

Convention cadre de partenariat entre l'Agence régionale de santé Bretagne et la région académique Bretagne

En déclinaison du Projet régional de santé de Bretagne 2018-2022 et du Plan stratégique académique santé social de l'académie, la présente convention de partenariat lie :

D'une part, l'Agence régionale de santé de Bretagne, située 6 place des colombes à Rennes représentée par son Directeur général

Et d'autre part, la région académique Bretagne, située 96 rue d'Antrain à Rennes représentée par le Recteur

Convient ce qui suit :

Préambule :

La stratégie nationale de santé 2018-2022 réaffirme le lien entre éducation et santé. De manière complémentaire, la présente convention s'inscrit dans les principes généraux énoncés dans la loi 2005-102 relative à la scolarisation des enfants et adolescents en situation de handicap.

Au niveau régional, les deux partenaires confirment le partenariat qui les lie et leur permet de construire des dynamiques coordonnées en faveur de la santé de tous les élèves bretons. La présente convention porte par ailleurs sur leurs engagements respectifs afin de garantir des parcours inclusifs pour tous les élèves en situation de handicap, au service d'une plus grande ambition en termes d'insertion sociale et professionnelle.

La présente convention vise également à définir les modalités de collaboration entre les deux administrations ainsi qu'à fixer des priorités pluriannuelles pour des projets concertés.

Ces priorités seront déclinées dans une feuille de route annexée annuellement à la présente convention.

A travers leur collaboration, l'Agence régionale de santé et la région académique Bretagne veillent à répondre aux enjeux suivants :

- Promouvoir les comportements et les environnements favorables à la santé
- Lutter et réduire les inégalités territoriales et sociales de santé
- Agir sur l'ensemble des déterminants de la santé
- Faire en sorte que l'état de santé des élèves ne soit pas un frein dans leur scolarité
- Créer un environnement favorable à l'inclusion des élèves en situation de handicap
- Gérer des situations d'urgence

Plusieurs outils permettent aujourd'hui d'agir sur un ou plusieurs de ces enjeux :

- les outils dits réglementaires : les contrôles de la qualité de l'air intérieur,
- les parcours de santé de l'élève¹ sur lesquelles seront adossées les dynamiques de santé
- les personnels et les dispositifs de formation relevant de la région académique Bretagne.

¹ De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires.

- Les moyens financiers mobilisables par l'Agence régionale de santé (contractualisation entre l'Agence régionale de santé et des acteurs de santé, appels à projets).
- les contrats locaux de santé, outil de mobilisation locale permettant de décliner des priorités de santé définies en commun entre institutions et collectivités locales à l'échelle d'un territoire (50 000 habitants minimum)

Article 1^{er}

La présente convention a pour objet de définir les champs d'application de la coopération renforcée entre les services de la région académique Bretagne et ceux de l'Agence régionale de santé de Bretagne en faveur des enfants et jeunes scolarisés en Bretagne.

Article 2 : Champ de la convention

Les champs de la convention sont définis selon plusieurs axes prioritaires qui font l'objet d'une programmation annuelle inscrite dans une feuille de route annexée à la présente convention.

Les priorités d'intervention se déclinent en 3 axes :

Axe 1 : Partager pour agir de façon concertée

1.1. Connaître l'état de santé des élèves

Les travaux menés en partenariat avec l'ORSB seront poursuivis. Il s'agit des enquêtes suivantes :

Enquête sur l'état de santé des élèves

Enquête sur les consommations – ESPAD

Les deux signataires définissent en commun les données sur l'état de santé à recueillir, les modalités de recueil et le calendrier de recueil.

Parmi ces données, certaines sont prioritaires telles que : le nombre et la nature des PAI et des PAP ou celles relatives au surpoids et à l'obésité des enfants (CF. Stratégie nationale de santé)

Les deux signataires veillent à faciliter le repérage des problématiques de santé : En maternelle et primaire, il s'agira de mieux organiser le repérage et l'orientation des élèves atteints de troubles neurodéveloppementaux. Cela passe notamment par une participation aux groupes de travaux mis en place par l'ARS sur le thème de la « structuration des parcours en faveur des enfants atteints de ces troubles ainsi que par la formation des équipes éducatives au repérage et à l'orientation des enfants ».

1.2. Connaître les dynamiques et actions existantes

Les deux signataires définissent en commun les modalités de recueil et d'échange de données sur les projets ou actions menées dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé (PPS) dans les établissements scolaires.

Parmi les actions recueillies, la priorité est donnée aux :

- dynamiques ou actions visant le développement des compétences psychosociales
- projets ou actions relevant du parcours éducatif en santé auxquels contribuent les personnels sociaux et de santé

La région académique Bretagne définit et organise ce recueil avec les personnels sociaux et infirmiers, établissements et les conseillers techniques.

1.3. Partager l'information nécessaire à la connaissance du parcours de scolarisation des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap, en vue de l'identification des besoins et de la programmation de l'offre (Cf. Convention cadre ARS/Rectorat du 9 juillet 2014).

Cela consistera en :

- la réalisation d'un état des lieux actualisé des dispositifs et des moyens médico-sociaux et éducation nationale mis en œuvre pour la scolarisation des enfants en situation de handicap (UE, ULIS, enseignants spécialisés, AESH...), nombre de projets personnalisés de scolarité.
- l'identification des situations des enfants en situation de handicap non scolarisés qu'ils soient accueillis ou non dans le secteur médico-social.

1.4. Gérer les situations d'urgence

Le dispositif régional de veille sanitaire mis en place par l'ARS a pour objectif de recueillir, analyser et gérer l'ensemble des événements de santé pouvant représenter une menace pour la santé publique.

Les médecins et infirmiers de l'Education nationale ont pour mission la protection de la santé des élèves des établissements scolaires.

Les médecins de santé au travail assurent quant à eux la protection de la santé des personnels de l'académie.

Les différentes situations sanitaires impliquant les établissements scolaires nécessitent que l'ARS et l'académie définissent conjointement :

- Le circuit d'information et de signalement des situations sanitaires urgentes et/ou à risques
- Les objectifs et modalités de communication sur ces situations
- Les modalités d'intervention spécifiques de l'ARS et des services de l'Education Nationale en réponse à ces situations sanitaires, en mettant à jour les protocoles de coopération existants (infection invasive à méningocoque, gale, tuberculose), et en formalisant de nouveaux protocoles de coopération (notamment pour la rougeole, les toxiinfections alimentaires collectives (TIAC), les urgences médico-psychologiques, les syndromes collectifs inexplicables), les situations de risques sanitaires liés à l'environnement : amiante, radon, légionelles ...
- Les modalités de prise en charge des élèves nécessitant de soins urgents ou non

Axe 2 : Promouvoir la santé des élèves et prévenir les comportements défavorables à la santé

2.1. Veiller à la qualité des actions de formation

L'Agence régionale de santé et le Rectorat se concertent sur les priorités de formation et d'accompagnement des acteurs. Ces priorités prennent en compte les orientations du CAESC (Comité académique d'éducation à la santé et à la citoyenneté), le plan régional de santé 2018-2022 ainsi que le plan régional santé environnement 2017-2021 et le plan régional sport santé bien être 2018-2022. Elles sont développées en lien avec les thématiques de santé suivantes : prévention des conduites addictives, promotion de la santé mentale et prévention de la souffrance psychique, nutrition et activité physique, vie affective et sexuelle, santé environnementale.

Ces priorités sont déclinées dans les plans académiques de formation et dans les formations territorialisées (à l'échelle des réseaux d'établissements et d'écoles). Elles prennent en compte deux types de besoins : ceux liés à la formation de formateurs, en tant que personnes ressources identifiées sur le territoire académique, et ceux de la formation des acteurs, en tant que professionnels en interaction avec les élèves. Ces formations peuvent s'adresser à un public catégoriel ou inter-catégoriel.



Un groupe de travail, composé des représentants des deux signataires, se réunit dans le cadre de l'élaboration de l'offre de formation en référence aux priorités identifiées conjointement.

Cette offre, pour ce qui est des dispositifs financés en partie ou totalement par l'ARS, à travers les promoteurs relevant de son financement, sera instruite par les deux parties en termes d'attendus de formation, d'objectifs pédagogiques, de contenus, de modalités de formation, de formateurs mobilisés et de public visé.

Un programme pluriannuel de formation sera établi sur cette base.

Les deux signataires élaborent et diffusent en commun des référentiels qui identifient les axes fondateurs de bonnes pratiques, permettant ainsi l'amélioration des enseignements et des actions de promotion de la santé, dont ceux relevant de la prévention. Ils vérifient que les conditions de mise en œuvre permettent une cohérence avec ces référentiels.

Ils conçoivent en commun une méthodologie d'évaluation (indicateurs, critères, modalités...) des actions et démarches de promotion de la santé.

2.2. Définir en concertation des priorités et des conditions de mobilisation des intervenants extérieurs à l'école financés par l'ARS :

Les priorités de mobilisation des intervenants extérieurs à l'école financés par l'ARS à travers les promoteurs relevant de son financement se fondent sur :

- **les besoins de santé identifiés** à l'échelle des territoires sur la base d'un état des lieux réalisé à partir des travaux des CESC des établissements et de l'ARS. Les ICTD et les DD ARS centralisent ces informations et définissent en concertation ces priorités. Parmi les établissements dits prioritaires – ceux relevant de la grande ruralité, les lycées professionnels, les établissements RE - seront privilégiés ceux qui sont les moins dynamiques.
- **la pertinence des projets** : dans le cadre de l'appel à projet annuel de l'ARS, ces projets devront prendre en compte le parcours éducatif de santé des élèves L'attention sera, tout particulièrement portée sur la continuité de ce parcours (école/collège, collège/lycée, lycée/enseignement supérieur).
- **les besoins de formation de formateurs** de l'éducation nationale : tout particulièrement dans la mise en place d'une ingénierie de formation permettant l'accompagnement des équipes d'établissement en faveur de l'intégration, dans les pratiques de classe et d'établissement, de la construction par les élèves de compétences psychosociales.

Les deux signataires établissent une liste de promoteurs remplissant des critères leur permettant d'intervenir dans les établissements scolaires. Ces critères seront définis en commun entre les deux institutions, sur la base notamment des critères d'agrément des intervenants en milieu scolaire. Cette liste sera diffusée aux chefs d'établissements par les services de la région académique Bretagne. Le recours à des intervenants ne figurant pas sur la liste pour des actions sur le champ de la santé sera limité.

Un temps fort annuel pourrait être organisé pour valoriser les interventions en milieu scolaire et favoriser les échanges de pratiques.

2.3. Faire mieux connaître les lieux et les acteurs de santé :

Pour l'ensemble des élèves et leurs familles, il s'agira de rendre plus visibles des acteurs susceptibles d'apporter des réponses de santé notamment :

- Les consultations jeunes consommateurs
- Les maisons des adolescents et les Points accueil écoute jeunes

- Les dispositifs spécialisés, notamment dans le cadre de la prise en charge des violences et maltraitances faites aux enfants
- Les centres de planification et d'éducation familiale

Pour les professionnels de l'école, il s'agira de former les acteurs au :

- Repérage précoce et à l'intervention brève (RPIB), entretien motivationnel, accompagnement au sevrage tabagique, connaissance des ressources en addictologie. Ces formations sont plus particulièrement destinées aux professionnels de santé
- Repérage de la crise suicidaire

2.4. Mettre en œuvre le service sanitaire

Le service sanitaire pour les étudiants en santé a été mis en place sur les territoires en septembre 2018. La mise en œuvre de ce nouveau dispositif répond à un engagement du Président de la République et s'inscrit dans le cadre de la stratégie nationale de santé dont le premier axe est le développement d'une politique de promotion de la santé. Le service sanitaire vise à familiariser les futurs professionnels de santé aux enjeux de prévention.

Détaillé en janvier 2018 dans le **rapport du professeur Vaillant** sur la mise en œuvre du service sanitaire pour les étudiants en santé, ce dispositif :

- Fait partie intégrante de la formation initiale sous la forme d'un temps de formation, dédié à la prévention primaire
- Est obligatoire dans tous les cursus des étudiants en santé
- Se déroulera sur une durée de 6 semaines à temps plein ou 60 demi-journées sur des lieux de stage agréés par les instituts de formation et les universités sur proposition de l'autorité académique
- Donnera lieu à une convention de stage type signée entre les différentes parties prenantes concernées
- s'organisera à partir de priorités de santé dont la liste est dressée par le comité régional stratégique à partir notamment des thématiques prioritaires inscrites à l'article D 4071-3 du code de la santé publique.
- Quatre thématiques sont à privilégier : alimentation, activité physique, addictions, activité et vie sexuelle avec une prise en compte d'autres thématiques d'actualité comme les vaccinations, la santé bucco-dentaire, le sommeil ou l'éducation à l'utilisation des écrans.

L'ARS Bretagne et l'Académie de Rennes portent conjointement le déploiement du service sanitaire en Bretagne et ses instances régionales.

Axe 3 : Poursuivre l'accompagnement des enfants et adolescents en situation de handicap en privilégiant leur inclusion dans les écoles et les établissements scolaires

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ainsi que la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, ratifiée par la France en 2010, posent le cadre de l'égal accès des personnes handicapées aux droits et libertés ouverts à tous.

La loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République introduit, dès son deuxième article, le principe de l'école inclusive pour tous les élèves sans aucune distinction,

et  5

Cette axe de la convention cadre entre la région académique et l'agence régionale de santé Bretagne, porte sur leurs engagements respectifs afin de garantir des parcours inclusifs pour tous les élèves en situation de handicap au service d'une plus grande ambition en termes d'insertion sociale et professionnelle. Les objectifs communs seront déclinés dans le cadre de plans d'actions pluriannuels. Ils s'articulent autour des orientations communes suivantes :

3.1. Favoriser les « parcours de scolarisation » des élèves en situation de handicap à travers un développement et une diversification de l'offre et des modes d'accompagnement

L'Éducation nationale contribue à la mise en place de l'enseignement au sein des Unités d'Enseignement (UE), internes ou externes, en attribuant des moyens d'enseignement dont le volume horaire est défini par la convention constitutive de l'unité d'enseignement. Elle organise les modalités d'appui aux établissements scolaires en vue de favoriser l'inclusion scolaire. Elle s'attache à la réussite de chaque enfant et chaque adolescent, quel que soit le lieu de leur scolarisation ou de formation.

Les objectifs suivants sont retenus par les signataires :

- Multiplier et diversifier les modalités de scolarisation.
- Elaborer un protocole et un calendrier pour l'externalisation des unités d'enseignement des établissements médico-sociaux dans les établissements scolaires. D'ici le terme de la présente convention, les autorités cosignataires souhaitent externaliser, dans un cadre pluriannuel, la majorité des unités d'enseignement actuellement dans les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques (ITEP) afin de les localiser dans les établissements scolaires ou de formation.
- Favoriser des collaborations de proximité entre les établissements (accompagnement, insertion professionnelle, localisation de plateaux techniques médico-sociaux à proximité ou dans les établissements scolaires...).
- Accompagner et évaluer l'évolution des unités d'enseignement maternelle(UEMA) pour enfants présentant des troubles du spectre de l'autisme : suivi de cohortes, évaluation des impacts sur le parcours et la réalisation du projet personnalisé de scolarisation, identification et diffusion de bonnes pratiques.
- Proposer aux élèves en inclusion scolaire un accompagnement adapté à leurs besoins et à leurs aptitudes : SESSAD, AVS, aménagements pédagogiques, matériels adaptés...
- Faciliter la construction de réponses adaptées et diversifiées dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous ». Une attention particulière sera portée aux élèves en situation dite « complexe » notamment dans le cadre des Pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE).
- Garantir la continuité des temps scolaires, péri et extra-scolaires dans le cadre des projets éducatifs territoriaux (PEDT) inclusifs.

3.2. Soutenir l'innovation et l'évolution de l'organisation de l'offre médico-sociale en lien avec la scolarisation en milieu ordinaire et en prévention des ruptures de parcours

La coopération entre les acteurs scolaires et médico-sociaux doit être consolidée. A cette fin, le secteur médico-social assure des fonctions d'étayage de l'inclusion scolaire, en particulier sur les quatre domaines suivants :

- Participation à la prévention,
- Contribution aux évaluations fonctionnelles,
- Mise à disposition d'un plateau technique en appui des professionnels de l'EN : formation et expertise, accompagnement méthodologique des professionnels de l'EN dans le cadre de l'inclusion de l'élève en école ordinaire,
- Accompagnement des élèves dans le cadre d'une éducation inclusive.

Les axes prioritaires d'évolution de l'offre médico-sociale se déclinent ainsi :

- Diversifier les modalités d'accueil et d'accompagnement proposées par les établissements et services médico-sociaux pour les enfants en situation de handicap (exemple : DITEP, missions des SESSAD...).
- Accompagner l'évolution des pratiques professionnelles en lien avec les recommandations nationales.
- Engager le cas échéant l'expérimentation de dispositifs innovants partagés entre le secteur médico-social et les établissements scolaires au sein de territoires inclusifs.

3.3. Préparer l'insertion professionnelle et/ou la poursuite d'études des jeunes en situation de handicap

Dans la continuité des parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap, les deux institutions souhaitent agir pour préparer l'entrée dans la vie professionnelle et sociale de ces jeunes. Il s'agit de :

- Organiser le suivi des jeunes en situation de handicap qui ont fait le choix de l'insertion professionnelle et les accompagner dans leurs démarches d'insertion sociale et professionnelle.
- Améliorer la reconnaissance et la prise en compte des jeunes en situation de handicap peu ou pas diplômés, à travers l'organisation et l'aménagement de certifications de compétence notamment.
- Favoriser l'élévation du niveau de qualification des jeunes en situation de handicap.
- Faciliter l'accès et le maintien en apprentissage et en enseignement supérieur.
- Pour concourir à ces objectifs, les cosignataires définissent des priorités d'actions partagées avec les autorités compétentes dans le domaine de la formation professionnelle, des études supérieures et de l'emploi, et ce dans le respect des compétences et procédures respectives à chacune des autorités.

3.4. Former, informer, sensibiliser

- Mieux informer, former et accompagner les acteurs de l'école (à travers notamment le Plan académique de formation) et des acteurs du secteur médico-social en privilégiant les formations croisées.
- Sensibiliser les acteurs scolaires par les professionnels médico-sociaux dans les établissements scolaires lors des processus d'externalisation des Unités d'Enseignement ou lors de l'implantation de classe externalisées.
- Mettre en place des actions de sensibilisation et d'information des usagers :
 - Pour les parents : rendre plus lisible les différentes offres, le parcours de scolarité et les dispositifs qui y concourent
 - Pour les élèves : sensibiliser les élèves au handicap (citoyenneté et notion du vivre ensemble)
- Identifier les pratiques innovantes en matière de coopération et favoriser leur diffusion.
- Mobiliser les équipes de recherche pour soutenir les actions au service de l'inclusion.

Article 3 : Pilotage et suivi de la convention :

➤ Le Comité de pilotage

Il se réunit à minima une fois par an.

Il comprend le Recteur de la région académique Bretagne ou son représentant et le Directeur général de l'Agence régionale de santé ou son représentant.

Il est chargé de l'examen du bilan et de la validation des orientations annuelles de la convention.



il veille à l'information de la commission de coordination des politiques publiques (CCPP) sur le contenu et la mise en œuvre de la présente convention.

➤ **Le Comité de suivi**

Il se réunit à minima deux fois par an.

Il est composé de représentants des deux signataires. D'autres partenaires peuvent être associés aux travaux du comité de suivi au besoin.

Il est l'instance technique en charge du suivi des priorités de la convention et des propositions d'orientations annuelles de travail au comité de pilotage sus cité.


Un tableau de bord permettra le suivi d'indicateurs qui seront définis en commun et annexés à la présente convention.

Article 4 : Durée de la convention :

La présente convention de partenariat prend effet à la date de signature. Elle est conclue pour une durée de 5 ans. Elle est renouvelable par accord exprès.

La présente convention de partenariat peut être résiliée, par écrit, par l'une ou l'autre des parties, sous réserve du respect d'un préavis de six mois. La résiliation ne peut prendre effet qu'à la date d'une rentrée scolaire.

Fait à Rennes en 2 exemplaires originaux, le **14 MARS 2019**



Armande Le Pellec Muller
Recteur de région académique Bretagne
Recteur de l'académie de Rennes
Chancelier des Universités de Bretagne



Olivier de Cadeville
Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Bretagne