

Annexes

Textes réglementaires et de références

ANNEXE 1

**Déclaration de consensus sur
le S.I.D.A. et l'École**

**Consultations mondiale des
Organisations d'Enseignants**

Confédération Mondiale des Organisations
de la Profession Enseignante (C.M.O.P.E.)
Confédération Syndicale Mondiale des
Enseignants (C.S.M.E.)
Fédération Internationale Syndicale de
l'Enseignement (F.I.S.E.)
Secrétariat Professionnel International de
l'Enseignement (S.P.I.E.)

En association avec :

L'Organisation Mondiale de la Santé
L'Organisation des Nations Unis pour
l'Education, la Science et la Culture
L'Organisation Internationale du Travail

**Déclaration de consensus sur le Sida et
l'École**

Cette déclaration de consensus a été élaborée par la Confédération Mondiale des Organisations de la Profession Enseignante (C.M.O.P.E.), la Confédération Syndicale Mondiale des Enseignants (C.S.M.E.), la Fédération Internationale Syndicale de l'Enseignement (F.I.S.E.) et le Secrétariat Professionnel International de l'Enseignement (S.P.I.E.), conjointement avec l'O.P.S., l'UNESCO et l'O.I.T. à l'adresse du personnel de l'éducation et particulièrement des enseignants. Cette déclaration contient des informations de base sur la transmission du virus de l'immuno-déficience humaine (V.I.H.) et sur le faible risque de transmission dans le cadre de l'école. Elle a pour but de présenter les questions principales liées au V.I.H. et au syndrome d'immuno-déficience acquise (S.I.D.A.) dans

l'environnement scolaire, ainsi que les efforts nécessaires au plan éducatif et les principes qui les guident.

I – Déclaration Générale

L'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine (V.I.H.) et le syndrome d'immuno-déficience acquise (S.I.D.A.) sont des problèmes pressants, de portée mondiale, dont les conséquences sociales, culturelles, économiques, politiques, éthiques et juridiques sont vastes.

Les jeunes de 5 à 18 ans représentent aujourd'hui une proportion importante de la population de tous les pays. Un grand nombre d'entre eux sont dans le système scolaire ou sont en relation avec ceux qui le fréquentent. L'information, les valeurs et les savoirs transmis par l'école ont une influence considérable sur la vie de ces jeunes. La participation active des enseignants et des organisations représentatives d'enseignants à la planification, à la mise en œuvre et à l'évaluation (en coopération avec des experts de la santé, de la communication et des sciences sociales) de programmes de promotion de la santé destinés à l'école et axés sur le SIDA et d'autres maladies sexuellement transmissibles (M.S.T.) est une nécessité si l'on veut améliorer le niveau de connaissances et réduire les comportements à risque parmi les jeunes. En outre, cette participation est d'une importance capitale pour l'aboutissement des initiatives visant à combattre l'ignorance et à prévenir la discrimination à l'égard des collègues et élèves touchés par la séropositivité.

II - Introduction

A ce jour, les études épidémiologiques faites partout dans le monde établissent que le virus de l'immuno-déficience humaine (V.I.H.) est transmis de trois façons seulement :

- 1 par les rapports sexuels (hétérosexuels ou homosexuels) avec une personne infectée par le VIH ;
- 2 par le contact avec des tissus humains tels que le sang, les produits sanguins, les organes transplantés et le sperme, contaminés par le VIH. Le contact avec le sang résulte principalement de la transfusion de sang infecté par le virus, de l'utilisation des seringues et aiguilles aussi contaminées ou de l'emploi de tout autre instrument de perforation de la peau non stérilisé ;
- 3 de la femme infectée au fœtus ou enfant, avant, pendant ou après la naissance (transmission périnatale).

Le VIH n'est pas transmis par des contacts occasionnels d'individu à individu, ni dans le milieu scolaire, ni dans aucun autre milieu. Une masse considérable d'expériences portent à croire que le VIH n'est pas transmis par les insectes, les produits alimentaires, l'eau, la salive, les éternuements, la toux, les toilettes, l'urine, les piscines, la sueur, les larmes, les couverts, la vaisselle et d'autres objets tels que vêtements de protection, appareils téléphoniques, jouets, livres, meubles ou équipements sportifs.

L'infection par le VIH et le SIDA (VIH/SIDA) sont des problèmes globaux. Dans leur majorité, les sujets infectés par le VIH, se sentent et paraissent bien portants ; ils pourront, au cours du temps, développer le SIDA ou contracter d'autres maladies liées au VIH, ou demeurer asymptomatiques. Un pourcentage important des 5 à 10 millions de sujets infectés par le VIH de part le monde n'ont guère plus de vingt ans et bon nombre d'entre eux ont vraisemblablement été contaminés avant l'âge de dix-huit ans. Il importe par conséquent que les implications du VIH/SIDA dans le milieu scolaire soient parfaitement comprises

par les enseignants, les étudiants et les parents, et que les enseignants organisent de larges discussions au sujet des modes de transmission et des comportements réducteurs du risque d'infection dans le cadre des programmes nationaux de lutte contre le SIDA mais sur pied dans chaque pays.

Il est important que tous ceux qui évoluent en milieu scolaire comprennent que les contacts ordinaires entre étudiants, entre enseignants et entre étudiants et enseignants ne comportent aucun risque de contracter ou de transmettre le SIDA.

Les principaux comportements à risque qui véhiculent l'infection du VIH dans la population scolaire âgée de cinq à dix-huit ans sont les mêmes que pour les adultes : rapports sexuels, contacts avec la circulation sanguine par l'intermédiaire de matériel de perforation de la peau non stérilisés (en général des aiguilles, mais également les instruments de tatouage, etc.) et, dans les pays où le contrôle de la sécurité du sang n'est pas encore systématisé, les transfusions sanguines.

III – Principes Généraux

Les enseignants traitant des questions liées au VIH dans le cadre de programmes scolaires formels, de même que les enseignants séropositifs et ceux faisant partie du groupe à risque pour l'infection par le VIH, doivent être protégés contre toute forme de discrimination, conformément aux principes contenus dans les normes internationales relatives aux droits des êtres humains et dans les normes internationales du travail.

Les organisations représentatives d'enseignants doivent agir au sein des systèmes scolaires pour promouvoir des politiques qui protègent les étudiants et les enseignants infectés par le VIH, y compris les sidéens, contre toutes atteintes aux

droits de l'homme et à la dignité de la personne la dignité de la personne. Les étudiants et les enseignants séropositifs qui sont en bonne santé devraient être traités de la même manière que les autres étudiants et enseignants.

Les étudiants et enseignants atteints de maladies liées au VIH, y compris le SIDA, ne devraient pas être traités différemment de tout autre étudiant ou enseignant atteint d'une maladie qui ne présente pas de risque pour autrui dans les conditions normales de la vie scolaire.

La plupart des étudiants et des enseignants touchés par le VIH/SIDA souhaitent poursuivre leurs activités habituelles en milieu scolaire. Il faut leur permettre de participer pleinement au fonctionnement de l'école, sans avoir à craindre de discrimination ou de persécution de la part des autres. En leur donnant la possibilité d'apporter leur créativité et leur productivité dans un cadre scolaire favorable, on améliore à la fois le bien être et l'atmosphère de l'école. La confidentialité et le droit à la vie privée doivent être garantis et respectés à l'égard de tous les enseignants et étudiants infectés par le VIH.

Les enseignants doivent recevoir des autorités éducatives et/ou de la santé, un matériel pédagogique adapté et une formation initiale et en cours de service appropriée sur la question du virus VIH et du SIDA. Une telle formation doit comprendre une information et des discussions sur toutes les questions soulevées dans cette déclaration de consensus. Une formation complète des formateurs d'enseignants est aussi fondamentale.

Les organisations représentatives d'enseignants doivent également participer à l'établissement de programmes complets de promotion de la santé destinées aux écoles et comprenant

un enseignement relatif au SIDA et aux maladies sexuellement transmissibles. Ces programmes devraient apporter aux jeunes des connaissances précises et les encourager à acquérir les savoirs qui les aideront à décider et à agir avec maturité. Les programmes devraient comporter des discussions sur les problèmes sexuels d'un niveau approprié à chaque groupe d'âge.

Il faut fournir aux étudiants tous les éléments dont ils ont besoin pour déterminer leur conduite sexuelle de manière responsable avant d'atteindre l'âge de la sexualité active.

Etant donné que les jeunes ne peuvent commencer leur vie sexuelle, et/ou être poussés à des attitudes à risques tels que l'injection de drogue, à un âge précoce, il est fondamental que les programmes d'éducation comprennent des discussions sur les possibilités de réduire ce risque.

La participation des organisations représentatives d'enseignants à l'élaboration du programme est essentielle afin de répondre de façon appropriée, avec l'appui des autorités éducatives, des parents et de la communauté dans son ensemble, au besoin des élèves et des étudiants de bénéficier de programmes éducatifs ayant un sens par rapport à leur propre vie.

IV – Elaboration et Mise en œuvre d'une Politique

Il importe d'élaborer des politiques et des recommandations cohérentes pour le milieu scolaire au plan international, national et local, par la voie de consultation avec les enseignants, leurs organisations représentatives, les institutions des Nations Unies et autres organismes internationaux, les organisations non gouvernementales, les Ministères de l'Éducation et les comités nationaux de prévention et de lutte contre le

SIDA. Les enseignants et leurs organisations représentatives sont de puissants instruments de diffusion de l'information et de promotion des changements de comportement, et ils devraient être intégrés à tous les stades de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation des programmes de lutte contre le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles. Les politiques et les programmes en question devraient :

- être portés à la connaissance de tous les groupes susmentionnés ;
- être réexaminés en permanence à la lumière des données épidémiologiques et d'autres informations scientifiques ;
- faire l'objet d'une surveillance visant à assurer le succès de leur mise en œuvre ; et être évalués sous l'angle de l'efficacité.

Eléments d'une politique :

A – Candidats à un emploi comme enseignants ou à d'autres fonctions scolaires ou étudiants sollicitant leur admission :

Le dépistage du VIH/SIDA préalablement à l'engagement ou à l'admission, dans le cadre de l'évaluation de l'aptitude aux fonctions ou à la fréquentation scolaire, est inutile et ne devrait pas être exigé. Par dépistage, il faut entendre ici le recours à des méthodes directes (épreuves sérologiques de mise en évidence des anticorps anti-VIH) ou indirectes (identification des comportements à risques) aussi bien qu'à l'interrogatoire sur d'éventuels dépistages antérieurs. Le dépistage du VIH/SIDA préalable à l'engagement ou à l'admission, effectué pour des raisons d'assurances ou autres, suscite de graves préoccupations du fait du risque de discrimination et appelle un examen complémentaire approfondi.

B – Personnes travaillant à l'école ou fréquentant l'école

- 1 *Dépistage du VIH/SIDA* : Le dépistage du VIH/SIDA soit par des méthodes directes (test VIH), soit par des méthodes indirectes (identification des conduites à risques), soit encore par la recherche d'informations sur des tests déjà subis, n'est pas nécessaire et ne devrait pas être exigé.
- 2 *Confidentialité* : La confidentialité de toutes les informations de caractère médical, y compris en ce qui concerne la situation du point de vue du VIH/SIDA, doit être sauvegardée.
- 3 *Information de l'administration ou du service médical scolaire* : L'enseignant, le membre du personnel scolaire et l'élève ne devraient avoir aucune obligation d'informer l'administration ou le service médical scolaire de sa situation au regard du VIH/SIDA.
- 4 *Protection du personnel* : Le personnel des écoles et les étudiants infectés par le VIH ou perçus comme tels doivent être protégés d'une possible stigmatisation ou discrimination (2) de la part de leurs collègues, des syndicats, des employeurs, des étudiants, des parents et de la communauté. Pour maintenir le climat de compréhension mutuelle nécessaire à une telle protection, il est vital d'informer et d'éduquer.
- 5 *Accès du personnel scolaire et des étudiants à divers services* : Les enseignants, les autres membres du personnel scolaire, les étudiants et leurs familles devraient avoir accès aux programmes d'information et d'éducation concernant le VIH/DSIDA, à des services de conseils et à une orientation vers des services médicaux de recours appropriés.
- 6 *Prestations* : Les enseignants et autres

membres du personnels scolaire infectés par le VIH ne devraient subir aucune discrimination ; ils devraient bénéficier des prestations normales de la sécurité scolaires et des autres avantages liés à leur activité professionnelle.

- 7 *Aménagement raisonnable de l'organisation du travail ou de l'activité scolaire* : L'infection par le VIH n'implique pas par elle-même une limitation de l'aptitude au travail ou à l'activité scolaire. Si cette aptitude se trouve réduite par une maladie liée au VIH, il convient d'apporter des aménagements raisonnables à l'organisa-tion de travail ou de l'activité scolaire. Cette décision doit reposer sur des faits et des critères scientifiques et médicaux.
- 8 *Maintien de l'emploi ou de l'activité scolaire* : L'infection par le VIH ne peut être un motif de cessation de l'emploi ou de révocation de l'admission scolaire. Pas plus que de nombreuses autres maladies, les maladies liées au VIH ne devraient priver les individus affectés de la possibilité de travailler à l'école ou de fréquenter celle-ci aussi longtemps qu'ils sont médicalement aptes à remplir les tâches qui peuvent être offertes ou à participer à des activités existantes appréciées.

C – Programme de promotion de la santé concernant le VIH/SIDA

- 1 Des programmes complets de promotion de la santé concernant le VIH/SIDA devraient être mis en œuvre en milieu scolaire dans le cadre du programme d'enseignement. Ces programmes devraient apporter aux étudiants (ainsi qu'aux administrateurs, aux enseignants et aux personnels scolaires) l'information et les connaissances dont ils ont besoin pour choisir de manière responsable des

comportements propres à réduire le risque de transmission du VIH ou d'infection par celui-ci. Ces programmes seront d'autant plus efficaces qu'ils seront intégrés à d'autres éléments du programme d'enseignement tels que l'éducation sanitaire, l'éducation sexuelle, les sciences sociales et la biologie.

- 2 Les enseignants et tout autre personnel de l'éducation doivent recevoir une formation initiale et en cours de service quand au VIH et au SIDA.
- 3 Les enseignants par leurs organisations représentatives, doivent être impliqués à tous les stades de la planification, de la mise en oeuvre et de l'évaluation des programmes de promotion de la santé contre le VIH et le SIDA, pour les enseignants et le personnel de l'éducation.
- 4 Les enseignants doivent être protégés contre la perte de leur emploi, de prestations ou d'avantages, ou contre toute autre mesure dont ils peuvent faire l'objet à cause de l'enseignement qu'ils dispensent dans le cadre d'un programme approuvé, concernant la transmission et la prévention de l'infection par le VIH et comprenant une franche discussion de la sexualité humaine d'un niveau approprié aux différents groupes d'âge de la population scolaire.

La pandémie du Sida est un problème manifeste et actuel appelant l'attention urgente. Les organisations mentionnées dans le préambule pensent que seul un effort global de coopération, au plan régional, national et local, vivement appuyé par les gouvernements, peut aboutir à un réel succès. Notre coopération, à la rédaction de ce document a pour objectif de faire progresser les efforts communs de la communauté scolaire, avec la participation des enseignants et de leurs

organisations représentatives dont le rôle est primordial.

Dans le contexte scolaire, la formation et la motivation des enseignants sont essentielles pour assurer une éducation efficace à la prévention et à la lutte contre le SIDA. La participation active des enseignants par leur organisations représentatives à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de politiques et d'activités pédagogiques anti-SIDA favorisera la qualité de la conception des programmes et des interventions.

Cette participation assurera également que les activités de prévention et de lutte contre la séropositivité et le SIDA seront intégrées intelligemment dans un programme d'ensemble plutôt que de venir surcharger des programmes déjà trop lourds.

Rappels :

(1) Consultation sur le S.I.D.A. et le Lieu de Travail : Déclaration (1988)
WHO/GPA/INF/88.7 Rev. I (non publié) .
Peut être obtenu en écrivant au : Programme Mondial de Lutte contre le SIDA,
Organisation Mondiale de la Santé, CH-1211
Genève 27, Suisse.

(2) O.M.S. : Non à la discrimination envers le S.I.D.A. La Quarante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA41.24 à Genève le 13 mai 1988.

ANNEXE 2

**Circulaire n°89-119
du 18 mai 1989 (Ministère de
l'Éducation Nationale)**

*(Éducation Nationale, Jeunesse et Sports :
Bureau DLC 16B)*

Texte adressé aux recteurs, aux inspecteurs d'académie, aux directeurs des services départementaux de l'Éducation, et aux chefs d'établissements.

Mise en oeuvre au sein des établissements scolaires d'une politique d'information et de prévention en matière de santé et notamment du S.I.D.A.

NOR : MENL8950244C

Apprendre aux jeunes à devenir des citoyens responsables, leur faire prendre conscience des grands problèmes de société, notamment ceux auxquels ils peuvent être confrontés dès l'adolescence, telle est bien la mission de l'École, l'une des plus belles, sans doute la plus difficile.

L'École se veut ouverte sur le monde. Dès lors qu'apparaissent des problèmes de santé publique nouveaux et graves, elle a le devoir d'en informer les jeunes et de les préparer à des choix et à des comportements conscients et libres.

La présentation des problèmes de santé publique, des facteurs et des risques qui peuvent naître du rapport à autrui, l'apprentissage et la maîtrise de cette relation dans l'affirmation de soi et le respect de l'autre constituent un domaine important et délicat de l'éducation.

Certes, des enseignements portant sur la reproduction humaine, la contraception, les maladies sexuellement transmissibles et leur prévention trouvent déjà leur place dans le cursus scolaire.

Les élèves des lycées, lycées professionnelles et élèves de Troisième des collèges, parce qu'ils sont exposés à divers risques et notamment à celui du S.I.D.A., doivent toutefois recevoir, en plus, une information suivie de discussions sur l'ensemble de ces matières, non plus traitées comme des enseignements, mais qui devront constituer le point de départ d'une réflexion commune sur les démarches de prévention à entreprendre.

Ces entretiens doivent se dérouler dans un climat de confiance et de sincérité. Il faut donc un lieu approprié. Des adultes qualifiés pourront y prendre part, sous le contrôle des chefs d'établissements. Les thèmes qui seront abordés concerneront non seulement la prévention du S.I.D.A. et des maladies sexuellement transmissibles mais également celle des toxicomanies ou aussi tout autre sujet entrant dans le cadre de l'éducation à la santé.

Je demande en conséquence aux proviseurs de réserver, certaines heures, aussi proches que possibles des heures d'enseignement, ou dans leurs intervalles, un local dont le cadre (infirmerie, C.D.I., par exemple) se prêtera mieux qu'une classe à des conversations et où la relation entre élèves et adultes –ces derniers pouvant être des professeurs– s'établira de manière moins hiérarchique. Ce local devra être accueillant pour que les élèves, s'y sentant en confiance, puissent s'exprimer librement et poser toutes les questions qui les préoccupent sur ces problèmes, sur les moyens de prévention,

mais aussi de manière plus large sur les aspects sociaux, voire philosophiques, sur lesquels ces questions peuvent déboucher. Ces « points de rencontre » devront favoriser l'écoute et le dialogue, dans le but de faciliter l'expression des jeunes et d'accompagner leur réflexion.

Ces actions seront animées par toutes les personnes compétentes, y compris par les partenaires associatifs, après avis du médecin responsable au niveau départemental, en liaison avec le médecin conseiller du recteur. Elles pourront être organisées avec la participation des autres services ministériels concernés.

Aucun document, aucun matériel ne pourra être diffusé dans le cadre des établissements sans que les autorités académiques aient été au préalable consultées sur les objectifs recherchés et sur la nature de ces documents ou matériels, ni sans l'accord du chef d'établissement.

Pour définir au mieux les objectifs de ces actions, une cellule de réflexion et de programmation des actions sera mise en place dans chaque établissement, à l'initiative du chef d'établissement agissant en liaison avec l'inspecteur d'académie. Elle comprendra des enseignants volontaires, le conseiller d'éducation, les personnels sanitaires et sociaux ainsi que des représentants des élèves.

A partir d'une évaluation des besoins, cette cellule déterminera les actions à mettre en oeuvre, en tenant compte de l'existence des « clubs santé » ; elle établira le calendrier, choisira les intervenants, définira les modalités d'évaluation et soumettra les projets élaborés au conseil d'administration auquel elle fera chaque année rapport sur la nature et le bilan des actions entreprises. Les parents d'élèves seront informés des projets et pourront être associés aux séances d'information organisées.

Cette organisation implique que des stages de formation continue, organisés sur le mode pluridisciplinaire, soient mis en place pour les membres des équipes éducatives faisant partie des cellules de réflexion. Cette formation doit favoriser le travail d'équipe. Elle sera principalement axée sur la communication et fera place à la sociologie et à la psychologie collective et individuelle, plus particulièrement celles des adolescents confrontés aux problèmes de société. Il conviendra, en outre, de sensibiliser les participants aux méthodes de programmation et d'évaluation.

Je demande aux recteurs de bien vouloir porter une attention particulière à ce que de tels stages puissent être inscrits dans les plans académiques de formation. En dépit de la date à laquelle sont publiées ces instructions, des stages devront être programmés au titre de l'année 1989-1990.

Il appartiendra aux recteurs et inspecteurs d'académie de prendre toutes dispositions utiles avec le concours de leurs conseillers pour que cette organisation soit mise en place dans les établissements concernés. Je leur demande de bien vouloir m'en rendre compte à la fin du premier trimestre de l'année scolaire 1989-1990.

(B.O. n° 22 du 1^{er} juin 1989)

ANNEXE 3

**La loi n°90.86
du 23 janvier 1990
dite loi Calmat**

Titre IV

Dispositions diverses

Art. 50 – Après l'article 6 de la loi n°67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L.649 du code de la santé publique il est inséré un article 6 bis ainsi rédigé :

« **Art. 6. bis** – Sans préjudice des dispositions du titre I du livre III du code de la santé publique, les centres de planification ou d'éducation familiale agréés peuvent, dans le cadre de leurs activités de prescription contraceptive et sous la responsabilité d'un médecin assurer le dépistage et le traitement

de maladies transmises par la voie sexuelle. Ils assurent, à titre gratuit et de manière anonyme, le dépistage et le traitement de ces maladies en faveur des mineurs qui en font la demande et des personnes ne bénéficiant pas de prestations maladies versées par un régime légal ou réglementaire. Un décret pris après avis du conseil supérieur d'hygiène publique de France fixe les modalités d'application du présent article. Ce même décret fixe également les conditions dans lesquelles les dépenses afférentes à ce dépistage et ce traitement sont prises en charge par l'Etat et les organismes d'assurance maladie. »

La présente loi sera exécutée
comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 23 janvier 1990

François MITTERRAND

ANNEXE 4

**Relations du ministère
chargé de l'éducation
nationale avec les associations
qui prolongent l'action
de l'enseignement public**

Décret n° 90-620 du 13 juillet 1990
NOR : MENG9001542D

Le Premier Ministre

Sur le rapport du ministre d'Etat,
ministre de l'éducation nationale, de la
jeunesse et des sports,

Vu la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983,
notamment ses articles 25 et 26 ;

Vu la loi d'orientation sur l'éducation
n° 89-486 du 10 juillet 1989 ;

Vu le décret n° 85-986 du 16 septembre
1985 relatif au régime particulier de
certaines positions des fonctionnaires
de l'Etat et à certaines modalités de
cessation définitive de fonctions,
notamment son titre 1^{er} ;

Vu le décret n° 85-924 du 30 août 1985
relatif aux établissements publics
locaux d'enseignement ;

Vu le décret n° 89-122 du 24 février
1989 relatif aux directeurs d'écoles,

Décète :

Titre 1^{er}

**Agrément des associations éducatives
complémentaires de l'enseignement
public**

Art. 1^{er} Les associations éducatives qui
désirent prolonger l'action de
l'enseignement public auprès des élèves en
assurant leur prise en charge au-delà du
temps scolaire doivent être agréées pour
apporter leur concours au service public de
l'éducation.

Art. 2 L'agrément intervient après
vérification du caractère d'intérêt général et
de la qualité des services proposés par ces
associations, de leur compatibilité avec les
activités du service public de l'éducation
nationale, de leur complémentarité avec les
instructions et programmes d'enseignement
ainsi que de leur respect des principes de
laïcité et d'ouverture à tous sans
discrimination.

Art. 3 Le ministère chargé de l'éducation
nationale peut apporter une aide aux
associations éducatives complémentaires de
l'enseignement public dûment agréées. Cette
aide revêt la forme de mise à disposition de
personnels, telle que prévue par le décret du
16 septembre 1985 susvisé, ou d'octroi de
subventions.

Art. 4 L'agrément est accordé pour une
durée de cinq ans selon les modalités prévues
aux articles 5 et 6 du même décret. Il est
renouvelable pour la même durée suivant la
même procédure.

La liste des associations agréées fait l'objet
d'une publication au Bulletin officiel de
l'éducation nationale.

L'agrément accordé à une association
nationale ou à une fédération d'association
vaut pour ses structures régionales,
départementales et locales, statutairement
affiliées ou fédérées.

Art. 5 Le ministre chargé de l'éducation nationale reçoit les demandes d'agrément des associations dont les activités s'exercent sur l'ensemble du territoire national.

Le recteur d'académie reçoit les demandes d'agrément des associations dont les activités s'exercent au niveau local, départemental, académique, inter-académique. Dans ce dernier cas, est compétent le recteur de l'académie où est situé le siège de l'association.

Art. 6 Les demandes d'agrément sont assorties d'un dossier comprenant :

- les statuts de l'association et le récépissé de déclaration à la préfecture ainsi que le règlement intérieur s'il existe ;
- la liste des membres du conseil d'administration ainsi que, le cas échéant, de l'organe dirigeant ;
- une notice retraçant, dans ses grandes lignes, l'histoire et l'évolution de l'association ;
- les trois derniers rapports annuels d'activité, le dernier bilan financier et le dernier compte de résultats ;
- une notice de renseignements dûment remplie en vue de l'agrément (document 1) ;
- le cas échéant, la décision d'agrément ou de reconnaissance accordé par d'autres administrations de l'Etat.

Ce dossier est soumis pour avis, selon le cas, au Conseil national des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public visés au titre III du présent décret.

La décision accordant l'agrément est prise par arrêté, respectivement du ministre chargé de l'éducation nationale ou du recteur d'académie, chacun en ce qui le concerne, et notifiée à l'association agréée.

L'agrément peut être retiré dans les mêmes formes.

Art. 7 Sont agréées pour une durée de deux ans à compter de la date de publication du présent décret les associations qui, à cette même date, bénéficient de l'aide du ministre chargé de l'éducation nationale au titre des activités complémentaires de l'enseignement public, sous les formes prévues à l'article 3.

Titre II **Habilitation des associations à intervenir pendant le temps scolaire**

Art. 8 Dans le respect des règles relatives à l'organisation d'activités complémentaires dans les établissements scolaires et de la responsabilité pédagogique des enseignants, les associations qui souhaitent intervenir pendant le temps scolaire en appui aux activités d'enseignement conduites par les établissements, sans toutefois se substituer à elles doivent être habilitées à le faire par le recteur d'académie.

L'habilitation à intervenir pendant le temps scolaire est accordée après vérification du respect par les associations des principes fondamentaux de l'école publique ainsi que de la conformité aux programmes scolaires et aux programmes d'action culturelle, sportive, sanitaire ou sociale des prestations qu'elles proposent.

Art. 9 L'habilitation d'une association à intervenir pendant le temps scolaire est accordée pour une durée de deux ans selon les modalités prévues à l'article 10 du présent décret. Elle est renouvelable pour la même durée, suivant la même procédure.

Art. 10 Les demandes d'habilitation sont adressées par les instance dirigeantes des associations au recteur de l'académie dont relèvent les établissements dans lesquels l'intervention est souhaitée. Elles sont accompagnées d'un dossier comprenant :

- les statuts de l'association et le récépissé de déclaration à la préfecture ;

- la liste des membres du conseil d'administration ainsi que, le cas échéant, de l'organe dirigeant ;
- une notice retraçant, dans ses grandes lignes, l'histoire et l'évolution de l'association ;
- les trois derniers rapports annuels d'activité, notamment pédagogiques ;
- le dernier bilan financier et le dernier compte de résultats ;
- une notice de renseignements dûment remplie en vue de l'habilitation (document 2) ;
- la présentation des prestations proposées ;
- le cas échéant, la décision d'agrément accordé par une administrations de l'Etat.

Le recteur d'académie examine les demandes d'habilitation e liaison avec les inspecteurs d'académie concernés et les soumet pour avis au Conseil académiques des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public visé au titre III du présent décret.

La décision d'habilitation est prise par arrêté du recteur d'académie et notifiée à l'association concernée.

La liste des associations habilitées à intervenir pendant le temps scolaire est communiqué avant chaque rentrée scolaire aux responsables des établissements de l'académie.

Titre III

Le Conseil national des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public et les Conseils académiques des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public

Art. 11 Afin de favoriser la concertation entre l'administration de l'éducation nationale et ses partenaires sont créés un Conseil national des associations éducatives complémentaire de l'enseignement public et

des conseils académiques des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public.

Art. 12 Le Conseil national des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public est présidé par le ministre chargé de l'éducation nationale ou son représentant. Il est composé de :

- huit représentants des associations agréées ;
- cinq représentants des organisations représentatives des personnels de direction, d'éducation et d'enseignement ;
- cinq représentants des organisations représentatives de parents d'élèves ;
- cinq représentants du ministère de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports.

Art. 13 Le Conseil national des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public :

- donne son avis sur les demandes d'agrément et sur les propositions de retrait d'agrément des associations dont les activités s'exercent au niveau national ;
- donne son avis sur les demandes d'habilitation des associations à intervenir auprès des élèves des établissements de l'académie pendant le temps scolaire ;
- examine les résultats de l'évaluation des activités complémentaires de l'enseignement public conduites dans l'académie.

Art. 14 Le Conseil académique des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public est présidé par le recteur d'académie ou son représentant. Il est composé de :

- huit représentants des associations agréées ;
- trois représentants des organisations représentatives des personnels de direction, d'éducation et d'enseignement ;
- trois représentants des parents d'élèves ;
- trois représentants de l'administration.

Art. 15 Le Conseil académique des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public :

- donne son avis sur les demandes d'agrément et sur les propositions de retrait d'agrément des associations dont les activités s'exercent au niveau local, départemental, académique ou inter-académique ;
- donne son avis sur les demandes d'habilitation des associations à intervenir auprès des élèves des établissements de l'académie pendant le temps scolaire ;
- examine les résultats de l'évaluation des activités complémentaires de l'enseignement public conduites dans l'académie.

Art. 16 Les membres du Conseil national des Conseils académiques des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public sont désignés pour trois ans par arrêté, respectivement du ministre chargé de l'éducation nationale et des recteurs d'académie, chacun en ce qui le concerne.

Le Conseil national et les conseils académiques des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public se réunissent au moins une fois par an. Ils peuvent en outre être réunis sur convocation de leur président ou à la demande du tiers au moins de leurs membres.

Ils fixent leurs règles internes de fonctionnement.

Des représentants suppléants sont désignés en nombre égal à celui des membres titulaires du Conseil national et des conseils académiques des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public représentant les associations, les personnels de direction, d'éducation et d'enseignement et les parents d'élèves. Un représentant suppléant siège au Conseil national ou au Conseil académique des associations éducatives complémentaires de l'enseignement public en cas d'empêchement d'un membre titulaire.

Art. 17 Le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports, est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 13 juillet 1990

Par le Premier ministre :

MICHEL ROCARD

Le ministre d'Etat, ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports :

LIONEL JOSPIN

Document 1
**Agrément des associations
éducatives complémentaires
de l'enseignement public**

Notice de renseignements

Nom de l'association

.....

.....

Siège social, adresse

.....

.....

Téléphone

Date de déclaration

Reconnue d'utilité publique

Non Oui

Date

Agréée par une administration de l'Etat

Non Oui

Laquelle

.....

.....

Liste des principales activités périscolaires

(joindre un bref descriptif de ces activités qui en précise la nature, le lieu où elles s'exercent et le volume : nombre de centres d'accueil gérés, se stages organisés, d'enfants accueillis...):

.....

.....

.....

.....

.....

Publications périodiques (titres, périodicité, tirage)

.....

.....

.....

Nombre d'adhérents individuels

.....

Structure de l'association :

Structures régionales

départementales

(délégations, sections ou autres)

Non Oui

(préciser)

.....

.....

Eventuellement, nombre d'associations

statutairement affiliées ou fédérées (préciser la

répartition géographique) :

L'association bénéficie-t-elle déjà de :

Mise à disposition de personnels de l'éducation nationale ?

Non Oui

Nombre

Subvention de l'Etat

.....

Education nationale (préciser l'origine et le montant)

.....

.....

Autre administration

.....

L'association a-t-elle des représentants dans des instances officielles représentatives ?

Non Oui

Lesquelles ?

Fait à le

Le(La) présidente de l'association

Document 2
**Habilitation des associations à
intervenir pendant le temps scolaire**

Notice de renseignements

Nom de l'association

.....
Siège social, adresse

Téléphone

Date de déclaration

Reconnue d'utilité publique
Non Oui

Date

Agréée par une administration de l'Etat
Non Oui

Education nationale

Autre

Etablissements où l'intervention est souhaitée

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Thème de l'intervention proposée (joindre un
descriptif)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'association est-elle déjà intervenue auprès
d'établissements scolaires ?

Non Oui

Lesquels ? (préciser les thèmes d'intervention)

.....
.....
.....
.....

Résumé des principales activités de l'association

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Publications périodiques (titres, périodicité, tirage)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Fait à..... le.....

Le(La) présidente de l'association

ANNEXE 5

**Prévention du Sida et des
M.S.T.
« Journée mondiale
de lutte contre le Sida »**

NOR : MENG9050464N

RLR : 554-9

Note de service n° 90-313 du 29 novembre 1990 (Education nationale, Jeunesse et Sports ; bureau DLC 16)

Texte adressé aux recteurs, aux inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Education et aux chefs d'établissement.

Le ministre de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports s'est engagé très activement dans une politique d'éducation à la santé dont la prévention des conduites à risques constitue l'un des axes.

La prévention, qui s'inscrit dans le cadre de la mission éducative de l'école, est, en effet, l'instrument privilégié de lutte contre la propagation du S.I.D.A. et des M.S.T.

Les grandes orientations de la politique d'information et de prévention du S.I.D.A. au sein des établissements scolaires ont été définies par circulaire n° 89-119 du 18 mai 1989. Il a ainsi été demandé aux chefs d'établissement de mettre en place des lieux de rencontre permettant aux jeunes de s'exprimer librement sur ces problèmes et de réfléchir sur les démarches de prévention à entreprendre et de créer des cellules de programmation chargées de définir et d'évaluer au mieux les actions à engager, les délégués des élèves étant associés à ces réflexions.

Je rappelle, par ailleurs, que chaque 1^{er} décembre l'Organisation mondiale de la santé organise une journée mondiale de lutte contre le S.I.D.A. en concertation avec l'UNESCO. Cette manifestation a, cette année, pour thème « les femmes et le sida », l'objectif étant d'attirer l'attention sur les difficultés particulières rencontrées par les femmes atteintes du S.I.D.A. ou séropositives, non seulement sur le plan strictement médical mais aussi dans leurs fonctions de mère et d'éducatrice.

A l'occasion de cette journée, je vous demande de poursuivre les actions d'information et de sensibilisation menées depuis plusieurs années, étant entendu que ces actions devront dépasser le cadre ponctuel de la journée mondiale organisée par l'O.M.S et connaître un prolongement pendant l'année scolaire.

Il est souhaitable que les opérations envisagées soient mises en place, en fonction du contexte local, en partenariat avec les associations compétentes, les collectivités locales et les services du ministère chargé de la santé.

Dans cet esprit, il a été décidé au niveau national, de développer une collaboration avec l'Agence Française de Lutte contre le Sida dans le cadre d'une convention dont les dispositions feront l'objet d'une publication au Bulletin officiel de l'Education nationale.

Je rappelle enfin que la circulaire du 18 mai 1989 a prévu une procédure d'évaluation des actions mises en place qui doit contenir des éléments à la fois qualitatifs et quantitatifs. Outre le nombre de points-rencontre et cellules de réflexion effectivement créées, je souhaiterais que soient précisés les actions d'éducation engagées, les objectifs poursuivis, les modalités et la méthodologie retenues,

la qualité des partenaires associés ainsi que les difficultés rencontrées.

Je demande aux chefs d'établissement de procéder à ces évaluations, en collaboration avec les équipes de santé scolaire, à l'aide du formulaire-type joint en document 1, et de transmettre celles-ci à l'inspection académique à l'attention du médecin responsable de la santé scolaire qui en fera la synthèse, conformément au plan figurant en document 2. Il appartiendra aux recteurs de transmettre ces rapports au bureau DLC/16B pour le 30 juin 1991 au plus tard, accompagnés de leurs observations sur ces sujets ainsi que sur les stages de formation pluridisciplinaires qui auront été mis en place.

Il s'agit là de dresser un bilan intermédiaire indispensable dont l'exploitation permettra de préciser les actions qui seront engagées avec l'Agence Française de Lutte contre le Sida. Les résultats de cette enquête seront communiqués aux rectorats et aux inspections académiques au cours du 1^{er} trimestre de l'année scolaire 1991-1992.

Pour le ministre et par délégation

Le directeur des Lycées et Collèges

A. LEGRAND

ANNEXE 6

**Convention entre le ministère
de l'Education nationale,
de la Jeunesse et des Sports,
le ministère des Affaires
sociales et de la Solidarité
et l'Agence Française de lutte
contre le SIDA**

*(Education nationale, Jeunesse et Sports ;
Affaires sociales et Solidarité ; Agence
Française de Lutte contre le SIDA)*

Convention du 11 mars 1991

Préambule

Le ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports est engagé dans une politique d'éducation à la santé et de prévention des maladies et des conduites à risque susceptibles d'handicaper les élèves et les étudiants dans leur formation et de compromettre leur vie future.

Cette politique de prévention s'inscrit dans le cadre de la mission éducative pour laquelle le ministère entend assumer toute sa responsabilité. La prévention du SIDA constitue une part importante de cette mission. A cet effet, des actions d'information ont été engagées au cours des années passées dont les modalités et la nécessaire continuité ont été réaffirmés, notamment dans la circulaire du 18 mai 1989.

Elle relève également d'une logique interministérielle qui a conduit à la création de l'Agence Française de Lutte contre le SIDA, chargée de la mise en œuvre d'une politique cohérente et capable de fournir à

la fois un concours financier et une expertise technique. A cette fin, l'Agence Française de Lutte contre le SIDA et le ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports, ont décidé de s'associer et de mettre en œuvre une politique de partenariat. Tel est l'objet de cette convention.

Entre les soussignés.

Le ministre d'Etat, ministre de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports,

d'une part,

Le ministre des Affaires sociales et de la Solidarité et

L'Agence Française de Lutte contre le SIDA, représentée par son directeur,

d'autre part,

Il est convenu ce qui suit :

Art. 1^{er} La politique de partenariat ci-dessus évoquée est fondée sur une participation de l'Agence aux actions engagées par le ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports en matière de prévention du SIDA.. Elle se traduit par une élaboration concertée des actions et des formations, une définition commune des opérations prioritaires et une évaluation conjointe des résultats.

Art. 2 Le ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports met en œuvre dans les établissements d'enseignement relevant de sa compétence un dispositif d'information, point de départ d'une réflexion commune sur les démarches de prévention à entreprendre. En relation avec l'Agence, les actions seront animées par toutes

les personnes compétentes, y compris les partenaires associatifs, après avis, le cas échéant, du médecin responsable au niveau départemental en liaison avec le médecin conseiller du recteur, ou du directeur des services universitaires de médecine prévention et de promotion de la santé. Dans les établissements de second degré, ces actions seront menées conformément aux dispositions de la circulaire du 18 mai 1989.

Art. 3 Le ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports, avec le concours de l'Agence, renforcera son plan de formation des personnels du ministère, notamment en ce qui concerne les modes de contamination, les mesures d'hygiène et de prévention, et les problèmes de société posé par le développement du SIDA.

Cette action spécifique s'exerce aussi bien dans le cadre de la formation continue que dans celui de la formation initiale des personnels, avec l'appui d'intervenants spécialisés.

Art. 4 Les services académiques collaborent aux actions conduites, sous la direction du préfet, dans les départements désignés par l'Agence comme ses sites pilotes d'intervention.

Art. 5 Des projets de recherche pourront être engagés notamment par l'Institut national de recherche pédagogique, dans le but de mieux connaître les besoins de la population scolaire et universitaire et les difficultés de mise en place du dispositif de prévention.

Des documents d'information pourront être élaborés par le Centre national de documentation pédagogique, avec l'appui et l'expertise technique de l'Agence.

Pour l'application de ces dispositions, des conventions particulières devront être établies entre l'Agence et les établissements publics relevant de la compétence du ministre de

l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports.

Art. 6 Une cellule permanente regroupant les représentants de directions concernées du ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports, des établissements sous tutelle ayant signé les conventions prévues à l'article 5 et de l'Agence Française de Lutte contre le SIDA, se réunira au moins deux fois par an.

Cette cellule aura notamment pour mission d'évaluer les actions mises en œuvre et les outils pédagogiques mis à disposition de l'Education nationale et de déterminer les besoins de formation et d'information.

Art. 7 Trois représentants du ministère de l'Education nationale, de la Jeunesse et des Sports, désignés respectivement par le directeur des Ecoles, le directeur des Lycées et Collèges, et le directeur des Enseignements supérieurs, participeront au comité de sélection des projets de l'Agence Française de Lutte contre le SIDA.

Art.8 La présente convention prend effet pour une durée de deux ans à compter de sa signature. Elle est renouvelable par tacite reconduction.

*Le ministre des Affaires sociales
et de la Solidarité*

C. EVIN

*Le ministre d'Etat, ministre de l'Education
nationale, de la Jeunesse et des Sports*

L. JOSPIN

*Le directeur de l'Agence Française de lutte
contre le SIDA*

D. CHARVET

ANNEXE 7

**Arguments en faveur d'une
amélioration de l'accessibilité
du préservatif pour les
adolescents.**

France Lert (1) ; Brenda Spencer (2)

Le ministre de l'Education Nationale et le ministre de la Consommation ont pris, récemment position en faveur de l'installation de distributeurs de préservatifs dans les lycées. Cette mesure qui s'inscrirait dans le prolongement des campagnes de prévention axées sur la banalisation du préservatif va dans le sens des besoins des adolescents tels qu'ils apparaissent dans les études que nous avons réalisées et dont nous souhaitons présenter brièvement les principaux résultats à l'appui d'une stratégie facilitant l'accessibilité du préservatif.

L'enquête réalisée dans le cadre de l'évaluation d'une action de prévention soutenue par l'A.F.L.S. et les conseils généraux de trois départements d'Île-de-France et menée par les services de santé scolaire a porté sur un échantillon d'environ 1300 lycéens de première année de cycle professionnel, âgés en moyenne de 17 ans (3).

Le questionnaire, rempli de façon anonyme et volontaire comportait 49 questions sur le préservatif.

Le préservatif est un objet connoté très positivement par les jeunes : il donne un sentiment de sécurité (79%), il n'est réservé ni aux adultes (91%), ni aux homosexuels (88%).

C'est une preuve de respect pour son partenaire (72). Une minorité le considère comme incompatible avec l'amour (27%).

L'utilisateur de préservatifs, qu'il soit fille ou garçons, est perçu comme un jeune prévoyant (92%), bien informé (91%), responsable (78%). Les connotations plus négatives, « dragueur, « infidèle », sont plus rares, respectivement 32% et 17%.

Le préservatif est un objet familier pour les jeunes : ils le connaissent, savent où il s'achète (89%), en ont pour 74% d'entre eux déjà touché, 30% en ont déjà acheté, 35% en ont à la maison ou dans leur chambre (23%). Cette familiarité de l'objet préservatif est beaucoup plus grande chez les garçons que chez les filles, et est corrélée à l'expérience sexuelle : cependant les adolescents qui n'ont encore que l'expérience de l'étreinte ou du baiser sont nombreux à bien le connaître et à en avoir eu entre les mains. Parmi les jeunes qui ont déjà eu des rapports sexuels, trois garçons sur quatre et une fille sur deux ont déjà utilisé le préservatif. Les garçons en sont les principaux acheteurs.

Les obstacles à l'utilisation du préservatif sont de trois ordres :

- la gêne à l'achat : 43% des garçons et 33% des filles trouvent gênant d'acheter des préservatifs en pharmacie ; ces proportions sont de 49% et 51% pour l'achat en supermarché, 30% et 40% pour l'achat en distributeur. On trouvera donc ici un bon argument en faveur de la diversification de la distribution du préservatif.

- les aspects pratiques de l'utilisation : garçons et filles s'accordent sur le rôle essentiel du garçon dans la proposition du préservatif ; quand ils ont déjà un expérience sexuelle, ils sont plus nombreux à penser qu'il faut que la proposition vienne à la fois de l'un et de l'autre. Ils trouvent la proposition difficile à formuler (59%), ce qui souligne la nécessité d'interventions éducatives qui par des exercices adaptés protégeant l'intimité et la réserve des adolescents peuvent les amener à se préparer ces difficultés (jeux de rôle, mise en situation théâtrale, etc.).
- le préservatif apparaît comme un objet « masculin » : dans leurs réponses, les garçons font montre d'une attitude de responsabilité dans la prévention. Cette tendance vient rééquilibrer le partage des responsabilités entre garçons et filles : en effet le recours très important à la pilule comme moyen de contraception à l'adolescence conduisait à atténuer fortement le rôle du garçon quant à ses responsabilités concernant les conséquences de l'acte sexuel. Les actions de prévention doivent donc renforcer cette responsabilité du garçon et aider les filles à se familiariser mieux encore avec les problèmes liés à l'utilisation du préservatif.

L'épiscopat français s'est élevé contre une banalisation du préservatif risquant de banaliser une relation sexuelle qui serait ainsi détachée de sa dimension affective, humaine et morale. Nous voudrions apporter ici quelques éléments extraits de cette même enquête en regard de cette position : interrogés sur les normes sociales qui régissent la sexualité à cet âge, les jeunes mettent en avant de façon très nette les dimensions individuelle, l'amour, la passion, la rencontre de la « bonne personne », l'histoire personnelle (« se sentir prêt ») : l'opinion des parents, la crainte des MST ou de la grossesse, les règles religieuses viennent

au second plan. Ces données sont identiques quelle que soit l'expérience des relations sexuelles. Si les adolescents ont une sexualité précoce – à 17 ans, 72% des garçons et 36% des filles ont eu des relations sexuelle – la dimension affective reste primordiale (4). Cette situation s'inscrit dans une évolution de longue durée, d'autres études ont montré en effet que depuis les années 60, les relations sexuelles inaugurent une relation de couple qui va se consolider par la suite (5).

Dans les établissements scolaires, les distributeurs de préservatifs sont extrêmement rares, comme nous avons pu le constater en 1989 dans une étude que nous avons menée sur la prévention du S.I.D.A. auprès des jeunes dans 6 villes françaises (6). Nous avons repris cette étude en 1991 dans les mêmes villes avec la même méthodologie et n'observons aucun changement dans ce domaine. Les arguments avancés par les chefs d'établissement, les médecins scolaires ou le enseignants sont toujours les mêmes : le lycée « n'est pas un endroit pour ça ». Cet argument recouvre à la fois la crainte que cette installation n'apparaisse comme un incitation trop directe à la sexualité, ou plus simplement comme un problème que le lycée n'a pas à prendre en charge car trop étranger à sa mission. L'argument du vandalisme, sans doute assez réaliste, est également avancé. Les partenaires de la communauté scolaire ne sont pas encore convaincus de l'importance des difficultés qu'éprouvent les jeunes pour acheter des préservatifs.

Il est peu probable que cette mesure se heurte à la réticence des familles : dans les établissements enquêtés par notre équipe (plus d'une centaine), l'opposition des parents à des actions de prévention du S.I.D.A. n'a pas été signalée. Au contraire, on sait par les enquêtes menées de façon répétée dans la population générale, que plus de 80% des adultes sont favorable à l'éducation sexuelle en milieu

scolaire (7). De plus, les français, interrogés en décembre 1988, dans deux enquêtes, l'une utilisant le support Télé 7 jours, l'autre réalisée par BVA pour l'unité 292 de l'INSERM, se montrent très favorables à l'installation de distributeurs dans les lieux publics (8) : l'installation dans les toilettes des lycées recueillait environ 80% d'opinions favorables dans l'enquête BVA, y compris de la part des personnes en âge d'être parents d'adolescents.

Il reste que ce mode de distribution n'est pas une panacée et qu'il convient d'inciter les professionnels à faire des efforts véritables dans diverses directions pour développer le marché du préservatif (9). Celui-ci reste limité par une distribution restreinte, et les petites entreprises qui ont été les plus innovantes dans la diversification des réseaux de risque commerciaux importants sans avoir d'assurance que le marché va effectivement se développer avec le soutien des pouvoirs publics. En grandes surfaces, le préservatif se développe non pas dans le cadre d'une stratégie commerciale spécifique mais dans le cadre plus général de la parapharmacie.

Les incitations devraient également porter sur la publicité de marques, aujourd'hui très minime ; la mise au point de conditionnements plus attractifs et diversifiés ; la diversification des lieux de ventes (tabacs, marchands de journaux, commerces de proximité) ; une amélioration de la disponibilité dans les pharmacies qui n'utilisent pas les présentoirs comme ils le font pour de nombreux produits cosmétiques pour inciter à l'achat. Le problème du prix est évidemment crucial pour un public jeune et peu argenté.

[Références bibliographiques page suivante](#)

REFERENCES

- (1) INSERM U 88, Saint-Maurice.
- (2) INSERM U 292, ARS, Le Kremlin-Bicêtre.
- (3) Ces résultats n'ont pas encore été publiés mais ont fait l'objet de communications à la VII Conférence Internationale sur le Sida à Florence en juin 1991 et au Congrès International sur la santé des adolescents à Montreux en juillet 1991. Les publications sont en cours de rédaction.
- (4) Des résultats analogues ont été observés auprès d'un échantillon de 240 élèves de première d'un lycée parisien en novembre 1989.
- (5) M. BOZON (1991) La place de la sexualité dans la formation des couples. Sciences Sociales et Santé, IX, 4.
- (6) F. LERT, H. LERT, La prévention du Sida auprès des jeunes. Evaluation de la situation dans six villes françaises, rapport pour la Direction générale de la Santé, 1989.
- (7) W. DAB et coll. La perception sociale du Sida en Île de France. BEH, 1989, 12. J.P. MOATTI et coll. Les attitudes et les comportements des français face au Sida. La Recherche, 1990, 223.
- (8) B. SPENCER, A. SPIRA (1990) French public opinion regarding the diversification of retail outlets of condoms. AIDS, 1990, 4 597-603.
- (9) B SPENCER. Recherche en cours sur les obstacles à la diversification de la distribution du préservatif, dans le cadre d'un projet financé par l'ANRS.

ANNEXE 8

**Prévention du Sida et des M.S.T.
« Journée mondiale de lutte
contre le Sida »**

NOR : MENB9150424N

RLR : 554-9

Note de service n° 91-298
du 15 novembre 1991

(Education nationale : Lycée et Collèges)

Texte adressé aux recteurs et
aux inspecteurs d'académie,
directeurs des services départementaux
de l'Education nationale.

L'apparition récente du Sida, la gravité et la rapidité de son évolution, ont conduit le ministère de l'Education nationale à mettre en place un large dispositif de prévention et à signer une convention avec l'Agence Française de Lutte contre le Sida. Elle instaure un véritable partenariat avec cet organisme, chargé par le Premier Ministre de mettre en œuvre une politique cohérente dans ce domaine et capable de fournir à la fois un concours financier et une expertise technique.

Les grandes orientations de la politique d'information et de prévention en matière de santé au sein des établissements scolaires ont été définies par la circulaire n° 89-119 du 1 mai 1989.

S'appuyant sur ce texte, les chefs d'établissements ont commencé à mettre en place, dans vos académies, des lieux de rencontre et des cellules de réflexion afin de favoriser l'écoute de l'élève et le dialogue à partir de ses propres préoccupations.

L'évaluation de l'enquête conduite dans l'ensemble des rectorats à la fin de l'année scolaire 1990-1991 indique que 6600 établissements ont engagé des actions de prévention, parmi lesquels 1500 environ ont mis en place des point-rencontre.

Si ce chiffre est encourageant, il me paraît nécessaire de renforcer ce dispositif. C'est pourquoi, afin de déterminer précisément les obstacles auxquels se sont heurtés les chefs d'établissement qui n'ont pu créer ces cellules de réflexion, vous trouverez en document 1 un questionnaire qui leur est destiné. Par ailleurs, à l'intention des chefs d'établissement ayant déjà mis en place ces structures de prévention, un second questionnaire a été élaboré et vous est transmis en document 2.

J'attire particulièrement votre attention et celle de vos collaborateurs sur l'importance que j'attache à ces deux questionnaires, dont les enseignements me seront très précieux pour mieux identifier et résoudre les difficultés rencontrées. A cette effet, une note a été préparée à destination des médecins et infirmières conseillers pour souligner l'importance d'une remontée la plus complète et la plus précise possible des informations susceptibles d'être recueillies auprès des établissements. Vous voudrez bien trouver cette note dans le document 3.

En outre, il convient, comme les années précédentes que vous me fassiez parvenir les formulaires-type d'évaluation synthétique des actions engagées dans les établissements en vous appuyant sur les observations que vous aurez recueillies auprès des médecins responsables départementaux. Il vous appartiendra de transmettre cette évaluation au bureau DL C/16 pour le 1^{er} mars 1992 au plus tard.

Au-delà de ces dispositions qui tendent à recueillir des informations quantitatives et qualitatives sur l'application de la circulaire du 18 mai 1989, l'importance que le gouvernement comme l'opinion publique attachent à la prévention de cette maladie m'amène à mettre en place des actions complémentaires.

C'est ainsi que la direction des Lycées et Collèges, en liaison avec la direction de l'Evaluation et de la Prospective, va engager au cours de cette année une enquête visant à mieux connaître le comportement des enseignants vis-à-vis du Sida et leurs réactions devant les questions susceptibles de leur être posée par les élèves. Les résultats de cette enquête permettront une mise au point plus efficace d'outils pédagogiques réellement adaptés aux besoins des enseignants. L'Agence Française de Lutte contre le Sida, dans le cadre de la convention mentionnée plus haut, apportera son expertise en la matière.

Afin de mettre à votre disposition les éléments de réflexion pour votre action, les études et les synthèses d'évaluation vous seront communiquées dès qu'elles auront été réalisées.

Les problèmes posés par l'extension du Sida nous imposent une plus grande solidarité.

Cette exigence sera, au cours de cette année, particulièrement soulignée à deux occasions. Tout d'abord, dans le cadre de la Journée Mondiale contre le Sida organisée par l'OMS, le 1^{er} décembre prochain, je vous demande de prévoir dans votre académie, les actions qui vous sembleront souhaitables afin de développer auprès des élèves et des personnes le thème de cette journée « Tous unis contre le Sida ».

Mais il convient également d'éviter, au sein des établissements scolaires, que l'accueil des enfants séropositifs ne provoque des réticences et des réaction discriminatoires. Un texte en préparation associant la direction des Lycées et Collège et la direction des Ecoles, donnera, au cours de cette année, des indication destinées à favoriser leur intégration au sein de la Communauté éducative.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des Lycées et Collèges,

A. LEGRAND

Document 1
Evaluation des actions
d'éducation à la santé / Prévention du
Sida et des maladies sexuellement
transmissibles

Année scolaire 1991-1992

**Etablissements n'ayant pas de point-
rencontre et une cellule de réflexion**

**Questionnaire à remplir
par le chef d'établissement**

Etablissement

Lycée
Lycée professionnel
Collège
Autres (préciser)
Code postal
Ville

**Raison expliquant l'absence de points-rencontre
et cellules de réflexion dans votre établissement**
(préciser si elles sont d'ordre humain, matériel, si
elles sont liées à l'environnement, autres...)
.....
.....

Solutions alternatives envisagées (nature, date) :
.....
.....

**Avez-vous lancé une ou plusieurs actions
d'éducation à la santé dans votre établissement ?**

OUI

Préciser si c'est en matière de :

- Sida
 - MST
 - Ou autre
 - Décrire (but poursuivi, résultat obtenu) et
préciser le moment choisi (pendant ou en dehors
des heures d'enseignement):
-
.....

NON

- Est-ce lié à l'inexistence des points-rencontre ?
.....

EN PROJET :

- Description de l'action :
.....
.....

Population concernée par l'action :
.....
.....

Nombre d'élèves :

Tranche d'âge :

Personne(s) ou structure(s) à l'origine de l'action :
.....
.....

Partenaires :

Associations.....

Collectivités locales

DRASS-DDASS

AFLS

CRAM

Autres (préciser) :
.....

Objectifs :

- atteints :
.....
.....

- futurs :
.....
.....

Stratégies :

- employées :
.....
.....

- envisagées :
.....
.....

Types d'évaluation :
.....
.....

Difficultés rencontrées – solutions adoptées :
.....
.....

Document 2
**Evaluation des actions
d'éducation à la santé / Prévention du
Sida et des maladies sexuellement
transmissibles**

Année scolaire 1991-1992

**Etablissements ayant un point
rencontre et une cellule de réflexion**

**Questionnaire à remplir
par le chef d'établissement**

Etablissement

Lycée
Lycée professionnel
Collège
Autres (préciser)
Code postal
Ville

**Avez-vous lancé une ou plusieurs actions
d'éducation à la santé dans votre établissement ?**

OUI

Préciser s c'est en matière de :

- Sida
- MST
- Ou autre
- Décrire (but poursuivi, résultat obtenu) et
préciser le moment choisi :

NON

- Pourquoi ?

EN PROJET :

- Description de l'action :

Population concernée par l'action :

Nombre d'élèves :

Tranche d'âge :

Personne(s) ou structure(s) à l'origine de l'action :
.....

Partenaires :

Associations

Collectivités locales

DRASS-DDASS

AFLS

CRAM

Autres (préciser) :

Objectifs :

- atteints :

- futurs :

Stratégies :

- employées :

- envisagées :

Types d'évaluation :

**Impact du point-rencontre ou de la cellule de
réflexion sur les actions menées**

Document 3
Actions de prévention du Sida

Texte adressé aux recteurs (à l'attention des médecins et infirmières, conseillers techniques des recteurs).

La circulaire du 24 juin 1991, relative aux missions et fonctionnement du service de promotion de la santé en faveur des élèves, confie aux recteurs la responsabilité de la conduite de la politique de santé définie par le Ministre. Elle rappelle qu'il lui appartient de procéder à une évaluation des actions à partir des données recueillies dans les départements.

Ce texte ayant clairement défini les responsabilités de chacun, il vous appartient, en votre qualité de conseillers techniques du recteur et sous son autorité, de procéder (pendant ou en dehors des heures d'enseignement) dans le cadre des actions menées pour la prévention du Sida à leur évaluation.

J'attire particulièrement votre attention sur les deux questionnaires qui ont été adressés aux recteurs d'académies, et qui sont destinés à recueillir des informations sur l'application de la circulaire du 18 mai 1989.

Celle-ci prévoyait la mise en place de points-rencontre et de cellules de réflexion. J'ai pu constater à la lumière d'une enquête portant sur l'année scolaire 1990-1991, qu'environ 1500 établissements avaient mis en place un tel dispositif.

Ce chiffre est encourageant mais insuffisant. Il m'apparaît indispensable de connaître à la fois les raisons et les obstacles qui ont conduit des établissements à différer l'installation de telles structures et les éléments qui ont au contraire,

facilité leur mise en place dans d'autres lieux. J'ai donc demandé à la direction des Lycées et Collèges d'élaborer des questionnaires distincts, de couleurs différentes, à l'attention des acteurs de terrain.

Il est essentiel que vous veilliez personnellement, non seulement à la remontée rapide des informations en provenance des départements de votre académie, mais aussi à la qualité et à la fiabilité des renseignements ainsi recueillis. Bien entendu, vous vous appuierez particulièrement sur les infirmières et les médecins départementaux.

Il serait par ailleurs souhaitable que les chefs d'établissements formulent des propositions et ouvrent des perspectives afin d'améliorer notre dispositif.

Enfin, je vous rappelle que vous devez également, comme chaque année, procéder à l'évaluation des actions engagées dans vos académies. Cette synthèse devant me parvenir avant le 1^{er} mars 1992 sous forme de l'imprimé ci-joint.

Plan proposé pour la synthèse à l'intention des médecins-conseillers techniques des recteurs.

Académie :

Nombre d'actions pendant les heures d'enseignement

Synthèse quantitative

Tableau récapitulatif des établissements ayant mis en place des points-rencontre :

L* Lp** C.*** T****

Nombre d'établissements secondaires dans votre académie.....

Nombre d'actions ponctuelles (de l'ordre de quelques jours)

En dehors des heures d'enseignement

Nombre d'établissements ayant mis en place des points-rencontres et des cellules de réflexions.....

Synthèse qualitative

Axes de réflexion susceptibles d'ouvrir sur des propositions

- L'opportunité des points-rencontre – Dégager les raisons justifiant l'absence éventuelle de point-rencontre.
- Le dynamisme des actions, suivant qu'elles se déroulent dans le cadre d'un point-rencontre, en dehors d'un point-rencontre ou en l'absence de point-rencontre.
- Le degré de mobilisation des acteurs et des partenaires (constance, évolution...)
- Les objectifs atteints ou futurs – L'adéquation des stratégies.
- Les problèmes, les solutions, les résultats.
- Propositions, perspectives :

Tableau récapitulatif des établissements ayant engagé une action dans le domaine du Sida :

Nombre d'établissements ayant engagé une action d'éducation à la santé dans le domaine du Sida.....

Nombre d'élèves concernés
 Préciser la tranche d'âge

.....

L* : Lycée / Lp** : Lycée professionnel /
 C.*** : Collège / T**** : Total

ANNEXE 9

**Prévention des maladies
sexuellement transmissibles
et du S.I.D.A.**

NOR : MENB9250260N

RLR : 552-4

Note du 26 juin 1992
(Éducation nationale et Culture)
Texte adressé aux recteurs.

L'apparition récente du S.I.D.A., l'extension de la maladie, la gravité et la rapidité de son évolution ont conduit les équipes éducatives de nombreux établissements, en relation avec les personnels de santé, à prendre des mesures pour informer les adolescents sur les risques qu'ils encourent et sur les moyens de se prémunir.

Dans cet esprit, des proviseurs ont autorisé l'installation de distributeurs de préservatifs dans leur lycée. Je souhaite que cette initiative se généralise.

Dans ce but, les chefs d'établissement rechercheront un accord entre tous les interlocuteurs concernés (équipe éducative, personnels de santé, parents d'élèves et élèves) et ils solliciteront l'avis du conseil d'administration de l'établissement sur cette décision.

L'installation de distributeurs de préservatifs doit contribuer à sensibiliser les jeunes à la prévention des risques, à la conservation de leur santé, à leurs responsabilités à l'égard de la santé d'autrui et à l'hygiène général. Cette opération devra donc s'inscrire dans des actions à plus long terme menées par l'équipe

pédagogique et le personnel de santé dans un souci de dialogue avec les élèves (clubs-santé, groupes de discussion sur l'éducation sexuelle, sur la lutte contre le S.I.D.A., etc....)

Toutes ces interventions devront être conduites avec tact et mesure, dans la plus grand respect de la liberté et de l'intimité de chacun. Cependant, j'appelle chaque éducateur à considérer qu'en cette circonstance, c'est la vie de nos élèves qui est en jeu : j'attends de tous une grand détermination.

Je vous remercie, Mesdames et Messieurs les recteurs, de veiller attentivement au respect de ces recommandations et de me faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer lors de leur mise en œuvre.

Le ministre d'Etat, ministre de l'Éducation nationale et de la Culture

J. LANG

ANNEXE 10

**Circulaire N° 92-194
du 29 juin 1992**

Le ministre d'Etat, ministre de l'Education Nationale et de la Culture

à

Mesdames et Messieurs les recteurs,
Mesdames et Messieurs les inspecteurs
d'académie, directeurs des Services
départementaux de l'Education,
Mesdames et Messieurs les chefs
d'établissement

Objet :

Accueil des enfants porteurs du Virus de l'Immuno-déficience Humaine (V.I.H.) dans les établissements d'enseignements publics et privés sous contrat des premiers et second degrés.

L'accueil dans les établissements d'enseignement, d'enfants et d'adolescents atteints de troubles permanents de la santé a fait l'objet dès 1963 d'instructions particulières permettant d'assurer dans les meilleures conditions leur scolarité.

L'évolution de l'épidémie de Sida nous confronte aujourd'hui à un problème de santé en même temps qu'à un problème de société. Elle suscite, en effet, des craintes légitimes sur le développement de comportements contraires au respect des droits de l'homme et de l'enfant.

Or, la loi d'orientation du 10 juillet 1989 rappelle et conforte l'exigence fondamentale du droit à l'éducation pour tous les enfants.

C'est pourquoi j'attache une importance particulière à l'accueil et la scolarisation des enfants porteurs du V.I.H., au même titre que pour les autres enfants.

C'est en favorisant leur accueil et en assurant leur éducation à côté des autres enfants que l'Ecole prépare l'insertion sociale de ces enfants et contribue à la lutte contre toute forme d'exclusion et de discrimination.

Aussi, paraît-il indispensable aujourd'hui de dédramatiser l'accueil à l'Ecole des enfants porteurs de V.I.H., en apportant les éléments de connaissance nécessaires, de sécuriser et d'éclairer les aspects de la prise en charge. Cette démarche doit permettre de dépasser les appréhensions et les angoisses liées au Sida.

Tel est le but de cette circulaire qui est également applicable aux établissements de l'enseignement privé sous contrat dans le respect des dispositions de la loi n° 59-1557 du 31 décembre 1959 modifiée dont l'article 1^{er} exige que soient accueillis tous les enfants « sans distinction d'origine, d'opinion ou de croyance ».

Les modes de contamination

La progression régulière des cas de Sida et du nombre de personnes séropositives conduit à une augmentation de la contamination d'enfants par le V.I.H., notamment par transmission materno-fœtale.

Le V.I.H., responsable du Sida, ne se transmet que si deux conditions sont réunies : d'une part, un contact avec un des liquides biologiques contaminants (sang et sécrétions sexuelles) et d'autre part, une pénétration du virus dans l'organisme.

Si la voie sexuelle ou la toxicomanie peuvent être à l'origine de la contamination des adolescents, les voies sanguine ou materno-

foetale sont les seules causes de transmission du virus aux enfants.

Dans le premier cas, il s'agit d'enfants transfusés qui ont été contaminés par le sang ou des dérivés sanguins. Dans le second cas, les enfants ont été contaminés au cours de la grossesse par leur mère, porteuse elle-même du virus. Ce mode de contamination, par la mère séropositive, est actuellement le plus fréquent pour l'enfant.

Il convient à cet égard de distinguer deux situations différentes : celles des enfants séropositifs qui, bien que porteurs du virus, vont bien, et celle des enfants atteints du Sida proprement dit, dont la maladie justifie des hospitalisations répétées et des traitements continus.

Ces enfants porteurs du V.I.H. peuvent mener une vie normale sans faire encourir de risques aux enfants et adultes qui les entourent, dans le contexte de la vie quotidienne (jeux, repas, toilettes, sports, piscine...) comme dans celui des activités habituelles de l'Ecole. En effet, le risque théorique de contamination pour le sang est écarté par la mise en œuvre systématique des mesures d'hygiène en collectivité.

Les mesures d'hygiène

L'importance des mesures d'hygiène dans la prévention de maladies transmissibles n'est plus à démontrer. Le respect par tous des règles d'hygiène, qu'il y ait ou non des enfants porteurs du V.I.H. dans l'Ecole s'impose dans tout cadre de vie en collectivité. Il appartient de rappeler que celles-ci doivent figurer dans le règlement intérieur de l'école ou de l'établissement.

Il est indispensable d'appliquer ces règles, en particulier lors de soins dispensés aux enfants en cas de plaie : lavage des mains, port de gants notamment en cas de saignement abondant et de lésions cutanées sur les mains

de l'adulte qui soigne, nettoyage soigneux du matériel de soins et de surfaces souillées au moyen d'un désinfectant. Il convient par conséquent de s'assurer que tous les établissements du premier et du second degré disposent du matériel nécessaire.

Les directeurs d'école qui rencontreraient des difficultés dans la mise en œuvre des mesures d'hygiène liées aux compétences exercées par les communes dans les écoles, devront le signaler par écrit au maire afin que des dispositions soient prises rapidement pour améliorer la situation. En cas de problèmes persistants, il leur appartiendrait de saisir la commission d'hygiène et de sécurité compétente, après en avoir informé l'inspecteur de l'Education nationale chargé de la circonscription.

De la même manière, les dispositions prévues par les textes réglementaires sur les mesures d'urgence doivent être respectées et mises en œuvre chaque fois qu'elles s'imposent en cas d'incident ou d'accident. (Note de service n° 87-288 du 25 novembre 1987 « Sécurité et protection des élèves dans les écoles », circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986 « Médecine de soins dans les établissements publics d'enseignement » et circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991 pour ce qui concerne les missions des infirmières).

Un document d'information sur l'hygiène en milieu scolaire sera diffusé dans les établissements au cours du 1^{er} trimestre de l'année scolaire 1992-1993.

L'accueil à l'Ecole

L'enfant porteur du V.I.H., au même titre que les enfants atteints de maladies chroniques, doit suivre une scolarité normale. Il convient, à cet effet de prendre toutes mesures de nature à prévenir les réactions de discrimination susceptibles de s'exprimer à l'égard des

enfants infectés par le V.I.H. Dans le contexte actuel du Sida, l'éducation à la santé et la prévention des comportements à risque constituent le volet complémentaire de la démarche ainsi engagée.

L'arrête du 3 mai 1989 pris par le Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale, de la Santé et de la Protection Sociale a posé le principe de la non éviction scolaire des sujets porteurs du virus du Sida. En aucun cas, l'admission à l'Ecole ne sera subordonnée à la production du résultat d'un test biologique qui serait exigé des parents ou de l'école.

Dans le même esprit, il ne peut être demandé à la famille de spécifier le motif de la contre indication liée à la vaccination par le B.C.G., qui, d'ailleurs, peut avoir d'autres origines que la séropositivité par le V.I.H. A cet égard, le caractère confidentiel du carnet de santé et de tout document médical concernant l'enfant doit être rappelé à tous.

En dehors de l'enfant ou de l'adolescent lui-même, seuls les parents peuvent informer, s'ils le souhaitent, le chef d'établissement, le directeur d'école ou l'enseignant ayant en charge l'enfant de sa séropositivité. De la même manière, ils peuvent en informer le médecin ou l'infirmière.

Le respect du secret médical est une obligation générale et absolue qui s'impose aux médecins et aux infirmières. Il importe, par ailleurs, dans l'intérêt même de l'enfant, de rappeler l'obligation de discrétion professionnelle dont les enseignants doivent faire preuve pour tous les faits ou informations relatifs à la santé de l'enfant.

C'est ainsi que l'Ecole remplira sa mission d'accueil des enfants malades ou susceptibles de le devenir en veillant au respect des droits à l'éducation qui leur sont reconnus. Son rôle est déterminant dans la réussite de l'intégration sociale de ces enfants.

Il importe de souligner l'impact psychologique de la relation de confiance qui s'établit entre d'une part l'enfant malade ou en difficulté sa famille et, d'autre part, l'équipe pédagogique et les autres enfants de la classe, la scolarisation constituant alors un facteur de socialisation particulièrement bénéfique à l'équilibre de l'enfant.

La prise de médicaments

Certains enfants atteints de maladies chroniques, comme certains enfants porteurs du V.I.H. doivent prendre des médicaments de façon régulière et prolongée. Ces traitements nécessitent parfois des prises orales quotidiennes, dont au moins une pendant le temps de présence des élèves à l'Ecole. Les parents sont donc amenés à solliciter, dans certains cas, l'aide de l'enseignant.

Il paraît souhaitable que pour ces enfants l'Ecole apporte son concours aux parents pour l'exécution des ordonnances médicales prescrivant un traitement par voie orale. C'est dans un climat d'échange et de confiance que les enseignants peuvent eux-mêmes donner, lorsque les familles le demandent et sur prescription de leur médecin, des médicaments à ces enfants en cours de traitement.

S'agissant des problèmes de responsabilité qui peuvent se poser dans ce domaine, l'enseignant bénéficiera, en l'espèce, et sous réserve de l'appréciation souveraine des tribunaux du régime particulier de substitution de responsabilité prévu par l'article 2 de la loi du 5 avril 1937 qui dispose que « dans tous les cas où la responsabilité des membres de l'enseignement public est engagée à la suite ou à l'occasion d'un fait dommageable commis, soit par les enfants ou jeunes gens qui leur sont confiés en raison de leur fonctions, soit à ces enfants ou jeunes gens dans les mêmes conditions, la responsabilité de l'Etat sera substituée à celle des dits membres de

l'enseignement qui ne pourront jamais être mis en cause devant les tribunaux civils par la victime ou ses représentants ».

Pour les établissements privés sous contrat, ce régime de substitution de responsabilité est applicable aux maîtres contractuels qui exercent dans les établissements privés sous contrat d'association conformément à l'article 10 du décret modifié n° 60-289 du 22 avril 1960.

Dans les écoles maternelles et élémentaires, les parents mettront à la disposition du directeur ou du maître le médicament, accompagné d'une copie de l'ordonnance médicale en cours de validité ainsi que leur demande écrite. De plus, l'enseignant aura soin de mettre les produits pharmaceutiques en lieu sûr. Il n'est pas possible, en effet, que l'enfant en dispose lui-même.

Dans les établissements du second degré, dans lesquels une présence continue de l'infirmière n'est pas assurée, ces dispositions seront appliquées dans les mêmes conditions que celles indiquées pour le premier degré. Un membre de l'équipe éducative (le chef d'établissement, son adjoint, le conseiller d'éducation, le professeur principal...) pourra alors apporter son aide aux parents en veillant auprès de l'enfant ou de l'adolescent à la bonne application du traitement médical.

Dans les autres établissements du second degré, c'est à l'infirmière qu'incombe la responsabilité d'administrer les soins et les traitements prescrits par le médecin de famille qui suit habituellement l'enfant et d'assurer la garde et l'utilisation des produits pharmaceutiques. L'infirmière veillera également au respect attentif des mesures d'hygiène.

La collaboration du médecin de l'éducation nationale et, le cas échéant, du médecin du service de protection maternelle et infantile

pour ce qui concerne les enfants de moins de 6 ans, sera sollicitée. Leur intervention devrait permettre de résoudre un certain nombre de problèmes, en particulier dans le cadre de l'application à l'École des traitements médicaux prescrits aux enfants.

Les services de promotion de la santé en faveur des élèves ont en effet pour mission d'apporter soutien et assistance technique aux directeurs d'école, chefs d'établissement et enseignants dans la mise en œuvre des dispositions qu'ils seront amenés à prendre en vue de faciliter l'accueil à l'École des enfants porteurs du virus du Sida, au même titre que les enfants atteints de maladie chronique. D'une manière générale, le médecin et l'infirmière de l'éducation nationale s'emploieront à développer des programmes d'information, de formation et de prévention auxquels seront associés l'ensemble des membres de la communauté éducative.

*Le Ministre d'Etat,
Ministre de l'Education Nationale
et de la Culture*

JACK LANG

ANNEXE 11

Décret n° 92-784 du 6 août 1992 relatif aux centres de planification ou d'éducation familiale

NOR/SANP9201506D

Le Premier Ministre,
Sur le rapport du ministre de la santé et de l'action humanitaire,
Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.150, L.162-4 et L. 757 ;
Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.162-14-1, L. 162-14-4 ; L.162-17, L. 162-18, L. 162-38, L. 322-2, L. 322-3, L.615-15, L. 57 et R. 315-1 ;

Vu la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et L. 649 du code de la santé publique modifiée, et notamment ses articles 4 et 6 bis ;
Vu les articles 13 et 14 de la loi n° 75-17 du 17 janvier 1975 relative à l'interruption volontaire de grossesse ;
Vu le décret n° 72-318 du 24 avril 1972 portant application de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 relative à la régulation des naissances et abrogeant les articles L.648 et 649 du code de la santé publique modifié ;
Vu le décret n° 83-744 du 1 août 1983 relatif à la gestion et au financement des établissements d'hospitalisation publics et privés participant au service public hospitalier modifié ;
Vu le décret n° 85-894 du 14 août 1985 relatif aux modalités d'établissement par le département de statistiques en matière d'action sociale et de santé ;
Vu le décret n° 86-565 du 14 mars 1986 relatif aux missions et attributions des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales ;

Vu l'avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France en date du 5 juillet 1990 ;

Vu l'avis du Comité interministériel de coordination en matière de sécurité sociale en date du 2 avril 1992 ;
Vu l'avis de la Caisse nationale d'assurance maladie en date du 14 avril 1992 ;

Le conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Section 1

Disposition générales

Art. 1^{er} Les centres de planification ou d'éducation familiale relèvent de collectivités publiques ou d'organismes privés ne poursuivant pas un but lucratif.

Ils exercent les activités suivantes :

- 1 Consultations médicales relatives à la maîtrise de la fécondité ;
- 2 Diffusion d'informations et actions individuelles et collectives de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale, organisées dans les centres et à l'extérieur de ceux-ci en liaison avec les autres organismes et collectivités concernés ;
- 3 Préparation à la vie de couple et à la fonction parentale, entretiens de conseil conjugal et familial ;
- 4 Entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse prévus par l'article L. 162-4 du code de la santé publique ;
- 5 Entretiens relatifs à la régularisation des naissances suite à une interruption volontaire de grossesse.

Seuls peuvent être dénommés centres d'éducation ou de planification familiale les centres qui exercent l'ensemble de ces activités et remplissent les conditions fixées par la présente section.

Art. 2 La création ou l'extension des centres ne relevant pas d'une collectivité publique sont, conformément au deuxième alinéa de l'article 4 de la loi du 28 décembre 1967 susvisée, soumises à un agrément préalable délivré par le président du conseil général.

L'agrément ne peut être donné qu'aux centres remplissant les conditions fixées par les articles 1^{er}, 3 et 4.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la composition du dossier de demande d'agrément.

Art. 3 Les centres doivent remplir les conditions suivantes :

- 1 Etre dirigés par un médecin soit spécialiste qualifié en gynécologie obstétrique, soit titulaire du diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine de la reproduction et gynécologie médicale, soit compétent qualifié en gynécologie ou en obstétrique ; en cas d'impossibilité de recruter un médecin remplissant ces conditions, une dérogation peut être accordée par le préfet, après avis du médecin inspecteur départemental de la santé, à un médecin justifiant de connaissances particulières en gynécologie et en régulation de naissance ;
- 2 Disposer au minimum pour leurs consultations, et de façon permanente, d'une personne compétente en matière de conseil conjugal et familial ;
- 3 S'assurer, si les besoins de la population l'exigent, le concours d'une sage-femme, d'un infirmier ou d'une infirmière, d'un assistant ou d'une assistante de service social et d'un psychologue ;
- 4 Ne comprendre dans leur personnel de direction et d'encadrement ainsi que dans leur personnel technique aucune personne ayant été condamnée pour des faits contraires à l'honneur, à la probité et aux bonnes mœurs ou pour une infraction à la loi susvisée du 28 décembre 1967 ou aux textes pris pour son application ;
- 5 Satisfaire aux conditions techniques d'installation et de fonctionnement fixés par arrêtés du ministre chargé de la santé.

Art. 4 Lorsque le centre délivre à titre gratuit aux personnes mentionnées au cinquième alinéa de

l'article 4 de la loi du 28 décembre 1967 susvisée des médicaments, produits ou objets contraceptifs, il doit s'assurer le concours d'un pharmacien.

Si le centre relève d'un établissement de santé, ce pharmacien est le responsable de la pharmacie de l'établissement. Dans les autres cas, le pharmacien doit être inscrit au tableau D de l'ordre.

A défaut de pharmacien, le directeur ou un autre médecin du centre, nommément désigné, peut être autorisé par le préfet, après avis du pharmacien inspecteur régional, à gérer et à délivrer directement des médicaments, produits et objets contraceptifs aux personnes mentionnées au premier alinéa.

Art. 5 Sans préjudice des dispositions de l'article 10 ci-après, le contrôle de l'activité des centres prévus au troisième alinéa de l'article 4 de la loi du 28 décembre 1967 susvisée a lieu sur pièces et sur place ; il est assuré par le médecin responsable du service départemental de protection maternelle et infantile ou par un médecin de ce service délégué par le médecin responsable.

Art. 6 Les centres doivent porter sans délai à la connaissance du président du conseil général les modifications intervenues en ce qui concerne leur personnels, leurs activités et leurs installations.

Ils doivent fournir au président du conseil général un rapport annuel sur leur fonctionnement technique, administratif et financier.

Les centres doivent adresser au médecin responsable du service départemental de la protection maternelle et infantile les documents statistiques nécessaires, notamment à l'établissement des états définis par l'article 3 du décret susvisés du 14/8/85.

Art. 7 Si un centre ne remplit pas ou cesse de remplir les conditions énumérées aux articles 1^{er}, 3 et 4, ou refuse de se soumettre au contrôle prévu par l'article 5, le président du conseil général le met en demeure de se conformer aux prescriptions de ces articles dans un délai maximum de trois mois.

Dans le cas où il n'a pas été satisfait aux injonctions du président du conseil général, le

centre perd sa dénomination et, s'il a passé convention avec le département en application de l'article L.150 du code de la santé publique, cette convention est résiliée. Lorsqu'il s'agit de centres ne relevant pas d'une collectivité publique, le président du conseil général procède au retrait de l'agrément.

Section 2

Dispositions applicables au dépistage et au traitement de certaines maladies sexuellement transmissibles

Art. 8 En application de l'article 6 bis de la loi du 28 décembre 1967 susvisée, les centres peuvent inclure dans leurs activités, à l'occasion des consultations relatives à la maîtrise de la fécondité ;

- 1 Le dépistage de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine ;
- 2 Le dépistage et le traitement de la chlamydie, de la gonococcie et des vaginites aiguës.

Le dépistage des maladies mentionnées au présent article a lieu, soit à la demande des consultants, soit avec l'accord de ceux-ci, sur proposition du médecin qui fait connaître les résultats des examens au cours d'une consultation médicale ultérieure.

Art. 9 Tout centre qui décide d'exercer les activités de dépistage ou de traitement mentionnées à l'article 8 est tenu d'en faire la déclaration auprès du préfet du département, qui en informe le président du conseil général, en justifiant :

- 1 De la présence permanente d'un médecin ayant la formation requise pour procéder aux investigations cliniques et biologiques préalables à l'établissement d'un diagnostic ;
- 2 De l'accès à un laboratoire d'analyses de biologie médicale autorisé en application des dispositions de l'article L. 757 du code de la santé publique ou d'un laboratoire d'un établissement public de santé suffisamment proche pour que les prélèvements ne soient pas affectés par leur transport, qui doit s'effectuer dans des conditions garantissant leur préservation.

Si ces prescriptions ne sont pas respectées, le préfet met le centre en demeure, après avis du médecin inspecteur départemental de la santé, de

s'y conformer dans le délai qu'il fixe : à défaut, le centre doit cesser immédiatement de procéder au dépistage et aux traitements mentionnés à l'article 8.

Art. 10 Les activités de dépistage et de traitement mentionnées à l'article 8 sont soumises au contrôle prévu par le premier alinéa de l'article 16 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Le contrôle médical défini à l'article R. 315-1 du code de la sécurité sociale s'exerce sur les appréciations et les prescriptions des médecins des centres qui participent aux activités mentionnées à l'article 8.

Art. 11 Lorsque les centres délivrent à titre gratuit aux personnes mentionnées à l'article 6 bis de la loi du 28 décembre 1967 susvisée des médicaments mentionnés au 2° de l'article 8, ils doivent s'assurer le concours d'un pharmacien.

Si ces centres relèvent d'un établissement de santé, ce pharmacien est le responsable de la pharmacie de l'établissement. Dans les autres cas, le pharmacien doit être inscrit au tableau de la section D de l'ordre.

A défaut de pharmacien, le directeur ou un autre médecin du centre, nommément désigné, peut être autorisé par le préfet, après avis du pharmacien inspecteur général, à gérer et à délivrer directement ces médicaments aux personnes mentionnées au premier alinéa.

Art. 12 Dans le cadre de la surveillance épidémiologique des maladies sexuellement transmissibles effectuée au niveau national, les centres qui exercent les activités mentionnées à l'article 8 ont l'obligation de remplir, dans l'arrêté du ministre chargé de la santé, un recueil standardisé de données individuelles anonymes, faisant l'objet d'un état récapitulatif transmis chaque trimestre au préfet.

Art. 13 Il est inséré dans le code de la sécurité sociale (deuxième partie : Décrets en Conseil d'Etat), au livre 1^{er}, titre VI, chapitre II, une section 9 ainsi rédigée :

Section 9

Dispositions relatives aux centres de planification ou d'éducation familiale

Art. R. 162-55 – Les dépenses afférentes aux analyses et examens de laboratoires ainsi que les dépenses afférentes aux frais pharmaceutiques exposés à l'occasion du dépistage et du traitement de maladies sexuellement transmissibles effectués dans les centres de planification familiale, conformément à l'article 8 du décret n° 92-784 du 6 août 1992, sont déterminées par application des frais et tarifs servant de base à leur remboursement par les organismes d'assurance maladie tels qu'ils résultent des articles L. 162-14 (2°), L. 162-14-4 (2°), L. 162-17, L. 162-18 et L. 162-38.

Art. R. 162-56 - Sous réserve des dispositions de l'article R. 162-57, les dépenses définies à l'article R. 162-55 sont à la charge des consultants dans les conditions prévues par les articles L. 322-2, L. 322-3 et L. 62-15-15.

Art. R 162-57 – Pour les mineurs qui en font la demande et les personnes qui ne bénéficient à aucun titre de prestations d'assurance maladie versées par un régime légal ou réglementaire, sont prise en charge, à concurrence de 30% par l'Etat et de 70% par les organismes d'assurance maladie, les dépenses suivantes, déterminées selon les modalités fixées à l'article R 162-55 :

- 1 Analyses et examens de laboratoires nécessaires au dépistage de l'infection par le virus de l'immuno-déficience humaine et des maladies mentionnées au 2° de l'article 8 du décret n° 92-784 du 6 août 1992 ;
- 2 Frais pharmaceutiques entraînés par le traitement des maladies mentionnées au 2° de l'article 8 du même décret.
L'identité des intéressés ne pourra en aucun cas être enregistrée ni communiquée à quiconque, et aucune demande de paiement ne pourra leur être présentée.

Art. R ; 162-58 – Pour l'application de l'article R. 162-57 ; la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle se trouvent les centres concernés est chargée du règlement des factures

pour le compte des régimes obligatoires d'assurance maladie.

La caisse procède chaque trimestre au règlement des paiements sur la base des états justificatifs des prestations effectuées au cours de la période considérée.

La répartition entre les régimes de la part prise en charge par l'assurance maladie en application de l'article R. 162-57 est effectuée chaque année suivant la répartition nationale des dotations globales hospitalières pour l'année considérée. Lorsque le centre concerné relève d'un établissement de santé, la part des dépenses prises en charge par les organismes d'assurance maladie est déterminée conformément aux dispositions du décret n° 83-744 du 11 août 1983.

Les modalités de versement de la participation de l'assurance maladie peuvent être fixées par voie de convention entre le centre et les organismes de sécurité sociale intéressés.

Art. 14 – Le préfet du département procède chaque trimestre au versement de la part des dépenses de dépistage et de traitement prises en charge par l'Etat, telle qu'elle est déterminée par l'article R. 162-57 du code de la Sécurité sociale, sur la base des justificatifs des prestations effectuées au cours de la période considérée.

Section 3

Disposition diverses

Art. 15 – Le 4° de l'article R. 5115-1 du code de la santé publique est remplacé par les dispositions suivantes :

A ce que les mêmes établissements fournissent aux centres de planification ou d'éducation familiale, sur commande écrite du directeur ou du pharmacien du centre ou du médecin autorisé par le préfet, les médicaments, produits ou objets contraceptifs que les centres distribuent en application de l'article 4 de la loi n° 67-1176 du 28 décembre 1967 ainsi que les médicaments que les centres distribuent en application de l'article 6 bis de la même loi.

Art. 16 – Les centres de planification ou d'éducation familiale existant à la date de publication du présent décret et qui ne relèvent pas d'une collectivité publique peuvent poursuivre leur activités sous réserve de présenter, dans un délai de six mois courant à compter de la même date, une demande d'agrément qu'il y a lieu de prescrire au président du conseil général.

*Le secrétaire d'Etat aux
collectivités locales.*

JEAN-PIERRE SUEUR

*Le secrétaire d'Etat aux droits
des femmes et à la consommation.*

VERONIQUE NEIERTZ

L'agrément leur est accordé ou refusé dans les conditions prévues à la section 1 du présent décret, dont les dispositions leur sont applicables.

*Le secrétaire d'Etat à la famille, aux
personnes âgées et aux rapatriés.*

LAURENT CATHALA

Art 17 – Le titre II du décret du 24 avril 1972 susvisé est abrogé.

Art. 18 – Le ministre de l'intérieur et de la sécurité publique, le ministre de l'économie et des finances, le ministre du budget, le ministre de l'agriculture et de la forêt, le ministre des affaires sociales et de l'intégration, le ministre de la santé et de l'action humanitaire, le secrétaire d'Etat aux droits des femmes et à la consommation et le secrétaire d'Etat à la famille, aux personnes âgées et aux rapatriés sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 6 août 1992

Par le Premier ministre :

PIERRE BEREGOVOY

*Le ministre de la santé et de l'action
humanitaire*

BERNARD KOUCHNER

Le ministre de l'économie et des finances.

MICHEL SAPIN

Le ministre de l'agriculture et de la forêt.

LOUIS MERMAZ

*Le ministre des affaires sociales
et de l'intégration.*

RENE TEULADE