseignants complétés. 272 d'entre eux comportaient 373 remarques.

Seulement 698 écoles ont indiqué la taille de leur commune d'implantation :

Moins de 2000 hab : 313

De 2000 à 10 000 hab. : 186

Plus de 10 000 hab : 199

Les caractéristiques des sanitaires

Les équipements sanitaires sont principalement de type "cuvette" dans la majorité des écoles (81,3%). Seulement 16,4% des écoles sont équipées à la fois de toilettes de type "cuvette" et "à la turque". Très peu d'écoles (1,8%) ne disposent que de sanitaires "à la turque".

Dans plus d'un quart des écoles (29,5%) il n'y a pas de blocs sanitaires séparés pour les filles et les garçons. Près d'un tiers des écoles (32,2%) ne disposent pas de sanitaires dans les étages. On note la présence de sanitaires dans la cour ou dans le préau dans les trois quarts des écoles (78%).

4 écoles sur 10 sont équipées d'un sanitaire accessible aux personnes en situation de handicap. 1 école sur 4 n'est pas équipée de sanitaires réservés aux enseignants.

Les observations des enseignants concernent le nombre insuffisant de WC, l'absence de blocs sanitaires séparés filles/garçons et de toilettes adultes, la demande de suppression des toilettes à la turque et la présence de sanitaires en étage. Quelques écoles signalent l'anomalie d'utilisation des sanitaires de l'école comme toilettes publiques.

L'équipement des sanitaires

Les sanitaires ne sont pas équipés de lavabos dans 44 écoles.

Les sanitaires de 12,8% des écoles ne sont pas pourvus de savon et dans 9,5% des écoles il n'y a ni savon, ni essuie-mains ou sèche-mains ou serviettes en papier.

Il n'y a pas de papier toilette à disposition des enfants dans 48 écoles et dans 30 d'entre elles, les sanitaires ne sont pas équipés de papier toilette et de distributeur de papier.

Les cabines de WC ne disposent pas de balayette dans plus de la moitié des établissements (55,8%), il n'y a pas de poubelle dans les WC filles dans trois quarts des établissements (76,4%). Par contre dans plus de la moitié des écoles (55,1%) les cuvettes sont équipées de lunette. La présence de patère n'est pas effective dans les trois quarts des sanitaires des écoles (78,6%). Compte tenu du fait que les enfants sont supposés se rendre aux toilettes à la récréation, il paraît logique en période

hivernale qu'ils puissent disposer de patères pour y poser leurs vêtements.

L'intimité des enfants n'est pas parfaitement prise en compte : absence de cloisons séparatives de toute hauteur et présence d'un espace important au-dessus et/ou au-dessous des portes dans la moitié des écoles, dans 10% des écoles on note l'absence de verrou.

La moitié des écoles (52,7%) ne sont pas équipées de points d'eau en dehors des sanitaires.

De l'analyse des observations des enseignants il ressort que :

- 20,3% se rapportent au second œuvre : demande de chauffage, d'eau chaude, de cloisons de toute hauteur, de verrous plus modernes et sécurisants, de système anti pince-doigts, de couleurs plus chaudes, de plus d'éclairage, d'une minuterie mieux adaptée, de sols moins glissants, d'une pression moins forte aux robinets.
- 4% sont relatives à l'équipement immobilier : demandes de cuvettes suspendues pour un meilleur nettoyage, de cuvettes autonettoyantes, de cuvettes adaptées aux différents âges des enfants, de patères, de miroirs, de lunettes de toilettes, de protection visuelle des urinoirs, de chasse d'eau plus performante.
- 20% ont trait au nombre insuffisant des sanitaires adultes et enfants et 5% concernent une mauvaise distribution qui engendre des problèmes de surveillance.
- 19,25% concernent l'hygiène des toilettes avec l'absence de savon, de balayettes, de poubelles, de papier (irrégularité dans la pose, gaspillage, la qualité, la disposition), de choix pertinent entre sèche-mains, essuie-mains, serviettes en papier, d'absence de réglementation imposant un équipement minimum.
- 16% sont relatives au nettoyage insuffisant et aux mauvaises odeurs.
- 10% portent sur la vétusté, le mauvais état des sanitaires et sur l'absence de point d'eau en dehors des toilettes.

L'hygiène et l'éducation

Selon les enseignants, la propreté des sanitaires est satisfaisante dans plus des trois quarts des écoles (80,7%) par contre la ventilation ne l'est pas dans 65,9% écoles. L'analyse du questionnaire élèves soulignera d'ailleurs une différence d'appréciation à ce sujet.

Une éducation spécifique à l'hygiène n'est pas assurée dans 1 école sur 4 (26,8%).

15,5% des remarques des enseignants portent sur le nettoyage insuffisant. Ils souhaitent qu'il soit effectué au moins

2 fois par jour et que les locaux normalement ventilés soient aérés régulièrement en raison des mauvaises odeurs.

Concernant l'éducation à la propreté, 7 enseignants signalent des améliorations conséquentes de l'état des sanitaires après une responsabilisation des élèves. Une demande d'aide à l'éducation a été formulée (campagne annuelle avec fourniture de posters et d'autocollants sur le sujet).

Les réponses des élèves

Les 24 781 questionnaires dépouillés renseignés par les élèves ont permis de dégager les tendances suivantes en ce qui concerne la fréquentation, la perception des sanitaires et les conséquences sur la santé.

La fréquentation

Les élèves utilisent généralement les sanitaires de leur école soit régulièrement tous les jours (43%), soit occasionnellement quand ils ne peuvent pas faire autrement (48,5%). Cependant, un nombre non négligeable d'élèves (7,2%) disent ne jamais les utiliser dont presque la moitié sont pourtant demi-pensionnaires.

La perception des sanitaires par les enfants

La remarque la plus fréquente des enfants concerne l'odeur jugée mauvaise par près des trois quarts d'entre eux (72,9%). Le manque de propreté est signalé par 57% des enfants. Globalement ils se plaignent relativement peu de l'éclairage (22%) et du chauffage (30%) mais plus de la moitié d'entre eux jugent les toilettes peu accueillantes (50,4%).

Les élèves estiment disposer d'un temps suffisant pour aller aux toilettes pendant les récréations (5,3% seulement déclarent ne pas avoir le temps) ce qui laisse penser que le nombre de sanitaires paraît suffisant.

14,4% des enfants ont déjà eu peur aux toilettes. Deux raisons principales sont évoquées :

- l'une liée à la fermeture des portes (absence de verrou ou mauvais fonctionnement) ; ils sont nombreux à signaler leur peur d'être enfermés : 453 indiquent qu'ils se sont déjà trouvés dans cette situation ;
- l'autre liée au comportement des élèves : "voyeurisme" des autres enfants (au-dessus et en-dessous des cloisons et des portes, ouverture des portes), bousculades, bagarres, moqueries.

Les accidents

Des incidents ou accidents sont signalés par les enseignants dans les locaux sanitaires de 22% des établissements. On constate que dans plus des deux tiers des établissements (69,2%) ces lieux ne font l'objet d'aucune surveillance spécifique.

19 enseignants signalent une mauvaise disposition des blocs sanitaires ne permettant pas une surveillance efficace.

Leur peur se nourrit aussi de la présence parfois d'araignées et également de leur imaginaire. Elle provient en partie du manque de propreté et d'hygiène de ces lieux et de leur état général (manque d'éclairage, problème de minuterie, sol glissant, ...)

Malgré ce ressenti plutôt négatif, les enfants (23%) se plaignent rarement à leurs parents de l'état des sanitaires de leur école. Si le sujet est abordé dans les conseils d'école, il est peu relaté dans les comptes-rendus.

La santé

Près de la moitié des élèves avouent avoir eu mal au ventre parce qu'ils n'avaient pas pu aller aux toilettes. Ce qui est cohérent avec le chiffre des élèves qui n'utilisent jamais les toilettes ou seulement s'ils y sont obligés.

Lorsqu'on interroge plus précisément les élèves, une portion non négligeable paraît présenter des pathologies en rapport avec la non-fréquentation des toilettes : constipation aiguë ou chronique (15,1%), infection urinaire (21,6%). Le mode de recueil des données ne permet pas de vérifier statistiquement le lien causal.

Cependant ces chiffres sont à rapprocher des études réalisées par le Professeur Averous¹, uro-pédiatre au C.H.U de Montpellier. Il constate en effet une recrudescence des consultations pour infection urinaire lors des périodes scolaires.

18,8% des élèves interrogés admettent être allés chez le médecin pour ces pathologies mais, là encore, le lien avec la non fréquentation des toilettes ne peut être que présumé.

Les réponses des élèves comme celles des enseignants corroborent également les études déjà réalisées dans ce domaine par plusieurs médecins de l'éducation nationale, telles que :

- Une des premières enquêtes a été réalisée en 1985, par le Dr Bordage-Dussutour², qui s'alarmait alors de l'état

¹ AVEROUS M. Un fléau scolaire méconnu : l'infection urinaire et les troubles mictionnels de la fillette. Progrès en urologie (Paris), 2004, Volume 14, n°6, pp.1228-1230.

² BORDAGE-DUSSUTOUR M.J. Améliorer le confort au point de vue des installations sanitaires des écoles primaires des cantons ruraux de Vergt et du Buque en Dordogne dans un délai de deux ans. Mémoire pour la formation des médecins de santé scolaire, E.N.S.P, Rennes, 1985, 75 p.

déplorable de nombreuses installations sanitaires des écoles de son secteur en Dordogne.

- Une thèse a été réalisée en 2000 par le Dr Gaulin³, sur le bon état des toilettes, dans une ville de 180 000 habitants. Elle identifie l'état des toilettes comme essentiel du point de vue de la prise en charge globale de l'enfant à l'école, mais aussi du point de vue de la santé publique. Elle a concerné 89 classes de cours préparatoire de 58 écoles primaires. Ce médecin de l'éducation nationale a étudié les relations entre la survenue de fuites urinaires et l'état des toilettes dans les écoles. Une relation statistique a été trouvée avec la présence dans l'école de toilettes à la turque, les enfants ayant peur de les fréquenter, et avec l'éloignement des toilettes par rapport à la classe du fait de la distance, les enseignants étaient réticents à laisser aller les élèves seuls pendant la classe et les élèves n'arrivaient pas à temps pour uriner. Une observation des toilettes avait été réalisée dans ces écoles et notait des problèmes d'odeur dans plus de 50% des cas liés souvent à un seul nettoyage quotidien et à un problème de conception des chasses d'eau inaccessibles aux enfants.
- Une autre étude réalisée, également en 2000, par le Dr Dornier⁴, dans le cadre d'un mémoire pour la formation de médecin de l'éducation nationale, met en évidence l'importance en matière de santé publique, du bon état des toilettes. Des entretiens semi-directifs ont été réalisés auprès d'élèves notamment de CE2, de parents d'élèves et d'enseignants. Elle notait que l'absence de papier dans les toilettes entraînait la survenue de vulvites et d'infections urinaires, que les garçons se retenaient d'aller à la selle ce qui provoquait des constipations, des douleurs abdominales rendant difficile la vie scolaire et perturbant les apprentissages. Une école avait mis en place un système de responsabilisation des élèves par rapport aux toilettes de

l'école : quatre élèves de CM2 (deux garçons et deux filles) étaient "responsables des toilettes" : surveillance des toilettes, de la fermeture des robinets et de l'absence d'élève à l'intérieur à la fin de la récréation. Ceci souligne qu'un volet éducatif est nécessaire à l'amélioration de l'état des toilettes.

- Enfin, en 2001, le Dr Cordoliani⁵, également dans le cadre du mémoire de fin de formation des médecins de l'éducation nationale, a étudié les troubles mictionnels fonctionnels de l'enfant dans le cadre scolaire. Elle a mis en évidence la fréquence des troubles mictionnels de l'enfant en rapport avec l'inadaptation des toilettes scolaires et avec le manque d'intimité de ces lieux. Elle a préconisé d'améliorer la communication entre les différents acteurs concernés par ce problème. Par ailleurs, elle a insisté également sur la nécessité de surveillance de ces lieux afin qu'ils ne deviennent pas une zone de "non-discipline" empêchant les élèves de les fréquenter.

Les particularités filles/garçons

Les garçons fréquentent plus régulièrement les toilettes que les filles et leur jugement n'est pas différent de celui des filles. La peur est particulièrement ressentie par une fille sur cinq (21,3%) alors que 7,8% des garçons l'expriment.

Les infections urinaires sont beaucoup plus fréquentes chez les filles et les problèmes de constipation sont légèrement plus nombreux chez les garçons. Les filles (23,1%) consultent plus souvent leur médecin que les garçons (14,7%).

Pour autant s'agit-il d'un problème de santé publique ?

Selon L'OMS, "la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité".

³ GAULIN M.C. Les toilettes à l'école : adéquation des lieux et attitudes : à propos d'une enquête dans une ville de 180 000 habitants, Thèse de médecine, faculté de médecine de St Etienne, 2000, 43 p.

⁴ DORNIER C. Les toilettes à l'école : une question de santé publique. Etude professionnelle pour la titularisation de médecin de l'éducation nationale, E.N.S.P, 2001, 20 p.

⁵ CORDOLIANI C. Ecole et troubles mictionnels fonctionnels de l'enfant. Mémoire de stage pour la formation de médecin de l'éducation nationale, Université Bordeaux 2, 2000, 25 p.

Les observations et les recommandations du professeur Michel Averous, chef du service d'urologie pédiatrique au CHU de Montpellier

Lors de sa rencontre le 27 novembre 2007 avec Jean-Marie Schléret, le professeur Michel Averous qui avait préalablement pris connaissance des résultats et de l'analyse de l'enquête conduite par l'Observatoire, s'est montré très impressionné par le travail réalisé. Les informations données sur les problèmes de santé des élèves de CM1 et CM2 sont en totale adéquation avec ce qu'il observe depuis de nombreuses années dans ses consultations, à savoir les infections urinaires et les troubles mictionnels chez l'enfant.

Pour lui, il n'y a pas de doute, il s'agit bien d'un problème de santé important à ne pas négliger car il est source de mal être de l'enfant et parfois d'échec scolaire. Une prise de conscience du milieu éducatif est absolument nécessaire pour une prévention efficace. En effet, le nombre de consultations dans son service ne fait qu'augmenter d'année en année : 500 en 2004, plus de 700 aujourd'hui. Le suivi médical, les examens et analyses sont de plus en plus une charge économique extrêmement lourde pour la société.

Les types de troubles concernent autant les filles que les garçons même si les conséquences sont moins importantes pour ces derniers du fait de leur physiologie (urètre plus long). Il s'agit :

- de fuites d'urine pendant la journée qui peuvent être associées à une énurésie nocturne : si l'enfant se retient facilement pendant la journée voire toute la journée, la nuit, il n'est pas réveillé par sa vessie et c'est l'accident ;
- des infections urinaires : les petites filles sont plus vulnérables car les germes remontent plus facilement.

Un enfant qui a oublié par manque d'envie d'aller faire pipi à la récréation et qui se voit refuser de se rendre aux toilettes pendant la classe va progressivement apprendre à se retenir. Une vessie qui ne se vide pas assez souvent (5 à 6 fois par jour) peut être à l'origine de fuites par regorgement et d'infections urinaires. La dysfonction mictionnelle qui affecte les enfants va dilater leur vessie. La synergie entre les sphincters urinaire et anal entraîne une rétention colique à l'origine de bien des maux de ventre exprimés par les enfants.

Ces troubles commencent essentiellement à l'école élémentaire compte tenu du fait qu'à l'école maternelle les enfants bénéficient d'un accompagnement particulier. Ils peuvent perdurer et s'aggraver au collège et au lycée et entraîner de graves séquelles chez l'adulte. En effet, à partir du CP le passage systématique aux toilettes n'est plus obligatoire à la récréation et certains enseignants ne permettent pas aux enfants de quitter la classe pendant les cours. A l'école élémentaire, les enseignants doivent veiller et recommander à leurs élèves d'aller aux toilettes et de boire à chaque récréation. Leur formation doit leur permettre d'être attentifs à ces obligations. En effet, l'hygiène de vie passe par une évacuation régulière de la vessie, l'idéal étant le matin, à la récréation, à midi et une à deux fois l'après midi sans oublier de boire. Inscrire l'acte mictionnel dans l'emploi du temps de la journée permettrait de responsabiliser les enfants, d'éviter les sorties inopinées pendant les cours et les causes des dysfonctionnements mictionnels qui entraînent l'énurésie chez l'enfant, la persistance du mal-être, les infections urinaires chez l'adulte.

La propreté et la surveillance des sanitaires conditionnent le bien être de l'enfant par une utilisation régulière dans de bonnes conditions d'hygiène et d'intimité.

L'éducation des enfants doit se faire bien sûr à la maison mais aussi à l'école. La plupart des parents aujourd'hui n'ont pas ces notions d'apprentissage :

- faire systématiquement pipi aux principaux moments de la journée pour éviter d'attendre le dernier moment (lever, coucher, repas, récréations, retour à la maison)
- boire régulièrement avant 18 h
- apprendre à bien uriner :

Si je suis une fille : Je m'installe confortablement, les pieds à plat - Je baisse mes vêtements et ma culotte jusqu'aux chevilles - J'écarte bien les genoux - Je me détends, je ne pousse pas et je fais jusqu'à la dernière goutte - Je m'essuie dans le bon sens de l'avant vers l'arrière - Je me lave les mains.

Si je suis un garçon : Assis, je m'installe confortablement les pieds à plat - Debout, j'ouvre bien mon pantalon pour être à l'aise - Je me détends - Je me décalotte bien, je ne pousse pas, je fais jusqu'à la dernière goutte, je m'essuie et je recalotte - Je me lave les mains.

L'information des parents et des éducateurs sur ces bonnes pratiques et sur les conséquences d'une mauvaise hygiène est absolument nécessaire pour la santé de l'enfant.

Les caractéristiques techniques des sanitaires scolaires

L'analyse de l'enquête a amené la commission à s'interroger sur les exigences en matière de construction de ces équipements et sur l'existence de normes.

Apparemment nous nous trouvons devant un vide juridique et administratif car il n'existe pas de norme proprement dite sur les caractéristiques des sanitaires scolaires : surface, nombre, équipement.

Certains s'appuient sur le code du travail qui ne s'applique en aucun cas aux élèves mais au personnel, à savoir : un cabinet et urinoir pour vingt hommes et deux cabinets pour vingt femmes (article R232-2-5). D'autres sur les indications du règlement sanitaire départemental type relatives aux locaux affectés à l'hébergement collectif (Titre II - Chapitre IV - Section II - Article 57) :

"Des cabinets d'aisances à raison d'un pour dix personnes ou fraction de dix personnes ; un lavabo pour trois personnes au maximum ; à titre transitoire sont tolérés les lavabos collectifs comportant un nombre de robinets correspondant au nombre de lits."

L'article 67 du titre III du même règlement applicable aux bâtiments autres que ceux à usage d'habitation et assimilés est extrêmement vague à ce sujet :

"Dans les établissements ouverts ou recevant du public doivent être aménagés, en nombre suffisant et compte tenu de leur fréquentation, des lavabos, des cabinets d'aisances et urinoirs. Ils doivent être d'un accès facile ; les cabinets et urinoirs ne doivent jamais communiquer directement avec les salles de restaurants, cuisines ou resserres de comestibles. Les locaux sanitaires doivent être bien éclairés, ventilés, maintenus en parfait état de propreté et pourvus 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 surprenant quand nous avons trouvé un dossier reprenant les prescriptions de "directives et recommandations concernant les constructions scolaires, édition 2002" sans indiquer qu'elles émanaient de l'administration suisse.

Il faut rappeler que la décentralisation a fait de l'éducation un domaine de compétences partagées entre l'Etat d'une part et les collectivités territoriales d'autre part. En matière de construction, alors que les écoles maternelles et élémentaires relevaient déjà des communes, les collèges et les lycées ont été confiés aux conseils généraux et aux régions. Seules les universités restent à la charge de l'Etat. Il convient de rappeler que la promotion de la santé en faveur des élèves est toujours une mission de l'éducation nationale pilotée par les médecins et infirmiers scolaires.

Dans la période suivant la décentralisation, le ministère de l'éducation nationale a souhaité prolonger la volonté du législateur en partageant avec les collectivités son expérience du fonctionnement de l'institution scolaire au travers de la publication de divers guides mêlant recommandations constructives et pédagogiques.

Il importerait aujourd'hui de bien s'entendre sur la valeur des recommandations édictées en 1989 par le ministère de l'éducation nationale dans le guide "construire des écoles : guide de programmation fonctionnelle et données techniques : école maternelle, élémentaire, groupe scolaire et petite école en milieu rural" non mis à jour depuis cette date et reprises dans le guide technique en ergonomie scolaire et éducative édité par le CRDP de Lorraine en 1996.

Ce guide fournissait un certain nombre de précisions déjà fort détaillées concernant notamment les sanitaires à l'école élémentaire, sujet de notre étude :

"Les sanitaires seront distincts par sexe et situés de manière facilement accessible et de préférence répartis en plusieurs blocs. Si l'école a plusieurs niveaux, il faudra trouver des blocs sanitaires à chaque niveau. Ceux situés à rez-de-chaussée seront également accessibles depuis les espaces extérieurs."

On a eu tendance à une époque, où un emploi du temps très rigide amenait les élèves à affluer tous en même temps vers les sanitaires, à prévoir des locaux de dimensions très importantes. Compte tenu du coût élevé de ce type de locaux, il paraît préférable de bien répartir les installations sanitaires dans les bâtiments plutôt que de les sur-dimensionner. Un minimum de confort est nécessaire. Les cas d'élèves qui se sont rendus malades parce qu'ils ne voulaient pas utiliser les sanitaires de l'école ne sont pas rares."

Équipement

Les locaux sanitaires destinés aux élèves seront pourvus de cabines de WC et équipés d'urinoirs et de lavabos en nombre correspondant aux indications du tableau de base des quantités.

A savoir :

Superficie : 30 m² pour 3 classes, 50 m² pour 6 classes, 80 m² pour 9 classes, 100 m² pour 12 classes. Les surfaces des sanitaires des élèves sont fractionnables. On prévoit :

Filles : 1 WC/20 élèves

Garçons : 1 WC/40 élèves, 1 urinoir/20 élèves

Lavabos : 1 jet pour 20 élèves.

Cabines de WC

Les cabines individuelles de WC auront 1,40 m x 0,75 m de dimensions intérieures et les cloisons séparatives auront 1,80 m minimum de hauteur y compris 0,10 m de garde au sol. Les portes de ces cabines seront à un seul vantail offrant 0,60 m de passage libre avec garde au sol de 0,10 m comme les parois latérales.

Ces portes ouvriront vers l'intérieur des cabines et devront

pouvoir être dégonflées de l'extérieur en cas de besoin et comporter un verrou intérieur à voyant "libre - occupé" décondamnable de l'extérieur.

Les parois et portes des cabines seront réalisées en matériaux ou revêtues de matériaux insensibles à l'humidité. Les parties métalliques des cabines, ainsi que les pièces de quincaillerie correspondantes, ne présenteront aucun danger et seront inoxydables ou traitées contre la corrosion due à l'humidité ou à l'action des produits chimiques d'entretien.

Il faut prévoir un sanitaire pour accueillir les handicapés à chaque niveau. La cabine individuelle de WC aura 1,30 m x 1,50 m de dimensions intérieures minimum. La porte de cette cabine offrira 0,90 m de passage libre.

Cuvettes de WC

Elles seront du type du commerce dit : "siège à l'anglaise" et conçues de préférence conformément aux prescriptions des normes françaises en vigueur. Ce type d'équipement nécessite un entretien parfait et répond, dans ce cas, aux conditions d'hygiène et de confort. Leurs hauteurs seront comprises entre 0,35 m et 0,39 m maximum au-dessus du niveau du sol du local.

Les cuvettes comporteront un siphon incorporé, un bouchon de dégorgeant, et en particulier, un bord arrondi ou moulé selon un profil spécial assurant une assiette stable et confortable sans adjonction d'abattant source d'accidents et afin de permettre un entretien facile. Elles seront équipées de robinets de chasse automatiques installés à la portée des élèves.

Les cuvettes à fond plat ne seront pas utilisées. Chaque cabine comportera une patère et un distributeur de papier hygiénique dont l'incorporation aux parois aura été étudiée dès la conception pour éviter toute improvisation de fixation incompatible avec la nature des parois.

Urinoirs

Ils seront du type "stalle". S'ils sont construits sur place, ils auront une largeur minimale entre axe de 0,50 m, les séparations auront 1,30 m de hauteur y compris une garde au sol de 0,40 m maximum pour une saillie de 0,30 m mesurée à partir du fond vertical. Le caniveau de recueil sera apparent, continu, de 0,20 m environ de largeur, pourvu de crapaudines nécessaires et situé à la hauteur convenable pour que les enfants ne se mouillent pas les pieds. A titre indicatif, le récipient sera placé à une hauteur de 0,40 m à 0,50 m.

Les urinoirs manufacturés présenteront des caractéristiques dimensionnelles voisines de celles indiquées ci-dessus, étant entendu que les séparations pourront avoir un profil plus étudié et que le caniveau de recueil pourra être discontinu. Dans le domaine des urinoirs du commerce, la préférence devra être donnée dans tous les cas aux appareils les plus fonctionnels au double point de vue de l'hygiène et de l'entretien (nature des parois notamment). S'il est fait appel aux appareils du type "suspendu", on devra veiller à une hauteur de pose compatible avec l'âge des enfants.

Les urinoirs seront de préférence équipés de robinets-poussoirs temporisés et placés à la portée des élèves. L'évacuation se fera obligatoirement par l'intermédiaire de siphons judicieusement placés sur les canalisations et appareils intéressés.

Lavabos

Les lavabos seront d'un type du commerce. Leur forme et leur position tiendront compte de la nécessité d'obtenir une circulation aisée dans le local comprenant l'ensemble des équipements.

Les lavabos seront équipés d'une alimentation d'eau froide et eau mitigée à 35° environ. Leur profil sera étudié pour éviter les éclaboussures. Ils seront posés à hauteur judicieuse, en fonction de l'âge des enfants qui y ont accès. Les robinets seront du type à fermeture automatique et progressive placés à la portée d'utilisation des élèves.

Les lavabos, posés sur pied, devront être sérieusement ancrés au sol afin de leur assurer la stabilité nécessaire dans le cas de bousculade.

Les siphons seront de conception robuste et facilement accessibles pour l'entretien.

Prise d'eau pour l'entretien

Cette prise d'eau, destinée au nettoyage, sera pourvue d'une évacuation et commandée par un robinet d'arrêt non accessible aux élèves. L'emplacement de cette prise d'eau sera déterminé de manière à éviter toute saillie dangereuse.

Revêtements de sols :

Revêtements de sols traditionnels : carreaux de grés cérame avec plinthes en même matière, réalisés dans les règles de l'art ou en matériaux équivalents : sol non glissant, lessivable à l'eau de javel, un ou plusieurs siphons de sol sont à prévoir.

Ventilation

Elle sera conforme à la réglementation en vigueur.

Sanitaires des maîtres

Les cuvettes WC seront du type de commerce dit "siège à l'anglaise". Les lavabos seront individuels, avec alimentation en eau chaude et froide.

Cette installation sera complétée par une glace, une tablette, un porte-serviettes, des patères dans la cabine de WC ainsi qu'à l'extérieur.

En cas de plusieurs niveaux, prévoir un sanitaire supplémentaire par étage. "

A ce jour, les municipalités confrontées aux besoins de construction et de rénovation des écoles dont elles ont la responsabilité établissent la plupart du temps leurs propres cahiers des charges faisant ainsi plus ou moins évoluer ces recommandations.

Ville de Paris

A Paris, les prescriptions constructives scolaires font l'objet d'une démarche permanente de mise à jour qui s'appuie sur l'expérience recueillie dans la conduite de chaque projet de construction neuve en concertation avec les usagers. En effet, à chaque étape du projet (définition du programme, avant-projet, réalisation) la direction des affaires scolaires mène une concertation approfondie avec les utilisateurs et l'ensemble des représentants de la communauté scolaire (élus d'arrondissement, inspecteurs de l'éducation nationale, directeurs d'école, représentants des parents d'élèves). Cette expérience a permis la rédaction d'un référentiel pour les constructions scolaires qui décrit local par local les caractéristiques de chaque espace des écoles.

Sanitaires

Superficie minimale totale : variable suivant la capacité de l'école (ration appliqué : 12 m² par classe)

Implantation : A répartir à chaque niveau. En élémentaire, les sanitaires des filles et des garçons sont séparés. La majorité des sanitaires (50 % minimum) seront implantés au niveau de la cour de récréation avec un accès direct à partir de celle-ci et du préau. Par ailleurs des sanitaires (WC et lavabos) seront implantés à proximité de l'accès au service de restauration. Il convient également de prévoir au minimum deux sanitaires d'appoint par niveau (un pour les filles et un pour les garçons).

Fonction : conçus pour l'apprentissage de la propreté et l'acquisition des habitudes d'hygiène (se laver les mains, se laver les dents...). Ces sanitaires ne sont pas en revanche spécifiquement destinés aux enfants handicapés qui peuvent, si nécessaire, utiliser les sanitaires adultes handicapés (moyennant dans certains cas l'utilisation ponctuelle d'un adaptateur de cuvette).

Contraintes particulières : L'emplacement judicieux des équipements et leur échelle adaptée à la taille des enfants leur permettront un accès et une utilisation aisés sans l'aide des adultes. L'emplacement et la configuration de ces locaux devra faciliter au maximum la surveillance des lieux. La ventilation sera mécanique et permanente. La conception et le choix des matériaux permettront un entretien facile. Le choix des petits équipements (porte savons, accroche torchons, dévidoirs de papier hygiénique) et leur implantation devront être soumis à l'approbation préalable de la Circonscription des Affaires Scolaires afin de garantir une implantation fonctionnelle et adaptée, des types de matériels adaptés à l'usage des écoles et aux marchés d'approvisionnement de la ville.

Prestations particulières à intégrer : Vitrage sur les portes et cloisons entre les sanitaires et couloir ou cour, afin de faciliter la surveillance par les adultes, particulièrement pendant les heures de récréation.

Équipement nécessaire par classe :

Garçon :

2 lavabos (à 70 cm du sol)

1 urinoir à 50 cm du sol (isolé par des cloisonnettes)

1 cabine de WC de hauteur standard (avec cuvette type hospitalière sans abattant)

Fille :

2 lavabos (à 70 cm du sol)

2 cabines de WC de hauteur standard (avec cuvette type hospitalière sans abattant)

Répartition des sanitaires

A rez-de-chaussée : prévoir la majorité des sanitaires (filles et garçons) avec des lavabos type duo, un bac à laver de 40 à 50 cm de profondeur, avec fond placé à 30 cm du sol, avec douchette et mitigeur, dans l'un des blocs sanitaires (pour usage ponctuel)

A chaque étage : prévoir au minimum : pour les garçons : 1 cabine + 1 lavabo, pour les filles : 1 cabine +1 lavabo

Porte-savons liquide (à PH neutre) : 1 pour 2 robinets, fixé au-dessus du lavabo

Dévidoirs de papier hygiénique : 1 par cabine

Accroche-torchons à rouleau avec barre vissée pour chaque lavabo.

Le choix du matériel et de l'implantation des porte-savons, accroche-torchons et dévidoirs de papier hygiénique devront être systématiquement soumis à la CAS.

Vidoirs muraux avec porte-grille relevable et robinet presto.

Evacuation siphons (à grilles vissées).

Distribution d'eau froide aux robinets. Distribution d'eau mitigée pour la douchette des bacs à laver.

Production de l'eau chaude à 70°, pour éviter les problèmes de légionellose par ballon électrique à accumulation de nuit,

placés aux points de distribution.

Distribution par eau mitigée à 35° maximum (avec mitigeur inaccessible aux enfants).

Chaque cabine doit être fermée du sol au plafond. Chaque cabine doit être équipée d'un verrou décondamnable de l'extérieur.

Mettre des portes solides avec plaques inox sur les deux faces, en bas ou sur toute la hauteur.

Les portes des cabines des sanitaires doivent, pour des raisons de sécurité, s'ouvrir sur l'extérieur.

Revêtements : carrelage antidérapant (type R10, sans relief ni aspérités), faïence au mur 1,50 m de haut.

Ventilation mécanique.

Chauffage : prévoir des radiateurs dans les sanitaires installés dans la cour.

Ville de Montbéliard

Sanitaires "garçons"

- urinoirs situés à deux hauteurs différentes, munis de chasses d'eau automatique ;
- WC suspendus et solides, pourvus de lunettes, chasses d'eau intégrées. Aucun tuyau apparent sur les murs ;
- Les cabines de WC devront avoir des cloisons faciles à nettoyer. Un espace libre de 15 cm sera ménagé entre le bas de la cloison et le sol ; les cloisons devront être suffisamment hautes pour rendre impossible d'accès de la cabine en passant par-dessus la cloison ; les cabines posséderont un verrou pouvant s'ouvrir de l'extérieur avec un carré ; le piétement sera réellement antirouille ;
- Eclairage par secteur et non par cabine ; un détecteur de présence qui allume-éteint tout seul ;
- Lavabos suspendus, eau chaude et froide, un miroir ;
- Plafond suspendu pour confort acoustique ou, à défaut, peinture lavable ;
- Faïence au mur jusqu'à 1,50 m de hauteur ;
- Au sol, carrelage antidérapant, prévoir évacuation au sol pour l'eau de nettoyage (pente suffisante, évacuation située au centre de la pièce) ;
- Plinthes à gorge.

Sanitaires "filles"

- WC suspendus et solides, pourvus de lunettes, chasses d'eau intégrées. Aucun tuyau apparent sur les murs ;
- Les cabines de WC devront avoir des cloisons faciles à nettoyer. Un espace libre de 15 cm sera ménagé entre le bas de la cloison et le sol ; les cloisons devront être suffisamment hautes pour rendre impossible d'accès de la cabine en passant par-dessus la cloison ; les cabines posséderont un verrou pouvant s'ouvrir de l'extérieur avec un carré ; le piétement sera réellement antirouille ;
- Eclairage par secteur et non par cabine ; un détecteur de présence qui allume-éteint tout seul ;
- Lavabos suspendus, eau chaude et froide, un miroir ;
- Plafond suspendu pour confort acoustique ou, à défaut, peinture lavable ;
- Faïence au mur jusqu'à 1,50 m de hauteur ;
- Au sol, carrelage antidérapant, prévoir évacuation au sol pour l'eau de nettoyage (pente suffisante, évacuation située au centre de la pièce) ;
- Plinthes à gorge.

Équipement complémentaire (équipement valable pour sanitaires "filles" et "garçons")

- Installation d'au moins une prise électrique, en hauteur, pour pouvoir brancher les appareils utilisés pour l'entretien ;
- 1 poubelle fixée au mur, anti-feu, à côté du lavabo, dont le contenu peut aisément être vidé ;
- Distributeurs de savon et de papier essuie-mains prédécoupé à proximité des lavabos ;
- Installation de distributeurs de papier hygiénique (1 distributeur par cabine, rouleaux 400 m) ;
- Installation d'un robinet permettant de brancher un tuyau pour faciliter le nettoyage des vestiaires (en utilisant par exemple un nettoyeur haute-pression) ;
- Pour les sanitaires "filles", prévoir poubelle (s) pour serviettes périodiques.
- Installation d'un robinet permettant de brancher un tuyau pour faciliter le nettoyage des vestiaires (en utilisant par exemple un nettoyeur haute-pression) ;
- Pour les sanitaires "filles", prévoir poubelle (s) pour serviettes périodiques.

Compte tenu de cette situation qui comporte autant de diversité, l'Observatoire souhaite que soit engagé un travail associant l'ensemble des acteurs concernés afin d'actualiser et d'harmoniser les références susceptibles de s'imposer aux maîtres d'ouvrage.

De nouvelles exigences à prendre en compte et des objectifs à atteindre

Malgré les efforts souvent importants réalisés dans le cadre de la construction et de la rénovation de ces équipements, il semblerait que les problèmes constatés sont appelés à perdurer si un effort généralisé n'est pas engagé. Ils peuvent être dus à l'addition de plusieurs facteurs relevant de responsabilité différente : manque de normes nationales, non prise en compte de l'évolution de l'enfant et de ses besoins, méconnaissance des règles d'hygiène et de santé, éducation, nettoyage, surveillance, attention quotidienne au bon fonctionnement, ... La commission propose les axes de réflexion suivants pour aboutir à des avancées concrètes dans ce domaine qui fait partie des responsabilités du directeur d'école, du conseil des maîtres et du conseil d'école et de l'ensemble de la communauté éducative. Il serait judicieux qu'un état des lieux des sanitaires et des pratiques soit réalisé et transmis aux autorités (maire, inspecteur d'académie), assorti de demandes d'amélioration si nécessaire. Le conseil d'école pourrait en effectuer le suivi annuel.

Le respect de l'intimité

Elle est essentielle pour le bien être et la santé de l'enfant. Il est indispensable que les blocs sanitaires soient distincts pour les filles et les garçons et que les cloisons séparatives soient de toute hauteur. La garde au sol, si elle existe pour faciliter l'entretien, doit être la plus réduite possible (par exemple 10 cm comme prescrit par les recommandations du ministère). Des améliorations doivent être apportées concernant la conception de ces locaux et notamment la mise en œuvre des portes y compris le système de fermeture. La notion de confort ne doit pas être oubliée, elle doit faire l'objet d'une attention particulière (patère, poubelle, lunette, ...)

La sécurité

Afin de réduire le nombre d'accidents dans les sanitaires, il paraît essentiel de prévoir entre autres des revêtements de sol antidérapants et des systèmes anti pince-doigts pour les portes, un éclairage suffisant et adapté à leur fréquentation. Si un système d'éclairage avec détecteur de présence est installé, il doit être commandé par le verrouillage des cabines pour éviter la panique de l'enfant si la lumière s'éteint alors qu'il est encore dans les toilettes. La surface hors cabines de WC doit être prévue de manière à éviter les bousculades et l'engorgement aux heures de forte utilisation.

La surveillance

Elle est nécessaire pour la sécurité, le respect de l'intimité entre les enfants et leur tranquillité. Elle doit être facilitée par la distribution des locaux et pouvoir se faire de l'extérieur afin d'éviter tout problème de mise en cause des enseignants. Elle devrait être prévue spécifiquement dans l'organisation de service de l'école, inscrite sans le tableau de surveillance des maîtres et faire l'objet d'une mention dans le règlement intérieur.

La propreté

La propreté et l'odeur de ces lieux sont de l'avis général les points les plus problématiques. Les normes de ventilation des locaux doivent être respectées et la fréquence de nettoyage revue en fonction de la fréquentation. Dans la plupart des cas le nettoyage obligatoire une fois par jour n'est pas suffisant. Dans certaines villes il est effectué au moins deux fois par jour, l'idéal serait qu'il soit réalisé après chaque récréation. La mise en œuvre des revêtements et les matériaux employés doivent être prévus pour un nettoyage et une hygiène rigoureux. L'entretien des sanitaires ne doit pas être pris à la légère, il doit faire l'objet d'un protocole précis concernant le nettoyage et la décontamination contrôlé régulièrement. Pour cela on peut se référer utilement au document "Sûreté et entretien des locaux sanitaires" édité par le Centre Technique International Hygiène et Propreté.

L'hygiène

Le défaut d'hygiène est souvent signalé dans l'enquête. Il est indispensable d'équiper les sanitaires de papier toilette, de savon, d'un système de séchage des mains, de poubelles spécifiques aux sanitaires filles. Une réflexion doit s'engager au sein du conseil d'école pour trouver les équipements les mieux adaptés à la population scolaire notamment sur la suppression des toilettes à la turque et des serviettes sans fin sur rouleau. La question se pose quant au maintien des urinoirs à l'école maternelle et élémentaire compte tenu des règles d'hygiène et du respect de l'intimité.

L'éducation

Les familles qui jouent, bien entendu, un rôle primordial dans l'organisation de la vie quotidienne sont les premières, par leur action éducative, à construire des repères structurants pour aider leurs enfants à développer, en matière d'hygiène et de santé, des attitudes saines et préventives.

À leur entrée dans la vie collective, l'École se doit d'accueillir les enfants dans les meilleures conditions de sécurité, d'hygiène et de bien-être. Elle est aussi le lieu où, devenus élèves, ils vont parfaire leur éducation et construire leurs apprentissages. Cette éducation ne constitue pas un nouveau domaine d'enseignement mais se compose d'un ensemble d'actions cohérentes, inscrites dans les programmes de l'école.

C'est par une attention permanente à ces questions et par des actions pédagogiques adaptées à l'âge des enfants que les enseignants en partenariat avec les différents acteurs et services de santé et la participation active des familles, permettront à l'école de jouer pleinement son rôle de prévention.

Les mesures quotidiennes d'hygiène sont à préciser dans le règlement intérieur de l'école adopté par le conseil d'école. Leur élaboration et leur application supposent une étroite collaboration entre les membres de la communauté éducative et un respect affirmé du travail des personnels d'entretien. Développer les échanges dans un climat de confiance et de responsabilité partagées offre à tous les acteurs de l'école la possibilité de s'approprier ces consignes au bénéfice de tous.

Les questions d'hygiène peuvent également faire l'objet d'actions spécifiques intégrées dans le volet du projet d'école consacré à l'éducation à la santé et de campagnes nationales.

La santé

Enseignants, parents, élèves doivent être sensibilisés. En effet, les enfants qui ne vont pas aux toilettes lorsqu'ils en ont besoin, et ils sont nombreux, ne peu-

vent pas être attentifs en classe. Des recommandations doivent être faites et des conseils donnés :

- Aux enseignants afin qu'ils facilitent l'accès aux toilettes dans les meilleures conditions de responsabilité à leurs élèves, y compris pendant les cours si nécessaire, qu'ils les incitent à aller aux toilettes à chaque récréation et sur le temps du midi car l'enfant ne doit jamais passer toute une matinée ou une après-midi sans aller aux toilettes. Il doit vider régulièrement et surtout complètement sa vessie.
- Aux parents qui sont les mieux placés pour observer leurs enfants au retour de l'école (vont-ils très vite aux toilettes dès leur retour à la maison ? Ont-ils souvent mal au ventre après l'école et uniquement les jours d'école ?...). Ils doivent informer les enseignants des éventuelles observations de leurs enfants et instaurer un dialogue régulier sur ce thème.
- Aux enfants qui doivent comprendre qu'il est important de boire, d'aller aux toilettes régulièrement à l'école et qu'il est nécessaire de bien vider sa vessie. La présence de points d'eau en dehors des sanitaires est indispensable.

L'association française d'urologie diffuse sur son site www.urofrance.org l'accroche-porte conseil reproduit ci-dessous destiné aux enfants et à leurs parents.

MES TRUCS POUR BIEN FAIRE PIP!

Si je suis une fille

- 1** Je n'attends pas le dernier moment.
- 2** Je baisse ma culotte jusqu'aux chevilles.
- 3** Je m'installe confortablement, les pieds à plat.
- 4** J'écarte bien les genoux.
- 5** Je me détends, je chante, je prends mon temps jusqu'à la dernière goutte...
- 6** Je ne pousse pas.
- 7** Je m'essuie dans le bon sens, de l'avant vers l'arrière.
- 8** Quand j'ai fini, je me lave les mains.

Faire pipi, ça s'apprend aussi

Faire pipi, ça s'apprend aussi

Si je suis un garçon

- 1 Je n'attends pas le dernier moment.**
- 2 Assis, je m'installe confortablement, les pieds à plat.**
- 3 Debout, j'ouvre bien mon pantalon pour être à l'aise.**
- 4 Je me détends, je chante, je prends mon temps...**
- 5 Je ne pousse pas.**
- 6 Je fais attention à bien faire pipi dans la cuvette.**
- 7 Je fais jusqu'à la dernière goutte et je m'essuie.**
- 8 Quand j'ai fini, je me lave les mains.**

A TOUS LES PARENTS !

Votre enfant a sa culotte mouillée, il fait pipi au lit, il a des infections urinaires...

PARENTS N'oubliez pas !

Que ce problème concerne plus souvent les filles. Les garçons ne sont pas épargnés pour autant. Qu'il affecte plus de 15 % des enfants. Qu'il est source de mal-être et d'échec scolaire. Et qu'il y a des solutions : une bonne éducation mictionnelle, parfois une rééducation conduite sans oublier l'aide de votre médecin qui, exceptionnellement, pourra dépister une maladie urologique. Apprendre à bien faire pipi pendant l'enfance peut protéger pour l'avenir.

COMMENT ETRE ALERTE ?

Votre enfant se précipite aux toilettes... il est parfois trop tard.
Il n'y reste que quelques secondes.
Il y revient 10 minutes après.
Il a une infection urinaire qui récidive souvent et résiste à tous les traitements.
Il se tortille sur son siège.
Il a des modifications du comportement.
Ses urines sont malodorantes.
Il a des irritations génitales.
Il refait pipi au lit.
Il a mal au ventre.
Ses selles sont irrégulières.
Il s'est retenu toute la journée à l'école.
Ces symptômes se sont amplifiés avec la rentrée scolaire.

POURQUOI CES ENNUIS ?

La vessie doit se vider régulièrement, sous peine d'infections et de fuites.
La vessie est un réservoir assorti d'un verrou musculaire (sphincter) qui doit s'ouvrir pour permettre une bonne vidange.
Un accident étant vite arrivé, les enfants, surtout les petites filles, apprennent très vite à trop se retenir.
La propreté suppose un bon contrôle de la vessie et du sphincter. Savoir se retenir, c'est aussi savoir uriner en utilisant le fonctionnement normal de la vessie et du sphincter.
L'hygiène mictionnelle doit être connue et apprise précocement. L'apprentissage de la propreté est souvent perturbé par une mise à l'école précoce, des problèmes familiaux,...

AFU Association Française d'Urologie
www.urofrance.org

L'accessibilité

L'enquête montre que 40,8% des écoles disposent de sanitaires accessibles aux personnes handicapées, ce pourcentage n'est pas négligeable. Le décret et les arrêtés d'application pour les ERP de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donnent les prescriptions suivantes pour les sanitaires :

Lors de la construction ou de la création d'un ERP (article 12 de l'arrêté du 1er août 2006) :

I. - Chaque niveau accessible, lorsque des sanitaires y sont prévus pour le public, doit comporter au moins un cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées circulant en fauteuil roulant et comportant un lavabo accessible. Les cabinets d'aisances aménagés doivent être installés au même emplacement que les autres cabinets d'aisances lorsque ceux-ci sont regroupés. Lorsqu'il existe des cabinets d'aisances séparés pour chaque sexe, un cabinet d'aisances accessible séparé doit être aménagé pour chaque sexe. Les lavabos ou un lavabo au moins par groupe de lavabos doivent être accessibles aux personnes handicapées ainsi que les divers aménagements tels que notamment miroir, distributeur de savon, sèche-mains.

II. - Pour satisfaire aux exigences du I, les sanitaires ouverts au public doivent répondre aux dispositions suivantes :

1° Caractéristiques dimensionnelles :

Un cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées doit présenter les caractéristiques suivantes :

- comporter, en dehors du débâtement de porte, un espace d'usage tel que défini à l'annexe 2, situé latéralement par rapport à la cuvette ;
- comporter un espace de manoeuvre avec possibilité de demi-tour dont les caractéristiques dimensionnelles sont définies à l'annexe 2 (0,80 m x 1,30 m), situé à l'intérieur du cabinet ou, à défaut, en extérieur devant la porte.

2° Atteinte et usage :

Un cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées doit présenter les caractéristiques suivantes :

- il comporte un dispositif permettant de refermer la porte derrière soi une fois entré ;
- il comporte un lave-mains dont le plan supérieur est situé à une hauteur maximale de 0,85 m ;
- la surface d'assise de la cuvette doit être située à une hauteur comprise entre 0,45 m et 0,50 m du sol, abattant inclus, à l'exception des sanitaires destinés spécifiquement à l'usage d'enfants ;
- une barre d'appui latérale doit être prévue à côté de la cuvette, permettant le transfert d'une personne en fauteuil roulant et apportant une aide au relevage. La barre doit être située à une hauteur comprise entre 0,70 m et 0,80 m. Sa fixation ainsi que le support doivent permettre à un adulte de prendre appui de tout son poids.

Les lavabos accessibles doivent respecter les exigences du c du 2° du II de l'article 11. A savoir : hauteur maxi-

male de 0,80 m et vide en partie inférieure d'au moins 0,30 m de profondeur, 0,60 m de largeur et 0,70 m de hauteur pour permettre le passage des pieds et des genoux d'une personne en fauteuil roulant, dans le cas de lavabos et de guichets d'information ou de vente manuelle et lorsque des usages tels que lire, écrire, utiliser un clavier sont requis.

Lorsque des urinoirs sont disposés en batterie, ils doivent être positionnés à des hauteurs différentes."

Dans le cadre de l'accessibilité des ERP existants avant le 1er janvier 2015 (article 9 de l'arrêté du 21 mars 2007) :

"Les modalités particulières d'application des dispositions fixées par l'article 12 de l'arrêté du 1er août 2006 susvisé, lorsqu'il existe des contraintes liées à la présence d'éléments participant à la solidité du bâtiment, sont les suivantes :

- lorsqu'il existe des cabinets d'aisances séparés pour chaque sexe, l'aménagement d'un cabinet d'aisances accessible n'est pas exigé pour chaque sexe. Tout cabinet aménagé pour les personnes handicapées pouvant être utilisé par des personnes de chaque sexe doit être accessible directement depuis les circulations communes ;
- dans le cas où l'espace de manoeuvre avec possibilité de demi-tour est situé à l'extérieur du cabinet d'aisances aménagé pour les personnes handicapées, il n'est pas exigé que cet espace soit situé devant la porte. Il doit cependant être aménagé à proximité de celle-ci. Un espace de manoeuvre de porte est nécessaire devant la porte, qui doit en outre être équipée d'un dispositif permettant de la refermer derrière soi une fois entré."

La réglementation ne prévoit pas des règles d'accessibilité spécifiques aux établissements d'enseignement et plus particulièrement aux écoles maternelles et élémentaires qui accueillent non seulement du public mais des enfants de 3 à 11 ans alors que l'article 4 du décret n° 2006-555 du 17 mai 2006 portant modification du code de la construction et de l'habitation confie aux ministres intéressés la responsabilité de fixer "par arrêté les obligations particulières auxquelles doivent satisfaire, dans le but d'assurer leur accessibilité, les établissements et installations recevant du public assis ...". Actuellement, dans le cadre de l'application de la réglementation sur l'accessibilité, il n'est pas mis en place des sanitaires spécifiques pour les enfants handicapés qui doivent utiliser les sanitaires adultes handicapés.

Conclusion

Le sujet des sanitaires à l'école ne doit plus être un sujet tabou, il faut absolument sortir du non-dit et des reproches mutuels entre les différents acteurs pour aborder ensemble localement tous les aspects qui touchent l'hygiène et la santé des enfants et adultes en devenir.

Si la présente étude se rapporte uniquement aux écoles élémentaires, la problématique concerne l'ensemble des niveaux d'enseignement que ce soit les écoles maternelles, les collèges, les lycées et les universités. Aussi il est nécessaire de sensibiliser l'ensemble des acteurs à cette question de santé qui apparaît primordiale (services de l'Etat, associations d'élus, élus et services des collectivités, chefs d'établissement, directeur d'école, enseignants et personnel, parents et élèves...).

Propositions

Mettre en place un groupe de travail piloté par le ministère de l'éducation nationale en partenariat avec les collectivités locales sur l'actualisation des références nationales et départementales en matière d'équipement sanitaire, d'entretien et d'hygiène dans les établissements d'enseignement du premier degré.

Prendre une disposition pour les établissements d'enseignement en application du décret du 17 mai 2006 portant sur les caractéristiques spécifiques des sanitaires destinés à de jeunes enfants en situation de handicap.

Développer un plan d'éducation à la santé en direction des personnels de santé et des enseignants sur les troubles mictionnels de l'enfant.

Inscrire dans le règlement départemental des écoles les consignes relatives à la surveillance et à l'hygiène des sanitaires et prévoir une information systématique des directeurs d'école lors des réunions avec leurs inspecteurs.

Mettre chaque année à l'ordre du jour du conseil d'école un point sur l'hygiène des sanitaires après réalisation d'un état des lieux et des pratiques en veillant à l'implication de toute la communauté éducative et des élèves.