

Politique éducative de santé dans les territoires académiques

BOEN n° 46 du 15 décembre 2011

NOR : MENE1132801C

circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011

MEN - DGESCO B3-1

La définition, l'impulsion et la conduite d'une politique éducative structurée constituent une des missions confiées au système scolaire, qui doit impliquer l'ensemble des personnels aux différents niveaux de responsabilité et en premier lieu dans l'établissement scolaire. Elle contribue aux côtés des familles à la construction de l'élève, en tant que personne et citoyen, dans un double objectif du respect de soi et des autres. L'École est bien en effet le lieu d'acquisition de compétences nécessaires et indispensables au mieux-vivre ensemble.

Dans ce cadre, la politique éducative de santé constitue un facteur essentiel de bien-être des élèves, de réussite scolaire et d'équité. Elle constitue ainsi une composante des dispositifs éducatifs innovants tels que les écoles, collèges, lycées ambition réussite (Éclair), les internats d'excellence (IE), les établissements de réinsertion scolaire (ERS) ou des opérations telles que l'expérimentation Cours le matin, sport l'après-midi ou la Mallette des parents.

La présente circulaire a pour objet de présenter les orientations nationales pour une politique éducative de santé dans les territoires académiques. Ces orientations s'appuient sur trois principes essentiels : la mise en œuvre systématique de la démarche de projet adaptée aux réalités et aux besoins spécifiques de chaque école ou établissement, la responsabilisation de l'ensemble des acteurs du système éducatif (personnels d'inspection, de direction, d'enseignement, d'éducation, d'orientation, sociaux, de santé : infirmiers et médecins, Tos), l'ouverture à de nouveaux partenaires.

Elles sont présentées selon quatre axes principaux et complétées par un programme d'actions détaillant les thématiques prioritaires.

- Une politique éducative de santé intégrée au projet académique et aux projets d'école et d'établissement.
- Une politique éducative de santé en cohérence avec la politique publique de santé.
- Un pilotage, un accompagnement et un partenariat renforcés aux différents échelons.
- Un programme d'actions construit autour de sept priorités.

1. Une politique éducative de santé intégrée au projet académique et aux projets d'école et d'établissement

La démarche de projet est une condition de l'accomplissement de la mission éducative de l'École. Dans le domaine de l'éducation à la santé et de la prévention, comme dans les autres domaines, elle doit donc mobiliser les acteurs, à tous les niveaux de responsabilité : national, académique et local. Les équipes des écoles et des établissements en sont les opérateurs actifs et responsables.

Chaque projet académique comporte un programme éducatif de santé explicite, qui est construit notamment autour des priorités retenues au niveau national, tout en prenant en compte les spécificités de leurs territoires.

Le projet de l'académie trouve sa déclinaison dans chaque projet d'école ou d'établissement et se concrétise au plus près des élèves. En effet lorsque le projet prend en compte les environnements physique et social, les compétences individuelles des élèves et leurs capacités à agir, l'engagement des personnels, des parents et des partenaires de l'environnement de proximité, l'établissement scolaire devient un véritable lieu de promotion de la santé.

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté constitue, dans les EPLE, l'espace institutionnel de référence. Il est l'instance de réflexion, d'observation et de veille qui conçoit, met en œuvre et évalue le projet éducatif en matière de prévention, d'éducation à la citoyenneté et à la santé, intégré au projet de l'établissement. Cette démarche globale et fédératrice permet d'apporter de la cohérence et de la lisibilité à la politique éducative de l'établissement. Le CESC favorise le développement de projets transversaux, qui impliquent un travail en équipe au-delà des seuls personnels de santé, et qui mobilisent dans l'école ou l'établissement les compétences spécifiques et complémentaires de chacun des personnels de direction, d'éducation, d'enseignement, d'orientation, sociaux, d'administration et Tos.

Les élèves, les parents d'élèves, les partenaires de proximité de l'établissement scolaire et l'ensemble des représentants locaux des institutions ou associations, particulièrement celles qui ont signé des conventions cadres nationales, y sont étroitement associés.

2. Une politique éducative de santé en cohérence avec la politique nationale de santé

Cette politique mise en œuvre se caractérise par une approche :

- globale, qui porte sur l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux et environnementaux) comme sur les principaux besoins de santé des élèves (alimentation, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques, en particulier des conduites addictives) mais également sur la dimension de la citoyenneté (respect de soi et de l'autre, gestes qui sauvent) ;
- conçue dans une continuité. Elle couvre un champ qui s'étend, selon les situations et les besoins, de l'éducation à la santé à l'orientation de l'élève, le cas échéant, vers une prise en charge médicale et/ou spécialisée ;

et dans une logique :

- de promotion de la santé qui prend en compte une organisation générale associant le milieu scolaire, les divers professionnels intervenant au sein des écoles et des établissements, en lien avec les partenaires locaux ;
- de repérage, de dépistage et d'orientation. Elle organise, dans le cadre des priorités arrêtées au niveau académique, les modalités pratiques permettant de réaliser les bilans de santé par une répartition des tâches entre les différents acteurs.

La collaboration entre tous les personnels (enseignants, personnels éducatifs, sociaux et de santé, etc.) permet, par leur complémentarité, le repérage précoce des difficultés susceptibles d'entraver les apprentissages et de compromettre le déroulement de la scolarité. Cette organisation pluridisciplinaire est mise en œuvre dans le respect des compétences et de l'exercice professionnel de chacun.

Si un élève nécessite une prise en charge spécifique, celle-ci peut s'organiser en lien avec les dispositifs extérieurs existants : réseau obésité, centre de planification ou d'éducation familiale (CPEF), centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), etc. Une attention particulière est portée aux troubles des apprentissages en raison de leur lien direct avec la scolarité. Le dispositif de repérage, dépistage et prise en charge associe les acteurs de l'institution scolaire et les autres acteurs ; service de la protection maternelle et infantile, professionnels de santé libéraux et de l'hôpital (notamment les centres de référence) et parents. Les personnels de santé de l'Éducation nationale constituent le pivot de ce dispositif.

Sont considérées comme prioritaires les missions d'accompagnement des élèves, en intervenant sur l'ensemble des leviers internes à l'établissement, mais aussi en articulation progressive avec tous les dispositifs extérieurs mobilisables, qu'ils soient médicaux (réseaux de soins, secteurs hospitaliers, etc), de formation de l'équipe pédagogique et de santé (continue et initiale) et de prévention (secteur mutualiste, associations).

Dans sa mise en œuvre, de la conception partenariale à l'examen final des indicateurs locaux, la politique éducative de santé prend appui en permanence sur les orientations nationales de santé qui concernent notamment la population d'âge scolaire. Elle s'articule également avec les différents documents de programmation élaborés par les agences régionales de santé (ARS) dans le cadre des projets régionaux de santé (plans stratégiques, schémas régionaux d'organisation des soins, schémas régionaux d'organisation médicosociale, schémas régionaux de prévention, programmes régionaux, programmes territoriaux). La contribution de l'institution scolaire est fondamentale, en particulier pour la réalisation de l'objectif prioritaire des ARS de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, compte tenu de l'importance cruciale de la période de la petite enfance.

Elle contribue ainsi, par la recherche continue d'une forte cohérence avec les autres politiques de santé, à l'amélioration de la santé des populations, au premier rang desquelles celles qui disposent des moins bonnes conditions d'accès aux modes de prévention ou aux soins libéraux. Elle concourt également à la production et à la collecte des données caractérisant les publics scolaires, qui servent utilement à la mise en place de réponses pertinentes et cohérentes dans les territoires.

3. Un pilotage, un accompagnement et un partenariat renforcés aux différents échelons

La politique éducative doit notamment s'appuyer sur un pilotage et un accompagnement clairement identifiés par tous les acteurs du système éducatif et leurs partenaires.

Pour ce faire, il convient de prendre appui sur,

- au niveau national :
 - un suivi et une évaluation de la politique éducative de santé dans les territoires académiques. À cet effet un tableau récapitulatif de suivi de la mise en œuvre des priorités (ci-joint) assorti d'indicateurs sera progressivement mis en place. Il peut servir d'appui au dialogue de gestion et de performance entre l'administration centrale et les académies ;
 - des documents d'appui et des ressources numériques, mentionnés dans le programme d'actions annexé à la présente circulaire à destination des formateurs et des équipes éducatives ;
 - des conventions partenariales nouvelles avec l'Inpes, la MGEN, la Maif, la Croix rouge, le Planning familial, le Comité national contre le tabagisme ;
- au niveau académique :
 - une politique éducative de santé qui est partie intégrante de la politique académique conduite par le recteur. Elle se décline en termes d'objectifs, de formation, de suivi et d'évaluation. Elle peut constituer un des éléments de la contractualisation entre l'académie et les établissements. Sa mise en œuvre peut être facilitée par une organisation structurée autour d'un pôle éducatif. Ce pilotage transversal centré sur la vie scolaire permettra à la politique éducative de santé de l'académie de gagner en complémentarité et en efficacité ;
 - les indicateurs retenus au niveau national, complétés par les indicateurs académiques, qui mesurent l'évolution de la mise en œuvre du plan, nécessairement progressive. Les indicateurs académiques prennent en compte les données recueillies par les infirmières dans Sagesse et par les médecins dans Medsi (ou dans d'autres systèmes d'information) ;
 - les caractéristiques territoriales et le recensement des ressources mobilisables - organismes, personnes qualifiées - pour mener des actions d'information et de prévention contribuant à la politique éducative de santé qui est menée sur le plan académique ;
 - un partenariat actif, selon les besoins repérés, notamment avec :
 - les agences régionales de santé, en particulier dans le cadre de la commission de coordination des politiques publiques qui traite de la santé scolaire, où siège le recteur d'académie,
 - les pôles de compétences en éducation à la santé et promotion de la santé de l'Inpes,
 - les directions régionales de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt (services régionaux de l'alimentation), pour les questions liées à l'amélioration des conditions d'alimentation des élèves et les projets pédagogiques qui s'y rattachent ;
- au niveau des écoles et des établissements scolaires :
 - un projet éducatif de santé qui est présenté au conseil d'école et, pour les EPLE (cf. article R. 541-5 du code de l'éducation, circulaires n° 2001-012 et n° 2001-014 du 12 janvier 2001), au CESC et au conseil d'administration qui examinent le bilan annuel de sa mise en œuvre. L'évaluation des axes prioritaires s'appuie, entre autres, sur les indicateurs nationaux rassemblés dans le tableau récapitulatif de suivi de la mise en œuvre des priorités joint à la présente circulaire. Au niveau de l'établissement, l'étude de certains indicateurs (passages à l'infirmerie, motifs de passage, etc.) pourrait donner lieu à des croisements avec d'autres indicateurs tels que l'absentéisme de telle ou telle division, le nombre d'accidents (EPS, vie scolaire), etc.

4. Un programme d'actions construit autour de sept priorités

Dans ce cadre, sept domaines prioritaires sont retenus pour être programmés dans le projet éducatif de chaque école ou chaque établissement, selon des inflexions liées à l'analyse spécifique des besoins qui y est conduite dans le cadre de la démarche de projet s'appuyant notamment sur des données issues du cahier de l'infirmière.

Les objectifs formulés ci-après et développés en annexe sont étayés d'un rappel des dispositions législatives et réglementaires en vigueur qui s'inscrivent également dans des politiques interministérielles en cours de réalisation et les différents plans qui les mettent en œuvre.

Il s'agit d'organiser l'ensemble des actions en veillant à diffuser largement l'information aux parents, aux élèves et aux professionnels de l'école ou de l'établissement afin qu'ils puissent être des acteurs à part entière du projet.

Au lycée, les conseils des délégués pour la vie lycéenne et les maisons des lycéens prennent une part active dans la conception et la réalisation des projets engagés.

Les sept objectifs prioritaires sont les suivants :

- faire acquérir aux élèves des bonnes habitudes d'hygiène de vie ;
- généraliser la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité) ;
- généraliser l'éducation à la sexualité (accès à la contraception et prévention des IST et du sida) ;
- généraliser la prévention des conduites addictives ;
- organiser la prévention des « jeux dangereux » et participer à la prévention et à la lutte contre le harcèlement entre élèves ;
- repérer les signes d'alerte témoignant du mal-être et organiser le cas échéant la prise en charge des élèves repérés, notamment des victimes ou des auteurs de harcèlement ;
- renforcer l'éducation à la responsabilité face aux risques (formation aux premiers secours).

La stratégie pour ces priorités doit s'appuyer sur deux niveaux :

- des actions d'information et d'éducation conçues à l'aide de ressources existantes. À cet égard il faut rappeler qu' un espace d'affichage, clairement identifié dans chaque collège et lycée, doit impérativement préciser les horaires d'ouverture des infirmeries, les numéros Vert et Azur, les coordonnées des structures locales d'information et de conseil ;
- une orientation vers des dispositifs extérieurs lorsqu'une prise en charge ou un accompagnement s'avère nécessaire.

De manière générale, pour travailler sur ces priorités, il est nécessaire de développer plus largement les compétences de tous les personnels en matière d'éducation à la santé. Pour ce faire, il est utile que les formateurs des enseignants s'appuient sur l'outil de formation Profedus (promouvoir la formation des enseignants en éducation à la santé), élaboré par le réseau universitaire pour l'éducation à la santé ([UNIRÉS](#)) et l'Inpes, en ligne sur le site de l'[Inpes](#). Cet outil comporte deux volets : le premier constitue une aide à la mise en place de la formation, le second permet d'illustrer la démarche pédagogique en éducation à la santé. Profedus est utilisable en formation initiale et continue et est destiné aux enseignants des premier et second degrés.

Je vous remercie de veiller à la mise en œuvre et au suivi (cf. tableau récapitulatif de suivi du programme d'actions) des dispositions de la présente circulaire.

Pour le ministre de l'éducation nationale,
de la jeunesse et de la vie associative
et par délégation,

Le directeur général de l'enseignement scolaire,
Jean-Michel BLANQUER

5. Annexe

I - Programme d'actions : sept objectifs prioritaires.....	6
II - Tableau récapitulatif de suivi de la mise en œuvre des priorités	17
III - Références législatives et réglementaires.....	18
IV - Ressources Scérén.....	19
V – Sitographie	21
VI - Agences régionales de santé (ARS).....	22
CONVENTIONS	27

I. Programme d'actions : sept objectifs prioritaires

Objectif 1 : Faire acquérir aux élèves des bonnes habitudes d'hygiène de vie

L'hygiène générale

C'est au quotidien, et en dehors de tout contexte d'épidémie déclarée (par exemple : H1N1), que doit se développer la lutte simple contre les infections microbiennes saisonnières, responsables notamment d'absentéisme scolaire important dans les petites classes.

Le rappel régulier des « gestes-barrières » à tous les élèves scolarisés participe au bon état d'hygiène générale du milieu scolaire, par exemple au moment du passage à l'infirmerie.

Une attention particulière doit être accordée à la santé bucco-dentaire des jeunes enfants qui est significativement corrélée avec la situation sociale. Malgré l'amélioration globale observée en la matière, la fréquence des caries reste élevée (plus d'un tiers des enfants sont touchés par la carie à l'âge de 6 ans et près de la moitié à 12 ans).

Les besoins en sommeil

Les besoins en sommeil varient suivant l'âge de l'enfant : en maternelle, la sieste a toute sa place, et les conditions de son déroulement doivent être considérées avec attention. Au collège ou au lycée on constate des difficultés chez des adolescents parfois somnolents, voire endormis pendant les cours, difficultés liées en partie à une mauvaise connaissance et gestion de leurs besoins. Le sommeil joue un rôle primordial dans la physiologie, la maturation cérébrale, le développement de la mémoire et des performances, qu'elles soient physiques ou intellectuelles.

À l'occasion d'un entretien individuel, par exemple lors d'un passage à l'infirmerie, la question du sommeil peut être abordée avec l'élève afin de permettre une prise de conscience de ses besoins et des répercussions, en cas de sommeil insuffisant, sur son équilibre général et ses résultats scolaires.

Objectifs opérationnels

Niveau établissement

- Rappeler l'importance des gestes simples d'hygiène générale.
- Accompagner les élèves les plus jeunes dans l'acquisition des bonnes méthodes de lavage des mains.
- Veiller au bon état des installations sanitaires et produits hygiéniques adaptés (savon liquide, essuie-mains jetables ou souffleries) mis à disposition des élèves et des personnels.
- Poursuivre la mise en place d'actions de dépistage et d'éducation à la santé bucco-dentaire auprès des élèves de primaire et de collège en partenariat entre les praticiens dentistes de l'union française pour la santé bucco-dentaire (UFSBD) et les infirmiers de l'éducation nationale dans le cadre de la convention entre l'UFSBD et l'éducation nationale.
- Informer les parents et les élèves sur l'importance du sommeil sur l'équilibre général et les résultats scolaires.

Indicateur

Niveau établissement

Nombre de conseils en santé délivrés lors des passages à l'infirmerie dans les EPLE ou lors des examens infirmiers :

- Écoles
- EPLE

Objectif 2 : Généraliser la mise en œuvre de l'éducation nutritionnelle et promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité)

L'éducation nutritionnelle s'inscrit dans une politique nationale qui s'appuie sur le Programme national nutrition santé (PNNS), le Plan obésité (PO) et le Programme national de l'alimentation (PNA).

Le Programme national nutrition santé a pour objectif général l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population en agissant sur la nutrition. Le PNNS 2011-2015 prolonge, précise et renforce les axes des précédents PNNS. Les actions déjà initiées sont rappelées dans le dossier national d'information à destination des équipes pédagogiques Alimentation et activités physiques, disponible en ligne sur le site Éduscol.

Le Plan obésité 2010-2013 témoigne d'une nouvelle ambition interministérielle dans la lutte contre l'obésité. Dans toutes les zones où cela est possible, une orientation vers les dispositifs extérieurs de prise en charge de l'obésité devra, en particulier, être encouragée selon les recommandations de ce plan.

Le Programme national de l'alimentation a entre autres pour objectif de faciliter l'accès des plus jeunes à une bonne alimentation fondée sur le goût, l'équilibre entre les aliments et les rythmes des prises alimentaires, la convivialité dès l'école primaire. Des travaux sont engagés avec le secteur de la restauration scolaire pour améliorer les conditions de restauration dans les établissements scolaires, notamment pour faire respecter les règles nutritionnelles et améliorer l'offre alimentaire.

Des expérimentations d'ateliers cuisine, s'appuyant en particulier sur des associations et des collectivités territoriales, sont en cours en lien avec des écoles et quelques collèges.

Objectifs opérationnels

- Informer et accompagner la note de service relative aux recommandations sur les modes et les rythmes des prises alimentaires à l'école primaire.
- Renforcer la formation pour accompagner la mise en œuvre d'un programme d'éducation à la santé en primaire et au collège en matière de nutrition (cf. ressources 1). - Mettre en place les conditions pour un développement de l'activité physique (cf. ressources 5).
- Faciliter la collecte des données relatives au poids et à la taille des enfants de grande section de maternelle (cf. ressources 6).

L'indicateur de prévalence du surpoids et d'obésité des enfants de grande section de maternelle est retenu par toutes les ARS. Les mécanismes permettant la collecte et la transmission des données brutes aux fins d'analyse seront organisés au niveau régional.

Mise en œuvre

- La consommation d'eau potable dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement est favorisée en facilitant l'accès aux points d'eau pour les élèves. La réalisation complète de cet objectif nécessite une collaboration avec les collectivités territoriales, à chacun des niveaux concernés (école, collège, lycée), (cf. ressources 4).
- Un suivi est prévu à l'école pour l'enfant obèse (cf. ressources 6).
- L'opération Un fruit pour la récré, engagée en 2010-2011 dans les écoles, est étendue dans les collèges et les lycées - (cf. ressources 3).
- L'éducation sensorielle et au goût est développée.
- Les ateliers cuisine sont développés pour les élèves de l'école primaire et du collège dans un cadre extérieur.

Ressources

1. Formation éducation nutritionnelle

- Dispositif de formation à distance (FOAD) élaboré par le réseau universitaire d'éducation à la santé [UNIRÉS](#) destiné aux enseignants.
- Fiches conseils Nutrition de l'[Institut national de prévention et d'éducation pour la santé](#) (Inpes)

2. Éducation nutritionnelle

- Hors des manuels scolaires, seuls les outils d'intervention porteurs du logo du PNNS ou du logo Bien manger c'est l'affaire de tous, du ministère chargé de l'alimentation, doivent être utilisés au sein des établissements scolaires. Ils garantissent la diffusion de messages clairs et de repères fiables sur la nutrition, en évitant les ambiguïtés. Coffrets pédagogiques et guides disponibles sur le site professionnel : [Manger Bouger](#).
- Fiches pédagogiques, concours et activités ludiques pour faire découvrir aux élèves des repères sur notre alimentation : <http://www.alimentation.gouv.fr/>.

3. Opération un fruit pour la récré

- Repère un fruit pour la récré : <http://alimentation.gouv.fr/un-fruit-pour-la-recre>.

4. Consommation d'eau

- Mallette [Léo et l'eau - livret enseignant](#), diffusée par l'Inpes et fiche conseil du PNNS De l'eau sans modération <http://www.inpes.sante.fr/>.

5. Nutrition et activité physique

- Dossier national d'information à destination des équipes éducatives : Nutrition à l'école alimentation et activité physique
- Guide méthodologique du programme d'intervention auprès des collégiens centré sur l'activité physique et la sédentarité (ICAPS), rédigé en collaboration avec l'Inpes, sera diffusé et mis en ligne fin 2011 ; [Présentation de la démarche Icaps](#).
- Site [Bouge..., une priorité pour ta santé](#) ! sur le programme national de prévention primaire et d'éducation à la santé pour les enfants, réalisé à l'initiative de la Mutualité française, en partenariat avec l'Union nationale du sport scolaire (UNSS).
- Guide nutrition pour les ados : [J'aime manger, j'aime bouger](#) diffusé à tous les professeurs des sciences de la vie et de la Terre pour les élèves de 5ème par l'Inpes.
- Coffret [Fourchettes & baskets](#) réalisé pour les équipes éducatives des collèges.

6. Prévention de l'obésité

- Document d'accompagnement [Kit IMC - Evaluer et suivre la corpulence des enfants](#), élaboré par l'Inpes, destiné aux professionnels de santé pour un premier diagnostic des élèves obèses.
- Outil d'intervention en éducation à la santé pour les enfants en surpoids, diffusé en 2011 par l'Inpes, en direction les personnels de santé <http://www.inpes.sante.fr/>.

Cadre réglementaire

- [Loi n° 2004-806 du 9 août 2004](#) relative à la politique de santé publique (article 30) : suppression des distributeurs automatiques de boissons et produits alimentaires payants et accessibles aux élèves dans les établissements scolaires.
- [Circulaire n° 2010-125 du 18 août 2010](#) relative au développement du sport scolaire.
- [Note de service n° 2010-126 du 18 août 2010](#) relative à l'expérimentation Cours le matin, sport l'après-midi.
- [Le Plan obésité 2010-2013](#)

Indicateur

National

- Proportion d'établissements engagés sur un projet nutrition activité physique (cf. Plan obésité)
- Proportion d'élèves en surpoids ou en situation d'obésité en grande section de maternelle (source : enquête DREES/DGESCO)

Objectif 3 : Généraliser l'éducation à la sexualité, faciliter l'accès à la contraception et maintenir un bon niveau d'information sur le VIH/sida et les principales IST

Objectif 3.1 : Généraliser l'éducation à la sexualité en incitant les EPLE à l'inscrire dans le projet d'établissement

Inscrite dans le code de l'éducation, l'éducation à la sexualité est intégrée dans les compétences sociales et civiques du socle commun de connaissances et de compétences. Pour améliorer et renforcer chez les élèves une véritable culture de la responsabilité individuelle et collective, les trois séances annuelles d'éducation à la sexualité doivent être résolument mises en œuvre. Conçue comme une composante de la construction de la personne, elle intègre, en particulier, l'apprentissage du respect mutuel, l'égalité entre les garçons et les filles et l'acceptation des différences. D'autres thématiques peuvent également être abordées comme par exemple les violences faites aux femmes, en cohérence avec le plan de lutte interministériel traitant de cette problématique¹.

Elle apporte des informations concrètes sur l'accès à la contraception, la prévention des grossesses non désirées, les IST et le VIH/sida, en cohérence avec la campagne nationale annuelle d'information sur la contraception et le plan de lutte contre le VIH et les IST 2010-2014, coordonnés par le ministère chargé de la santé.

Cette éducation à la sexualité est mise en œuvre de façon concertée par les personnels formés des établissements scolaires avec l'aide de différents acteurs : centres de planification ou d'éducation familiale, centres régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, associations régionales de lutte contre le sida, centre régional d'information et de prévention du sida (Crips), et toutes les autres structures associatives agréées. Elle doit également être mise en œuvre lors des passages à l'infirmerie dans les établissements du second degré, car ils constituent un moment privilégié pour évoquer ces questions relatives à l'intime dans une relation individuelle protégée par le secret professionnel.

Au sein de l'ARS, le travail de la commission de coordination des politiques publiques relative à la prévention permet de recenser les besoins en formation, notamment dans ce domaine.

Objectifs opérationnels/mise en œuvre

- Poursuivre la programmation de l'éducation à la sexualité dans le cadre du CESC.
- Recenser les besoins et les ressources en formation afin d'adapter une offre de formation pertinente.
- Renforcer les formations de formateurs académiques de façon à ce que chaque académie dispose d'une équipe de formateurs.
- Développer, dans le cadre des plans académiques et des plans départementaux, la formation des équipes transdisciplinaires qui, dans les écoles et les EPLE mettent en place l'éducation à la sexualité.
- Développer et renforcer des formations associant personnels de l'éducation nationale et partenaires de l'institution scolaire afin de générer une culture et une éthique communes autour des concepts, méthodes et outils en éducation à la sexualité. Leur rapprochement déjà engagé par certaines académies est facilité par les ARS et favorise la constitution de réseaux régionaux rassemblant ces différents acteurs.

Ressources

- Guide ressources, pour l'école primaire, dont le contenu est ancré dans les programmes d'enseignement. Ce guide est mis à disposition des équipes de circonscription et des formateurs d'enseignants du premier degré et mis en ligne sur le site Éduscol début 2012.
- [Guide du formateur](#) en éducation à la sexualité pour le second degré.
- [Guide d'intervention pour les collèges et les lycées](#) L'éducation à la sexualité.
- Brochure interministérielle (éducation nationale et cohésion sociale) Comportements sexistes et violences sexuelles : prévenir, repérer, agir.

Les partenaires signataires de conventions (Inpes, MGEN, Planning familial) mettent à disposition, sur leurs sites respectifs, des documents divers, conçus en fonction des situations multiples.

Cadre législatif et réglementaire

- Code de l'éducation : articles [L. 121-1](#) et [L. 312-16](#).
- Code de l'éducation : articles [R. 421-46](#) et [R. 421-47](#).
- Code de l'éducation, articles [D. 122-1](#), [D. 122-2](#) et [D. 122-3](#) : socle commun de connaissances et de compétences (compétence 6 : compétences sociales et civiques).
- [Circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003](#) relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.
- [Circulaire n° 2006-204 du 11 décembre 2006](#) relative à l'installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels.

¹ Parmi les thèmes innovants du futur plan figurent notamment les mariages forcés, les mutilations sexuelles et la prostitution.

Indicateurs

National

Proportion d'EPL de l'académie ayant mis en œuvre un programme d'éducation à la sexualité comportant les trois séances prévues la loi :

- collèges
- lycées

Établissement

Nombre d'élèves ayant bénéficié d'un programme d'éducation à la sexualité.

Objectif 3.2 : Faciliter l'accès à la contraception

Des formations continues en matière de contraception sont organisées dans le cadre de partenariats locaux pour les infirmières et les médecins. Ces formations portent sur :

- l'actualisation des connaissances ;
- les modalités de renouvellement d'ordonnance de contraception ;
- les modalités d'accès à la contraception d'urgence.

À cet effet, elles comportent des modules communs et des séquences adaptées à chaque exercice professionnel.

La mise en place du dispositif « Pass santé contraception » doit reposer sur un partenariat étroit entre les académies et les collectivités territoriales. Cette collaboration est une condition de sa réussite. Il a pour ambition d'apporter une réponse globale aux difficultés d'accès pour les jeunes mineurs à une contraception gratuite, anonyme et de proximité. Conçu sous forme de chéquier avec des coupons, il donne accès à une première contraception gratuite et anonyme pour les jeunes en classe de seconde ou niveau équivalent pour les jeunes en lycée professionnel, CFA ou en formation sanitaire ou sociale. La remise du « Pass santé contraception » repose sur les professionnels de santé de l'éducation nationale, notamment les infirmières, qui jouent un rôle clé dans la mise en œuvre du dispositif qui s'inscrit dans une logique globale d'éducation à la sexualité.

Un partenariat entre le ministère de l'éducation nationale et le Mouvement français pour le planning familial (MFPF) fait l'objet d'une convention nationale.

Objectifs opérationnels/modalités de mise en œuvre

Niveau académique

- Encourager, dans toutes les zones où cela est possible, une orientation, par l'infirmière, des élèves vers les dispositifs extérieurs de prise en charge, notamment en direction des centres de planification ou d'éducation familiale (CPEF), particulièrement adaptés au public jeune (plus de 1 000 centres existent).
- Développer les partenariats locaux et la mise en réseau des acteurs œuvrant dans ce champ.

Niveau des EPLE

- Veiller à apporter une information précise aux élèves :
 - o sur les modalités pratiques d'accès à la contraception anonyme et gratuite pour les mineures dans les centres de planification et d'éducation familiale,
 - o sur la possibilité d'accéder à une contraception d'urgence (non soumise à prescription obligatoire), dans les EPLE.

Les séances d'éducation à la sexualité, les cours de sciences de la vie et de la Terre, les passages à l'infirmier, entre autres, constituent des occasions d'apporter des informations qui peuvent faire l'objet d'une diffusion plus large, dans le cadre du plan santé de l'établissement.

Ressources

- Brochures éditées par l'Inpes, disponibles dans les infirmeries des lycées :
 - o [Questions d'ados](#) - Brochure - Inpes, recueil de réponses aux questions les plus souvent posées par les adolescents sur le thème de l'amour, de la sexualité, de la prévention des risques (IST, sida, grossesses non désirées, etc.).
 - o [Choisir sa contraception](#), brochure d'information pratique présentant les différents moyens de contraception, leur coût, les lieux où se les procurer.

Cadre législatif et réglementaire

- Code de la santé publique : [article L. 5134-1](#) conditions de prescription, de délivrance et d'administration de contraceptifs aux personnes mineures.
- Code de la santé publique : [articles D. 5134-5](#) à D. 5134-10 protocole d'administration d'une contraception d'urgence dans les établissements d'enseignement du second degré.

- Code de l'éducation : [article D. 541-10](#) protocole d'administration d'une contraception d'urgence dans les établissements d'enseignement du second degré.
- Code de la santé publique : [article L. 4311-1](#) renouvellement d'une prescription de médicaments contraceptifs oraux par les infirmiers et l'arrêté du 25 mai 2010 fixe la liste des médicaments concernés.
- Circulaire n° 2006-204 du 11 décembre 2006 relative à l'installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels.
- [Lettre d'information juridique n° 128](#) page 36, publiée en octobre 2008 précisant les responsabilités des personnels de l'éducation nationale lors d'une autorisation de sortie accordée par le chef d'établissement à des élèves mineures dans des circonstances exceptionnelles d'urgence ou leur accompagnement, durant le temps scolaire, afin d'effectuer les démarches pour recourir à une interruption volontaire de grossesse.

Indicateurs de suivi

- Proportion de filles des EPLE ayant bénéficié d'une contraception d'urgence délivrée par l'infirmière de l'établissement par rapport à celles qui l'ont demandée :
 - o collèges
 - o LEGT (élèves mineures)
 - o LP (élèves mineures)
 - o EREA (élèves mineures)
 - o LEGT (élèves majeures)
 - o LP (élèves majeures)
 - o EREA (élèves majeures)
- Proportion de filles ayant demandé le renouvellement de l'ordonnance de contraception (attente de la sortie du décret).

Objectif 3.3 : Maintenir un bon niveau d'information des élèves sur le VIH/sida et les principales IST

L'information des élèves sur le VIH/sida et les principales IST, leur mode de transmission, le dépistage (anonyme et gratuit dans les systèmes de soins), et notamment l'intérêt de leur dépistage précoce, ainsi que sur la prévention et les traitements disponibles, reste primordiale.

Objectifs opérationnels/modalités de mise en œuvre

- Intégrer dans les séances d'éducation à la sexualité et/ou les actions de prévention une information actualisée et adaptée sur le VIH sida et les IST
- Assurer la maintenance et l'approvisionnement des distributeurs de préservatifs
- Poursuivre la mise à disposition de préservatifs dans les infirmeries.

Ressources

- [Le livre des infections sexuellement transmissibles](#) (IST), édité par l'Inpes, qui fait le point sur les principales IST dont le VIH/sida sera diffusé dans les infirmeries des lycées
- Pour la vie, supports de prévention multimédias diffusés dans les établissements scolaires dans le cadre du partenariat avec l'association Sidaction : DVD, CD-Rom, site internet Le sida et les jeunes : <http://www.curiosphere.tv/sida/>
- VIH Pocket films, composé d'un DVD-Rom et d'un livret pédagogique, initié par Sidaction et le Centre régional d'information et de prévention du sida (Crips) Ile-de-France et diffusé depuis le 1er décembre 2010 dans les collèges et les lycées.
- Site ciblé sur les jeunes et la santé sexuelle, animé par l'Inpes : <http://www.onsexprime.fr/>

Cadre réglementaire

- [Circulaire n° 2006-204 du 11 décembre 2006](#) relative à l'installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels.
- Circulaire annuelle relative à la [Journée mondiale de lutte contre le VIH/sida](#) du 1er décembre.

Indicateur

Proportion de lycées ne disposant pas d'au moins un distributeur automatique de préservatifs.

Objectif 4 : Généraliser la prévention des conduites addictives

Les séances annuelles de prévention des conduites addictives prévues par le code de l'éducation (article L312-18) visent à aider chaque jeune à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables et de contribuer à sa construction individuelle et sociale.

Ces actions sont menées en cohérence avec le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies.

Objectifs opérationnels/mise en œuvre

Niveau académique

- Mettre à la disposition des établissements scolaires des premier et second degrés les ressources nécessaires et les documents d'accompagnement.
- Développer la formation des personnels intervenant dans ce domaine auprès des élèves.
- Relayer auprès des établissements scolaires les partenariats nationaux ou académiques, notamment la convention avec le Comité national contre le tabagisme (CNCT) qui s'engage dans une campagne de prévention active sur 3 ans (documents, productions mises en ligne, etc.).

Niveau établissement scolaire

- Poursuivre la programmation des séances de prévention des conduites addictives dans le cadre du CESC.
- + Mettre en place, si nécessaire, une orientation par le médecin ou l'infirmière. Dans toutes les zones où cela est possible, une orientation vers les dispositifs extérieurs de prise en charge devra être organisée et encouragée, notamment vers les « consultations jeunes consommateurs » ou les consultations (avancées ou non) organisées par les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA).

Ressources

- Guide de [Prévention des conduites addictives](#) destiné aux établissements publics et privés du second degré coordonné par la direction générale de l'enseignement scolaire et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie en ligne sur le site <http://www.eduscol.education.fr/> et <http://www.drogues.gouv.fr/>. Ce guide présente un cadre de réflexion et les règles d'intervention des équipes éducatives et des partenaires extérieurs en offrant un cadre de référence commun. Il comporte également des informations sur les conduites à tenir en cas de consommation ou de trafic de substances psycho-actives dans les établissements scolaires.
- [Dossier documentaire](#), accessible en ligne sur le même site, apporte notamment des informations sur les produits et leurs effets, les données épidémiologiques, et une analyse des programmes de collège en lien avec les conduites addictives. La question de l'usage excessif des jeux vidéo et des jeux sur internet est, pour la première fois, abordée.
- Guide à destination des enseignants de l'école élémentaire qui sera mis en ligne fin 2011. Il prend appui sur les programmes d'enseignement et apporte une aide méthodologique aux enseignants dans le domaine de l'éducation à la santé, en ciblant particulièrement le tabac, l'alcool et le cannabis. Il est destiné en priorité aux élèves du cycle 3.

Cadre législatif et réglementaire

- Code de l'éducation : [article L. 312-18 \(V\)](#).
- Code de l'éducation : articles [R. 421-46](#) et [R. 421-47](#).
- Code de l'éducation, articles [D. 122-1](#), [D122-2](#) et [D. 122-3](#) : socle commun de connaissances et de compétences (compétence 6 : compétences sociales et civiques).
- Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies.
- [Circulaire n° 2006-196 du 29 novembre 2006](#) relative à l'interdiction de fumer pour les personnels et les élèves dans les établissements d'enseignement et de formation.

Indicateurs

Proportion d'EPLÉ ayant mis en œuvre un programme de prévention des conduites addictives :

- collèges
- lycées.

Objectif 5 : Organiser la prévention des « jeux dangereux »

La lutte engagée contre les « jeux dangereux », pratiqués par certains élèves dans les enceintes scolaires ou à l'extérieur des établissements scolaires, doit viser l'éradication de toutes les pratiques rassemblées sous ce vocable, qu'il s'agisse de pratiques de non-oxygénation, de strangulation, de suffocation, ou encore de jeux tels que « le petit pont massacreur », « le jeu de la tomate » et autres.

Objectifs opérationnels/mise en œuvre

- Mobiliser l'ensemble des adultes des écoles et des établissements scolaires pour assurer une prévention et une surveillance actives.
- Mettre à la disposition des établissements scolaires des premier et second degrés les ressources nécessaires et les documents d'accompagnement.
- Renforcer les formations, notamment des personnes ressources : médecins, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale. Ces formations qui s'adressent également à l'ensemble de l'équipe éducative pourront prendre appui sur le guide « Repères » d'intervention en milieu scolaire « Jeux dangereux et pratiques violentes ».
- Favoriser les partenariats avec les associations compétentes ainsi que les collaborations avec les policiers ou les gendarmes référents.

Ressources

- Brochure nationale [Jeux dangereux et pratiques violentes : prévenir, intervenir, agir](#) diffusée à tous les membres de la communauté éducative.
- Guide « Repères » d'intervention en milieu scolaire [Jeux dangereux et pratiques violentes](#), élaboré par un groupe de travail national d'experts piloté par le ministère de l'éducation nationale.

Objectif 6 : Repérer les signes d'alerte témoignant du mal-être et organiser, le cas échéant, la prise en charge des élèves repérés

Les manifestations de souffrance psychique peuvent prendre différentes formes et parfois ne pas être comprises par l'entourage, en milieu scolaire particulièrement. La survenue de suicide ou la tentative de suicide interpellent de façon dramatique les membres de la communauté scolaire. S'il est l'expression ultime de la souffrance d'un jeune, ce passage à l'acte, heureusement rare, ne doit pas conduire à négliger les autres expressions du mal-être.

Savoir reconnaître ces situations qui se manifestent par exemple par des plaintes somatiques, des troubles du comportement, pas toujours reconnus comme des signaux d'alarme dans l'établissement scolaire, peut permettre une prise en charge précoce et une orientation, si nécessaire, vers les structures appropriées.

Le développement de la collaboration entre établissements scolaires et équipes de CMP/CMPP est concrétisé par la mise en place des « dispositifs-contacts ».

Un référentiel de formation à l'usage des médecins de « première ligne » a été élaboré avec la société française de psychiatrie et la direction générale de la santé. Il a permis de mettre en œuvre un plan de formation sur trois ans pour des équipes associant médecins de l'éducation nationale, de la PMI, pédiatres et généralistes.

Le développement des compétences psychosociales des élèves contribue à la prévention de la souffrance psychique

Objectifs opérationnels/mise en œuvre

Niveau académique

- Renforcer la formation et actualiser les connaissances des infirmiers et médecins intervenant auprès des élèves ainsi que celle des médecins formateurs.
- Développer la formation des assistants de service social au repérage de situations de mal-être et de souffrances psychiques et de l'ensemble des personnels sociaux et de santé au phénomène du harcèlement entre élèves.

Niveau établissement scolaire

- Assurer une meilleure information des jeunes et de leur entourage sur l'existence des sites de dialogue et d'information : portail santé des jeunes et site de « Fil santé Jeunes ».
- Renforcer les actions de développement des compétences psychosociales des élèves.
- Développer les « dispositifs contact » entre les équipes éducatives et les équipes de santé mentale (CMP - CMPP - Intersecteur, etc.).
- Mettre en place, en particulier pour les élèves en situation de mal-être, pour les victimes ou les auteurs de harcèlement, un examen en commun de leur situation dans le cadre des commissions éducatives, en y associant les personnels sociaux et de santé.

Ressources

- Référentiel d'observation pour le repérage précoce des manifestations de souffrance psychique et des troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent à l'usage des médecins.
- Dans le guide « Prévention des conduites addictives », une approche des compétences psychosociales telles que définies par l'Organisation mondiale de la santé est présentée. Cette démarche doit permettre de développer une estime de soi nécessaire à chaque individu, particulièrement à l'adolescence.
- Guide [Harcèlement entre élèves : le reconnaître, le prévenir, le traiter](#), écrit par Nicole Catheline, pédopsychiatre, avec la collaboration d'Éric Debarbieux. Ce guide vise à sensibiliser l'ensemble des membres de la communauté éducative au harcèlement entre élèves et à ses conséquences.
- [Guide pratique pour lutter contre le cyber-harcèlement entre élèves](#) réalisé en partenariat entre le ministère de l'éducation nationale et l'association e-Enfance. Ce guide, qui a reçu le soutien de Facebook, a vocation à rappeler ce qu'est un usage d'internet responsable. Il doit permettre au niveau des écoles de ne plus laisser sans réponse les cas de cyber-harcèlement entre élèves.

Cadre réglementaire

- Code de l'éducation, articles [D. 122-1](#), [D. 122-2](#) et [D. 122-3](#) : socle commun de connaissances et de compétences (compétence 6 : compétences sociales et civiques).
- [Circulaire interministérielle DGS/SD6C/DHOS/O2/DESCO n° 2005-471 du 18 octobre 2005](#) relative à la mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre les équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents.

Indicateurs

National

- Proportion de personnels ayant suivi une formation :
 - médecins
 - infirmiers
 - assistants de service social.
- Nombre de conventions conclues pour les « dispositifs contact »
- Proportion d'élèves se déclarant victimes de harcèlement (enquête de victimation nationale sur échantillon).

Établissement

- nombre d'élèves reçus pour une écoute ou une relation d'aide
- nombre d'orientations fait par l'infirmière

Objectif 7 : Renforcer l'éducation à la responsabilité face aux risques (formation aux premiers secours)

La formation aux premiers secours est obligatoire. L'acquisition de connaissances des gestes des premiers secours figure dans le socle commun des connaissances et de compétences.

La circulaire interministérielle n° 2006-085 du 24 mai 2006 définit les objectifs, les conditions et les modalités de mise en œuvre de l'éducation à la responsabilité en milieu scolaire qui répond à des exigences éducatives, de sécurité civile et de santé publique. Les partenaires concernés doivent apporter leur concours à la réalisation des actions de sensibilisation et de formation qui seront menées pour atteindre les objectifs visés.

Deux nouveaux leviers d'actions viennent renforcer ce dispositif au niveau national :

Une équipe nationale d'instructeurs de l'éducation nationale a été mise en place.

Une nouvelle équipe nationale de 7 à 8 instructeurs issus d'une zone géographique correspondant à plusieurs académies (3 ou 4 académies) a pour mission d'assurer, pour les instructeurs académiques, le suivi pédagogique de leur formation initiale et continue ainsi que la gestion d'un site national collaboratif, permettant de mettre à leur disposition des documents pédagogiques.

De nouveaux partenariats sont engagés afin de contribuer au développement des formations aux premiers secours. Ils font l'objet de conventions dont la liste est annexée à la présente circulaire. Ces conventions peuvent être déclinées aux niveaux académiques, voire local.

Objectifs opérationnels/mise en œuvre

Niveau académique

- Développer des dispositifs de formation initiale et continue des personnels mettant en synergie les compétences disponibles des différents acteurs.

Niveau établissement scolaire

- Renforcer le dispositif « Apprendre à porter secours » à l'école qui comporte un apprentissage de principes simples réparti sur les trois cycles. Un document de suivi des acquisitions de l'élève intégré au livret scolaire est transmis au collège. Une convention relative à la formation aux gestes de premiers secours à l'école primaire a été signée le 21 janvier 2010 entre la direction générale de l'enseignement scolaire et la direction générale de la santé.
- Veiller à ce que tous les collégiens obtiennent, à terme, le certificat PSC 1.
- Favoriser l'installation de défibrillateur automatisé externe (DAE) dans les gymnases des établissements scolaires en se rapprochant des collectivités territoriales. En effet, pour assurer les chances de la survie d'une personne victime d'un arrêt cardio-respiratoire, le contenu de la formation (PSC1) est conforme au référentiel national édité par le ministère chargé de l'intérieur (arrêté du 24 juillet 2007). Il consacre une partie du programme aux actions à entreprendre et à la mise place d'une défibrillation précoce. Les recommandations de la direction de la sécurité civile et de la direction générale de la santé relatives à l'initiation du grand public à la prise en charge de l'arrêt cardiaque et à l'utilisation de défibrillateurs automatisés externes contribuent à cette mise en œuvre.

Ressources

- Brochure Éduquer à la responsabilité face aux risques, guide pratique pour l'école, le collège et le lycée.

Cadre législatif et réglementaire

- Code de l'éducation : article [L. 312-13-1](#).
- Code de l'éducation : article [D. 312-40](#).
- [Arrêté du 25 novembre 2009](#) portant habilitation ou agrément de divers organismes ou associations pour la formation au brevet national d'instructeur de secourisme.
- [Arrêté du 24 juillet 2007](#) modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile et réformant l'enseignement des premiers secours.
- Arrêté du 23 octobre 2006 portant habilitation de la DGESCO pour les formations aux premiers secours (monitorat).
- [Circulaire n° 2006-085 du 24 mai 2006](#) relative à l'éducation à la responsabilité en milieu scolaire : sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services de secours, à la formation aux premiers secours et à l'enseignement des règles générales de sécurité.

Indicateurs

Proportion d'élèves de 3ème ayant obtenu le PSC1.

II. Tableau récapitulatif de suivi de la mise en œuvre des priorités

Thèmes	Objectifs	Indicateurs d'activités
Bilan de santé	Repérer le plus précocement possible les difficultés de santé des élèves susceptibles d'entraver leur scolarité	Proportion d'élèves ayant bénéficié d'un bilan de santé entre 5 et 6 ans.
Éducation à la santé et à la citoyenneté	Mettre en place un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté dans les EPLE	Poids relatif de l'éducation à la santé et à la citoyenneté dans la formation des personnels de l'académie
		Proportion d'EPLE ayant présenté un bilan de la programmation des actions du CESC à leur conseil d'administration pour l'année n : - collèges - lycées
Éducation nutritionnelle et activité physique	Promouvoir les activités physiques (intégrant la prévention du surpoids et de l'obésité)	Proportion d'établissements engagés sur un projet nutrition activité physique (cf. plan obésité).
Éducation à la sexualité	Mettre en place un programme d'éducation à la sexualité dans chaque EPLE	Proportion d'EPLE de l'académie ayant mis en œuvre un programme d'éducation à la sexualité comportant les trois séances prévues par la loi: - collèges - lycées
Contraception	Permettre l'accès à la contraception d'urgence	Proportion de filles des EPLE ayant bénéficié d'une contraception d'urgence délivrée par l'infirmière de l'établissement par rapport à celles qui l'ont demandée : - collèges, - LEGT (élèves mineures) - LP (élèves mineures) - EREA (élèves mineures) - LEGT (élèves majeures) - LP (élèves majeures) - EREA (élèves majeures)
	Permettre le renouvellement de la contraception	Proportion de filles ayant demandé le renouvellement de la contraception.
Prévention sida-IST contraception	Installer dans chaque lycée un ou deux distributeurs automatiques de préservatifs	Proportion de lycées ne disposant pas d'au moins un distributeur automatiques de préservatifs.
Prévention des conduites addictives	Mettre en place un programme de prévention de la consommation de tabac, d'alcool, de drogues illicites	Proportion d'EPLE ayant mis en œuvre un programme de prévention des conduites addictives : - collèges - lycées
Prévention du mal-être	Former les personnels de santé aux problématiques liés au mal-être	Proportion de personnels ayant suivi une formation en distinguant : - médecins - infirmiers - assistants de service social Nombre de conventions conclues pour les « dispositifs contact ».
Formation aux premiers secours	Former les élèves de collège en vue de garantir l'apprentissage des gestes qui sauvent	Proportion d'élèves de 3ème ayant obtenu le PSC1.

III. Références législatives et réglementaires

Le socle commun des connaissances et des compétences (compétence 6 : compétences sociales et civiques).

- Articles [D. 122-1](#), [D. 122-2](#) et [D. 122-3](#) du code de l'éducation.

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

- Articles [R. 421-46](#) et [R. 421-47](#) du code de l'éducation.
- [Circulaire n° 2006-197 du 30 novembre 2006](#) - BOEN n° 45 du 7 décembre 2006 relative au comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté.
- [Le protocole national](#) sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE.

L'éducation nutritionnelle et la promotion des activités physiques.

- [Loi n° 2004-806 du 9 août 2004](#) relative à la politique de santé publique (article 30) : suppression des distributeurs automatiques de boissons et produits alimentaires payants et accessibles aux élèves dans les établissements scolaires.
- [Circulaire n° 2010-125 du 18 août 2010](#) - BOEN n° 31 du 2 septembre 2010 relative au développement du sport scolaire.
- [Note de service n° 2010-126 du 18 août 2010](#) relative à l'expérimentation Cours le matin, sport l'après-midi BOEN n° 31 du 2 septembre 2010.

L'éducation à la sexualité, l'accès à la contraception, la prévention des IST et du sida.

- Articles [L. 121-1](#) et [L. 312-16](#) du code de l'éducation.
- [Circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003](#) - BOEN n° 9 du 27 février 2003 relative à l'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées.
- [Circulaire n° 2006-204 du 11 décembre 2006](#) - BOEN n° 46 du 14 décembre 2006 relative à l'installation de distributeurs automatiques de préservatifs dans les lycées d'enseignement général et technologique et les lycées professionnels.

La prévention des conduites addictives.

- [Article L. 312-18 \(V\)](#) du code de l'éducation.
- Plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les toxicomanies 2008-2011 <http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/plan-gouvernemental/plan-gouvernemental-20082011>.
- [Circulaire n° 2006-196 du 29 novembre 2006](#) - BOEN n° 46 du 14 décembre 2006 relative à l'interdiction de fumer pour les personnels et les élèves dans les établissements d'enseignement et de formation.

La prévention du mal-être.

- [Circulaire interministérielle DGS/SD6C/DHOS/O2/DESCO n° 2005-471 du 18 octobre 2005](#) relative à la mise en œuvre d'un dispositif de partenariat entre les équipes éducatives et de santé mentale pour améliorer le repérage et la prise en charge des signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents.
- Référentiel d'observation pour le repérage précoce des manifestations de souffrance psychique et des troubles du développement chez l'enfant et l'adolescent à l'usage des médecins.

La formation aux premiers secours.

- Articles [L. 312-13-1](#), [D. 312-40](#) du code de l'éducation.
- [Arrêté du 25 novembre 2009](#) portant habilitation ou agrément de divers organismes ou associations pour la formation au brevet national d'instructeur de secourisme.
- [Arrêté du 24 juillet 2007](#) modifié fixant le référentiel national de compétences de sécurité civile et réformant l'enseignement des premiers secours.
- Arrête du 23 octobre 2006 portant habilitation de la DGESCO pour les formations aux premiers secours (monitorat).
- [Circulaire n° 2006-085 du 24 mai 2006](#) relative à l'éducation à la responsabilité en milieu scolaire : sensibilisation à la prévention des risques, aux missions des services de secours, à la formation aux premiers secours et à l'enseignement des règles générales de sécurité.

La sensibilisation aux bonnes postures.

- [Circulaire n° 2008-002 du 11 janvier 2008](#) - BOEN n° 3 du 17 janvier 2008 relative au poids des cartables.

IV. Ressources Scérén

1. Ressources gratuites

1.1. Collection « Thém@doc »

- Les besoins alimentaires de l'homme (Lycée) <http://www.cndp.fr/themadoc/besoins/accueil.htm>
- L'équilibre alimentaire (Lycée) <http://www.cndp.fr/themadoc/equilibre/accueil.htm>
- Le risque alimentaire (Lycée) <http://www.cndp.fr/themadoc/risque/accueil.htm> Scérén CNDP-CRDP

1.2. Les voix de l'école

- [Les jeunes et les cyberaddictions ?](#) (octobre 2009)
- Comment répondre en équipe aux problèmes d'addictions chez les jeunes ? (octobre 2008) http://www.lesvoixdelecole.fr/index.php?option=com_content&task=view&id=17&Itemid=31
Conférences (médecins et responsables pédagogiques) et documents d'accompagnement téléchargeables CRDP de l'académie d'Orléans-Tours

1.3. Devenir un écolier-citoyen

- CRDP d'Aquitaine, 2009
<http://ressources.crdp-aquitaine.fr/ecoliercitoyen/>
Produit en ligne dans le cadre du dispositif ENR

1.4. Collection « Télédoc »

- Alcool en France, qui trinque ?
Dossier pédagogique sur le documentaire de Laure de Nadaillac (2006) : résumé, pistes pédagogiques et fiche de travail http://www.cndp.fr/tice/teledoc/Mire/teledoc_alcool.pdf

2. Produits du Scérén CNDP-CRDP disponibles à la vente

Librairie en ligne : <http://www.sceren.com/>

2.1. Titres imprimés et DVD

- [L'éducation à la sexualité au collège et au lycée](#) Collection « Vie scolaire », Scérén CNDP-CRDP,
- [50 activités pour éduquer à la nutrition](#) Collection 50 activités, Scérén CNDP-CRDP : la librairie de l'éducation en ligne, premier degré, imprimé, 2010
- Hein ? [DVD de Sensibilisation aux risques auditifs](#) liés à la pratique et à l'écoute de la musique
CRDP de Poitou-Charentes, DVD, formateurs, 2009
- [Egalité Parité Mixité](#)
CRDP du Limousin, lycée, 2008, DVD
- [La cigarette, faut qu'on en parle !](#) CRDP de Franche-Comté, cycle 3-collège-lycée, 2008, DVD
- [Enjeux pour leur santé](#) : Alimentation, activités sportives et développement durable - CRDP de Poitou-Charentes, Outils éducatifs pour les 3-11 ans, premier degré, cédérom, 2008
- [Célestin La sécurité routière. L'environnement. La citoyenneté, L'hygiène et la santé](#)
Collection « Côté Télé », CNDP, premier degré, 2 DVD vidéo, 2007
- [Le syndrome d'alcoolisation foetale : Education aux conduites responsables](#)
Collection « Ressources formation vidéo multimédia », collège-lycée, CRDP de La Réunion, DVD, 2006
- [A table tout le monde, alimentation, culture et santé](#)
Niveaux maternelle-CE1 et CE2-5e
CRDP de Montpellier, premier degré, imprimé, 2005
- [Face au haschich en collège et lycée](#)
Collection « Vie scolaire », CRDP de Grenoble, collège-lycée, imprimé, 2005
- [Bien dans son corps, éducation à la santé](#)
Collection « Dédédoc », CNDP, collège-lycée, DVD, 2001
- [Sciences de la vie et de la Terre : éducation à la santé](#), comment intégrer la dimension éducation à la responsabilité en matière de santé dans l'enseignement des SVT au collège
Collection « Pratiques à partager », CRDP d'Aix-Marseille, collège, imprimé, 2002
- [Non - oui, c'est moi qui le dis !](#)
Programme de prévention des abus sexuels à l'égard des jeunes enfants
CRDP de Besançon, DVD à la demande, 1999

2.2. Revues

- [Du côté du corps, Diversité n° 160](#)
Scérén CNDP-CRDP, mars 2010
Articles en ligne sur <http://www.cndp.fr/> :
Éditorial ; Sommaire ; « C'est pas un Blanc, c'est un Rose ! » Le code du corps. Entretien avec Pascal Blanchard ; L'addiction... d'abord un manque à être. Entretien avec Jean-Luc Vénisse ; Entretien avec Roland Castro
- [La santé des jeunes n° 143](#)
Scérén CNDP-CRDP, décembre 2005
- **TDC**
 - [L'idéal du corps sain](#) n° 982
Scérén CNDP-CNDP, 15 octobre 2009
En ligne
<http://tdc.cndp.fr/tous-les-numeros/lideal-du-corps-sain.html>
vidéos Alcool et santé (6 min) et Paradis artificiels (4 min)

2.3. Formation des personnels

- Aider les personnels de laboratoire en physique-chimie pour leurs concours et dans leurs fonctions CRDP de l'académie de Lyon, imprimé, 2009
- [Aider les personnels de laboratoire en physique-chimie pour leurs concours et dans leurs fonctions](#)
CRDP de l'académie de Lyon, imprimé, 2008

3. Projets d'édition du Scérén CNDP-CRDP

- [Incident, accident 2011](#)
Collection « Vie scolaire », Scérén CNDP-CRDP, imprimé
- Éduquer à la santé : quels projets aux cycles 1 et 2 ?
Collection « Repères pour agir Premier degré », Scérén CNDP-CRDP
- L'obésité infantile, faut qu'on en parle
Scérén CNDP-CRDP/Inpes, DVD.

V. Sitographie

- Éduscol : <http://eduscol.education.fr/cid47750/education-a-la-sante.html>
- École supérieure de l'éducation nationale (Esen) : <http://www.esen.education.fr/fr/les-formations/formation-continue/ressources/09ndep0003/>
- Ministère chargé de la santé - PNNS : <http://www.mangerbouger.fr/>
- Ministère chargé de l'alimentation
<http://alimentation.gouv.fr/un-fruit-pour-la-recre>
<http://alimentation.gouv.fr/le-gout-s-invite-en-classe>
- Ministère chargé de l'intérieur : http://www.interieur.gouv.fr/sections/a_l_interieur/defense_et_securite_civiles/gestion-risques
- Ministère chargé du développement durable et de la mer : <http://www.developpement-durable.gouv.fr/-Prevention-des-risques-.html>
- Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) : <http://www.inpes.sante.fr/>
www.onsexprime.fr/
- Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) : <http://www.drogues.gouv.fr/>
- Plan gouvernemental 2008-2011 de lutte contre les drogues et les toxicomanies : <http://www.drogues.gouv.fr/site-professionnel/plan-gouvernemental/plan-gouvernemental-20082011/>
- Drogues et dépendances (MILDT) : <http://drogues-dependance.fr/>
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) : <http://www.ofdt.fr/>
- Le Réseau des universités pour l'éducation à la santé (UNIRés) (ex-réseau des IUFM) <http://plates-formes.iufm.fr/education-sante-prevention/>
- France 5, la chaîne de la connaissance et du savoir lance début 2008 [curiosphere.tv](http://www.curiosphere.tv/). Elle devient une véritable webTV éducative 100 % vidéo à destination des médiateurs éducatifs :
<http://www.curiosphere.tv/>
<http://www.curiosphere.tv/sida/>
- Institut français des formateurs risques majeurs et protection de l'environnement : <http://www.iffor-me.fr/>
- Mutualité française et Union nationale du sport scolaire (UNSS) : programme « agir contre l'obésité et la sédentarité des enfants » : <http://www.bougetasante.fr/>
- Ligue de l'enseignement - Pôle sport et santé de l'Union sportive de l'enseignement du premier degré (Usep) : http://www.usep.org/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=339&Itemid=793
- MGEN : <http://www.mgen.fr/index.php?id=326>
- Maif : <http://www.maif.fr/enseignants/prevention-ecole/premiers-secours.html>
- Planning familial : <http://www.planning-familial.org/>
- Croix rouge : <http://www.croix-rouge.fr/Je-me-forme>
- CNCT : <http://www.cnct.fr/accueil-1.html>

VI. Agences régionales de santé (ARS) Participation des services de l'éducation nationale dans les instances créées par la loi « HPST » du 21 juillet 2009

Les agences régionales de santé (ARS) ont été créées afin de renforcer l'efficacité du système de santé en coordonnant les politiques de santé au niveau régional, et répondre ainsi aux spécificités de chaque territoire.

Elles unifient tous les organismes publics anciennement chargés des politiques de santé dans les régions dans les 3 champs d'intervention (prévention et santé publique, organisation des soins et accompagnement médico-social) autour de 4 objectifs stratégiques :

- contribuer à réduire les inégalités de santé ;
- assurer un meilleur accès aux soins ;
- organiser les parcours de soins en fonction des patients ;
- assurer une meilleure efficacité des dépenses de santé.

1 - Les instances de coordination et de concertation

1.1 Le conseil de surveillance de l'agence régionale de santé

Présidé par le préfet de région, le conseil de surveillance de l'ARS est composé de 25 membres répartis comme suit : 3 représentants de l'État (dont le recteur de l'académie dans laquelle l'ARS a son siège), 10 membres des conseils ou conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie, 4 représentants des collectivités territoriales, 3 représentants d'associations de patients, de personnes âgées ou de personnes handicapées, 4 personnalités qualifiées.

Le conseil de surveillance approuve le budget de l'agence, sur proposition du directeur général ; il peut le rejeter par une majorité qualifiée selon des modalités déterminées par voie réglementaire (article 1432-56 du code de la santé publique).

Il émet un avis sur le plan stratégique régional de santé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence, ainsi qu'au moins une fois par an sur les résultats de l'action de l'agence. Il approuve le compte financier.

1.2 La coordination des politiques publiques de santé

L'ARS n'est pas seule compétente sur les sujets de l'action publique touchant la santé de la population. Les collectivités territoriales, d'autres services de l'État agissent aussi dans ce domaine. Une coordination est donc nécessaire entre ces différentes autorités, afin d'assurer la cohérence de la stratégie et de l'action menée en faveur de la santé de la population. Les commissions de coordination assurent cette fonction de coordination, de recherche des complémentarités d'actions et de cofinancement.

Ces commissions de coordination des politiques sont au nombre de deux :

- une commission de coordination dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile ;
- une commission de coordination dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux.

Ces deux commissions réunissent, sous la présidence du directeur général de l'ARS, les services de l'État, les collectivités territoriales et les organismes de sécurité sociale qui mènent des politiques dans le domaine de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail, de la protection maternelle et infantile d'une part, et des prises en charge et accompagnements médico-sociaux d'autre part. L'objectif est d'assurer la cohérence et la complémentarité de ces politiques avec celles de l'ARS au niveau régional, tout particulièrement la réduction des inégalités territoriales de santé.

1.3 La participation des acteurs de santé : la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (articles L. 1432-4, D. 1432-28 et suivants)

Acteur majeur de la démocratie sanitaire dans la région, la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) se substitue à plusieurs commissions (CRS, CROS, CROSM). Elle se prononce sur le PRS, fait toute proposition concernant la politique régionale de santé, assure l'expression des usagers du système de santé et organise les débats publics sur les questions de santé qu'elle détermine.

Sa composition, de 100 membres, représentant les collectivités territoriales, les usagers, les conférences de territoire, les partenaires sociaux, les acteurs de la cohésion et de la protection sociale, ceux de la prévention, les offreurs de services de santé, concilie la nécessité d'une large représentation et celle d'un fonctionnement opérationnel.

Le collège 6, composé des acteurs de la prévention et de l'éducation pour la santé, comprend dans chaque région **deux représentants de la médecine scolaire et universitaire, nommés par le recteur d'académie.**

Quatre commissions sont spécialisées dans la prévention, l'organisation des soins, l'organisation médico-sociale et le respect des droits des usagers. Une commission permanente assure la continuité des travaux entre les assemblées plénières et prépare l'avis rendu sur le plan stratégique régional.

1.4 Les conférences de territoire (articles L. 1434-17, D. 1434-21 et suivants)

Ces conférences, instituées sur chaque territoire de santé défini par le DGARS, assurent la concertation locale et la cohérence des actions territoriales de santé avec le PRS. Elles sont composées de 50 membres maximum, représentants de l'offre de prévention, de soins et de prise en charge médicosociale, des usagers et des collectivités territoriales.

2 - La planification en santé au niveau régional

- **Le projet régional de santé (PRS)** définit les objectifs pluri-annuels des actions que mène l'ARS, ainsi que les mesures qui tendent à les atteindre. Il comprend un plan stratégique régional de santé, trois schémas d'organisation et des programmes d'action (article L.1434-2), dont le programme pluri-annuel de gestion du risque. Le PRS est arrêté par le directeur général de l'ARS après avis du préfet de région, des collectivités territoriales et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie. Le plan stratégique est soumis au conseil de surveillance de l'ARS. Enfin, le schéma d'organisation médico-sociale et le Priac sont soumis aux présidents des conseils généraux concernés, ainsi qu'aux commissions de coordination compétentes dans le domaine médico-social. Le PRS peut être révisé à tout moment et fait l'objet d'une évaluation au moins tous les cinq ans.
- **Le plan stratégique régional de santé (PSRS)** fixe, pour quatre ans, les orientations et objectifs de santé que devront décliner, sur les territoires de santé de la région, les schémas d'organisation et les programmes d'action. Il prévoit les articulations avec la santé au travail, **la santé en milieu scolaire** et la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.

Le plan stratégique régional de santé comporte :

- 1) une évaluation des besoins de santé et de leur évolution, tenant compte : de la situation démographique ; de l'état de santé de la population et des données sur les risques sanitaires ; des inégalités sociales et territoriales de santé ; des données régionales en matière de santé et de handicap.
- 2) Une analyse de l'offre et de son évolution prévisible dans les domaines de la prévention, du soin et de la prise en charge de la perte d'autonomie.
- 3) Les objectifs fixés en matière : de prévention ; d'amélioration de l'accès aux établissements, aux professionnels et aux services de santé ; de réduction des inégalités sociales et territoriales en santé, notamment en matière de soins ; de qualité et d'efficacité des prises en charge ; de respect des droits des usagers.
- 4) Les mesures de coordination avec les autres politiques de santé, notamment dans les domaines de la protection maternelle et infantile, de la santé au travail, **de la santé en milieu scolaire et universitaire** et de la santé des personnes en situation de précarité et d'exclusion.
- 5) L'organisation du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du projet régional de santé. Le plan stratégique régional de santé prend en compte les travaux des conférences de territoire.

Les schémas régionaux

- Le schéma régional de prévention organise les **actions de prévention et de promotion de la santé**, ainsi que la veille et la gestion des crises sanitaires.
- Le schéma régional d'organisation des soins (SROS) comporte deux volets : un volet ambulatoire qui détermine, dans sa première partie, les besoins en implantations pour les soins de premier recours. Un volet qui concerne les établissements de santé et fixe les objectifs de l'offre d'activités de soins et d'équipements matériels lourds. Il identifie les missions de service public assurées par les établissements de santé.
- Le schéma régional d'organisation médicosociale suscite les évolutions nécessaires de l'offre des établissements et services médicosociaux pour la prise en charge des personnes handicapées ou en perte d'autonomie.

Les programmes prévoient les actions et les priorités de financement mettant en œuvre les schémas, notamment le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) des personnes les plus démunies, le programme de développement de la télémédecine, et le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

L'un des objectifs de la création des ARS est la mise en cohérence des politiques de santé, dans toutes leurs composantes : prévention et promotion de la santé, organisation des soins et suivi médico-social des patients, afin de réduire les inégalités de santé, garantir l'accès et la qualité des soins et assurer une meilleure qualité de dépenses de santé, au plus près des besoins.

Cette mise en cohérence ne se limite pas aux administrations du champ sanitaire mais concerne tous les services, dont les services de l'État en région. **Les services du rectorat** sont donc associés à différentes instances de l'ARS : le Conseil de surveillance et les deux commissions de coordination.

Ils seront en conséquence appelés à prononcer un avis sur le PSRS dans le cadre du conseil de surveillance.

Ils formuleront également des propositions sur le schéma de prévention dans le cadre de la commission de coordination en matière de prévention, ainsi que sur le schéma d'organisation médico-social et le PRIAC dans le cadre de la commission de coordination en matière médico-sociale ainsi que sur le PRS dans son ensemble, dans le cadre de ces deux commissions.

Textes réglementaires

Le conseil de surveillance

Art. D. 1432-15 du code de la santé publique

I - Le conseil de surveillance est composé de vingt-cinq membres

Outre le représentant de l'État dans la région qui le préside, le conseil de surveillance comprend les membres suivants qui ont voix délibérative :

1. Trois représentants de l'État :

a) Le recteur de l'académie dans laquelle l'agence a son siège, ou son représentant ;

b) Le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou son représentant ;

c) Un préfet de département ou un chef des services déconcentrés de l'État désigné par le préfet de région, ou son représentant ;

Pour la région Ile-de-France, le représentant de l'État mentionné au b est le préfet de police ou son représentant ;

2. Dix membres des conseils ou conseils d'administration des organismes locaux d'assurance maladie de son ressort :

a) Cinq membres des conseils des organismes locaux d'assurance maladie relevant du régime général désignés par les représentants nationaux des organisations syndicales de salariés représentatives au niveau national et interprofessionnel ;

b) Trois membres des conseils des organismes locaux d'assurance maladie relevant du régime général désignés par les représentants nationaux des organisations d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel ;

c) Le président de la caisse régionale de mutualité sociale agricole ou le président d'une des caisses situées dans le ressort de l'agence régionale de santé, désigné par l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole ;

d) Le président de la caisse de base du régime social des indépendants. Quand plusieurs caisses sont situées dans le ressort de l'agence régionale de santé, le président de la caisse nationale désigne parmi les présidents des caisses concernées la personne appelée à siéger au conseil de surveillance ;

3. Quatre représentants des collectivités territoriales du ressort géographique de l'agence dont :

a) Un conseiller régional désigné par le président du conseil régional et, en Corse, un conseiller à l'assemblée de Corse, désigné par le président de cette assemblée ;

b) Deux conseillers généraux désignés par l'Assemblée des départements de France ;

c) Le maire d'une commune ou le président d'un groupement de communes désigné par l'Association des maires de France ;

4. Trois représentants d'associations de patients, de personnes âgées et de personnes handicapées, désignés par le collège de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie réunissant les associations œuvrant dans les domaines de compétences de l'agence régionale de santé :

a) Un représentant d'une association de patients œuvrant dans le domaine de la qualité des soins et de la prise en charge des malades et agréée au niveau national ou régional en application de l'article L. 1114-1 du présent code ;

b) Un représentant d'une association œuvrant en faveur des personnes handicapées ;

c) Un représentant d'une association œuvrant en faveur des personnes âgées ;

5. Quatre personnalités qualifiées dans les domaines de compétence de l'agence, désignées par les ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

II - Un suppléant est désigné pour chaque membre titulaire mentionné aux 2°, 3° et 4° du I dans les mêmes conditions que celui-ci, à l'exception :

1. Du suppléant du membre titulaire au titre du régime social des indépendants, qui est désigné par le président de la caisse de base concernée ou par le président de la caisse nationale quand plusieurs caisses sont situées dans la circonscription de l'agence régionale de santé ;
2. Du suppléant du membre titulaire au titre de la mutualité sociale agricole, qui est, selon les cas prévus au c du 2° du I du présent article, soit le premier vice-président de la caisse concernée, soit le premier vice-président d'une des caisses situées dans le ressort de l'agence, désigné par l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole.

Le membre suppléant remplace le membre titulaire lorsque ce dernier se trouve dans l'empêchement de siéger. Il le remplace jusqu'à l'expiration du mandat en cours lorsque le membre titulaire cesse de faire partie du conseil de surveillance.

III. - Les personnes physiques ou morales, mentionnées aux 2°, 3° et 4° du I du présent article, chargées de désigner des représentants titulaires et suppléants communiquent leurs noms aux ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et handicapées à une date fixée par arrêté interministériel.

Les commissions de coordination

Art. D. 1432-1 du code de la santé publique :

I - Sont membres de la commission de coordination dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile :

1. Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
2. Le représentant du préfet de région ;
3. Des représentants de l'État exerçant des compétences dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé :
 - a) **Le recteur de l'académie dans laquelle se trouve le chef-lieu de région** ;
 - b) Le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;
 - c) Le directeur régional des entreprises, de la consommation, du travail et de l'emploi ;
 - d) Le directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;
 - e) Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;
 - f) Le directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse ;
 - g) Le directeur départemental de la cohésion sociale ou le directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations du département chef-lieu de la région ;
 - h) Pour la région Ile-de-France, le directeur régional et interdépartemental de l'hébergement et du logement ;
4. Des représentants des collectivités territoriales :
 - a) Deux conseillers régionaux, ou en Corse, deux conseillers de la collectivité territoriale, élus en son sein par l'assemblée délibérante ;
 - b) Le président du conseil général, ou son représentant, de chacun des départements situés dans le ressort territorial de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
 - c) Quatre représentants, au plus, des communes et des groupements de communes, désignés par l'Association des maires de France ;
5. Des représentants des organismes de sécurité sociale, œuvrant dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé :
 - a) Le directeur de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ;
 - b) Un directeur de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
 - c) Le directeur de la caisse de base du régime social des indépendants ou, quand plusieurs caisses sont situées dans la circonscription de l'agence régionale, le directeur de la caisse de base désigné par le directeur de la caisse nationale ;
 - d) Le directeur de la caisse régionale de la Mutualité sociale agricole ou, en l'absence d'une caisse régionale, le directeur désigné par l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole.

Art. D. 1432-4 du code de la santé publique

Pour assurer les missions qui lui sont dévolues par le 2° de l'article L. 1432-1, la commission :

1. Peut décider de travaux à conduire pour contribuer à l'élaboration du projet régional de santé, notamment du schéma régional de prévention ;
2. Favorise, sur la base du plan stratégique régional de santé et du schéma régional de prévention, la complémentarité des actions dans les domaines de la prévention, de la santé scolaire, de la santé au travail et de la protection maternelle et infantile qui sont financées par chacun de ses membres et détermine les modalités de leur éventuel cofinancement ;

3. Définit les conditions dans lesquelles les contributeurs financiers membres de cette commission pourront s'associer à l'agence régionale de santé pour organiser une procédure d'appel à projets destinée à sélectionner et à financer les actions de prévention et de promotion de la santé dans la région ;
4. Permet le rapprochement entre les acteurs régionaux de l'observation sanitaire et sociale pour améliorer la qualité et la disponibilité des informations nécessaires aux politiques régionales de santé.

Art. D. 1432-6 du code de la santé publique

Sont membres de la commission de coordination dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux :

1. Le directeur de l'agence régionale de santé ou son représentant ;
2. Le représentant du préfet de région ;
3. Des représentants de l'État exerçant des compétences dans le domaine de l'accompagnement médico-social :
 - a) Le recteur de l'académie dans laquelle se trouve le chef-lieu de région ;
 - b) Le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ;
 - c) Le directeur régional des entreprises, de la consommation, du travail et de l'emploi ;
 - d) Le directeur départemental de la cohésion sociale ou le directeur départemental de la cohésion sociale et de la protection des populations du département chef-lieu de la région ;
4. Des représentants des collectivités territoriales :
 - a) Deux conseillers régionaux ou, en Corse, deux conseillers de la collectivité territoriale, élus en son sein par l'assemblée délibérante ;
 - b) Le président du conseil général, ou son représentant, de chacun des départements situés dans le ressort territorial de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie ;
 - c) Quatre représentants au plus des communes et groupements de communes, désignés par l'Association des maires de France ;
5. Des représentants des organismes de sécurité sociale, œuvrant dans le domaine de l'accompagnement médico-social :
 - a) Le directeur de la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ;
 - b) Un directeur de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie ;
 - c) Le directeur de la caisse de base du régime social des indépendants ou, quand plusieurs caisses sont situées dans la circonscription de l'agence régionale, le directeur de la caisse de base désigné par le directeur de la caisse nationale ;
 - d) Le directeur de la caisse régionale de la Mutualité sociale agricole ou, en l'absence d'une caisse régionale, le directeur désigné par l'association régionale des caisses de mutualité sociale agricole.

Art. D. 1432-9 du code de la santé publique

Pour assurer les missions qui lui sont dévolues par le 2° de l'article L. 1432-1, la commission :

1. Peut décider d'un commun accord entre ses membres de travaux à conduire pour contribuer à l'élaboration du projet régional de santé, notamment du schéma régional d'organisation médico-sociale et du programme mentionné à l'article L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;
2. Favorise l'adoption d'outils partagés d'analyse des besoins et de l'offre médico-sociale ;
3. Examine les projets de schéma régional d'organisation médico-sociale et de ou des programmes qui en découlent ;
4. Examine les schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale relatifs aux personnes handicapées ou en perte d'autonomie mentionnés à l'article [L. 312-5 du code de l'action sociale et des familles](#) ;
5. Favorise la complémentarité des actions arrêtées et financées par chacun de ses membres, sur la base du plan stratégique régional, du schéma régional d'organisation médico-sociale et du programme mentionné à l'article [L. 312-5-1 du code de l'action sociale et des familles](#).

VII. Conventions

I - Accord-cadre avec l'Inpes du 28 mai 2010

II - Convention-cadre de partenariat avec la MGEN (à paraître)

III - Convention de partenariat avec la Maif (B.O.EN n° 34 du 22-09-11)

IV - Convention de partenariat avec le Planning familial (à paraître)

V - Convention de partenariat avec la Croix rouge (à paraître)

VI - Convention de partenariat avec le Comité national contre le tabagisme (convention du 25 octobre 2011, B.O.EN n° 46 du 15 décembre 2011)