

du souhait de l'élève. Elle se fera à la demande de l'équipe éducative qui s'appuiera sur le volontariat des parents en veillant à ne pas culpabiliser et à soutenir les familles indisponibles.

4.4 L'élève interne

L'internat permet d'élargir l'éventail de formations de l'élève en fonction de ses goûts et de son intérêt. Pour guider son choix, celui-ci doit pouvoir trouver toutes les informations nécessaires auprès de l'équipe éducative et du conseiller d'orientation-psychologue, éventuellement, de l'assistant de service social en faveur des élèves.

Pour que toutes les chances de réussite soient de son côté, l'élève doit avoir la volonté de s'impliquer dans ses apprentissages autant en classe que dans les séances d'aide au travail personnel et de suivi individualisé proposées pour l'aider à acquérir des méthodes de travail et plus de confiance en soi.

L'expérience montre que les progrès scolaires des élèves en situation de tuteur sont plus importants. Il peut donc s'avérer utile de faire tenir ce rôle à tous les élèves, en particulier à ceux qui ont des difficultés scolaires. C'est l'occasion de valoriser leurs points forts. L'élève prend alors conscience de sa part de responsabilité dans la qualité des conditions de vie et de travail dont il bénéficie avec l'ensemble de la communauté scolaire. Par sa conduite respectueuse des personnes et des objets, des règles communes, il contribue à préserver cette qualité (5).

Il s'engagera à participer régulièrement aux

activités périscolaires qu'il aura choisies. Il assiste, de façon constructive, aux réunions de régulation de l'internat.

Les délégués d'internat (6) sont les interlocuteurs des responsables de l'établissement pour suggérer des améliorations ou rechercher, avec l'équipe pédagogique, des solutions à d'éventuels problèmes.

Ils peuvent jouer un rôle d'intermédiaire, soit entre les élèves, soit entre l'encadrement et les élèves et participer, le cas échéant, à l'élaboration d'une "charte de vie à l'internat" avec l'équipe éducative.

Plus que jamais, l'internat peut représenter un atout déterminant pour la réussite scolaire et l'éducation à la citoyenneté. La mise en œuvre de ces orientations doit permettre au service public d'éducation de répondre aux besoins actuels, en diversifiant les modes de scolarisation et d'élargir, ainsi, les voies de la réussite.

Le ministre de l'éducation nationale
Jack LANG

(5) Des activités en lien avec les programmes de toutes les disciplines, l'heure de vie de classe, l'éducation civique, l'éducation civique juridique et sociale, le comité de la vie lycéenne, le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, des réunions d'internat... peuvent favoriser cette prise de conscience. Pour comprendre et éviter les éventuels problèmes, chaque interne pourra être chargé, à tour de rôle, de veiller, aux côtés des adultes et du délégué d'internat à l'application par tous des règles communes.

(6) Désignés selon l'article 19 du décret n°85-924 du 30 août 1985.

SANTÉ DES ÉLÈVES

NOR : MENE0201020C
RLR : 505-7

CIRCULAIRE N°2002-098
DU 25-4-2002

MEN
DESCO B4

Politique de santé en faveur des élèves

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

■ La santé des élèves constitue un enjeu d'importance pour l'école : son incidence sur les apprentissages et la réussite scolaire, sur l'éducation au respect de soi et des autres, sur la formation du futur citoyen et du futur adulte,

son rôle en matière de réduction des inégalités et de prévention de toutes les formes de violence, sont essentiels.

Trois principes guident la politique de santé à l'école :

- la responsabilité première en matière de santé des élèves relève des familles, qui doivent être étroitement associées à la définition et à la mise en œuvre des projets dans ce domaine ;
- la politique de santé à l'école est l'affaire de l'ensemble de la communauté éducative, appuyée par les personnels médicaux et

infirmiers ; elle constitue à ce titre, un élément essentiel des projets d'école et d'établissement ; - l'école n'a pas vocation à agir seule dans ce domaine : elle doit développer des partenariats privilégiés avec son environnement et trouver des appuis et des relais dans des domaines qui ne relèvent pas de ses missions principales.

De nombreuses actions et initiatives ont été engagées dans les académies au cours de ces dernières années. Ces actions doivent trouver une lisibilité et une cohérence accrues, en étant pleinement inscrites dans les politiques académiques.

1 - Une politique éducative de santé associant étroitement les familles

Le rôle des familles dans le domaine de la santé des enfants est premier. L'école se doit de les informer et de les associer dans tous les projets organisant les activités éducatives sur ces sujets. La pertinence et l'efficacité des actions menées en dépendent, en particulier dans le cadre de l'éducation à la santé et à la sexualité et de la prévention des conduites à risques.

1.1 L'éducation à la santé et à la sexualité

L'école est de plus en plus sollicitée sur des problèmes de société et de santé par l'opinion publique, les familles, les médias, les groupes de pression et les jeunes eux-mêmes. Elle est par ailleurs impliquée dans la déclinaison des campagnes nationales de santé publique. Il en découle souvent une multiplicité d'actions ponctuelles, hétérogènes, qui ne favorisent pas l'approche et la cohérence éducatives exigées au sein de l'école, auxquelles les équipes éducatives doivent veiller.

La loi du 4 juillet 2001 confère à l'éducation nationale l'obligation de généraliser sur l'ensemble du cursus scolaire, au moins trois séances par an d'information et d'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges et lycées.

J'ai engagé un travail de fond important pour définir le cadre éthique et pédagogique de ces séances. J'ai demandé à la direction de l'enseignement scolaire de s'assurer à cette fin le concours des meilleurs experts des différentes spécialités qui peuvent être intéressées à ce domaine, et de veiller à une concertation approfondie avec tous les partenaires concernés, en

particulier avec les représentants des familles et des jeunes, de manière à ne heurter aucune conscience dans un domaine qui doit être abordé avec tout le tact nécessaire.

Un séminaire national sera organisé au début de l'année 2003 et constituera un temps fort de lancement des nouvelles dispositions. Il rassemblera les responsables académiques, les formateurs ainsi que les partenaires associés.

Des formations adaptées devront être développées dans les plans académiques de formation, afin de renforcer le dispositif de formateurs déjà mis en place.

1.2 La prévention des conduites à risques et le comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté

Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, créés en 1998 pour organiser la prévention des conduites à risques dans les établissements scolaires, ont apporté la preuve de leur efficacité et de leur pertinence pour mobiliser la communauté éducative, notamment les familles, et organiser les partenariats nécessaires.

Ils ont été, en trois ans, implantés dans 70 % des établissements.

Leur généralisation à l'ensemble des établissements scolaires doit être désormais effective et s'étendre aux écoles. À cette fin, le travail en réseaux à l'échelon des bassins de formation sera privilégié.

2 - Politique de santé mobilisant l'ensemble de la communauté éducative

Cette mobilisation doit être portée à travers les projets académiques, départementaux, d'établissements et d'école, ainsi que par les formations des personnels.

Elle doit être également soutenue, au niveau national, par la mise à la disposition des équipes des résultats de la recherche et d'une réflexion de haut niveau, adaptée aux préoccupations concrètes des établissements.

2.1 L'Observatoire de l'enfance et de l'adolescence

C'est dans cette perspective que j'ai décidé d'installer, auprès du directeur de l'enseignement scolaire, un Observatoire de l'enfance et de l'adolescence, dont j'ai confié la présidence

à Marie Choquet, directrice de recherche à l'INSERM.

Cet observatoire rassemble des compétences d'experts reconnus dans le champ des questions de l'enfance : Philippe Jeammet, pédo-psychiatre, Xavier Pommereau, psychiatre, Patrick Baudry, sociologue et Catherine Dolto, médecin.

L'Observatoire sera une instance de réflexion et de propositions, qui aura pour mission de constituer un corpus de connaissances sur le mode de vie des enfants et des adolescents, d'expertiser les actions et les recherches, afin d'améliorer la cohérence des actions de prévention proposées aux élèves, d'informer et former, en adaptant les conclusions de travaux scientifiques aux besoins des acteurs du système éducatif.

2.2 Le projet académique de santé des élèves

L'impulsion académique est essentielle. De nombreuses académies se sont déjà dotées de projets intégrant la politique de santé.

Je demande à chaque recteur de définir les objectifs et les axes de son projet académique à partir des caractéristiques et des besoins de son académie en matière de santé des élèves. Pour les analyser, ils pourront disposer des indicateurs épidémiologiques sur la base d'un programme triennal d'enquêtes, portant sur les données recueillies à l'occasion du bilan de santé de la 6^{ème} année, ou sur une cohorte d'élèves de CM2 et de 3^{ème}, ou encore sur les enquêtes ponctuelles thématiques développées en lien avec les organismes de recherche.

La démarche de contractualisation entre l'administration centrale et les académies pourra, sur certains objectifs particuliers, être un levier de la dynamique engagée.

Il est souhaitable que la politique de santé, au même titre que les autres aspects de la politique académique, fasse l'objet d'une présentation et d'une mise en débat auprès des instances de l'éducation nationale, pour en renforcer la lisibilité.

2.3 Le projet d'école et d'établissement

L'école et l'établissement scolaire sont les lieux où se construit la politique de santé en faveur des élèves. Cette politique doit être fondée à la fois sur les enseignements, les activités éducatives,

les dispositifs spécifiques, comme les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, mais aussi toutes les circonstances de la vie scolaire (par exemple pendant le temps de la restauration scolaire).

C'est pourquoi il importe que chaque école, chaque établissement intègre dans son projet les objectifs et les actions concernant la santé des élèves. Ce projet fera l'objet d'une démarche concertée avec l'ensemble de la communauté éducative : personnels d'enseignement, d'éducation, ATOS, de santé et sociaux...

Pour trouver une réelle efficacité, il est indispensable que les projets partent des besoins et des préoccupations des élèves, qu'ils soient adaptés à leur âge et leur maturité et qu'ils y participent en tant qu'acteurs à part entière.

Le projet santé sera présenté au conseil d'école, au conseil d'administration et, pour les lycées, au conseil de la vie lycéenne. Un bilan annuel leur sera également soumis. C'est grâce à cette appropriation collective que l'impact des messages liés à la santé trouvera réellement un écho.

2.4 La formation des personnels

La formation initiale et continue des personnels constitue un levier essentiel pour promouvoir la prise en compte des questions de santé dans les écoles et les établissements scolaires.

Les plans académiques de formation continue doivent relayer de façon systématique les axes définis dans la politique de santé en faveur des élèves. La priorité doit être donnée aux formations impliquant une double intercatégorialité : à la fois entre les enseignants et les autres personnels de l'éducation nationale, en particulier les personnels de santé, et entre les personnels de santé de l'éducation nationale et les autres professionnels du réseau de soins.

Il s'agit ainsi de renforcer les compétences spécifiques des personnels médicaux, infirmiers et sociaux, à la fois dans leur professionnalité et dans leurs capacités à travailler en équipe.

3 - Une politique de santé s'appuyant sur des partenariats

3.1 La politique de généralisation des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté

doit constituer l'axe principal de l'organisation des

partenariats dans le domaine de la santé des élèves.

Dans cette perspective, des assises régionales pourront être organisées régulièrement (une fois par an par exemple), afin de renforcer la mobilisation des différents acteurs et de leur donner l'occasion de confronter leurs pratiques.

3.2 Un partenariat diversifié

Le champ des questions abordées dans le domaine de la santé des élèves, nécessite de poursuivre ou d'engager de manière organisée et volontariste un travail en réseau s'appuyant sur des partenaires clairement identifiés et qualifiés, au premier rang desquels se situent le ministère de la santé et le réseau de soins. Cependant, selon les problématiques envisagées, les contextes et les ressources locales, les partenariats peuvent être variés : politique de la ville, mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies, droits des femmes, réseau associatif, collectivités territoriales...

3.3 Un partenariat privilégié avec le ministère de la santé et les réseaux de soins

Des programmes régionaux de santé (PRS) sont mis en place dans toutes les régions, ainsi que les programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité (PRAPS). Ils intègrent, pour la plupart d'entre eux des actions d'éducation pour la santé en faveur des jeunes.

Par ailleurs, des schémas régionaux d'éducation pour la santé (SREPS) ont été élaborés afin d'organiser, au sein d'un territoire donné, un service public d'éducation pour la santé.

Afin d'améliorer la lisibilité et la cohérence des politiques en faveur de la santé des jeunes, il est essentiel que les recteurs et les inspecteurs d'académie y soient systématiquement représentés, tant en termes de force de proposition, que de relais d'une politique de santé publique au sein de l'institution. Dans cette perspective, il semble qu'une double représentation de l'académie, à la fois par les conseillers techniques du champ de la santé et les responsables de la vie scolaire, soit particulièrement pertinente.

Trois domaines relèvent d'un partenariat spécifique avec les professionnels de la santé : le recours et l'accès aux soins, la prévention des souffrances psychiques et l'éducation à la santé.

Cependant il est bien entendu que ces priorités ne sont pas exclusives d'autres thématiques pour lesquelles le travail en partenariat peut être fructueux.

3.3.1 Le recours et l'accès aux soins

Le bilan de santé réalisé lors de la visite médicale obligatoire de la 6ème année de l'enfant, permet de dépister les maladies, les handicaps et les déficiences pouvant entraver sa scolarité. Le suivi effectif de ce repérage en termes de recours aux soins doit être amélioré de manière très sensible. En effet, les suites réservées à ces avis sont insuffisants (35 % en moyenne).

Certains départements ont déjà développé des dispositifs particuliers, s'appuyant sur un partenariat entre la mission de promotion de la santé et l'action sociale en faveur des élèves, les professionnels du réseau de soins, les collectivités locales, les caisses d'assurance maladie ou le tissu associatif.

Il convient de créer ou de renforcer de tels dispositifs, en particulier pour les élèves scolarisés en zones d'éducation prioritaire et dans les quartiers de la politique de la ville.

Je demande aux recteurs et aux inspecteurs d'académie d'inscrire cette question du recours et de l'accès aux soins parmi les priorités de leur politique en matière de santé des élèves.

Les modalités concrètes de sa mise en œuvre pourront faire l'objet d'un protocole entre le recteur et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales, et être inscrites dans les PRAPS.

3.3.2 La prévention des souffrances psychiques

Il s'agit de développer une dynamique de partenariat entre les professionnels de l'éducation nationale et ceux des réseaux de soins visant, d'une part à améliorer la prise en charge des besoins des enfants et adolescents en situation de souffrances psychiques, et, d'autre part, permettre un appui réciproque entre les équipes éducatives des écoles et des établissements scolaires et les équipes soignantes du dispositif de soins spécialisés.

Des partenariats se sont déjà engagés entre l'institution scolaire, les inter secteurs de psychiatrie et les associations spécialisées dans la prise en charge des jeunes en souffrance psychique.

Toutes les initiatives visant, dans le même esprit, à établir des modalités de relations et de concertation, doivent être développées et encouragées. Ces collaborations pourraient notamment s'envisager tant au regard du repérage précoce des signes de mal-être que des modalités d'accompagnement appropriées.

Un recensement des expériences menées est en cours. Il permettra d'établir, à partir des observations ainsi recueillies, les directions de travail les plus appropriées.

3.3.3 L'éducation à la santé

L'expérience acquise dans ce domaine a montré la nécessité d'améliorer, de développer et d'inscrire dans la durée l'éducation à la santé. Cet objectif implique l'élaboration d'une culture partagée dans le cadre d'une dynamique de partenariat entre les professionnels de l'éducation nationale, de la santé et des organismes de prévention afin, notamment, de construire un dispositif de formation permettant de renforcer les compétences et d'harmoniser les pratiques.

Ceci suppose un travail préalable entre les différents acteurs de l'éducation à la santé afin de s'accorder sur des principes éthiques, de définir des objectifs en cohérence avec les enseignements. Cette concertation pourra trouver une traduction concrète dans une convention cadre signée par le recteur et de

directeur régional de l'action sanitaire et sociale.

J'appelle votre attention sur l'importance particulière que j'attache à la mise en œuvre de ces dispositions qui concernent un domaine, celui de la santé et de la citoyenneté, situé au carrefour de multiples enjeux pour le système éducatif, pour ses personnels et pour les élèves eux-mêmes. C'est pourquoi il importe que la politique de santé à l'école soit organisée autour de principes éthiques et d'objectifs clairement définis qui la relient étroitement à sa mission d'éducation.

Le ministre de l'éducation nationale
Jack LANG

RÉSUMÉ DES ACTIONS PRÉVUES

- Texte de cadrage sur l'éducation à la sexualité - début 2003
- Séminaire national sur l'éducation à la sexualité - 2003
- Assises régionales des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté - 2002-2003
- Conventions cadres entre les recteurs et les DRASS sur l'éducation à la santé
- Protocoles entre les recteurs et les DRASS sur le recours et l'accès aux soins
- L'installation de l'Observatoire de l'enfance et de l'adolescence

**ENSEIGNEMENT
EN MILIEU PÉNITENTIAIRE**

NOR : MENE0200977C
RLR : 501-8

**CIRCULAIRE N°2002-091
DU 29-3-2002**

**MEN - DESCO
JUS**

orientations de l'enseignement en milieu pénitentiaire

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; au directeur de l'académie de Paris ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie, directrices et directeurs des services départementaux de l'éducation nationale ; aux directrices et directeurs régionaux des services pénitentiaires ; aux responsables des unités pédagogiques régionales

■ La convention signée le 29 mars 2002 par le ministre de l'éducation nationale et le ministre de la justice réorganise les conditions d'intervention de l'éducation nationale dans les

établissements pénitentiaires et redéfinit les modalités de partenariat mises en œuvre entre les deux ministères.

La présente circulaire précise les dispositions de la convention dans les domaines pédagogique et administratif. Elle définit ainsi :

- les besoins en formation de la population pénale ;
- la finalité et les objectifs généraux de l'enseignement ;
- les réponses adaptées à une population d'adultes détenus ;
- l'organisation administrative du dispositif d'enseignement.