

[accueil](#) » [B.O. 2003](#) » [n°46 du 11 décembre 2003 - sommaire](#) » MENE0302706C

Encart

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 ;
- 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... - constituent 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.

1 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.

2 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'infirmier 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 ;

- 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](#)).

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

3 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 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 4ème et 3ème. 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 ° 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 nicotiques (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.

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 interacadémiques, 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.

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

4 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 3^{ème} 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