

Orientations générales

Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves

NOR : MENE1517117C
circulaire n° 2015-117 du 10-11-2015
MENESR - DGESCO B3-1

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

La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République fixe au système éducatif un objectif ambitieux : celui de la réussite de tous les élèves.

L'article L. 111-1 du code de l'éducation prévoit que « le service public de l'éducation [...] contribue à l'égalité des chances et à lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative [...]. Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction. Il veille également à la mixité sociale des publics scolarisés au sein des établissements d'enseignement [...]. La répartition des moyens du service public de l'éducation tient compte des différences de situation, notamment en matière économique et sociale ».

L'article L. 121-4 de ce même code définit le champ de la mission de promotion de la santé à l'École selon sept axes :

- la mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
- l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres ;
- la participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents aux niveaux national, régional et départemental ;
- la réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;
- la détection précoce des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité ;
- l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;
- la participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.

L'article L. 541-1 précise que le « parcours de santé » des élèves comprend des actions de prévention, d'information ainsi que des visites médicales et des dépistages obligatoires visant, en particulier, une réduction des inégalités en matière de santé. Cette politique s'inscrit dans une définition de la santé telle que le précise l'organisation mondiale de la santé (OMS) : « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La refonte d'une politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves constitue un des leviers essentiels de la mise en œuvre des dispositions introduites par la loi de refondation qui incombent à l'ensemble des personnels des équipes éducatives.

Cette politique est pleinement intégrée à la mission de l'École (I) et doit être menée en cohérence avec d'autres politiques publiques (II). Afin de lui donner davantage de lisibilité et permettre sa mise en œuvre opérationnelle, sa gouvernance est renouvée aux différents échelons de l'organisation du système éducatif (III).

I - Une politique intégrée à la mission de l'École

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'inscrit dans les objectifs généraux de l'École et vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une École plus juste et plus équitable.

Elle contribue à offrir aux élèves les conditions favorables aux apprentissages et vise à permettre à chacun d'entre eux d'acquérir les connaissances, les compétences et la culture nécessaires à la construction d'un individu et d'un citoyen responsables.

Elle concourt à créer un environnement et un climat scolaire favorables et est un élément clé d'une École du bien-être et de la bienveillance.

Elle est un levier de la promotion de l'égalité des droits et des chances et de la réduction des inégalités territoriales en matière sociale et de santé. Elle concourt à la prévention, le plus tôt possible, des difficultés des élèves et du décrochage scolaire.

Elle trouve toute sa place dans les priorités définies par la loi de refondation de l'École : priorité accordée au primaire, refonte de l'éducation prioritaire, scolarisation des élèves en situation de handicap, promotion d'une école inclusive, dialogue et coopération avec les familles, lutte contre l'illettrisme, prévention de l'absentéisme et du décrochage, lutte contre toutes les formes de violences, de discrimination et de harcèlement.

De plus, elle participe à l'insertion sociale et professionnelle des élèves.

Elle est mise en œuvre dans chaque école et établissement, de la maternelle au lycée, et associe l'ensemble de la communauté éducative. Les personnels médicaux, infirmiers et sociaux de l'éducation nationale en sont des acteurs essentiels dans le cadre d'un travail en équipes pluri-professionnelles.

II - Une politique en cohérence avec d'autres politiques publiques

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'articule avec d'autres volets de l'action gouvernementale, en partenariat avec les collectivités territoriales. Cette politique est mise en œuvre par tous les personnels (enseignants, personnels éducatifs, sociaux et de santé...) dans le cadre des priorités arrêtées aux niveaux national et académique. Cette collaboration, mise en œuvre dans le respect des compétences et de l'exercice professionnel de chacun, doit permettre la prévention et le repérage le plus tôt possible des difficultés susceptibles d'entraver les apprentissages et de compromettre le déroulement de la scolarité.

Elle s'articule avec :

1. la politique de santé publique (stratégie nationale de santé) par :

- la promotion de la santé qui associe le milieu scolaire et les divers professionnels intervenant au sein des écoles et des établissements, en lien avec les élèves et leurs familles ainsi qu'avec les partenaires locaux ;
 - la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux et comportementaux) concernant l'alimentation, l'activité physique, l'éducation à la sexualité, la prévention des conduites à risques et, en particulier, des conduites addictives ; des besoins de santé identifiés des élèves (y compris la santé mentale) mais également de la dimension de la citoyenneté (respect de soi et des autres, gestes qui sauvent) ;
 - la logique de continuité dans le suivi des élèves qui s'étend, selon les situations et les besoins, de l'éducation à la santé à l'orientation de l'élève, le cas échéant, vers une prise en charge médicale et/ou spécialisée ;
 - la contribution à l'amélioration de la santé des populations et à l'identification des besoins de santé publique.
- Elle concourt à une mission d'observation et de veille épidémiologique ainsi qu'à la production et à la collecte des données caractérisant les publics scolaires ;

2. les politiques sociales et familiales par sa contribution, dans le respect des règles déontologiques et réglementaires qui s'imposent aux professionnels de santé, aux actions conduites en matière de :

- soutien à la parentalité et de médiation sociale ;
- protection de l'enfance, sensibilisation des personnels, repérage des élèves et orientation éventuelle ;
- accueil de tous les enfants, élèves allophones nouvellement arrivés, scolarisation des élèves malades ou handicapés... ;
- accès aux droits, de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ;
- conseil technique dans le champ des politiques sociales et éducatives auprès des élèves et des équipes éducatives ;

3. la politique de la ville par sa participation aux :

- programmes de réussite éducative (ateliers santé ville,...) ;
- programmes de cohésion sociale ;
- contrats locaux de santé ;
- actions mises en place dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville ;

4. la recherche universitaire dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence.

III - Une gouvernance renouvelée

Afin d'accompagner cette nouvelle impulsion de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, une rénovation de sa gouvernance à tous les échelons du système éducatif est mise en place afin de gagner en lisibilité et en efficacité.

1. À l'échelon national

La gouvernance et le pilotage de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves relèvent exclusivement de la compétence du ministre chargé de l'éducation nationale. La direction générale de l'enseignement scolaire – et, plus particulièrement, la sous-direction en charge de la vie scolaire, des établissements et des actions socio-éducatives – est chargée d'impulser la politique nationale, de la coordonner et d'en établir le bilan.

Pour définir sa politique en matière sociale et de santé, le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche a recours à l'expertise des autres ministères concernés. Cette coopération a pour objectifs de :

- mettre en place une concertation pour assurer la cohérence des différentes politiques publiques ;
- proposer un dispositif cohérent de formation entre, notamment, le réseau des écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE), les facultés de médecine, les instituts de formation en soins infirmiers et les écoles de travailleurs sociaux afin de produire les ressources nécessaires.

Le ministère chargé de l'éducation nationale organise annuellement un recueil des données relatives à la politique mise en place. Le Conseil national d'évaluation du système scolaire (Cnesco) en lien avec le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et toute autre instance d'évaluation des politiques sociales, sont chargés d'évaluer le suivi de cette politique au regard des objectifs fixés par la loi.

2. À l'échelon académique

Le recteur élabore la politique éducative sociale et de santé académique en tenant compte des priorités nationales, du contexte local et des spécificités des territoires dans le cadre de son projet académique, en ciblant en particulier les territoires de l'éducation prioritaire (Rep et Rep+) et les zones rurales isolées.

Il définit ses priorités à partir de la réalisation d'un diagnostic et se dote d'indicateurs de suivi, en s'appuyant sur une cellule réunissant, notamment, les conseillers techniques du recteur (médecin conseiller technique en charge

des élèves, conseillers techniques infirmier, de service social et ASH...). Cette cellule est coordonnée et pilotée par le proviseur vie scolaire ou l'IA-IPR EVS. Elle est associée à l'élaboration de la politique de gestion des moyens et chargée du bilan académique annuel. Celui-ci est présenté devant le comité technique académique (CTA) et devant le conseil académique de l'éducation nationale (CAEN).

Cette nouvelle organisation doit favoriser la cohérence de la politique éducative conduite en académie tant pour les acteurs de l'éducation nationale que vis-à-vis de ses partenaires.

C'est dans ce cadre que seront conduits les partenariats institutionnels, notamment avec les agences régionales de santé (ARS) et avec les directions régionales de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale ainsi qu'avec les collectivités territoriales et les partenaires associatifs.

C'est également à ce niveau que s'élaborent les plans académiques de formation initiale et continue auxquels participent les personnels sociaux et de santé en qualité de stagiaires ou de formateurs.

3. À l'échelon départemental

Sous l'autorité de l'inspecteur d'académie-directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-Dasen), la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves définie au niveau académique est mise en œuvre en fonction des spécificités locales par les acteurs de cette politique (proviseur vie scolaire départemental quand il a été désigné, conseillers techniques médecin, infirmier, de service social, IEN-ASH, psychologue scolaire).

Il est mis en place à la rentrée 2015 un comité départemental d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CDESC) qui constituera le dispositif opérationnel d'impulsion et d'animation en direction des établissements d'enseignement.

Une coordination fonctionnelle entre les niveaux départemental et académique est conservée. Un bilan de l'action est présenté annuellement au comité technique spécial départemental (CTSD) et au conseil départemental de l'éducation nationale (CDEN).

4. Au niveau local

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves trouve sa déclinaison au plus près de l'élève dans le cadre du projet d'école et du projet d'établissement.

Elle est mise en œuvre, sous l'autorité de l'IA-Dasen et sous la responsabilité de l'IEN ou du chef d'établissement, dans la circonscription ou dans l'établissement.

L'organisation en réseaux est à privilégier : réseaux inter-établissements et réseaux école-collège ; le CESC inter-degrés sera une instance privilégiée.

Ce texte annule et remplace la circulaire n° 2001-012 du 12 janvier 2001.

Pour la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
et par délégation,

La directrice générale de l'enseignement scolaire,
Florence Robine