



BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE DE LA JEUNESSE,
DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE LA RECHERCHE

● **La santé des élèves :
programme quinquennal
de prévention et d'éducation**

ENCART
B.O. n° 46
du 11-12-2003

SOMMAIRE

SANTÉ DES ÉLÈVES

- III **La santé des élèves : programme quinquennal de prévention et d'éducation**
N.S. n° 2003-210 du 1-12-2003 (NOR : MENE0302706C)
- XII **Annexe 1.1**
Contrat-cadre de partenariat en santé publique entre le MJENR et le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées
- XIII **Annexe 1.2**
Application de la loi du 10 janvier 1991 dans les établissements scolaires
- XIV **Annexe 1.3**
Expérimentation dans 22 établissements secondaires pilotes
- XVI **Annexe 2**
Convention entre le MJENR et l'INPES
- XXIII **Annexe 3**
Suivi des problèmes de santé repérés chez les jeunes enfants - Protocole de mise en œuvre
- XXVI **Annexe 4**
Convention-cadre entre le MJENR et l'INSERM
- XXVIII **Annexe 5**
Protocole d'accord entre le MJENR et le ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité (cycle triennal d'enquêtes)
- XXXI **Annexe 6**
Convention entre le MJENR et le ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité (dispositif "Apprendre à porter secours")
- XXXIV **Annexe 6.1**
"Apprendre à porter secours" - Formation de base pour les enseignants (**document proposé à titre indicatif**)
- XLI **Annexe 6.2**
"Apprendre à porter secours" - Compétences à acquérir par les enfants à l'école primaire (**document proposé à titre indicatif**)

LA SANTÉ DES ÉLÈVES : PROGRAMME QUINQUENNAL DE PRÉVENTION ET D'ÉDUCATION

C. n° 2003-210 du 1-12-2003

NOR : MENE0302706C

RLR : 505-7

MEN - DESCO B4

*Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ;
aux inspectrices d'académie et inspecteurs d'académie,
directrices et directeurs des services départementaux
de l'éducation nationale ; aux chefs d'établissement ;
aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale*

PRÉAMBULE

L'école a la responsabilité particulière, en liaison étroite avec la famille, de veiller à la santé des jeunes qui lui sont confiés et de favoriser le développement harmonieux de leur personnalité. Elle participe également à la prévention et à la promotion de la santé en assurant aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé, en articulation avec les enseignements, adaptée à la fois à leurs attentes et à leurs besoins ainsi qu'aux enjeux actuels de santé publique. L'objectif est de leur permettre d'acquérir des connaissances, de développer leur esprit critique et d'adopter par là même des comportements favorables à leur santé en développant leur accès à l'autonomie et à la responsabilité. C'est pourquoi la prise en compte de la santé des élèves ne peut être l'affaire de quelques spécialistes mais concerne l'ensemble de la communauté éducative.

Aussi, la promotion de la santé en faveur des élèves est-t-elle indissociable de la politique éducative globale. Elle est également liée à l'action de prévention dont les champs sont définis notamment dans le contrat-cadre de partenariat entre le ministère chargé de l'éducation nationale et le ministère chargé de la santé. Ensemble, ces politiques concourent à transmettre aux élèves la dimension essentielle du respect de soi-même et d'autrui, favorisant ainsi leur intégration à l'école et, d'une manière plus générale, dans la vie sociale. Désormais, la politique éducative de santé à l'école s'inscrit dans un programme quinquennal, défini en termes d'objectifs prioritaires, de stratégies d'action et d'évaluation.

La mise en œuvre de ce programme s'appuie, d'une part sur les textes actuellement en vigueur à l'éducation nationale :

- la circulaire n° 98-234 du 24 novembre 1998, "Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège", qui fera l'objet de modifications suite au rapport des inspections générales de l'éducation nationale et de l'inspection générale des affaires sociales, dont les conclusions doivent être rendues pour la fin de l'année 2003 ;

circ. n°98-237

- la circulaire n° 98-108 du 1er juillet 1998 "Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté";
- la circulaire n° 98-140 du 7 juillet 1998, "Éducation à la citoyenneté dans l'enseignement primaire et secondaire";
- les circulaires n° 2001-012 du 12 janvier 2001 "Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves", n° 2001-013 "Missions des médecins de l'éducation nationale" et n° 2001-014 "Missions des infirmier(ères) de l'éducation nationale";
- les circulaires n° 2002-024 du 31 janvier 2002 et n° 2002-111 du 30 avril 2002 : "Adaptation et intégration scolaires : des ressources au service d'une scolarité réussie pour tous les élèves";
- la circulaire n° 2003-027 du 17 février 2003 "Éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées",

d'autre part, sur des collaborations plus étroites et formalisées avec les partenaires du système éducatif : ministère chargé de la santé, Institut national de prévention et d'éducation à la santé, Institut national de la santé et de la recherche médicale (contrat-cadre et conventions joints en annexe de la présente circulaire).

Il faut en effet aujourd'hui organiser, autour de la santé des élèves, une mobilisation totale pour aider les jeunes à préserver leur santé et lutter efficacement contre les problèmes qu'ils sont susceptibles de rencontrer. A cette fin, l'implication des familles, et de tous les acteurs de la communauté éducative, en particulier les personnels de santé et sociaux mais aussi les enseignants et les conseillers principaux d'éducation, qui sont au quotidien avec les élèves, comme la collaboration étroite avec les partenaires (collectivités, organismes publics et associatifs, professionnels de santé extérieurs à l'école) sont indispensables.

La réflexion sur la santé des élèves devra être intégrée à la vie de l'école ou de l'établissement scolaire, en prenant en compte notamment les questions de gestion du temps et de l'espace scolaires des élèves et des adultes.

Les instances de l'école ou de l'établissement scolaire - conseil d'école, conseil d'administration, commission hygiène et sécurité, comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté...) - constituant des lieux de débat et de concertation sur l'ensemble de ces questions. L'ensemble des partenaires y contribue, dans l'école comme dans les différents lieux de vie des enfants et des adolescents.

Un bilan régulier de la politique menée dans le cadre de ce programme sera présenté aux instances paritaires académiques et départementales.

Ainsi l'école, en tenant compte de son environnement et en favorisant l'éducation des jeunes à la santé et à la citoyenneté, s'associera pleinement à la politique générale du pays en matière de santé publique dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

I - Repérer et suivre les problèmes de santé des élèves

La santé des élèves est un facteur essentiel dans l'acquisition des savoirs à l'école. Le repérage et le suivi efficaces des problèmes de santé doivent également permettre de remédier aux inégalités face à l'accès aux soins, liées soit au contexte familial et social, soit à la localisation géographique.

Ainsi, les bilans médicaux, effectués par les médecins de l'éducation nationale, contribuent à dépister les pathologies, les maladies, les déficiences pouvant entraver la scolarité des élèves, notamment les troubles spécifiques du langage écrit ou oral, de repérer les signes de souffrance psychique, de délivrer des conseils de santé, de favoriser toute forme d'intégration scolaire et d'orienter si nécessaire vers des structures adaptées, mais aussi de construire une véritable vigilance des familles et des jeunes sur les problèmes liés à la santé.

La réalisation de cet objectif doit suivre trois axes prioritaires :

- réaliser à 100 % les bilans médicaux des enfants scolarisés avant leur sixième anniversaire. Ce bilan, inscrit dans le code de l'éducation, doit être centré sur les acquisitions et le

développement nécessaires à une bonne insertion à l'école, notamment sur les compétences neuro-sensorielles nécessaires à l'apprentissage des langages. La concertation entre médecins, infirmier(e)s, enseignants, membres du RASED, professionnels de soins et les familles sera organisée conformément aux dispositions de la circulaire n° 2002-024 du 31 janvier 2002, relative à la mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral ou écrit ;

- augmenter l'efficacité du suivi des avis médicaux donnés aux familles pour assurer l'accès et le recours aux soins. Le taux actuel de retour d'information de ces avis s'établit en moyenne autour de 35 %. L'objectif fixé est d'atteindre un taux de 80 %. Il convient de parvenir à une mobilisation générale pour améliorer l'accès aux soins : l'organisation de réseaux locaux en vue d'une recherche concertée de solutions partenariales, une étroite collaboration avec les familles, les services des collectivités territoriales et les organismes sociaux, la formation d'équipes pluriprofessionnelles sensibilisées au repérage d'indicateurs significatifs et le contrôle effectif par les personnels de la communauté éducative concernés par le suivi de santé des élèves (cf. en annexe 3 à titre d'exemple les protocoles de l'Oise et de la Seine-Saint-Denis) ;

- inciter les familles à faire bénéficier leurs enfants des consultations de prévention aux âges charnières (fin du primaire et fin du collège) à partir de la rentrée 2004 ; ces consultations gratuites, déjà organisées par certaines caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), sont réalisées, au choix de la famille, en ville, à l'hôpital, au dispensaire ou dans toute autre structure habilitée. Il s'agit de les multiplier. Il est à noter qu'un nombre important d'élèves bénéficient d'une visite dite "d'orientation" en fin de 3ème. Il conviendra d'établir des modalités de liaison entre les médecins de l'éducation nationale qui effectuent cette visite et les médecins qui réaliseront la visite de prévention.

D'une façon générale, les inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de

l'éducation nationale, veilleront à ce que la collaboration étroite entre les médecins scolaires, les médecins de la protection maternelle et infantile et les médecins de ville permette d'atteindre rapidement ces premiers objectifs. En outre, il pourra être fait appel aux étudiants en médecine de 3ème cycle qui effectueront tout ou une partie de leur stage en milieu scolaire. Ces internes, sous la responsabilité des médecins de l'éducation nationale, apporteront leur concours aux différentes actions menées.

Pour accompagner cette démarche, il est nécessaire que les différents médecins appelés à intervenir auprès des enfants, disposent d'outils communs de recueil de données. Pour la rentrée scolaire 2004/2005, un nouveau carnet de santé, adapté à ces objectifs, ainsi qu'un protocole de consultation intégrant des données sur la santé psychique, seront élaborés par un groupe national de travail éducation nationale-santé. Ce carnet intégrera également les protocoles de soins et d'urgence des élèves atteints de troubles de la santé et le repérage des troubles spécifiques du langage. Il sera utilisé, comme le carnet de santé actuel, conformément aux règles régissant le respect de la confidentialité.

De manière transitoire, il conviendra d'utiliser les documents existants pour l'année scolaire 2003-2004, tout en veillant particulièrement aux orientations nouvelles.

II - Mieux connaître, mieux repérer et prendre en compte les signes de souffrances psychiques des enfants et des adolescents

Des enfants et des adolescents en souffrance se signalent de plus en plus tôt par des plaintes somatiques, des troubles du comportement qui ne sont pas toujours reconnus comme des signaux d'alarme, mais dont la fréquence et la durée doivent alerter (repli sur soi, violences, absentéisme, modifications importantes des résultats scolaires...). Une attention particulière doit être apportée au repérage des risques suicidaires ; en effet, 8,7 % des garçons et 19 % des filles consultant l'infirmière déclarent avoir

déjà tenté de se suicider. ⁽¹⁾

Le travail en équipe doit être favorisé autour de ces jeunes fragilisés. Dans les différents lieux d'accueil et d'écoute existant dans les établissements scolaires, tous les personnels-personnels de direction, d'enseignement, d'éducation, d'assistance éducative, d'accueil, de restauration, sociaux et de santé, administratifs et techniques, ainsi que les psychologues scolaires et les conseillers d'orientation-psychologues-doivent être attentifs aux signes de mal-être des enfants et des adolescents. La visite à l'infirmerie est souvent l'occasion de repérer ces signes. Si la situation le nécessite, et après accord de la famille pour un élève mineur, ou de l'élève lui-même s'il est majeur, le relais sera passé au médecin de l'éducation nationale ou, en cas d'impossibilité ou d'urgence, au médecin traitant, ou au service d'urgence spécialisé afin qu'un diagnostic soit réalisé. Toute prise en charge éventuelle, sera alors proposée dans le cadre d'un travail en réseau avec les services spécialisés, notamment avec les CMPP et les secteurs de psychiatrie.

Afin d'organiser ce travail en réseau de façon systématique, une concertation pour la mise en place d'un dispositif d'orientation et d'accueil sera engagée à partir de la rentrée 2003, dans chaque département par l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, dans le cadre d'une convention avec le directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, et les services de santé concernés pour le signalement et la prise en charge des urgences psychiques après concertation entre les partenaires concernés. Ce dispositif devra conduire à créer des procédures innovantes permettant d'orienter rapidement les élèves en souffrance et de les accueillir au plus vite dans les structures d'accompagnement ou de traitement adéquates. Il s'agit de tout mettre en œuvre pour assurer la meilleure protection des jeunes. L'objectif recherché est que soit organisée, au cours de l'année 2003-2004, une vingtaine de dispositifs d'accueil, à titre expérimental, dont il conviendra de prévoir

l'évaluation, avant une éventuelle démultiplication.

Cette mesure figure au nombre des objectifs prioritaires retenus dans le contrat-cadre entre le ministère chargé de l'éducation nationale et le ministère chargé de la santé.

Afin d'accompagner la mise en œuvre de ces actions, il est nécessaire de mener un travail préalable permettant :

- de mesurer et d'identifier la prévalence de ces troubles ainsi que leur prise en charge dans la population scolaire ;
- de sensibiliser et d'informer les enseignants et l'ensemble des personnels des écoles et des établissements scolaires qui ont un contact quotidien avec les élèves ;
- de renforcer les compétences des professionnels de santé et sociaux rattachés aux écoles et aux établissements scolaires, ainsi que des psychologues scolaires et des COP, dans le domaine de la santé psychique, et notamment dans la prévention des conduites suicidaires ;
- de développer la collaboration entre le milieu scolaire et les structures spécialisées (CMPP, secteurs de psychiatrie, services de médecine pour adolescents...) ;
- de s'appuyer sur les recommandations du guide réalisé par l'organisation mondiale de la santé (OMS) intitulé "La prévention du suicide-indications pour le personnel enseignant et le milieu scolaire" et diffusé à la rentrée dans les académies.

À cette fin, plusieurs mesures vont être mises en œuvre. Il s'agit tout particulièrement :

- d'intégrer, dès la rentrée 2003 dans le cadre du cycle triennal d'enquêtes engagé entre la direction de l'enseignement scolaire et la direction de la recherche, des études de l'évaluation et des statistiques du ministère chargé de la santé, un volet "santé psychique" dans le questionnaire en direction des élèves de 3ème. Le protocole d'enquêtes entre les directions concernées figure en annexe (annexe 5) du contrat-cadre éducation nationale-santé ;

(1) Source : enquête en milieu scolaire réalisée par l'Inserm en 2001.

- d'identifier des propositions d'actions à partir des expertises collectives menées sous la direction de l'INSERM, d'une part sur l'éducation pour la santé des jeunes, et d'autre part, sur le dépistage et la prévention des troubles mentaux chez l'enfant et l'adolescent ;
- d'élaborer un guide d'action à destination des équipes éducatives en partenariat avec l'INPES. Ce guide proposera, outre des apports théoriques, des exemples concrets d'actions de terrain susceptibles de servir d'appui aux actions à mener ;
- de permettre, dans le cadre du plan national de prévention du suicide, l'accès aux formations organisées au plan régional, pour les personnels de santé et sociaux intervenant en milieu scolaire ;
- de réaliser une enquête sur les collaborations existantes ou à développer entre les équipes éducatives et les équipes de psychiatrie, les CMP et les CMPP. Cette enquête sera menée à partir de la fin de l'année 2003, sur un échantillon d'écoles et d'établissements. L'état des lieux ainsi réalisé permettra d'établir des recommandations pour une meilleure prise en charge des élèves en souffrance ;
- d'organiser des journées de sensibilisation régionales ou départementales à destination des responsables de la santé publique et de l'éducation nationale, afin de favoriser la connaissance mutuelle de ces réseaux et la circulation des informations ;
- de mettre en place une convention-cadre avec l'INSERM, ayant pour objet de fixer les conditions générales de collaboration pour faire progresser et valoriser les connaissances disponibles liées à l'enfance et à l'adolescence, et contribuer à leur mise à disposition auprès des acteurs du système éducatif. En 2003-2004 le programme de travail portera sur une étude à caractère multidisciplinaire sur les modes de vie et les comportements à risque des enfants et des adolescents scolarisés (convention cadre jointe en annexe 4).

III - Assurer tout au long de la scolarité la continuité des actions d'éducation à la santé

Dans le cadre de l'action publique d'éducation et de promotion de la santé chez les jeunes, l'école a un rôle prépondérant à jouer, complémentaire de celui de la famille.

L'éducation à la santé participe à l'acquisition progressive de savoirs et de compétences qui permettront aux élèves de faire des choix éclairés et responsables en matière de santé.

3.1 Intégrer dans les projets d'école et d'établissement une programmation ou des actions d'éducation à la santé

Dès à présent, les thèmes relatifs à la santé sont abordés à l'école primaire, comme au collège ou au lycée, au travers des enseignements, et peuvent l'être dans le cadre de dispositifs spécifiques tels que les itinéraires de découverte, les travaux personnels encadrés et les projets pluridisciplinaires à caractère professionnel. D'autre part, les dispositions de la circulaire du 1er juillet 1998 relative aux comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ainsi que le cadre donné par la circulaire du 24 novembre 1998 "Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège" qui prévoit l'organisation de 30 à 40 heures de rencontres éducatives sur la santé ont permis la mise en place de nombreuses actions en particulier dans les collèges. Ce dernier dispositif fera l'objet d'une évaluation conjointe de l'inspection générale des affaires sociales, de l'inspection générale de l'éducation nationale, et de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche, s'attachant notamment à en évaluer les conditions effectives d'application, à en analyser les modalités de mise en œuvre, freins et éléments facilitateurs.

L'évaluation examinera également la complémentarité entre les actions conduites dans les établissements scolaires et les politiques d'éducation à la santé menées en direction des jeunes en dehors du cadre scolaire, ainsi que les articulations entre les différents partenaires. Enfin,

elle formulera toute proposition en vue du renouvellement du dispositif d'éducation à la santé à l'école et au collège, de son extension au lycée et d'une meilleure coordination des acteurs impliqués dans ces politiques.

Cependant, d'ores et déjà, l'étude menée en 2001 ⁽²⁾ sur l'éducation à la santé et à la sexualité à l'école et au collège, met en évidence une multiplicité et une hétérogénéité d'actions sans projet réellement structuré.

Aussi, afin d'aider les équipes éducatives à construire une programmation d'éducation à la santé, intégrée dans le projet d'école et d'établissement, un travail a-t-il été entrepris entre la direction de l'enseignement scolaire, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé et la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie, afin de mettre en place une expérimentation dans ce domaine. Celle-ci s'appuiera sur les enseignements et les séances d'éducation à la santé, en tenant compte d'une progression pédagogique de l'école au lycée et proposera des pistes d'actions ainsi qu'une méthodologie d'intervention et d'évaluation.

Cette expérimentation se déroulera sur trois ans dans les académies volontaires et son évaluation déterminera les conditions de sa généralisation. Trois à cinq bassins de formation seront retenus. Parallèlement, un guide méthodologique sera réalisé et diffusé à l'ensemble des académies à la rentrée 2006.

Plus largement, la convention de partenariat engagée entre l'INPES et la DESCO précise les diverses modalités de collaboration, et définit les opérations prioritaires à mener en commun. Elle est annexée au contrat-cadre éducation nationale-santé (annexe 2).

3.2 Développer l'éducation à la sexualité

Conformément à la loi du 4 juillet 2001 et à la circulaire du 27 février 2003, l'ensemble des collèges et des lycées doivent mettre en place des séances d'éducation à la sexualité. Un travail important a déjà été réalisé dans les collèges pour les classes de 4^{ème} et 3^{ème}. Il convient désormais de l'étendre à tous les

niveaux de classes.

Dans les lycées, une information est souvent effectuée sur des thématiques précises, notamment en termes de prévention des risques. Il importe désormais de mettre en œuvre une véritable éducation à la sexualité. L'objectif à atteindre est fixé à au moins 50 % des lycées sur 3 ans. Les méthodes d'intervention devront être adaptées à l'âge et aux attentes des élèves, en privilégiant notamment les temps d'échanges et les débats.

Afin de faciliter la mise en œuvre de ces dispositions, deux documents pédagogiques seront mis à disposition des formateurs et des équipes éducatives des collèges et des lycées : un support de formation réactualisant et complétant le guide "Repères sur l'éducation à la sexualité" sera diffusé très prochainement et un guide pédagogique sera réalisé en 2004.

Une brochure à l'intention des enseignants du premier degré sera élaborée au cours de cette même année.

Par ailleurs, les élèves doivent être informés, dans les établissements scolaires, des diverses sources d'information, d'orientation et de conseil existantes au sein de ceux-ci et à l'extérieur. À cet effet, un espace d'affichage dans les lieux de passage des élèves et dans les lieux de soins sera obligatoirement réservé. Il comportera les heures d'ouverture de l'infirmerie, les numéros verts, les coordonnées des structures locales (centres de planification et d'éducation familiale, de planning familial, consultations de dépistage anonyme et gratuit, accès gratuits à la contraception d'urgence). Dans les lycées, les modalités de mise à disposition des préservatifs (dans les infirmeries et/ou dans tout type de distributeur automatique), devront être établies et faire l'objet d'une réflexion avec les lycéens, au sein du conseil d'administration et du conseil de la vie lycéenne, afin de permettre une meilleure accessibilité à ce moyen de prévention.

(2) Note d'information 03.02 avril de la DPD à la demande de la DESCO.

3.3 Prévenir les conduites addictives

La prévention des comportements à risque et la lutte contre la consommation de produits illicites ou dangereux doit être intégrée dès l'école primaire et tout au long du cursus scolaire, particulièrement au collège. L'expérimentation des produits psycho-actifs est de plus en plus précoce et conduit de plus en plus souvent à des poly-consommations associant les drogues, l'alcool, le tabac et la prise de médicaments psycho-actifs. Ces consommations plus ou moins régulières, peuvent porter gravement atteinte à la santé et à la scolarité des jeunes, et compromettre leur insertion dans la société.

Une enquête DESCO-OFDT⁽³⁾-MILDT relative à l'application de la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 dans les établissements, réalisée en 2001, montre que l'application de cette loi n'est pas effective, notamment dans les lycées.

À partir de ces constats, il est obligatoire :

- d'appliquer effectivement la loi n° 91-32 du 10 janvier 1991 ;
- d'inscrire dans les règlements intérieurs l'interdiction de fumer dans l'enceinte des établissements (lieux couverts et non couverts) pour l'ensemble des élèves.

Par ailleurs, il est essentiel de décourager l'initiation aux substances psycho-actives et de réduire les risques sanitaires et sociaux chez les jeunes consommateurs.

Dans cette perspective, les modalités suivantes devront être mises en œuvre :

- faire connaître, appliquer les dispositions de la loi sur les consommations de produits licites (loi du 10 janvier 1991) et illicites (loi du 31 décembre 1970), et les inscrire au règlement intérieur ;
- rappeler systématiquement les sanctions disciplinaires et judiciaires encourues en cas d'infraction à la législation sur les stupéfiants ;
- organiser dans le cadre du projet d'établissement une information systématique sur les dangers des produits psycho-actifs et la nocivité des polyconsommations ;
- prévoir des réunions d'information et de sensibilisation en début d'année scolaire à l'intention des personnels de l'établissement et

des parents, non seulement sur la connaissance et les effets des produits, mais aussi sur le développement de l'adolescent ;

- développer des actions d'aide aux jeunes en situation de consommation régulière et mettre éventuellement en place des orientations vers les services spécialisés.

Le chef d'établissement veillera à l'application de ces mesures en usant de tous les moyens à sa disposition pour leur mise en œuvre. Celle-ci fera l'objet d'un point particulier dans le bilan annuel d'activité présenté au conseil d'administration.

Afin d'améliorer la lutte contre le tabagisme, les infirmières des établissements scolaires proposeront aux adolescents, dans le cadre d'actions de prévention, des tests visant à mesurer le taux de monoxyde de carbone expiré et leur communiqueront des informations sur l'accès aux dispositifs de sevrage. Elles pourront accompagner les élèves engagés dans une démarche de sevrage en lien avec les professionnels ou services spécialisés. Elles auront également la possibilité de délivrer ponctuellement, et à titre dérogatoire, des substituts nicotiniques (pastilles sublinguales), après une phase d'expérimentation conduite dans une vingtaine d'établissements volontaires. Les modalités de cette expérimentation figurent en annexe (annexes 1.2 et 1.3) du contrat-cadre éducation nationale-santé.

Le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté est le dispositif le mieux adapté pour organiser ces actions de prévention, notamment des conduites addictives. La totalité des établissements devront en être dotés à la rentrée 2004. À cette fin, l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, réunira les représentants des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté de chaque bassin d'éducation de son département dans le courant du premier trimestre de chaque année scolaire pour définir, en conformité avec les orientations nationales et académiques, le programme d'actions de l'année scolaire à venir.

(3) OFDT : Observatoire français des drogues et des toxicomanies.

Les coordonnateurs académiques et les personnes-ressources formés au niveau des inspections académiques devront renforcer leur collaboration avec les chefs de projets départementaux drogues et dépendances.

L'organisation, en 2003-2004 de journées inter-académiques, à destination du réseau des coordonnateurs académiques et des chefs de projet départementaux drogues et dépendances, conduira en 2004 à la tenue d'« Assises de la prévention ».

3.4 Éduquer à la nutrition et prévenir les problèmes de surpoids et d'obésité

Les problèmes de surpoids ou d'obésité touchent aujourd'hui plus de 10 % des enfants de 5 à 12 ans et 13,4 % des adolescents.

L'éducation nutritionnelle, l'éducation au goût et à la consommation, ont toute leur place aussi bien à l'école qu'au collège ou au lycée, en appui sur les enseignements ou dans le cadre des animations organisées autour de la valorisation des patrimoines culinaires.

Cette éducation à la nutrition et à la prévention des problèmes de surpoids et d'obésité, conformément aux recommandations du Plan national nutrition santé, doit s'appuyer sur des mesures concrètes. En particulier, il convient :

- de généraliser l'utilisation des outils de repérage (disque indice de masse corporelle -IMC- et courbe de poids), lors des bilans médicaux et des dépistages infirmiers et d'informer systématiquement les parents des suites de ce repérage ;

- de diffuser dans les établissements scolaires en 2004-2005 un guide de la nutrition pour les adolescents, élaboré par l'INPES ;

- d'inciter les chefs d'établissement à mener une réflexion au sein du conseil d'administration sur la présence de distributeurs et particulièrement sur leurs contenus afin de prendre en compte la qualité nutritionnelle des produits proposés. Les boissons sans sucre, l'eau, les produits frais (fruits, légumes...) et les aliments à faible teneur en calories seront largement privilégiés dans ces distributeurs ;

- de définir une politique d'installation de

fontaines d'eau réfrigérée en concertation avec les collectivités territoriales concernées. Tous les établissements devront être pourvus de ces fontaines à l'horizon 2007.

En ce qui concerne l'opportunité et la composition de la « collation de 10 heures » ainsi que des aliments proposés lors des goûters et à l'occasion des différentes manifestations organisées au sein de l'école (anniversaires, fêtes de fin d'année, kermesses...), une expertise scientifique va être réalisée par l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments. À l'issue de cette expertise, et sans méconnaître les aspects de convivialité qui s'attachent à ces événements, des recommandations seront communiquées aux écoles.

Par ailleurs une enquête sera menée au cours de l'année 2004 sur l'application de la circulaire du 25 juin 2001 relative à la composition des repas servis en milieu scolaire, notamment en ce qui concerne les recommandations nutritionnelles.

Enfin il faut rappeler que l'activité physique et sportive est un facteur essentiel de prévention des problèmes de surpoids et d'obésité.

IV - Développer chez les élèves des comportements civiques et solidaires : généraliser l'apprentissage des gestes qui sauvent

Afin d'aboutir à une généralisation progressive de l'apprentissage des gestes qui sauvent, deux priorités sont déterminées :

- dans toutes les écoles, développer sur les trois années à venir le dispositif « Apprendre à porter secours » (APS) ;

- dans les collèges, poursuivre ce programme au cours des cinq prochaines années scolaires afin d'aboutir, à la fin de cette période, à l'obtention de l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS) pour tous les élèves.

Cet apprentissage a un double objectif : d'une part, permettre à tout élève d'effectuer une alerte et de pratiquer des gestes simples face à une situation d'urgence médicale avant la prise en charge par les secours spécialisés, d'autre

part, faire acquérir aux élèves des savoirs et savoir-faire dans la gestion de situations d'incidents ou d'accidents de santé, en prenant appui sur les programmes d'enseignement.

Cinq mesures accompagnent ce dispositif :

- une attestation nationale validera les acquis de cette formation à l'issue des trois cycles de l'école primaire ;
- la brochure pédagogique "APS", référentiel de formation pour les formateurs, sera actualisée et diffusée dès la rentrée 2003-2004. Elle prend en compte les nouveaux programmes de l'enseignement primaire et l'évolution de la formation aux premiers secours ;
- le développement de la formation aux premiers secours des enseignants se poursuivra en formation initiale ou continue ;
- le partenariat entre le ministère chargé de l'éducation nationale et le ministère chargé de la santé sur la formation "Apprendre à porter secours" est formalisé dans le cadre d'une convention nationale, qui sera mise en œuvre durant l'année scolaire 2003-2004 ; cette convention est jointe en annexe (annexes 6, 6.1, 6.2) du contrat-cadre éducation nationale-santé.
- un protocole d'accord sera également signé

entre le ministère chargé de l'éducation nationale et le ministère de l'intérieur afin d'aboutir, à terme, à ce que les collégiens puissent obtenir en fin de 3ème l'attestation de formation aux premiers secours.

Un premier bilan concernant :

- le dispositif mis en place dans les académies relatif au suivi des problèmes de santé des élèves et des avis médicaux donnés aux familles ;
- le dispositif d'orientation et d'accueil pour les élèves en souffrances psychiques ;
- l'expérimentation des vingt-deux sites pilotes de lutte contre le tabagisme (liste en annexe 1.3),
devra être adressé par les inspecteurs d'académie aux recteurs, puis transmis à la direction de l'enseignement scolaire **pour le 15 mars 2004** selon une grille nationale qui sera adressée aux recteurs ultérieurement.

Pour le ministre de la jeunesse,
de l'éducation nationale et de la recherche
et par délégation,
Le directeur de l'enseignement scolaire
Jean-Paul de GAUDEMAR

Annexe 1.1

CONTRAT-CADRE DE PARTENARIAT EN SANTÉ PUBLIQUE

Entre

le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche,
le ministre délégué à l'enseignement scolaire et

le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées

PRÉAMBULE

L'établissement d'une collaboration renforcée entre le ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et le ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées est un impératif, comme l'ont démontré les travaux et les études réalisés en commun à l'occasion de l'adoption du plan national de lutte contre le cancer ou de la présentation en conseil des ministres de la communication sur la santé des jeunes en milieu scolaire.

Le politique de Santé publique et la promotion de la santé en faveur des élèves sont étroitement liées. En effet, la protection de la santé des jeunes représente le premier maillon de la chaîne de préservation du capital santé de chacun. C'est au sein du milieu familial, mais aussi à l'école que se forment les prises de conscience, les comportements et les habitudes qui feront que l'adulte sera attentif à la qualité de sa santé tout au long de son existence. C'est dire l'importance du rôle de l'école pour veiller au bien-être et à l'épanouissement physique, mental et social de l'élève, assurer, tout au long de la scolarité, une éducation à la santé adaptée aux enjeux actuels et contribuer à la prévention des conduites et des situations à risques.

Les deux ministres conviennent de renforcer et de mieux organiser leur collaboration dans le présent contrat-cadre.

Article 1 - Domaines concernés

Ce contrat porte sur les différentes dimensions

de la politique de santé publique qui concernent la population des élèves. Les principaux domaines concernés sont :

- les dépistages des troubles de la santé, notamment les troubles sensoriels ;
- la prévention des conduites à risques incluant les consommations de produits psycho-actifs et du tabac ;
- la promotion des comportements favorables à la santé notamment en matière de nutrition, d'activité physique, d'exposition solaire, de qualité du sommeil ;
- l'éducation à la sexualité notamment pour une prévention des infections sexuellement transmissibles, du sida et des grossesses non désirées ;
- la prévention des troubles mentaux ainsi que le suivi des élèves concernés ;
- la scolarisation des enfants malades.

Article 2 - Objectifs

Chaque année scolaire, les objectifs prioritaires des ministères font l'objet d'une définition commune par les ministres.

Pour l'année scolaire 2003-2004, les objectifs prioritaires sont :

- la lutte contre le tabagisme (annexes 1.2 et 1.3) ;
- la généralisation de la formation aux premiers secours ;
- la collaboration entre la direction de l'enseignement scolaire et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé ;
- la réalisation d'un cycle triennal d'enquêtes sur l'état de santé des populations scolaires ;
- l'expérimentation de la mise en place de dispositifs d'accueil des enfants et des adolescents en souffrance psychique.

Dans chacun de ces domaines, les deux ministères décident de coordonner leurs actions et de soutenir activement les programmes ou actions en faveur de l'éducation à la santé et de la santé des jeunes en milieu scolaire. Ils favoriseront le développement de la promotion de la santé au sein de l'école, du collège et du lycée, dans un objectif de continuité avec les actions menées sur ce thème au cours de la petite enfance et d'anticipation des enjeux de santé attachés à la vie adulte et professionnelle.

Article 3 - Constitution du comité de pilotage

Un comité de pilotage est constitué, sous la présidence conjointe du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de l'éducation nationale.

Il est notamment composé des organismes cités ci-après.

- Pour le ministère de la santé
la direction générale de la santé, l'institut national de prévention et d'éducation à la santé, l'institut de veille sanitaire

- Pour le ministère de l'éducation nationale
La direction de l'enseignement scolaire, la direction de l'enseignement supérieur, la direction de la recherche, l'inspection générale de l'éducation nationale

- Les organismes compétents en matière de prévention et d'éducation à la santé, en particulier la mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie et l'Inserm.

Article 4 - Missions

Les missions du comité de pilotage sont :

- la définition des objectifs communs, du programme d'actions et de son calendrier ;
- le choix des études et enquêtes à mener en commun ;
- le choix des thèmes faisant l'objet d'actions communes de communication, d'information et de formation des personnels ;
- la définition des modalités selon lesquelles les agences sanitaires contribuent au programme d'action ;
- le suivi des indicateurs d'évaluation des actions ;
- la bonne articulation entre le repérage, le dépistage et le dispositif de prise en charge ;
- l'examen des possibilités de développement de la collaboration entre tous les partenaires, dans le domaine de l'éducation à la santé des jeunes et de la prévention en milieu scolaire.

Le comité de pilotage peut décider de constituer des groupes de travail associant toute personnalité compétente dans le domaine concerné.

Il se réunira au moins une fois par an.

Fait à Paris, le 17 juillet 2003

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées

Jean-François MATTEI

Le ministre délégué à l'enseignement scolaire

Xavier DARCOS

Annexe 1.2

APPLICATION DE LA LOI DU 10 JANVIER 1991 DANS LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

Objectif

Viser à ce que tous les établissements scolaires appliquent la loi du 10 janvier 1991 dès la rentrée scolaire 2003.

Public visé

Tous les élèves et tous les personnels, des écoles, des collèges et des lycées d'enseignement général, technique et professionnel.

Modalités

- Rappeler aux chefs d'établissement et aux corps d'inspection l'impératif du respect de la loi.
- Encourager les initiatives tendant à faire des écoles et des établissements scolaires des lieux non fumeurs.
- Favoriser l'information des jeunes et des personnels sur les conséquences du tabagisme.
- Agir sur les représentations sociales et culturelles de la consommation de tabac.
- Décourager l'initiation et favoriser le sevrage chez les jeunes consommateurs.
- Apporter une aide méthodologique aux établissements scolaires qui s'engagent dans la lutte contre le tabagisme.
- Mettre en place dans vingt-deux établissements scolaires pilotes des centres de ressources (infirmeries) dès la rentrée 2003 (voir cahier des charges annexe 1.3).

- Assurer la formation spécifique des infirmières scolaires en premier lieu des établissements scolaires pilotes, notamment pour le soutien personnel à apporter aux fumeurs.

- Faciliter la diffusion de l'information et l'aide à l'arrêt de la consommation du tabac pour les jeunes et les adultes, et/ou orientation vers les services spécialisés.

Ces axes s'intègrent dans la stratégie générale de prévention, de dépistage et de prise en charge des consommations de substances psychoactives mise en place par le Gouvernement dans le cadre du plan quinquennal de la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie.

Annexe 1.3

EXPÉRIMENTATION DANS 22 ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES PILOTES

Objectif

Viser à ce que ces vingt-deux établissements scolaires pilotes deviennent des lieux non fumeurs.

Public visé

Tous les élèves et tous les personnels des établissements concernés

Conditions de mise en œuvre

- Appel à candidature auprès des lycées volontaires disposant d'une infirmerie et dotés d'un poste d'infirmier(ère) à temps plein.
- Implication du chef d'établissement, de

l'infirmier(ère) scolaire et de la communauté éducative.

- Existence de ressources de proximité pour l'information et le sevrage tabagique.

Modalités

- Communication sur le projet pour impliquer l'ensemble des acteurs de la communauté (personnels, parents, élèves) et les partenaires et maintenir la dynamique tout au long de l'année, en s'appuyant sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté.

- Formation spécifique des infirmier(ère)s de l'éducation nationale.

- Mise à disposition de testeurs de monoxyde de carbone dans les infirmeries et, à titre dérogatoire, de substituts nicotiniques de dépannage. Des financements spécifiques sont prévus sur le budget du ministère chargé de la santé (chapitre 47-11).

- Développement d'un travail en réseau avec les partenaires locaux : centres d'information, consultation tabacologiques, centres d'information et de ressources sur la drogue et les dépendances (CIRDD), comités départementaux d'éducation à la santé (CODES), médecin de ville ...

Évaluation

Cette politique d'expérimentation se déroulera dès l'année scolaire 2003-2004.

Elle sera évaluée sur la base d'indicateurs établis au niveau national et mis à la disposition des établissements scolaires au cours du 1er trimestre de l'année scolaire. La généralisation de l'action fera l'objet d'une planification rapide.

LUTTE CONTRE LE TABAC - EXPÉRIMENTATION 22 SITES PILOTES

ACADÉMIES	DÉPARTEMENTS	LYCÉES
Aix-Marseille	Vaucluse	Lycée Frédéric Mistral rue Dardannelle BP 2022, 84023 Avignon cedex
Bordeaux	Dordogne	Lycée général Bertrand de Born 1 rue Ch. Mangold BP 1083, 24001 Périgueux cedex
	Gironde	Lycée polyvalent "de la Mer" Port de la Barbotière 33470 Gujan Mestras
		Lycée général et technologique Rue Marquis des Vignes Ouides, BP 119, 33250 Pauillac
Dijon	Yonne	Lycée polyvalent (C. et R.Janot) et professionnel (Pierre et Marie Curie), 1, place Walesa, 89094 Sens cedex
	Nièvre	Lycée professionnel Fernand Léger de Fourchambault 56, rue Gambetta, 58600 Fourchambault
Grenoble	Isère	Lycée général et technologique Mounier, 6, avenue Marcellin Berthelot, 38029 Grenoble
		Lycée polyvalent du Grésivaudan, 1, avenue du Taillefer, 38 240 Meylan
Lille	Nord	Lycée Camille Claudel, cité scolaire, BP 139, rue Paul Lafargue, 59613 Fourmies cedex
		Lycée Beaupré de Haubourdin, avenue de Beaupré, BP 79, 59481 Haubourdin
	Pas-de-Calais	Lycée Gambetta, 25, boulevard Carnot, BP 919, 62022 Arras cedex
Lyon	Loire	Lycée général Honoré d'Urfé, 1, impasse le Chatelier, 42023 Saint-Etienne
	Rhône	Lycée général et technologique Saint Just, 21, rue des Farges, 69321 Lyon 5ème
Montpellier	Hérault	Lycée Paul Valéry, 55, rue Paul Valéry, 34200 Sète
		Lycée professionnel Jacques Brel, 15, avenue de la Gare, 34220 Saint-Pons-de-Thomières
Nantes	Sarthe	Lycée professionnel Claude Chappe, rue des Collèges, BP 24, 72231 Amage cedex
	Vendée	Lycée Kastler Boulevard Guitton, BP 779, 85020 La Roche-sur-Yon
Paris		Lycée- Collège Carnot, 145, boulevard Malesherbes, 75017 Paris
		Lycée polyvalent Dorian, 18,rue Robert et Sonia Delaunay, 75011 Paris
		Lycée-Collège Victor Duruy, 33, boulevard des Invalides, 75007 Paris
Toulouse	Tarn	Lycée général et technologique J.Jaurès et lycée professionnel Aucouturier, route de Blaye, 81400 Carmaux
	Haute-Garonne	Lycée général et technologique Henri Matisse, avenue du Comminges, BP 75, 31270 Cugnaux

Annexe 2

CONVENTION

Entre

Le ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche

et
L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé

PRÉAMBULE

Le ministère chargé de l'éducation nationale conduit dans le cadre de sa mission éducative une politique de promotion de la santé, d'éducation à la santé et de prévention, en faveur des élèves.

Les axes essentiels de cette politique sont définis dans les textes suivants :

- La circulaire n° 98-108 du 1er juillet 1998, **Prévention des conduites à risque et comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté**, rappelle les principes fondamentaux de la politique éducative en matière de prévention des conduites à risque, définit la politique de l'établissement scolaire dans ce domaine et invite à une généralisation des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC).

- La circulaire n° 98-234 du 24 novembre 1998, **Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège**, définit la nature et les objectifs de l'éducation à la santé, les moyens et les méthodes de sa mise en œuvre et instaure des rencontres éducatives sur la santé au collège.

- La circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001, définit les **Orientations générales pour la politique de santé en faveur des élèves**.

- La circulaire n° 2002-098 du 25 avril 2002, **Politique de santé en faveur des élèves**, résume les trois principes qui guident la politique de santé à l'école : l'information et la participation des familles, l'implication de l'ensemble de la communauté éducative et le développement de

partenariats avec les autres acteurs de santé publique.

- La circulaire n° 03-027 du 17 février 2003, **L'éducation à la sexualité dans les écoles, les collèges et les lycées**, instaure trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité pour les trois niveaux de scolarité.

L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES), établissement public créé par décret le 3 mai 2002, s'est substitué au Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Selon les termes de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, il a pour missions :

- d'exercer une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé ;
- d'assurer le développement de l'éducation pour la santé, y compris de l'éducation thérapeutique, sur l'ensemble du territoire en tant que mission de service public ;
- de mettre en œuvre les programmes nationaux de prévention, pour le compte de l'État et de ses établissements publics.

Le directeur de l'enseignement scolaire siège au conseil d'administration de l'INPES.

Le ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, représenté par le directeur de l'enseignement scolaire (DESCO), Monsieur Jean-Paul de Gaudemar et

l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, représenté par son directeur général, Monsieur Philippe Lamoureux

Constatant

La convergence de leurs missions et de leurs objectifs dans le domaine de la promotion de la santé des enfants et des adolescents, et afin de renforcer et de formaliser leur partenariat

Convienient ce qui suit :

Article 1 - La direction de l'enseignement scolaire (DESCO) et l'INPES conviennent de travailler ensemble dans le domaine de la prévention, de l'éducation à la santé et de la

promotion de la santé auprès des enfants et des adolescents scolarisés. Cette collaboration se traduit par l'élaboration concertée d'un programme de travail, la définition des opérations prioritaires à mener en commun et l'évaluation conjointe des résultats.

Article 2 - Actions en direction des enfants et des adolescents scolarisés

La DESCO et l'INPES mènent ensemble des actions de promotion de la santé en direction des enfants et des adolescents scolarisés. Ils conviennent notamment de concevoir, expérimenter et évaluer une programmation d'éducation à la santé de la maternelle au lycée, dont le descriptif figure ci-après.

Article 3 - Formation des personnels

L'INPES apporte son expertise, notamment sur les aspects méthodologiques de l'éducation à la santé, les formations des personnels que la DESCO organise ou auxquelles elle participe. Il peut contribuer à la conception et/ou la réalisation de ces formations.

Article 4 - Collaborations de proximité

L'INPES et la DESCO soutiennent les collaborations au niveau régional, académique et local entre les acteurs de santé publique (DDASS, DRASS, comités d'éducation pour la santé, assurance maladie, etc.) et les acteurs de l'éducation nationale (rectorats, inspections d'académies, écoles, établissements publics locaux d'enseignement, etc.).

Article 5 - Outils pédagogiques

L'INPES et la DESCO peuvent s'associer pour créer et/ou promouvoir des outils pédagogiques ou des documents d'information en éducation à la santé destinés au milieu scolaire, selon des modalités adaptées à chaque projet.

La DESCO et l'INPES travaillent ensemble sur les critères de validation des outils pédagogiques en éducation à la santé destinés au milieu scolaire, en associant en tant que de besoin les partenaires concernés.

L'INPES informera la DESCO sur le dispositif "pédagothèque" d'analyse des outils pédagogiques. L'INPES associera la DESCO et/ou les professionnels de l'éducation nationale à

l'analyse des outils spécifiquement destinés au milieu scolaire.

Article 6 - Publications

La DESCO participe au comité de rédaction de la revue publiée par l'INPES : **La Santé de l'homme**. D'autres collaborations sur des publications peuvent être menées.

Article 7 - Diffusion

L'INPES et la DESCO définissent et mettent en œuvre une procédure pour la promotion et la diffusion des documents et outils pédagogiques en éducation à la santé auprès des personnels des écoles et des établissements scolaires de l'Éducation nationale : relais, modalités d'accompagnement de ces outils, mise à disposition des fichiers utiles...

Article 8 - Enquêtes et travaux de recherche

L'INPES et la DESCO peuvent mener ensemble des recherches ou des enquêtes dans le domaine de l'éducation à la santé. Ils peuvent également inciter et aider les acteurs locaux à mener des recherches-actions permettant notamment d'analyser la démarche éducative menée dans les écoles ou établissements scolaires sur les thèmes de santé.

Article 9 - Colloques, séminaires

L'INPES et la DESCO peuvent organiser conjointement des colloques, séminaires ou journées nationales de travail.

Article 10 - En dehors même de leur programme commun de travail, la DESCO et l'INPES se tiennent réciproquement informés des initiatives qu'ils prennent en matière de prévention, d'éducation à la santé et de promotion de la santé en milieu scolaire.

Article 11 - Le directeur général de l'INPES et le directeur de l'enseignement scolaire se rencontrent au moins une fois par an pour s'entretenir des modalités de leur collaboration, de l'évaluation du programme de travail en cours et de la préparation de l'année suivante.

Article 12 - La présente convention est établie pour une durée de trois ans à compter de sa signature. Elle est renouvelable par tacite reconduction. Elle fait l'objet, pour chaque année civile, d'un avenant précisant le

programme conjoint de travail entre la DESCO et l'INPES.

Fait à Paris, le 6 août 2003
Pour le ministre de la jeunesse,
de l'éducation nationale et de la recherche
et par délégation
Le directeur de l'enseignement scolaire
Jean-Paul de GAUDEMAR
Le directeur général de l'Institut national
de prévention et d'éducation pour la santé
Philippe LAMOUREUX

AVENANT : PROGRAMME DE TRAVAIL 2003

Ce programme se réfère aux articles suivants de la convention :

Article 2 - Actions en direction des enfants et des adolescents scolarisés

Expérimentation d'une "programmation" d'éducation à la santé de la maternelle au lycée : conception, mise en œuvre et évaluation

Ce projet, prévu sur plusieurs années, est décrit en annexe.

Pour l'année 2003, l'INPES et la DESCO se donnent pour objectifs :

- de mettre en place le comité de pilotage national ;
- de constituer les groupes de travail (primaire, collège, lycée) ;
- d'élaborer la première trame de la programmation d'éducation à la santé se déroulant tout au long de la scolarité ;
- de déterminer les 2 ou 3 académies chargées de sélectionner les lieux dans lesquels se déroulera l'expérimentation.

Article 3 - Formation des personnels

Dispositif de formation d'adaptation à l'emploi du programme national de pilotage 2002-2003 : conseillers techniques de service médical, infirmier ou social

Cette formation a pour objectif de développer les compétences de conseil, d'encadrement et d'animation des conseillers techniques nouvellement nommés. Un premier module de formation a eu lieu du 25 au 29 novembre

2002 intitulé "Présentation des fonctions et responsabilités des conseillers techniques". L'INPES est intervenu le 29 novembre 2002, lors de la matinée consacrée à la "préparation du travail de l'intersession à effectuer par les stagiaires" et les 24 et 25 mars lors du deuxième et dernier module intitulé "approfondissement des connaissances et renforcement des compétences".

Article 5 - Outils pédagogiques

Conception de la mallette pédagogique "Léa et le feu"

En 2003, l'INPES a prévu de concevoir et d'éditer la quatrième mallette pédagogique de la collection Les chemins de la santé : "Léa et le feu". La DESCO participera au comité de pilotage de cette action et/ou aidera au choix des professionnels de terrain à associer à ce comité. Conception d'une mallette pédagogique sur le thème de la nutrition

En 2003, l'INPES a prévu de concevoir une mallette pédagogique sur le thème de la nutrition, destinée aux classes de collèges. La DESCO participera au comité de pilotage de cette action et/ou aidera au choix des professionnels de terrain à associer à ce comité.

Élaboration et diffusion de fiches d'aide à l'action à partir d'ouvrages de littérature pour la jeunesse

En 2003, l'INPES débutera un nouveau projet ayant pour objectif de réaliser, à partir des ouvrages de littérature pour la jeunesse, des outils d'animation en éducation à la santé sur le thème de la santé mentale. Pour cela il est prévu de constituer un comité de lecture restreint. Celui-ci analysera les ouvrages de littérature pour la jeunesse puis rédigera des fiches décrivant chaque ouvrage de façon synthétique et proposant des pistes d'actions pour l'utiliser comme outil d'animation en éducation à la santé. La DESCO participera à ce comité de lecture et/ou aidera au choix des professionnels de terrain susceptibles d'y participer.

Conception d'un guide d'actions sur la promotion de la santé mentale

En 2003, l'INPES coordonnera la rédaction

d'un guide d'actions sur la promotion de la santé mentale, destiné aux différents acteurs locaux des secteurs sociaux, éducatifs et sanitaires concernés par des actions de prévention ou promotion de la santé auprès des jeunes. Ce guide d'actions s'inscrit dans le prolongement d'un travail entrepris en 2002. Il présentera :

- un point conceptuel sur les connaissances théoriques relatives aux compétences psychosociales ;
- des exemples d'actions de terrain se référant à ce concept ;
- des critères d'évaluation.

Pour réaliser ce guide d'actions, l'INPES constituera un comité de pilotage auquel la DESCO participera et/ou aidera au choix des professionnels susceptibles d'y participer.

Conception de documents sur les troubles du langage : une synthèse documentaire et un "guide-ressources"

Dans le cadre du plan de communication grand public sur les troubles du langage, l'INPES coordonnera la production de plusieurs documents, notamment une synthèse documentaire et un guide-ressources à destination des professionnels de santé et des personnels de l'éducation nationale. Pour réaliser ces documents, un comité de pilotage a été mis en place auquel la DESCO participe.

Conception d'un guide pédagogique sur l'éducation à la sexualité

Dans le cadre des documents d'accompagnement pédagogique annoncés dans la circulaire sur l'éducation à la sexualité à l'école, au collège et au lycée, la DESCO a prévu de concevoir dans la collection Repères un guide pour les équipes éducatives de collège et de lycée. Ce guide, qui s'adresse aux personnels d'enseignement, d'éducation, de santé et d'action sociale, a pour objectif d'aider à la mise en place des séances d'éducation à la sexualité. L'INPES participera au comité de pilotage ou au groupe de travail mis en place

par la DESCO et/ou aidera au choix des professionnels de l'éducation pour la santé susceptibles d'y participer.

Article 7 - Diffusion

Définition d'une procédure

En 2003, l'INPES et la DESCO conviendront d'une procédure de travail pour assurer la promotion et la diffusion des documents et outils pédagogiques en éducation à la santé destinés au milieu scolaire.

Cette réflexion concernera notamment les documents suivants :

- Livret **La santé des jeunes scolarisés** à destination des personnels de l'éducation nationale. Ce livret présente les résultats du Baromètre santé 2000 qui concernent la santé des jeunes scolarisés. Il présente également des outils pédagogiques, des pistes d'actions et des expériences de terrain susceptibles d'aider les personnels de l'éducation nationale à développer l'éducation à la santé dans leur établissement.
- Mallette pédagogique **Protège ton dos** destinée aux enfants de cycle 3 à l'école primaire.
- Coffret **Badaboum et Garatoi** pour les enfants de cycle 2 à l'école primaire.
- Trois brochures d'information sur la nutrition destinées aux enfants (6-10 ans) et aux adolescents (11/14 ans et 15-18 ans) ainsi qu'un livret d'accompagnement de 4 pages destiné aux enseignants.
- Un cédérom **Fonds documentaire et pédagogique en éducation nutritionnelle** réunissant les références des ouvrages et des outils pédagogiques sur la nutrition ainsi qu'un dossier documentaire sur les représentations de l'alimentation et les comportements alimentaires. Ce cédérom pourra être diffusé aux enseignants souhaitant mener des actions d'éducation à la santé sur ce thème.
- Les mallettes pédagogiques de la collection "Les chemins de la santé".
- Brochure d'information sur la sexualité : **Questions d'ados** destinée aux lycéens.

EXPÉRIMENTATION D'UNE PROGRAMMATION D'ÉDUCATION À LA SANTÉ DE LA MATERNELLE AU LYCÉE - CONCEPTION, MISE EN ŒUVRE, ÉVALUATION

INTRODUCTION

“Reconnue comme le lieu privilégié, mais non unique, d'éducation et de promotion de la santé en raison des interactions importantes entre la santé, la réussite scolaire et l'éducation, et aussi parce qu'elle permet d'atteindre la très grande majorité d'une classe d'âge ⁽¹⁾”, l'école s'est vu confier par le ministère de l'éducation nationale un rôle essentiel en matière d'éducation pour la santé : “Ni simple discours sur la santé, ni seulement apport d'informations”, l'éducation pour la santé a pour objectifs “l'appropriation de connaissances utiles pour comprendre et agir, la maîtrise de méthodes de pensée et d'action, le développement d'attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie, la responsabilité. Composante d'une éducation globale, l'éducation à la santé ne constitue pas une nouvelle discipline : elle se développe à travers les enseignements et la vie scolaire. Tous les personnels membres de la communauté éducative y prennent part, individuellement et collectivement, chacun selon la spécificité de ses missions” ⁽²⁾.

Si les directives du ministère de l'éducation nationale sont ainsi claires et ambitieuses, les activités mises en place sont encore de nature et de qualité variables : en effet, tous les niveaux existent, d'une séance ponctuelle d'information jusqu'à une véritable programmation inscrite dans le projet d'établissement, associant l'ensemble des membres de la communauté éducative et intégrant un processus d'évaluation.

En s'appuyant sur les atouts existants, il est proposé de concevoir, d'expérimenter et d'évaluer, avec les professionnels de terrain, une programmation d'éducation à la santé de la maternelle au lycée. Les actions mises en

œuvre seront adaptées à chaque cycle scolaire, menées dans la durée, par des équipes formées et soutenues au plan méthodologique. Elles s'appuieront sur les enseignements et la vie des établissements, et s'articuleront aux projets académiques et à la politique régionale de santé.

Dans un premier temps, à partir de l'analyse des textes officiels et d'expériences déjà menées, une programmation sera établie et des outils méthodologiques facilitant sa mise en œuvre seront conçus. Ce dispositif sera ensuite expérimenté dans plusieurs écoles, collèges et lycées, sur une durée de trois années scolaires. Après évaluation, des recommandations seront rédigées pour faciliter son éventuelle extension.

Les objectifs du projet

Objectif général

Élaborer et expérimenter une programmation d'éducation à la santé en milieu scolaire, de la maternelle au lycée.

Objectifs spécifiques

Concevoir, expérimenter et évaluer dans trois à cinq sites une programmation d'éducation à la santé de l'école maternelle au lycée ⁽³⁾, associant la communauté éducative et l'ensemble des partenaires.

- Articuler la programmation d'éducation à la santé avec le projet académique et avec les programmes régionaux et locaux de santé.

- Développer et organiser le partenariat au sein de la communauté éducative et avec les autres acteurs locaux de santé publique (institutionnels, professionnels, associatifs).

(1) Inserm. *Éducation pour la santé des jeunes. Démarches et méthodes. Synthèse et recommandations.* Paris : Les éditions Inserm, coll. Expertise collective, 2001 : 40 p.

(2) *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège. Circulaire n° 98-234 du 24 novembre 1998 du ministère de l'éducation nationale.*

(3) Dans la première phase, la programmation débutera conjointement dans les différents niveaux de classes.

- Soutenir et renforcer les compétences de la communauté éducative en matière d'éducation à la santé (formation, soutien méthodologique...).

- Développer, chez les élèves, les compétences qui leur permettront de protéger et promouvoir leur santé en s'appuyant sur l'appropriation des connaissances, la maîtrise de méthodes de pensée et d'action, le développement d'attitudes telles que l'estime de soi, le respect des autres, la solidarité, l'autonomie et la responsabilité (4).

- Identifier et construire les conditions et les outils nécessaires à l'extension de la programmation sur l'ensemble du territoire.

- Identifier les atouts et les freins à la mise en place de ce projet.

- Mettre à la disposition des membres de la communauté éducative un guide méthodologique et les outils pédagogiques nécessaires à la mise en œuvre de la programmation.

Concevoir et organiser des modules de formation initiale et continue pour les professionnels de l'éducation nationale.

Phases de travail

1 - Conception de la programmation

Mettre en place un comité de pilotage national composé, dans un premier temps, de la DESCO, de l'Inpes, de la DGS et de la Milt (5). Ce comité assurera l'animation, la coordination et le suivi général du projet à ses différentes phases.

Elaborer, à partir des enseignements existants, des orientations fixées par le ministère de l'éducation nationale en matière d'éducation à la santé et des priorités de santé publique, la première trame d'une programmation d'éducation à la santé se déroulant tout au long de la scolarité, suivant une progression pédagogique et respectant les besoins des enfants et des adolescents à chaque étape de leur développement. À cette fin, il faudra préalablement :

- identifier la place de l'éducation à la santé dans les programmes scolaires officiels, de la maternelle au lycée (filière générale, technologique et professionnelle) ;

- rassembler les informations disponibles sur les

pratiques actuelles d'éducation à la santé en milieu scolaire (enquêtes, rapports d'activités, expériences innovantes...) et les attentes des différents membres de la communauté éducative dans ce domaine ;

- recenser et sélectionner les documents et outils pédagogiques d'éducation à la santé susceptibles d'être utilisés en milieu scolaire.

2 - Expérimentation dans trois à cinq sites

Lancer un appel à participation auprès des académies qui sélectionneront les écoles, collèges et lycées participant à la phase expérimentale.

Constituer un comité de pilotage local dans chaque bassin d'éducation. Ce comité devra :

- adapter aux spécificités locales, aux motivations et aux compétences des équipes éducatives participant au projet, la première trame de travail proposée par le comité de pilotage national ;

- accompagner les équipes éducatives participant au projet : organisation de formations, soutien méthodologique, soutien à la mise en place de partenariats... ;

- assurer l'animation, la coordination et le suivi du projet au niveau du bassin d'éducation ;

- désigner un représentant par bassin d'éducation pour participer aux échanges avec le comité de pilotage national ;

- engager, dans chaque site, la programmation d'éducation à la santé à plusieurs niveaux de classe pendant trois ans ;

- évaluer la programmation (processus et résultats). L'évaluation se déroulera en plusieurs étapes, permettant des ajustements en cours d'expérimentation ;

- identifier les facteurs facilitant ou freinant l'extension éventuelle de ce dispositif ;

- établir des recommandations pour la pérennisation du programme et son extension à d'autres sites.

(4) Voir la circulaire n° 98-234 du 24 novembre 1998, ministère de l'éducation nationale "Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège".

(5) Sa composition pourra secondairement s'élargir à d'autres services du ministère de l'éducation nationale (l'inspection générale notamment) et à des professionnels de terrain.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DES DEUX PREMIÈRES PHASES

2003

- Mise en place du comité de pilotage national.
- Organisation générale du projet.
- Recherche documentaire, recensement d'expériences et d'outils pédagogiques.
- Constitution de trois groupes de travail (primaire, collège, lycée) associant des représentants institutionnels et des professionnels de terrain.
- Élaboration du programme d'éducation à la santé pour chacun des trois niveaux (proposition d'une méthode de travail et d'outils pédagogiques).

Premier semestre 2004

- Appel à participation et sélection d'écoles, de collèges et de lycées qui expérimenteront les programmes proposés.
- Mise en place des comités de pilotage locaux.
- Séminaire de travail réunissant le comité de pilotage national, les trois groupes de travail nationaux et les comités de pilotage locaux.
- Adaptation et affinement du programme pour chaque site.
- Conception des méthodes et fabrication des outils d'évaluation.
- Choix et/ou fabrication des documents et des outils pédagogiques qui seront utilisés dans chaque bassin.

Septembre 2004 à juin 2007

- Mise en place d'une formation de base en éducation à la santé pour les équipes locales.
- Expérimentation du programme dans chaque site.
- Évaluation continue du processus et des résultats.

Deuxième semestre 2007

- Identification des facteurs favorisant ou freinant la généralisation du programme.
- Rédaction des recommandations.

Annexe 3

SUIVI DES PROBLÈMES DE SANTÉ REPÉRÉS CHEZ LES JEUNES ENFANTS - PROTOCOLE DE MISE EN ŒUVRE (*)

1 - À partir du bilan de santé systématique

Tous les enfants de grande section de maternelle ou de cours préparatoire sont examinés en présence des parents, par la mission de promotion de la santé en faveur des élèves (MPSFE) dans le cadre du bilan de santé systématique.

En cas de dépistage d'un trouble, la MPSFE transmet aux parents de l'enfant un "avis" lui indiquant la nécessité de consulter un professionnel de santé selon le problème dépisté.

La famille, ou le professionnel consulté doit avertir par "Retour", que l'enfant a bien été vu par le système de soins.

S'il n'y a pas de "Retour" après un délai variable qu'il faut déterminer selon la déficience dépistée, l'environnement et les possibilités logistiques, la MPSFE effectue un "Rappel" écrit ou oral à la famille lui indiquant la nécessité de consulter.

Si, après ce rappel, à n'y a toujours pas "Retour", il faut intervenir auprès de la famille.

2 - Intervention d'un médiateur

Un "ordre de mission" comprenant des données très succinctes sur l'enfant est alors transmis à ce que l'on pourrait appeler un "accompagnant santé".

Cette personne a une fonction précise : contacter la famille de l'enfant afin de vérifier les raisons du non "Retour" puis l'aider à accéder aux soins si nécessaire.

En effet :

- soit il s'agit d'un simple défaut de retour d'information, l'enfant ayant eu en fait accès aux soins (ou tout au moins en cours d'accès, par exemple prise de rendez-vous déjà effectuée...). Le médiateur va alors transmettre à la MPSFE les informations utiles au suivi ;

- soit l'enfant n'a pas eu accès aux soins pour diverses raisons que le médiateur va étudier avec la famille. Il va, non seulement déterminer les difficultés-réelles ou supposées-d'accès et/ou de recours aux soins. mais aussi tenter, avec les institutions, associations, ou toutes personnes utiles, y compris la MPSFE, de les résoudre afin que l'enfant soit réellement pris en charge.

Ce médiateur doit avoir toute compétence pour mettre la famille en confiance afin de préciser, avec elle, le problème évoqué.

Dans les expériences de ce type déjà menées dans l'Oise, le rôle de médiateur est tenu, soit par un personnel de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou de la caisse régionale d'assurance maladie (CRAM) (personnel administratif, travailleur social) soit par des volontaires associatifs.

Dans tous les cas, le médiateur a un rôle majeur. En effet, à côté de sa fonction de facilitateur d'accès aux soins, il possède certaines informations indispensables à l'analyse des difficultés et des obstacles rencontrés, au suivi des enfants mais aussi à l'évaluation de l'ensemble du dispositif.

Ces médiateurs, et l'institution à laquelle ils appartiennent, font partie intégrante du dispositif. En aucun cas, il ne doit y avoir d'un côté, le personnel de la MPSFE réduit aux fonctions de "dépistage-avis-rappel" et de l'autre, des médiateurs chargés de l'accès aux soins.

Il s'agit d'un ensemble cohérent de partenaires partageant exactement les mêmes objectifs, les mêmes méthodes et les mêmes critères d'évaluation.

Pour cela, deux outils sont requis :

- un comité de pilotage qui se réunit au moins deux fois par an ;

**Expérimentation menée dans les départements de l'Oise et de la Seine-Saint-Denis.*

- un système d'information adapté aux exigences du programme.

3 - Le comité de pilotage

Sa fonction est d'assurer l'organisation, le suivi et l'évaluation des actions tout en maintenant le haut niveau de dialogue entre les différents partenaires. Il communique de façon claire et succincte avec l'ensemble des institutions et professionnels concernés dans la ville et le département. Il désigne la structure susceptible de gérer les fonds éventuellement mobilisables au renforcement de l'action (contrat ville...). Il négocie les conventions indispensables.

Le comité de pilotage se réunit au moins deux fois par an.

Il est coprésidé par l'inspecteur d'académie, directeur des services de l'éducation nationale et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et/ou par leur représentant, le médecin conseiller technique et le médecin inspecteur de santé publique. Il est composé des équipes de la MPSFE, du ou des médiateurs, d'un représentant de chaque partenaire de l'action : CPAM, conseil général, ville, associations, Conseil de l'ordre, professionnels de soins, centre médico-psychopédagogique (CMPP).

Il peut proposer des actions spécifiques complémentaires visant à améliorer l'efficacité du dispositif.

Par exemple :

- mobiliser les enfants, les familles et l'entourage socio-éducatif sur la nécessité de la prise en charge ;

- sensibiliser l'enfant et son entourage à l'adoption de comportements favorables à la santé.

Dans tous les cas, il recherche les opérateurs pertinents : comité régional d'éducation à la santé (CRES) ou comité départemental d'éducation à la santé (CDES)... et procède à l'évaluation des actions entreprises. Ces nouveaux opérateurs intègrent alors le comité de pilotage.

4 - Le système d'information

Les supports d'information et l'organisation du recueil d'information doivent permettre, sans

qu'il y ait violation du secret médical :

- de préciser les caractéristiques (identité, sexe, adresse classe, école...) de chaque enfant ;
- d'assurer le suivi des pathologies détectées ;
- d'informer sur les mesures d'accompagnement mises en place pour l'accès aux soins de chaque problème de santé mais aussi d'éclairer sur les obstacles rencontrés par les familles.

En bref, le système d'information doit permettre d'évaluer régulièrement l'efficacité du dispositif global et des différentes étapes du processus. Il doit donc recueillir les données nécessaires et suffisantes, mais pas plus.

Les supports d'information à utiliser peuvent être divers : papier seul, papier et informatique, ou informatique seule.

Le choix du support doit tenir compte des habitudes et contraintes locales ainsi que du lieu du recueil informatique (transfert aller-retour des dossiers et supports papier).

Cependant, la nécessité absolue d'informatisation du projet n'est plus à démontrer. On ne peut suivre l'évolution d'une action de ce type en demandant aux équipes de comptabiliser à la main, pour plusieurs items et plusieurs fois par an des centaines, sinon des milliers de dossiers.

5 - Le support informatique

C'est l'utilisation du logiciel (MEDSI) : chaque équipe de la MPSFE a son ordinateur portable et saisit directement les données. Il faut alors non seulement vérifier les items du suivi et de l'activité des médiateurs, mais aussi prévoir la centralisation et l'analyse des données.

Les éléments suivants doivent apparaître clairement afin que la saisie et l'analyse informatique puissent avoir lieu :

- oui ou non y-a-t-il tel ou tel problème de santé ?
- est-il déjà pris en charge ?
- si déficience, non ou mal prise en charge, un avis a-t-il été transmis ?
- en cas d'avis, quel type de professionnel de santé est sollicité ?
- y-a-t-il eu "Retour" ?
- y-a-t-il eu besoin d'un Rappel ?
- type de prise en charge (facultatif) ?

- nécessité d'un suivi ?
- "ordre de mission" transmis au médiateur ?
- "retour" du médiateur ?
- actions mises en œuvre par le médiateur ?

6 - L'ordre de mission au médiateur

Afin de donner toute indication utile au médiateur, sans violer le secret médical, un "ordre de mission" est envisagé.

Celui-ci a plusieurs fonctions :

Côté recto

- préciser le nom et les coordonnées de l'enfant (et de sa famille) à contacter ;
- indiquer les professionnels de santé pour qui un "avis" a été donné ;
- concrétiser - seul document commun - les relations partenariales entre la MPSFE et le médiateur.

Côté verso

- le mode d'intervention du médiateur ;
- indiquer si l'enfant a déjà eu accès aux soins ;
- informer la MPSFE des aides spécifiques réalisées par le médiateur.

Cette difficulté, reprise à juste titre par plusieurs médecins, pourrait être levée de la façon suivante : lors du bilan systématique, le médecin scolaire, en donnant l'avis à la famille, la prévient d'emblée, qu'en cas de non-retour, un "médiateur" prendra contact avec elle afin de l'aider à surmonter des difficultés éventuelles. La mobilisation de ce "médiateur" peut d'ailleurs être immédiate si, au cours du bilan, une difficulté dans l'accès aux soins est manifeste (problème administratif ou financier). La famille sait, alors immédiatement qu'il y a partage, avec le médiateur, de l'information médicale.

7 - Suivi année après année ou à la demande

Quel que soit le temps de contact avec l'enfant

durant lequel le repérage d'un trouble a été effectué, le dispositif doit être capable de mobiliser à nouveau le même circuit des partenaires et le même système d'information :

- nouvel enfant arrivant dans le dispositif ;
- nouveau trouble apparaissant en cours de scolarité ;
- examen à la demande des parents, des enseignants ;
- rupture dans la piste en charge d'une déficience (ex : l'enfant ne va plus à ses séances d'orthophonie).

Chaque équipe de centre médico-scolaire (CMS) s'organise avec ses partenaires afin de prendre en charge ces différents cas. Les supports d'information prévoient ces étapes. Le comité de pilotage valide.

8 - Bilan médical en CM2

Cet entretien médical, proposé dans l'Oise à tous les élèves de CM2, a un quadruple objectif :

- il permet de s'assurer que les prises en charge préconisées au préalable l'ont bien été. Cela permet de réorienter si besoin et de donner des éléments d'évaluation pour le dispositif général ;
- il repère de nouveaux troubles plus spécifiques de la pré-adolescence pouvant donner lieu à des avis adaptés ;
- il maintient et renforce le lien entre l'élève, sa famille et la santé scolaire ;
- il constitue un temps de parole adapté à l'écoute et au conseil.

Ces entretiens individuels peuvent déboucher sur la mise en place de programmes d'éducation pour la santé mais aussi sur la modification du dispositif général d'accompagnement.

Le comité de pilotage recherche les indicateurs pertinents d'évaluation de ces entretiens.

Annexe 4

CONVENTION-CADRE N° 2003/002

Entre

Le ministère de la jeunesse de l'éducation nationale et de la recherche,

direction de l'enseignement scolaire, représentée par Monsieur Jean-Paul de Gaudemar, localisé au 107, rue de Grenelle, 75007 Paris ci-après désigné par le "ministère"

d'une part,
et

L'Institut national de la santé et de la recherche médicale,

Établissement public scientifique et technologique, représenté par son directeur général, Monsieur Christian Brechot, localisé 101, rue de Tolbiac, 75654 Paris cedex 13 ci-après désigné par l'"Inserm"

d'autre part

Collectivement désignés ci-après les "parties"

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 - Domaine de collaboration

Le présent accord-cadre a pour objet de fixer les conditions générales de collaboration entre le ministère et l'Inserm pour faire progresser et valoriser les connaissances disponibles liées à l'enfance et à l'adolescence, et contribuer à leur mise à disposition auprès des acteurs du système éducatif.

Article 2 - Modalités de collaboration

2.1 Les thèmes susceptibles de faire l'objet d'actions conjointes seront examinés par les parties dans le cadre d'un comité de coordination. Ce comité qui se réunit au moins une fois par an, est composé :

- Pour l'Inserm :
 - du directeur général ou de son représentant ;
 - du directeur du Département animation et partenariats scientifiques ou de son représentant.
- Pour le ministère :
 - du directeur de l'enseignement scolaire ou de son représentant ;

- du sous-directeur des établissements et de la vie scolaire ou de son représentant.

2.2 Chaque action conjointe envisagée dans le cadre du présent accord respectera les conditions suivantes :

- définition préalable concertée entre les parties du champ d'activité à promouvoir et des moyens susceptibles d'y contribuer ;
- établissement d'un avenant particulier pour chaque action retenue.

Article 3 - Contenu des avenants particuliers

Chaque avenant définira notamment :

- le domaine précis de collaboration et sa durée ;
- le montant des participations financières du ministère et de l'Inserm ;
- les dispositions ayant trait aux personnels affectés à ces collaborations.

Article 4 - Propriété des résultats

4.1 Les données fournies par le ministère restent sa propriété.

4.2 Les résultats, y compris méthodes, procédés et/ou savoir-faire, objets des avenants à la présente convention-cadre sont la propriété de l'Inserm.

4.3 Le ministère pourra utiliser les résultats des actions pour ses besoins propres.

Article 5 - Publication des résultats

5.1 Les parties conviennent que les résultats des actions donneront lieu à la rédaction de publications scientifiques effectuées sous la direction du responsable scientifique.

5.2 Tout résultat devra être soumis aux deux partenaires pour approbation avant publication. Toute publication devra mentionner que les actions ont été réalisées par l'Inserm à la demande du ministère.

Article 6 - Collaboration avec des tiers

Le ministère et l'Inserm se réservent la possibilité, pour toute action conjointe, d'associer un ou plusieurs partenaires à la mise en œuvre de cette action. Ceux-ci seront signataires de l'avenant particulier décrit à l'article 3.

Article 7 - Durée

La présente convention-cadre est conclue pour une durée de 3 ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 8 - Litiges

Les parties s'efforceront de régler à l'amiable, préalablement à toutes instances judiciaires, tout différend qui pourrait intervenir à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution des clauses du présent avenant. À défaut la contestation sera portée devant le tribunal compétent de Paris.

Fait à Paris, le 26 septembre 2003

En deux exemplaires originaux

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

Le directeur de l'enseignement scolaire

Jean-Paul de GAUDEMAR

Pour l'institut national de la santé
et de la recherche médicale

Le directeur général

Christian BRECHOT

Annexe 5

PROTOCOLE D'ACCORD

Entre

Le ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche

représenté par le directeur de l'enseignement scolaire (DESCO) et le directeur de la programmation et du développement (DPD),

Le ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité

représenté par la directrice de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) et le directeur général de la santé (DGS)

et

L'Institut de veille sanitaire (InVs) représenté par son directeur général

collectivement désignés ci-après par les "parties".

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 - Objet du protocole d'accord

Le présent protocole d'accord est relatif à la réalisation d'un cycle triennal d'enquêtes sur l'état de santé des populations scolaires.

Article 2 - Conduite des enquêtes

Les enquêtes définies à l'article 1 sont effectuées à l'initiative conjointe du ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et du ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, coréalisateur de ces enquêtes, qui associent à titre de partenaire l'Institut de veille sanitaire. Les rôles et les droits de chacune des parties font l'objet des articles 3 à 7 du présent protocole d'accord.

Un comité de projet est constitué, composé de représentants des parties : DESCO, DPD, DREES, DGS, InVs, et de représentants d'autres institutions ou experts en tant que de besoin. Le comité de projet détermine les thématiques et les protocoles scientifiques des enquêtes et réalise le suivi de leur réalisation, conformément aux articles suivants. Le comité, qui

veillera à l'éthique et au bon déroulement de l'enquête, se réunira chaque fois que nécessaire et à l'initiative de l'une ou l'autre des parties.

Article 3 - Modalités d'exécution/responsabilité scientifique/rôles et droits des parties

Les parties s'engagent à fournir les moyens nécessaires pour d'une part, mener à bien l'organisation du projet et l'accompagnement du dispositif mis en place et, d'autre part, pour assurer l'utilisation des résultats obtenus.

3.1 Production des données

Les enquêtes successives seront réalisées par les deux ministères coréalisateur, avec l'appui technique du comité de projet, dans le cadre de leurs compétences propres inhérentes à leurs missions spécifiques.

- La DREES est chargée de réaliser le matériel d'enquête, le diffuser, le collecter et de saisir les données.

- La DPD procède au tirage des échantillons.

- La DESCO détermine la faisabilité des enquêtes, compte tenu d'une part de leur déroulement au regard des exigences de la scolarité à ce moment, d'autre part des programmes d'activité des personnels de santé de l'éducation nationale auxquels elle confiera le recueil des données.

La constitution et la validation des fichiers sont réalisées par la DREES avec l'appui technique du comité de projet.

3.2 Déroulement de la collecte

L'organisation administrative des enquêtes auprès des écoles et des établissements publics locaux d'enseignement est mise en place sous l'autorité et la responsabilité du recteur et de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale.

3.3 Garanties entourant le déroulement de l'enquête

Les enquêtes seront réalisées, après avis du conseil national de l'information statistique (application des dispositions du décret n° 84-628 du 17 juillet 1984) et selon les conditions de confidentialité conformes aux recommandations de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) et, en tant que de

besoin, soumises au Comité consultatif pour la protection des personnes soumises à la recherche biomédicale (CCPPRB), dans le respect des formalités prévues.

En particulier, une lettre rappelant les principaux objectifs de l'enquête concernée, ainsi que les modalités de passation, sera remise aux parents quelques jours avant le déroulement de l'enquête. Ils pourront faire part au directeur d'école ou au chef d'établissement d'un éventuel refus.

Article 4 - Analyse des données et publication des résultats

Chaque enquête fait l'objet d'une première publication de nature générale rédigée par les deux ministères coréalisateurs de l'enquête et publiée dans les supports de ces deux ministères dans un délai maximum de six mois après consolidation des fichiers. Cette publication fera mention des différents intervenants ayant participé à la réalisation de l'enquête. Le comité de projet sera tenu au courant du contenu de cette étude avant publication, pour information.

Suite à cette première publication, le comité de projet aura la responsabilité de l'analyse des données par les différents participants au comité de projet. Dans ce cadre, il devra veiller à une bonne harmonisation des travaux pour éviter des redondances éventuelles. En ce sens, les publications spécifiques à chacune des parties feront l'objet d'une information préalable du comité de projet. Selon l'opportunité, il pourra s'agir de publications communes ou non, dans le respect des règles habituelles de publication propres à chaque support.

De façon générale, l'origine des données sera systématiquement mentionnée dans les publications. Les tableaux de résultats mentionneront à la fois à titre de source les deux ministères coréalisateurs et le fichier dont est issue l'exploitation statistique ou l'étude.

Article 5 - Propriété de l'enquête et modalités de transferts de données

Les ministères de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche et des affaires sociales, du travail et de la solidarité bénéficient

d'une protection du contenu de la base au titre de leur droit de producteurs de bases de données, s'exerçant sans préjudice de la protection résultant du droit d'auteur ou d'un autre droit sur la base de données publiques ou un de ses éléments constitutifs.

En application des articles L. 1413-2 et L. 1413-3 du code de la santé publique, la DREES remet à l'Institut de veille sanitaire une copie de l'ensemble des données dans un délai maximum de six mois après la consolidation des fichiers afin que celui-ci puisse exercer ses missions.

Dans l'optique d'une pleine valorisation du travail de collecte des données réalisé, le principe général sera de favoriser l'accès aux fichiers d'enquêtes, en premier lieu pour les participants au comité de projet. Les transferts de données seront organisés dans le respect des dispositions de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, notamment de son titre V relatif au traitement des données personnelles de santé à des fins d'évaluation ou d'analyse des activités de soins ou de prévention.

Les demandes d'accès aux données de l'enquête par des équipes de recherche extérieures sont faites auprès de la DREES et seront examinées par le comité de projet. Celui-ci donne un avis sur cette demande aux directeurs de la DPD, de la DESCO et de la DREES, pour accord. Les demandes doivent comprendre une présentation de l'objectif de l'étude, le plan d'analyse des données ainsi que l'avis de la CNIL lorsque les données demandées sont indirectement nominatives. La mise à disposition des données ne doit pas nécessiter un traitement de la part de la DREES. Les données ainsi transmises ne peuvent pas être cédées à un tiers et ne peuvent pas être commercialisées.

Les bénéficiaires de ces transferts s'engageront à respecter les dispositions relatives au secret statistique et à la confidentialité contenues dans la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques.

Article 6 - Durée du protocole d'accord

Le présent protocole d'accord prend effet à la

date de signature par les différentes parties pour une période couvrant un cycle triennal. À l'issue de cette période, l'application de ce protocole d'accord sera évaluée, afin de procéder à son adaptation, si nécessaire.

Il sera ensuite renouvelé, par tacite reconduction, pour des périodes équivalentes. Il pourra être dénoncé par chacune des parties, après un préavis d'une durée suffisante pour permettre la conclusion de la dernière enquête en cours.

Article 7 - Régime de l'accord/Litiges

Les parties s'efforceront de résoudre à l'amiable tout différend qui pourrait intervenir à l'occasion de l'interprétation ou de l'exécution de clauses du présent protocole d'accord.

Fait à Paris, en 1 exemplaire original,
le 14 janvier 2003

Le ministère de la jeunesse,
de l'éducation nationale et de la recherche

Direction de l'enseignement scolaire

Jean-Paul de GAUDEMAR

Direction de la programmation
et du développement¹

Jean-Richard CYTERMANN

Le ministère des affaires sociales, du travail
et de la solidarité,

Direction de la recherche, des études,
de l'évaluation et des statistiques

Mireille ELBAUM

L'Institut de veille sanitaire

Gilles BRUCKER

Annexe 6

CONVENTION

entre

Le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche,

ci-après désigné MJENR

Le ministre délégué à l'enseignement scolaire et

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées

ci-après désigné MSFPH

PRÉAMBULE

Dans le cadre d'un partenariat, initié par la direction de l'enseignement scolaire du ministère chargé de l'éducation nationale et la direction générale de la santé du ministère chargé de la santé, un dispositif de formation des enseignants aux premiers gestes de secours a permis d'élaborer et de mettre en œuvre le programme "Apprendre à porter secours" à l'école primaire (note de service DE-DLC n° 97-151 du 10 juillet 1997, circulaire DGS du 25 juillet 1997).

À partir d'une initiative originale conduite dans le département de la Somme, un dispositif de formation, à destination des enseignants du premier degré, a été développé. Ce dispositif leur permet d'enseigner aux élèves des gestes simples qui peuvent sauver une vie. Il s'intègre dans le projet interdisciplinaire de chaque classe et soutient, tout au long des trois cycles, un enseignement progressif établi en fonction du développement psychomoteur et de la construction par l'enfant de son autonomie.

Pour aider les formateurs, la direction de l'enseignement scolaire et le SAMU/CESU-80, au titre de l'ANCESU/SAMU de France, ont réalisé une brochure pédagogique "Apprendre à porter secours". Cet outil de référence permet de mettre en œuvre les modalités de formation des enseignants du premier degré.

Le ministre délégué à l'enseignement scolaire,

dans sa communication en conseil des ministres du 26 février 2003 sur "La santé des jeunes en milieu scolaire", préconise la généralisation du dispositif "Apprendre à porter secours" à l'ensemble des élèves de l'école primaire et l'extension progressive d'une formation aux premiers secours pour les élèves du collège, jusqu'à l'obtention de l'attestation de formation aux premiers secours (AFPS).

C'est pourquoi il a paru nécessaire **de formaliser le cadre du partenariat Éducation nationale-santé** en matière de formation de formateurs et d'enseignants et notamment **de préciser les modalités d'intervention des SAMU-CESU** auprès des équipes ressources de formateurs dans chaque académie ou département.

Il est convenu ce qui suit :

Article 1 - La présente convention fixe le cadre du partenariat établi entre le **MSFPH et le MJENR** afin de répondre, d'une part, à un objectif de santé publique et d'autre part à un objectif d'apprentissage scolaire. Il s'agit de :

- rendre plus efficace le premier maillon de la chaîne des secours, en permettant à tout citoyen d'effectuer une alerte et de pratiquer des gestes simples face à une situation d'urgence médicale avant la prise charge par les secours spécialisés ;

- développer, chez les élèves, des comportements citoyens et de solidarité et faire acquérir des savoirs et savoir-faire dans la gestion de situations d'incidents ou d'accidents de santé, en prenant appui sur les programmes d'enseignement.

Afin de réaliser ces objectifs, il convient de mettre en place des stratégies académiques ou départementales permettant la constitution des équipes ressources définies à l'article 2, la généralisation de la formation des enseignants du premier degré, la possibilité de création de comités de pilotage académiques ou départementaux et la déclinaison de conventions au niveau local.

Article 2 - Le développement des formations de formateurs au programme "Apprendre à

porter secours” nécessite de constituer des équipes ressources académiques ou départementales composées d’infirmières, de médecins scolaires, de membres des équipes de circonscription du premier degré et de personnels de SAMU/CESU. Les personnels de SAMU/CESU, territorialement compétents, apportent le conseil technique dans le domaine des soins d’urgence.

Ces équipes ressources sont chargées de former les enseignants du premier degré selon un référentiel national en annexe 6.1 (formation de base pour les enseignants). Ceux-ci dispenseront, à leurs élèves, un enseignement leur permettant de reconnaître une situation d’urgence et d’y répondre en attendant les secours spécialisés suivant le tableau référencé en annexe 6.2 (compétences à acquérir par les élèves).

Ces deux annexes définissent les objectifs et les contenus d’une formation de base pour les enseignants du premier degré de 6 heures minimum réparties en 3 heures pour les gestes techniques et 3 heures pour les modalités pédagogiques.

Article 3 - Un comité de pilotage national est constitué par les représentants des deux ministères signataires de cette convention. Il définit la formation “Apprendre à porter secours” en prenant appui sur les références scientifiques et pédagogiques nationales et internationales pour la formation aux premiers secours et les orientations et modalités pédagogiques des programmes scolaires du niveau concerné.

Article 4 - Les ministères signataires élaborent et diffusent des outils pédagogiques nationaux supports de la formation de formateurs en prenant en compte l’évolution de la formation aux premiers secours et des programmes scolaires. Ces outils, de formes diverses, sont adaptés en fonction des besoins identifiés : brochures, affiches, supports multimédia, site internet.

Article 5 - Le comité de pilotage national peut proposer l’organisation de journées nationales d’études ou de formation.

Des travaux de recherche pourront être envisagés.

Article 6 - Le comité de pilotage national suit la mise en œuvre des formations “Apprendre à porter secours” dans les académies et les départements et envisage les évolutions nécessaires. La DESCO et la DHOS établissent, conjointement, un bilan annuel.

Article 7 - Au niveau académique ou départemental, des conventions signées par les représentants de l’éducation nationale et de la santé prévoient le fonctionnement des équipes ressources et établiront les modalités d’organisation de la formation “Apprendre à porter secours” pour les enseignants du premier degré en référence aux annexes 6.1 et 6.2, incluant le cas échéant d’autres partenaires. Elles définiront également les conditions de financement de ces formations.

Pour la formation initiale, les équipes sont invitées à établir des contacts locaux avec les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) pour inciter à la mise en œuvre de cette formation. En ce qui concerne la formation continue, cette formation sera inscrite dans les dispositifs académiques ou départementaux de formation.

Les partenaires s’engagent à assurer les recyclages nécessaires pour permettre la mise en œuvre du programme tel que défini aux annexes 6.1 et 6.2.

Les SAMU-CESU peuvent participer à la formation continue, dans le domaine des soins d’urgence pour les personnels de la mission de promotion de la santé en faveur des élèves.

Les partenaires peuvent constituer un comité de pilotage académique ou départemental garant de l’application de la formation nationale telle que définie aux annexes 6.1 et 6.2.

Elles peuvent prévoir la réalisation de documents pédagogiques spécifiques qui respecteront la finalité de cette formation et les contenus des annexes 6.1 et 6.2.

Elles préciseront les modalités de pilotage et de suivi des formations et prévoient un bilan annuel qui sera transmis à la DESCO selon une grille nationale de recueil. Elles établiront également les modalités selon lesquelles les

SAMU/CESU feront apparaître les actions réalisées en partenariat dans le cadre de leur bilan d'activité annuel.

Article 8 - Cette convention a une durée de validité d'une année, à dater de la signature et pourra être ensuite renouvelée par tacite reconduction sauf dénonciation par un des signataires dans le délai de deux mois avant son échéance. Elle peut être modifiée, par avenant, à la demande de l'une ou l'autre des parties.

Fait à Paris, le 26 septembre 2003

Pour le ministre de la jeunesse,
de l'éducation nationale
et de la recherche

et par délégation,

Le directeur de l'enseignement scolaire
Jean Paul de GAUDEMAR

Pour le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,
et par délégation,

Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Édouard COUTY

APPRENDRE A PORTER SECOURS *
Formation de base pour les enseignants

OBJECTIFS DE LA FORMATION

À l'issue de la formation de base "Apprendre à porter secours", l'enseignant doit être capable :

- **d'agir efficacement face aux situations d'urgence** pouvant être rencontrées en milieu scolaire ;
- **de permettre l'éducation des élèves** pour faire face aux situations décrites dans les deux premières séquences en fonction des objectifs définis cycle à cycle.

DÉMARCHE GÉNÉRALE

La démarche commune aux quatre séquences comprend les actions de :
 - protéger pour éviter un suraccident ;
 - alerter ;
 - intervenir auprès d'une victime (voir description de chaque séquence).

Protéger

Observer la situation pour effectuer, si nécessaire, une protection :

- de soi même ;
- du blessé ou du malade ;
- des autres.

Alerter

Effectuer une alerte pertinente auprès du médecin du SAMU en téléphonant au 15 :

- en donnant la localisation précise (ville, rue, nom de l'école...) ;
- en décrivant ce que l'on a observé ;
- en expliquant ce que l'on fait ;
- en appliquant les conseils donnés.

Intervenir auprès d'une victime

- consciente avec un traumatisme, un saignement important ou une brûlure ;
- inconsciente et qui respire ;
- consciente qui s'étouffe avec un corps étranger ;
- en état de malaise, de mal être et en agir en conséquence.

d'après un travail réalisé par :

- Dr. Ch. Ammirati, équipe du CESU 80 centre d'enseignement des soins d'urgence SAMU 80 - CHU Amiens
- Pr. R. Gagnayre Département de la pédagogie des sciences de la santé Université de Bobigny
- Association nationale des centre d'enseignement des soins d'urgence (C. Bertrand, C. Ferracci, M.J. Raynal, S.Tartière)

Dans la brochure nationale, 21 dessins illustrent les situations et les actions décrites.

APPRENDRE A PORTER SECOURS
Formation de base pour les enseignants

SÉQUENCE 1

Temps proposé pour la séquence 60 minutes, y compris la protection et l'alerte.

Etre capable d'agir face à une victime consciente avec un traumatisme, un saignement important ou une brûlure.

S'assurer que la victime est consciente

- la personne répond de façon cohérente quand on lui parle ;
- l'enfant, parle, pleure.

Agir face à un traumatisme

Objectif du geste

Eviter l'aggravation et soulager la douleur.

Principe du geste

Eviter toute mobilisation de la partie du corps où siège le traumatisme.

Description de l'action face à

1 - un traumatisme du membre supérieur

- laisser le blessé soutenir lui même son avant bras ;
- alerter le 15 - Rassurer.

2 - un traumatisme du membre inférieur

- laisser le membre inférieur dans la position dans laquelle il se trouve ;
 - couvrir le blessé s'il est à l'extérieur ;
- alerter le 15 – Rassurer.

3 - un traumatisme dorsal

- demander au blessé de ne pas bouger ;
- maintenir la tête dans la position où elle se trouve ;
- le faire couvrir s'il est à l'extérieur ;
- faire alerter le 15 - rassurer.

4 - un traumatisme crânien

- allonger le blessé ;
- maintenir la tête du blessé dans la position dans laquelle il se trouve (si le blessé n'est pas agité) ;
- le faire couvrir s'il est à l'extérieur ;
- faire alerter le 15 - rassurer.

signes de gravité

- il est somnolent ou agité ;
- il a une modification du comportement ;
- il ne se souvient plus de ce qui s'est passé et/ou
- il se plaint de maux de tête violents et/ou
- il vomit ou a des nausées et/ou
- il a un écoulement de sang ou de liquide clair du nez ou des oreilles ;
- il ne répond plus.

Propositions de scénario

La victime tombe :

- de sa hauteur dans la cour (traumatisme du membre supérieur) ;
- dans le couloir (traumatisme du membre supérieur) ;
- dans les escaliers (traumatisme du membre inférieur, du dos ou traumatisme crânien) ;
- d'une corde à grimper (traumatisme du membre inférieur, du dos ou traumatisme crânien) ;
- en pratiquant un sport (traumatisme du membre supérieur, inférieur, du dos ou traumatisme crânien selon le sport pratiqué) ;
- de toboggan (traumatisme du membre supérieur, inférieur, du dos ou traumatisme crânien) ;
- de bicyclette (traumatisme du membre supérieur ou traumatisme crânien) ;
- dans une classe, cartable qui gêne... (traumatisme du membre supérieur...).

APPRENDRE A PORTER SECOURS
Formation de base pour les enseignants

Agir face à un saignement abondant

Objectif du geste

Arrêter le saignement.

Principe du geste

Exercer une pression sur les vaisseaux pour arrêter le saignement.

Description de l'action face à

1 - une plaie qui saigne abondamment

- allonger le blessé ;
- appuyer sur la plaie avec un linge propre, un plastique ;
- alerter le 15 - Rassurer.

2 - un saignement de nez

- faire pencher la tête en avant ;
- appuyer avec le doigt **dix minutes** sur la narine qui saigne ;
- alerter le 15 si le saignement ne s'arrête pas.

Propositions de scénario

- chute avec un verre à la main et plaie de l'avant bras ;
- chute avec plaie de l'arcade sourcilière sans signe de gravité de traumatisme crânien ;
- plaie avec un carreau cassé ...

Agir face à une brûlure

Objectif du geste

Eviter l'extension de la brûlure et soulager la douleur.

Principe du geste

Refroidir la zone brûlée.

Description de l'action face à une brûlure

- mettre immédiatement la zone brûlée sous l'eau froide, à 10 ou 15 cm, pendant **au moins cinq minutes** ;
- observer la surface et l'aspect de la brûlure pour les décrire lors de l'alerte ;
- alerter le 15 – Rassurer.

Propositions de scénario

La personne se brûle avec :

- la plaque chauffante,
- la poêle à crêpes,
- de l'eau bouillante...

APPRENDRE A PORTER SECOURS
Formation de base pour les enseignants

SÉQUENCE 2

Temps proposé pour la séquence 60 minutes, y compris la protection et l'alerte.

Etre capable d'agir face à une victime inconsciente et qui respire

Identifier l'inconscience

- Poser deux questions simples : "qu'est-ce qui s'est passé?" "Quel est votre nom?"
- Demander d'exécuter deux ordres simples lorsque la victime ne parle pas spontanément : "ouvrez les yeux, serrez moi la main".

Libérer les voies aériennes

Objectif du geste

Permettre le passage de l'air vers les poumons, pour éviter l'asphyxie liée à la « chute » de la langue.

Principe du geste

Faire remonter le menton pour dégager la langue de l'arrière gorge.

Description de l'action

Mettre deux doigts sous le menton, l'autre main sur le front et basculer prudemment la tête en arrière

Apprécier la respiration

En maintenant la bascule de la tête en arrière, se pencher (pour regarder l'abdomen et le thorax) et mettre sa joue à proximité des voies aériennes supérieures de la victime pendant dix secondes. Le thorax se soulève-t-il? L'abdomen bouge-t-il? Perçoit-on un souffle? La respiration est-elle bruyante?...

Mettre la victime sur le côté, en position d'attente

Objectif du geste

Installer la victime dans une position d'attente des secours, évitant tout obstacle au passage de l'air vers la trachée et les poumons (« chute » de la langue vomissements...)

Principe du geste

Tourner la personne sur le côté, stabiliser la position et s'assurer de la liberté du passage de l'air vers les poumons.

Etapas de la réalisation du geste

- tourner la personne vers soi en l'installant sur le côté avec une main sous la joue pour maintenir libre les voies aériennes ;
- s'assurer de la stabilité de la position, en réalisant trois points d'appui, avec les membres supérieurs (essentiellement le coude), le côté à terre, le genou qui repose au sol "comme une béquille" ;
- ouvrir la bouche pour faciliter l'écoulement de la salive et des vomissements.

Description de l'action

La position d'attente sur le côté est une position confortable "comme si la victime dormait en chien de fusil avec une main sous la joue, sa main servant de coussin".

position du sauveteur

se placer à genoux, à côté du tronc de la victime.

position de la victime

- écarter doucement le bras de la victime à 90° du côté où on se trouve et le plier vers le haut ;
- saisir l'autre bras de la victime, placer le dos de sa main contre son oreille (côté sauveteur) et l'y maintenir.

effectuer la rotation

- avec l'autre main, attraper la jambe du côté opposé à soi et plier le genou qui servira de levier pour la rotation ;
- se reculer et appuyer sur le genou jusqu'à ce qu'il soit contre le sol.

stabiliser la position

- dégager doucement sa propre main de dessous la tête de la victime ;
- tirer le genou au sol vers soi pour fléchir la cuisse à 90°.

ouvrir la bouche

pour faciliter l'écoulement de la salive et des vomissements.

APPRENDRE A PORTER SECOURS
Formation de base pour les enseignants

Pour chaque situation, le sauveteur doit alerter le 15 en décrivant l'état de la personne et les gestes effectués.

NB : Si la victime est inconsciente suite à un traumatisme violent (chute d'un lieu élevé, d'une échelle, piéton renversé...), la mise sur le côté ne s'effectue qu'après avis du médecin régulateur du SAMU.

En attendant, on maintient la bascule de la tête en arrière.

Propositions de scénario

Victime inconsciente :

- en classe ;
 - dans la cour ;
 - après avoir fait un effort ;
 - après avoir fait des mouvements anormaux sur le sol (convulsions) ;
 - après s'être coincé le doigt dans une porte ;
 - après avoir pris des médicaments ;
- après avoir reçu un coup sur la tête...

APPRENDRE A PORTER SECOURS
Formation de base pour les enseignants

SÉQUENCE 3 (non enseignée aux élèves)

Temps proposé pour la séquence 30 minutes (y compris la protection et l'alerte)

Etre capable d'agir face à une victime consciente qui s'étouffe avec un corps étranger.

Identifier une obstruction complète des voies aériennes chez une personne consciente

Signes

- elle ne peut pas parler ;
- elle ne peut pas tousser ;
- elle n'émet aucun bruit ;
- elle porte généralement les mains à la gorge, la bouche ouverte, le visage devenant rouge puis violacé.

Agir face à une obstruction complète des voies aériennes

L'intervention doit être immédiate.

Objectif du geste

Faire expulser le corps étranger, le plus rapidement possible.

Premier geste : tapes dorsales

Principe du geste

Décoller le corps étranger à l'aide de vibrations et créer un réflexe de toux pour l'expulser.

Description du geste

Donner une tape énergique avec le plat de la main entre les deux omoplates en penchant la victime vers l'avant (en enchaînant jusqu'à cinq tapes si nécessaire).

Le geste est efficace si la personne tousse, crache le corps étranger qui est remonté et reprend son souffle.

S'il n'y a pas d'expulsion du corps étranger après les cinq tapes dorsales, pratiquer la manœuvre de Heimlich

Deuxième geste : manœuvre de Heimlich

Principe du geste

Créer une surpression brusque sous-diaphragmatique, en utilisant l'air contenu dans les poumons pour expulser le corps étranger.

Description du geste

- *Position pour exercer la pression :*
 - derrière la victime, le dos de la personne plaqué contre sa poitrine, pour effectuer la pression vers soi ;
 - passer ses bras, coudes écartés, sous les bras de la personne et mettre son poing fermé, dos de la main vers le haut, entre le nombril et le bas du sternum (point d'appui sous-diaphragmatique)
 - empaumer le poing fermé avec l'autre main pour avoir plus de force.
- *Pression vers la tête de la victime et vers soi*
Tirer brusquement vers soi et vers la tête, le poing toujours en contact de la victime (surpression de l'air contenu dans les poumons).

• *Vérifier l'efficacité du geste*

La personne tousse et crache le corps étranger qui est remonté dans la bouche et reprend son souffle. Si échec, répéter la manœuvre jusqu'à cinq fois.

L'alerte au 15 doit être systématique :

- s'il y a une tierce personne, elle s'effectue immédiatement ;
- Si l'on est seul, elle s'effectue après les manœuvres de désobstruction.

Si les manœuvres de Heimlich sont inefficaces, recommencer un cycle de tapes dorsales (jusqu'à cinq) puis de nouveau les manœuvres de Heimlich (jusqu'à cinq) si nécessaire et ainsi de suite. Si la personne perd conscience, le médecin régulateur pourra faire réaliser un geste complémentaire.

Propositions de scénario

- enfant jouant avec de la pâte à modeler ;
- enfant jouant avec de petits objets (morceaux de gomme, petite pièce...) ;
- obstruction avec nourriture...

APPRENDRE A PORTER SECOURS
Formation de base pour les enseignants

SÉQUENCE 4

Temps proposé pour la séquence 45 minutes (y compris la protection et l'alerte)

Etre capable d'identifier un malaise et d'agir en conséquence.

Identifier un malaise, « mal-être », une sensation d'inconfort chez une personne consciente

Signes

Signes de gravité ressentis :

- douleur violente (tête, poitrine, abdomen) ;
- fatigue inhabituelle ;

Signes de gravité décelés :

- pâleur ;
- sueurs ;
- vomissements ;
- gêne pour respirer ;
- agitation ou somnolence ;
- modification du comportement ;
- anomalies de la parole.

Objectif de l'action

Mettre la personne au calme et au repos, l'allonger ou la laisser dans la position où elle se sent le mieux.

Description de l'action

Interroger brièvement la personne pour savoir :

- si c'est la première fois ;
- depuis combien de temps dure cette sensation ;
- si elle prend des médicaments ;
- si elle a déjà été hospitalisée.

Alerter le 15 en précisant les signes de malaise.

Suivre les conseils du médecin régulateur.

Surveiller la conscience et la fonction ventilatoire

- rassurer la personne ;
- compter les cycles ventilatoires sur une minute en mettant une main à la limite du thorax et de l'abdomen.

Si d'autres signes apparaissent rappeler le SAMU en les décrivant.

Propositions de scénario

- victime présentant un malaise :
 - par manque de sucre après le sport (pâleur, sueurs, fatigue, nausées) ;
 - après une chute dans la cour avec douleur violente au genou (pâleur, sueurs, nausées)
- enfant asthmatique présentant des difficultés respiratoires (préfère la position assise, a du mal à expirer) ;
- apparition d'une douleur brutale dans la poitrine chez un adulte (douleur « serrant en étau », pâleur, sueurs...).

APPRENDRE À PORTER SECOURS – compétences à acquérir par les enfants à l'école primaire

ANNEXE 6.2

TABLEAU A	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3
Prévenir	Être capable de reconnaître les risques de l'environnement familial.	Être capable : - d'identifier les risques de son environnement familial puis plus lointain ; - d'anticiper ; - d'éviter un accident.	Être capable : - d'évaluer pour soi, pour les autres, les risques de la vie quotidienne ; - de connaître les mesures de prévention à prendre.
Protéger	Être capable : - de repérer une situation inhabituelle ou de danger, pour soi, pour les autres ; - de se mettre hors de danger ; - de respecter les consignes données pour éviter un suraccident.	Être capable : - d'identifier un danger pour soi, pour les autres ; - de se protéger ; - de protéger autrui.	Être capable : - d'analyser une situation complexe pour alerter et s'impliquer dans la sécurité collective ; - de mettre en œuvre une protection adaptée à la situation.
Alerter	Être capable : - de demander de l'aide pour porter secours ou être secouru ; - de composer le 15 sur un téléphone ; - de donner son nom et l'endroit où l'on se trouve ; - de décrire une situation ; - de nommer les différentes parties du corps.	Être capable d'alerter le 15 (SAMU) d'une manière plus structurée : - en répondant aux questions du médecin régulateur ; - en décrivant précisément un fait ou une situation ; - en indiquant la localisation de la lésion et en décrivant son aspect ; - en se situant dans un environnement familial ou plus lointain.	Être capable : - de donner l'alerte d'une manière de plus en plus structurée au service adapté (15, 17, 18) ; - de décrire plus précisément une situation et l'état d'une personne (conscience, inconscience, respiration).
Intervenir auprès de la victime	Être capable : - de rassurer la victime en expliquant qu'on a demandé de l'aide auprès d'un adulte ou du 15 ; - de suivre le ou les conseils donnés.	Être capable : - de rassurer la victime ; - d'appliquer les consignes données ; - de faire face à une situation simple : - éviter toute mobilisation de la partie du corps traumatisée, - refroidir une zone brûlée, - appuyer sur une plaie qui saigne.	Être capable : - de rassurer la victime ; - d'appliquer les consignes données ; - de faire face à une situation complexe : - apprécier l'état de conscience d'une victime, - libérer les voies aériennes d'une victime, inconsciente en basculant la tête en arrière, - vérifier la présence de la respiration, - "mettre sur le côté" une victime inconsciente qui respire* ; - de surveiller l'évolution de la situation et de l'état de la victime <i>* Cas particulier de chute d'un lieu élevé (échelle...) ou de choc violent (piéton renversé...) : la « mise sur le côté » ne se pratique que sur le conseil du médecin régulateur.</i>