



# éduscol

Politique éducative sociale  
et de santé en faveur des élèves

---

Quelques données chiffrées

Années 2011-2013

Février 2015

## Introduction

---

L'analyse présentée dans ce document porte sur les données chiffrées recueillies grâce à l'enquête annuelle de la direction générale de l'enseignement scolaire concernant les domaines suivants :

- le bilan de santé de la sixième année,
- le dépistage des troubles des apprentissages,
- les examens à la demande et avis pour modalités particulières d'enseignement,
- les projets d'accueil individualisé,
- les actions particulières dans le cadre de la veille sanitaire,
- le dépistage infirmier,
- l'accueil à l'infirmerie,
- la contraception d'urgence,
- le renouvellement de la contraception,
- la formation aux gestes de premiers secours,
- l'accompagnement social des élèves,
- la protection de l'enfance,
- les grossesses,
- les cellules d'écoutes lors d'événements traumatiques.

Le champ de l'analyse couvre les établissements de l'enseignement du premier et du second degré des académies de métropole et d'outre-mer.

Ce document est disponible en ligne sur : <http://eduscol.education.fr>

\* \*

Ce recueil de données est le fruit d'un travail collectif des médecins, infirmier(ère)s et assistant(e)s de service social, conseiller(e)s techniques avec la collaboration des services administratifs. Que soient remerciés tous ceux et celles qui ont contribué à son élaboration.

Lorsque les données sont rapportées aux effectifs scolarisés, ces nombres sont tirés soit de *Repères et références statistiques* (MENESR, DEPP, 2012 et 2013), soit de la base BCP.

## Bilan de santé de la sixième année

Suivant les dispositions de l'article L 541-1 du code de l'éducation, tous les enfants, au cours de leur sixième année, sont soumis à une visite qui comprend notamment un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage.

Le pourcentage d'élèves ayant fait l'objet d'un bilan de santé lors de sa sixième année est pour chaque académie un indicateur LOLF du programme 230 « vie de l'élève » (+ sous indicateur pour les élèves relevant du dispositif ECLAIR).

En 2011-2012, **586 974 élèves** ont bénéficié d'un bilan de santé lors de leur 6<sup>ème</sup> année, soit 79,8% des effectifs concernés.

En 2012-2013, le bilan de santé de la 6<sup>ème</sup> année a concerné **597 112 élèves** soit **79,3% des effectifs concernés**.

Il convient de noter qu'en 2012-2013, Mayotte est prise en compte dans le périmètre de l'enquête ce qui tend à faire baisser la moyenne nationale puisque Mayotte affiche un taux de réalisation du bilan de 6 ans de 27,3 %.

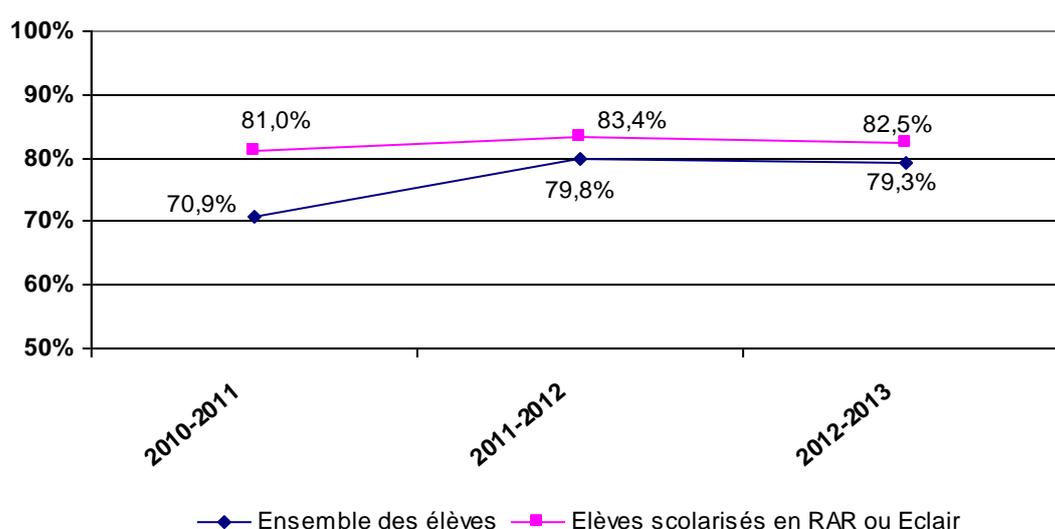
Sans Mayotte, le bilan de santé de la 6<sup>ème</sup> année pour 2012-2013 est de 79,7%.

Les élèves relevant du dispositif ECLAIR doivent en priorité faire l'objet du bilan de santé de la sixième année.

Les données recueillies montrent les pourcentages de réalisation du bilan de 6 ans suivants :

- en 2011-2012, **35 713 élèves scolarisés en écoles ECLAIR** ont bénéficié d'un bilan de santé au cours de leur 6<sup>ème</sup> année soit **83,4% des effectifs concernés**,
- en 2012-2013, **34 307 élèves** scolarisés en écoles ECLAIR ont bénéficié d'un bilan de santé au cours de leur 6<sup>ème</sup> année, **82,5% des effectifs concernés**.

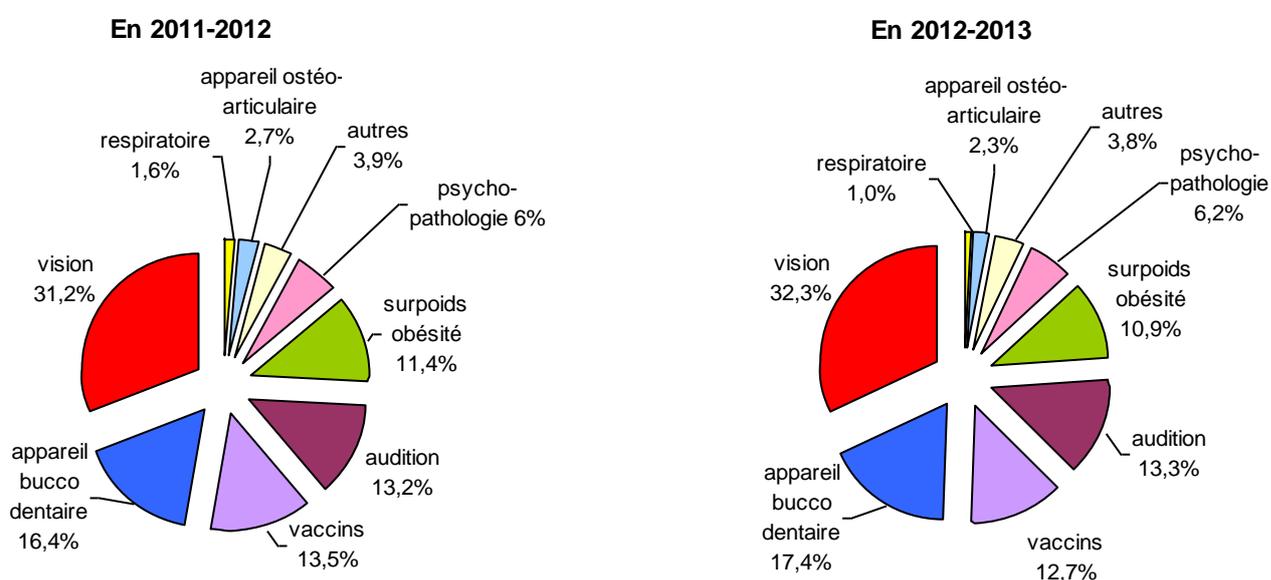
Evolution du pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'un bilan de santé lors de leur 6<sup>ème</sup> année



L'organisation du bilan de 6 ans, variable selon les académies, mobilise de façon différente les personnels de santé de l'éducation nationale. C'est ainsi que l'on peut remarquer la participation des infirmier(e)s de l'éducation nationale dans la réalisation du bilan de santé de la sixième année. Cette collaboration permet une prise en compte plus efficace des besoins des élèves.

	2011-2012	2012-2013
Part des élèves ayant bénéficié à la fois <b>d'un dépistage infirmier et d'une visite médicale</b>	20,05%	18,55%
Part des élèves ayant bénéficié <b>uniquement d'un dépistage infirmier</b>	53,26%	58,72%
Part des élèves ayant bénéficié <b>uniquement d'une visite médicale</b>	26,69%	22,73%

### Contrôles effectués et pathologies identifiées



La comparaison entre les deux années met en évidence une stabilité des pathologies dépistées : celles liées à la vue et à l'audition restent majoritaires.

Sont regroupées sous l'appellation « autres » des pathologies plus rares, représentant chacune moins de 1% des pathologies identifiées lors du bilan de la 6<sup>ème</sup> année. Il s'agit de pathologies cardiovasculaires, génito-urinaires, neuromotrices, cutanées.

Le bilan de la 6<sup>ème</sup> année est également l'occasion de faire un rappel d'information pour la mise à jour des vaccinations recommandées à cet âge. On constate une légère amélioration sur ce point en 2012-2013 ainsi que pour l'item surpoids/obésité.

## Bilan des troubles des apprentissages

La collaboration avec les enseignants permet le repérage, en amont du bilan de santé, d'éventuelles difficultés d'acquisition dans le traitement des informations visuelles (reconnaissance fine de figures ou de lettres) ou auditives (conscience phonologique). L'ensemble de ces données conduit, le cas échéant, à :

- un bilan standard des troubles des apprentissages,
- un bilan approfondi en vue d'une recherche plus ciblée en orthophonie, orthoptie, d'une consultation spécialisée ou d'une rencontre avec un psychologue scolaire.

Ainsi, un bilan standard de dépistage des troubles des apprentissages a été effectué :

- en 2011-2012, auprès de 48 % des élèves bénéficiaires du bilan de la 6<sup>ème</sup> année, soit 282 615 élèves ;
- en 2012-2013, auprès de 48 % des élèves bénéficiaires du bilan de la 6<sup>ème</sup> année, ce qui correspond à 286 954 élèves.

Il convient ici de remarquer la stabilité des résultats obtenus.

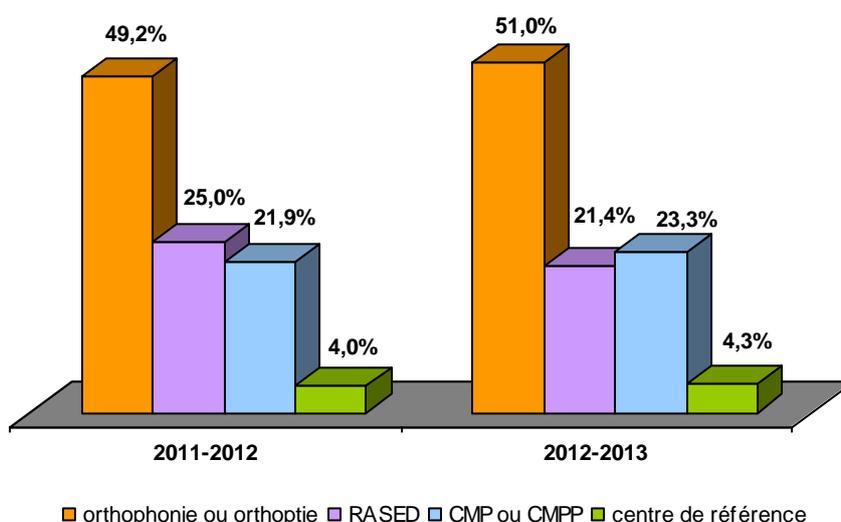
Un bilan approfondi s'est avéré nécessaire

- pour 63 233 élèves en 2011-2012, soit 10,8% des élèves ayant bénéficié du bilan de la 6<sup>ème</sup> année ;
- pour 66 804 élèves en 2012-2013, soit 11,2 % des élèves ayant bénéficié du bilan de la 6<sup>ème</sup> année.

Enfin, des investigations complémentaires ont été demandées pour :

- 53 296 élèves en 2011-2012 ;
- 52 194 élèves en 2012-2013.

### Répartition des demandes d'investigation complémentaires



La moitié des demandes d'investigations complémentaires concerne la réalisation d'un bilan orthophonique ou orthoptique.

L'orientation en centre de référence des troubles du langage reste exceptionnelle dans cette tranche d'âge.

Il convient une nouvelle fois de noter la stabilité des données recueillies sur les deux années confirmant, d'une part, la cohérence des données apportées par ce bilan et d'autre part, l'intérêt d'une prise en compte précoce d'éventuelles difficultés avant l'entrée en classe élémentaire.

## Accueil des enfants à besoins particuliers

---

### Dépistage des troubles des apprentissages

La constatation par les enseignants ou les psychologues scolaires de difficultés d'apprentissage en classes élémentaires donne lieu à la réalisation d'un examen à la demande, afin de mieux cerner la situation de l'élève : la possibilité de troubles spécifiques nécessitant une prise en charge particulière est alors recherchée.

En 2011-2012, **39 311 élèves ont bénéficié d'un bilan approfondi des troubles des apprentissages** :

- 27 461 élèves relevaient des classes élémentaires, ce qui correspondait à 7,8‰ des effectifs ;
- 11 850 élèves relevaient des classes de 6<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup>, soit 9,35‰ des effectifs.

Suite à ces examens, 21 072 consultations spécialisées ont été demandées.

En 2012-2013, **38 707 élèves ont bénéficié d'un bilan approfondi des troubles des apprentissages** :

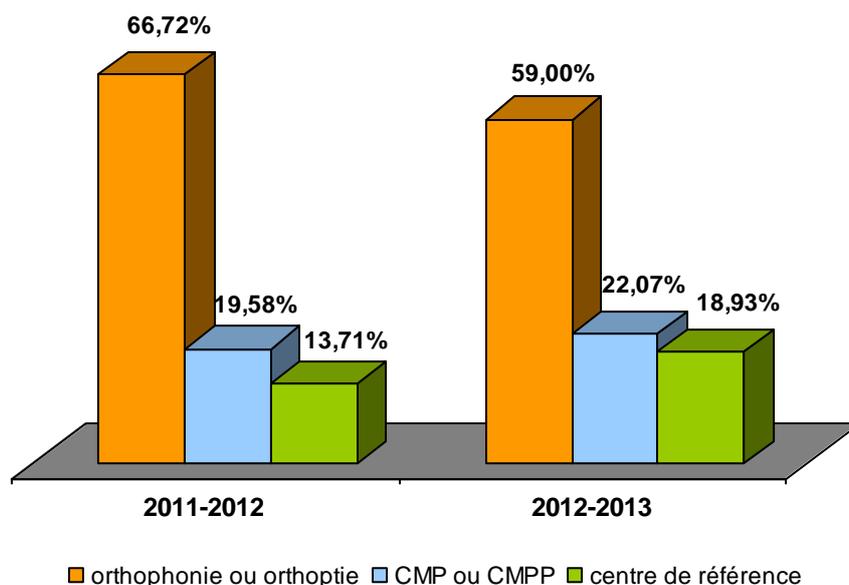
- 25 224 élèves appartenaient aux classes élémentaires, ce qui correspondait à 7,01‰ des effectifs ;
- 13 483 élèves appartenaient aux classes de 6<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> soit 10,24‰ des effectifs.

Suite à ces examens, 19 229 élèves ont été adressés en consultation spécialisée.

Le nombre d'élèves pour lequel une consultation en milieu scolaire a été organisée reste stable et largement inférieur au nombre communément admis en santé publique. Cependant, cette filière de diagnostic est complémentaire à d'autres consultations effectuées hors éducation nationale, ce qui est confirmé par le nombre d'élèves bénéficiant d'adaptation des conditions de scolarisation.

Pour les deux années prises en considération, on constate que les consultations spécialisées ont été effectuées majoritairement sous la forme d'un bilan orthophonique ou orthoptique. L'orientation vers une consultation en centre de référence est plus élevée (13,71% et 18,93%) que lors du bilan de la 6<sup>ème</sup> année (4% et 4,3 %) : le diagnostic de troubles spécifiques des apprentissages (dyslexie en particulier) doit être là recherché.

### Elèves adressés en consultation spécialisée



### Adaptation des conditions de scolarisation

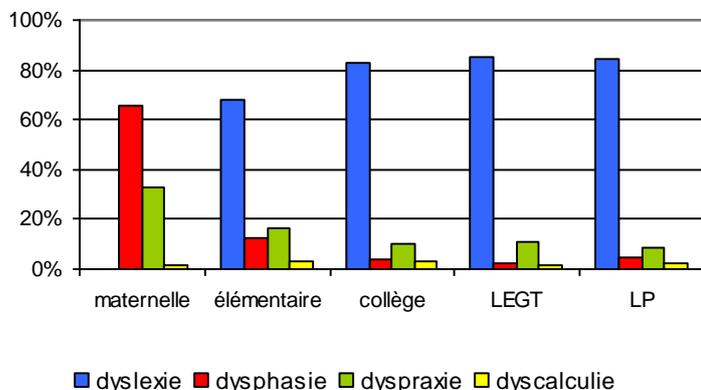
Au-delà des demandes spécifiques d'exams de dépistage, certains élèves sont déjà connus et présentent des besoins d'adaptation particuliers.

Ainsi, sur l'ensemble des niveaux scolaires, premier et second degré, **en 2011-2012, 81 831 élèves présentant des troubles des apprentissages ont bénéficié d'une adaptation de leurs conditions de scolarisation et 101 955 élèves en ont bénéficié en 2012-2013.**

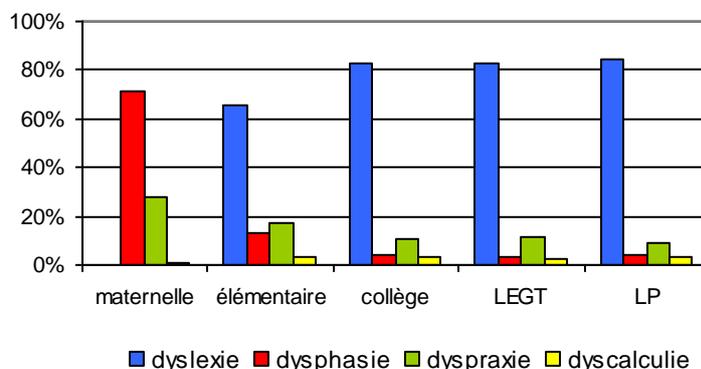
Pour les deux années considérées, on observe une répartition identique des troubles des apprentissages entraînant une adaptation des conditions de scolarisation. Ainsi, c'est principalement pour dyslexie (78%) qu'une adaptation est mise en place et, dans une moindre mesure, pour une dyspraxie (12%), une dysphasie (7%) ou une dyscalculie (3%).

### Dispositifs d'adaptation mis en place par niveau d'enseignement

En 2011-2012



En 2012-2013



Si l'on considère les troubles dépistés par niveau, on observe que de façon tout à fait normale, la demande d'adaptation en école maternelle concerne la dysphasie (65% en 2011-2012 et 71% en 2012-2013). Les demandes d'adaptation pour troubles dyslexiques apparaissent lors des apprentissages du langage écrit et dominant à l'école élémentaire (68% et 66%).

Lors de l'entrée au collège, on note une augmentation des demandes d'aménagements pédagogiques pour dyslexie (84% pour les deux années considérées) ce qui semble être le reflet des difficultés à les obtenir dans le second degré, difficultés exigeant une formalisation écrite plus souvent qu'en élémentaire.

L'adaptation des conditions de scolarisation s'est traduite par la mise en place d'un PAI dans la grande majorité des cas soit 53% des situations en 2011-2012 et 57 % en 2012-2013.

Les PPS représentent 25% des cas pour les deux années considérées et le recours à un autre dispositif s'élève à 21 % des cas en 2011-2012 contre 18% des cas en 2012-2013.

**On observe pour les deux années considérées des tendances générales identiques :**

- la dyslexie : les PAI sont plus nombreux que les PPS et autres outils à tous les niveaux ;
- la dysphasie : les PPS sont plus nombreux que les PAI à tous les niveaux sauf en en LEGT où ils sont au même niveau que les PAI en 2011-2012 et un peu en dessous en 2012-2013 ;
- la dyspraxie : les PPS sont plus nombreux que les PAI à tous les niveaux, sauf en LEGT ;
- la dyscalculie : les PAI sont plus nombreux que les PPS à tous les niveaux, sauf à l'école élémentaire où ils se situent au même niveau que les PPS.

### **Elèves atteints d'une maladie chronique bénéficiant d'un projet d'accueil individualisé (PAI)**

Il convient de rappeler que le protocole de PAI n'est pas obligatoire : les chiffres ne représentent donc pas la fréquence de la maladie en milieu scolaire, mais la demande de PAI pour la pathologie citée.

En 2011-2012, 173 158 élèves ont bénéficié d'un PAI, dont 101 994 PAI reconduits et 71 164 PAI nouveaux.

En 2012-2013, 202 999 élèves ont bénéficié d'un PAI, dont 120 066 PAI reconduits et 82 933 PAI nouveaux.

Pour les deux années observées, l'asthme et l'allergie sont à l'origine de 60% des PAI. demandés.

**Les troubles des apprentissages ayant donné lieu à PAI ont été traités précédemment, ils ne sont donc pas pris en compte dans le tableau ci-dessous.**

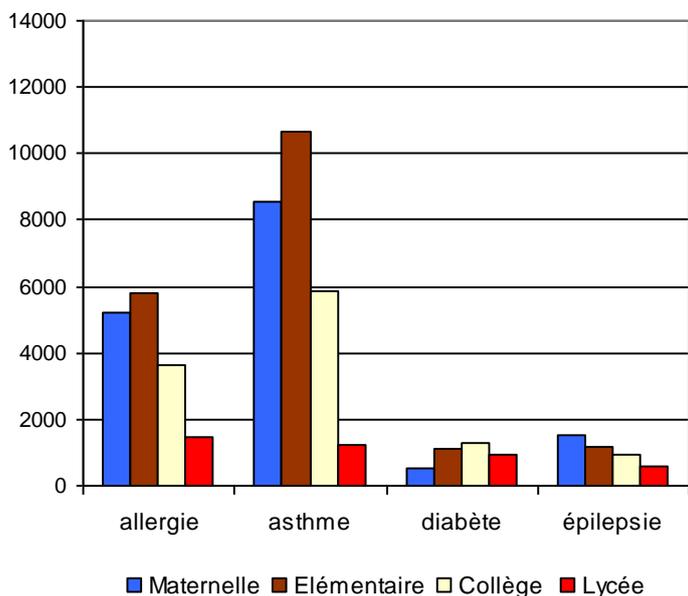
### Répartition des pathologies donnant lieu à de nouveaux PAI

Pathologies ayant donné lieu à un PAI	à compter du 1 <sup>er</sup> septembre 2011	à compter du 1 <sup>er</sup> septembre 2012
Transplantation	0,21%	0,4%
Pathologies dermatologiques	-	0,5%
Mucoviscidose	1%	1%
Pathologies neuromusculaires, myopathies	1%	1%
Hémophilie	1%	1%
Cancer, leucémie, tumeur cérébrale	1%	1%
Pathologies génito-urinaires	1%	1%
Drépanocytose	1%	1%
Cardiopathie congénitale	1%	-
Pathologies cardiologiques	-	1%
Affection métabolique héréditaire	1%	1%
Pathologies ostéoarticulaires	2%	2%
Pathologies digestives	2%	2%
Diabète	5%	5%
Pathologies neurologiques	-	5%
Epilepsie	6%	6%
Allergie	23%	22%
Asthme	37%	38%
Autres	17%	12%

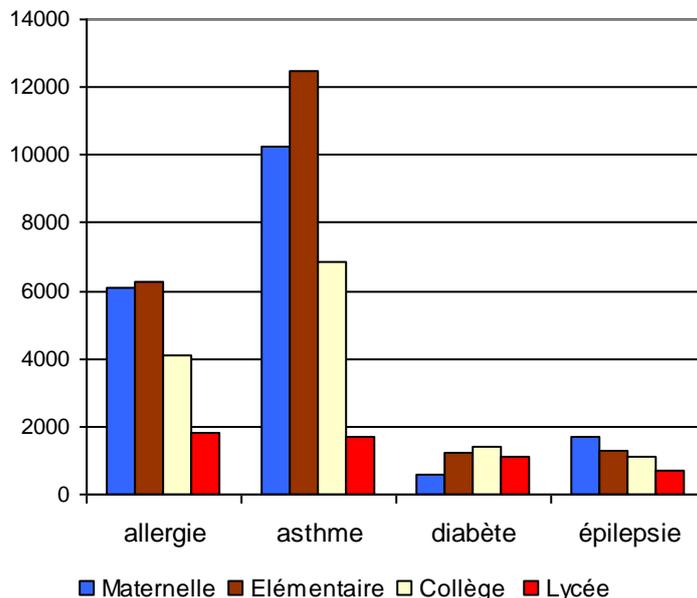
Sans surprise, allergie, asthme et, dans une moindre mesure, diabète restent les pathologies les plus fréquemment à l'origine d'une demande de PAI. Si le nombre de PAI augmente de façon quasi constante depuis le début de la mise en place de ce dispositif, la répartition de la nature des pathologies reste la même.

## PAI mis en place à la rentrée pour les quatre principales pathologies par niveau d'enseignement

En 2011-2012



En 2012-2013

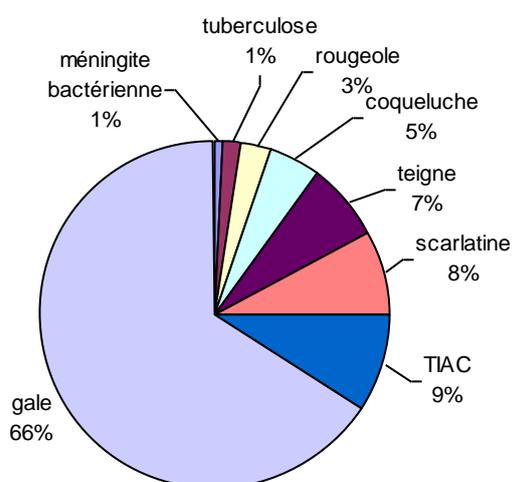


## Actions particulières dans le cadre de la veille sanitaire

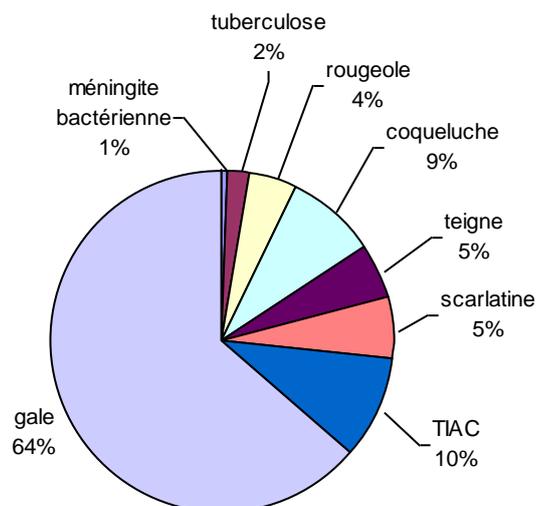
En 2011-2012, 10 015 élèves et adultes au sein de la communauté scolaire ont été atteints par une maladie contagieuse.

En 2012-2013, 14 722 élèves et adultes ont été concernés par une maladie contagieuse.

Répartition maladies contagieuses  
en 2011-2012



Répartition maladies contagieuses  
en 2012-2013



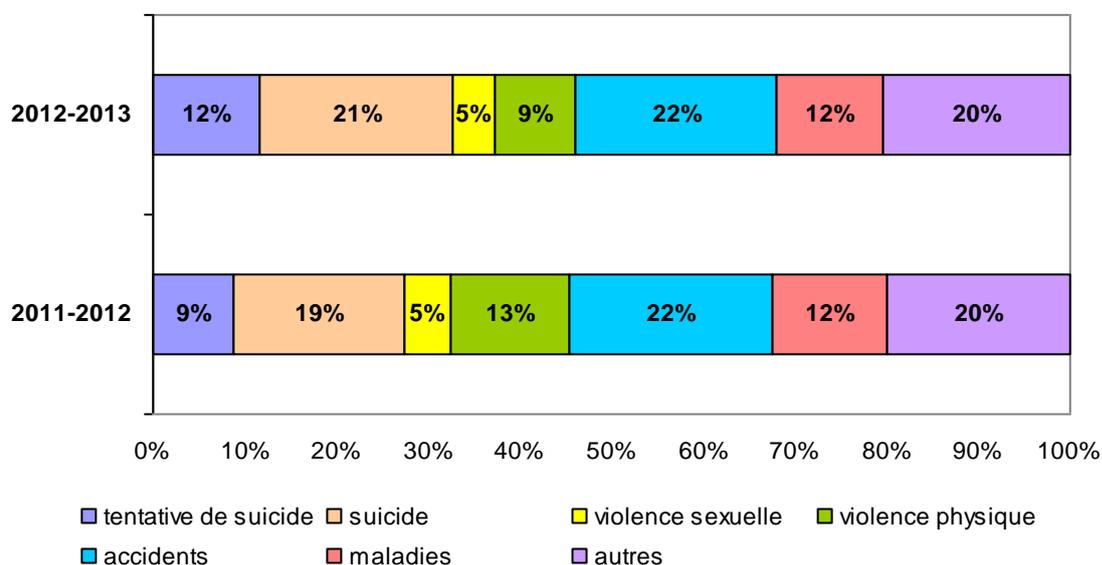
On peut noter qu'à côté d'apparitions de pathologies potentiellement graves, telles que méningites et tuberculose - avec apparition de cas à germes résistants dans l'académie de Créteil en particulier - la gale apparaît comme une pathologie qui mobilise les équipes.

### Cellules d'écoute

Au cours de l'année 2011-2012, 1161 cellules d'écoute ont été mises en place, tous niveaux confondus, de l'école au lycée. Les événements à l'origine de la mise en place de ces cellules d'écoute ont concerné 1269 élèves et 296 adultes et le recours à des partenaires extérieurs a été demandé à 330 reprises.

Pour l'année 2012-2013, 1326 cellules d'écoutes ont été mises en place. Les événements à l'origine de la mise en place de ces cellules d'écoutes ont concerné 9620 élèves et 1146 adultes et le recours à des partenaires extérieurs a été demandé à 342 reprises.

**Nature de l'événement ayant entraîné la mise en place d'une cellule d'écoute**

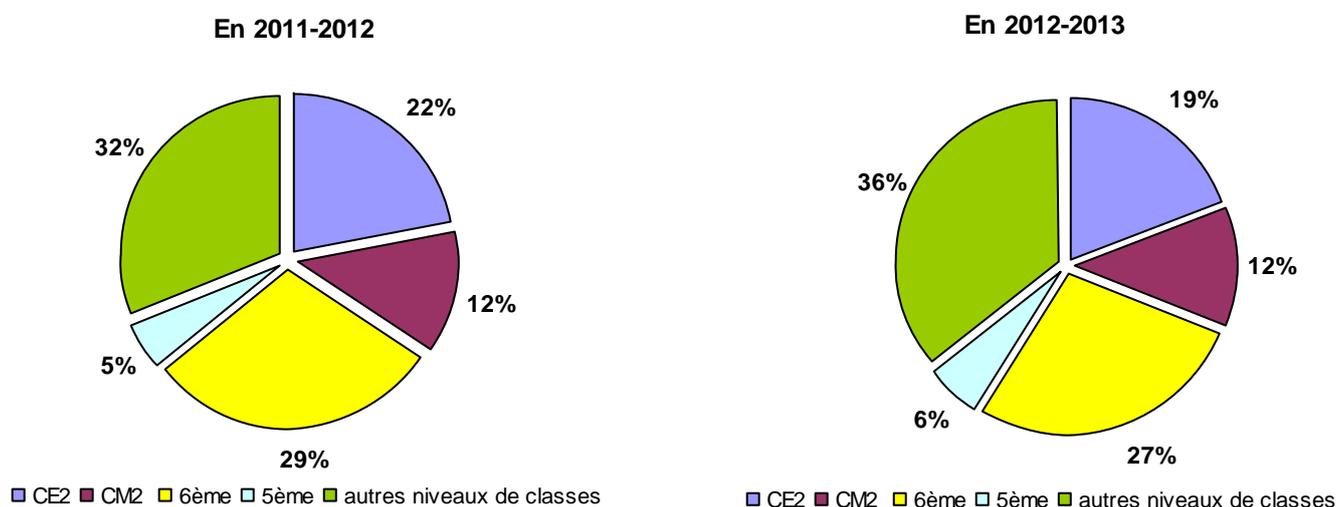


Les accidents et les suicides sont les évènements qui entraînent le plus la mise en place d'une cellule d'écoute.

## Dépistage infirmier

**1 390 936 élèves** ont fait l'objet d'un dépistage par les infirmier(e)s scolaires au cours de l'année 2011-2012 et **1 362 702 élèves** au cours de l'année 2012-2013.

### Répartition par niveau des élèves dépistés par les infirmier(e)s scolaires

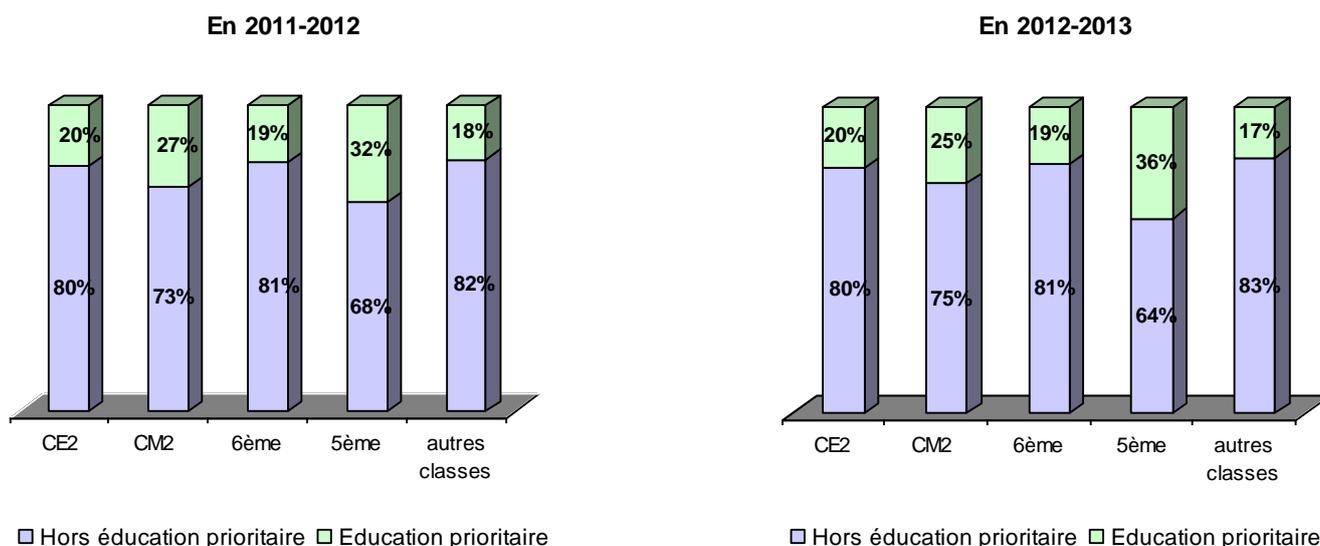


On observe une stabilité de la part des élèves dépistés en CM2 entre les deux années (12% de l'ensemble des élèves ayant fait l'objet d'un dépistage infirmier).

Les autres niveaux connaissent tous une évolution ; ainsi, en 2012-2013, la part des élèves relevant de la catégorie « autres niveaux de classe » augmente de 4%, faisant diminuer la part des élèves de CE2 dépistés (-3%), celle des élèves de 6<sup>ème</sup> (-2%) et celle des élèves de 5<sup>ème</sup>.

En 2011-2012 comme en 2012-2013, la part des élèves dépistés scolarisés dans un dispositif de l'éducation prioritaire (ECLAIR ou RRS) s'élevait globalement à 20%.

## Part des élèves dépistés relevant de l'éducation prioritaire



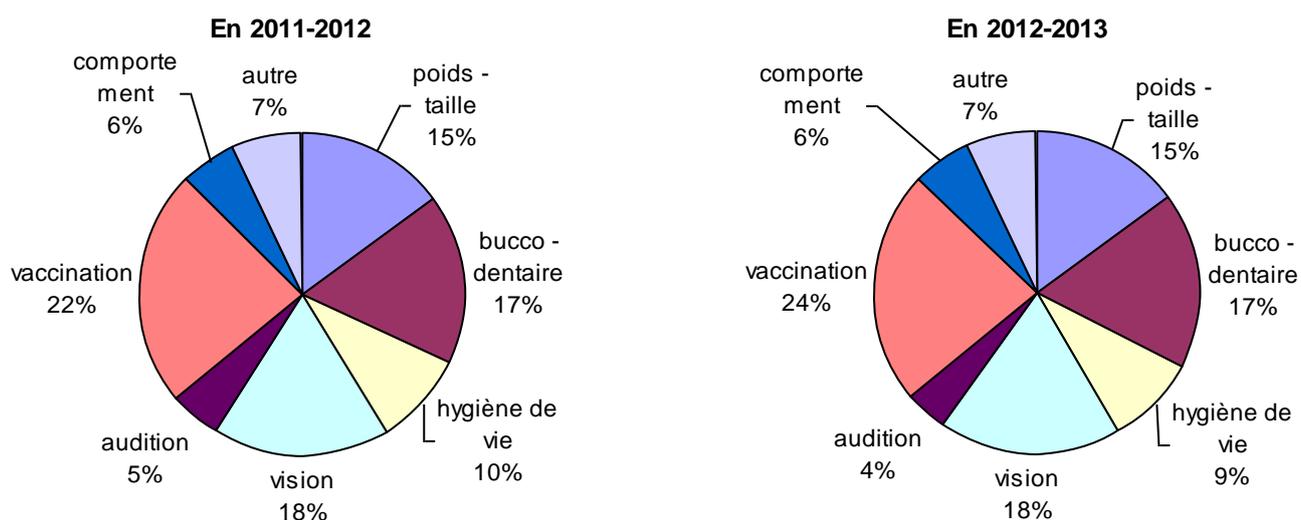
D'une façon générale, la part des élèves dépistés relevant de l'éducation prioritaire reste stable entre les deux années. On note une légère augmentation en classe de 5<sup>ème</sup> entre 2011-2012 et 2012-2013.

### Anomalies repérées à l'occasion du dépistage infirmier

En 2011-2012, 760 704 anomalies pouvant entraîner une consultation médicale ont été repérées par les infirmier(e)s scolaires à l'occasion du dépistage.

En 2012-2013, le nombre d'anomalies repérées lors du dépistage infirmier s'élève à 705 735.

Plusieurs anomalies peuvent concerner le même élève.



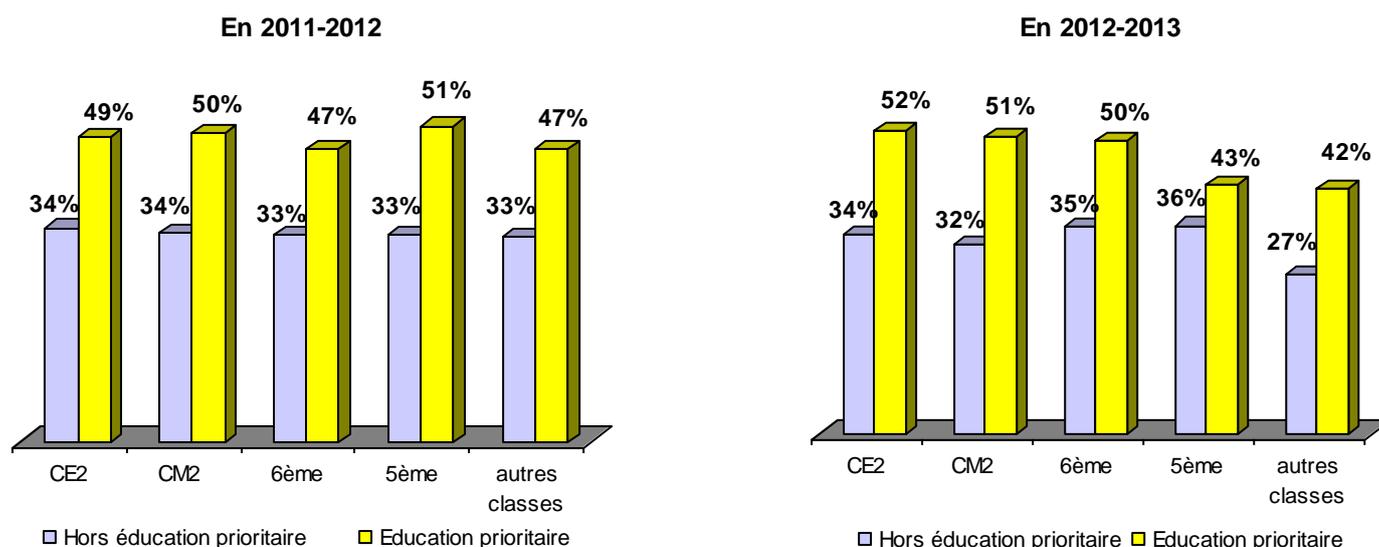
La mise à jour de la vaccination concerne la partie la plus importante des repérages effectués lors du dépistage infirmier. Elle est de 22% en 2011-2012 et augmente en 2012-2013 où elle représente 24% des anomalies.

Les autres anomalies le plus fréquemment repérées sont les difficultés de la vision (18%), l'hygiène bucco-dentaire (17%) et les indices de masse corporelle supérieures au 97<sup>ème</sup> percentile (15%). Il convient de noter la stabilité de la part de ces catégories entre les deux années.

### Avis aux familles

En 2011-2012, les dépistages infirmiers ont donné lieu à **505 558 avis écrits adressés aux familles**, ce qui représente **36% des élèves dépistés**. Ces avis préconisent un suivi à mettre en place, un acte de prévention à réaliser ou une prise en charge à mettre en œuvre.

En 2012-2013, 476 401 avis écrits ont été adressés aux familles suite aux dépistages infirmiers, ce qui représente **35 % des élèves dépistés**.



La part des élèves dépistés ayant fait l'objet d'un avis aux familles diffère selon que l'élève relève ou non de l'éducation prioritaire. Pour les deux années observées, on constate que cette part d'élèves faisant l'objet d'un avis aux familles est nettement plus importante pour les élèves relevant de l'éducation prioritaire, quel que soit le niveau de classe.

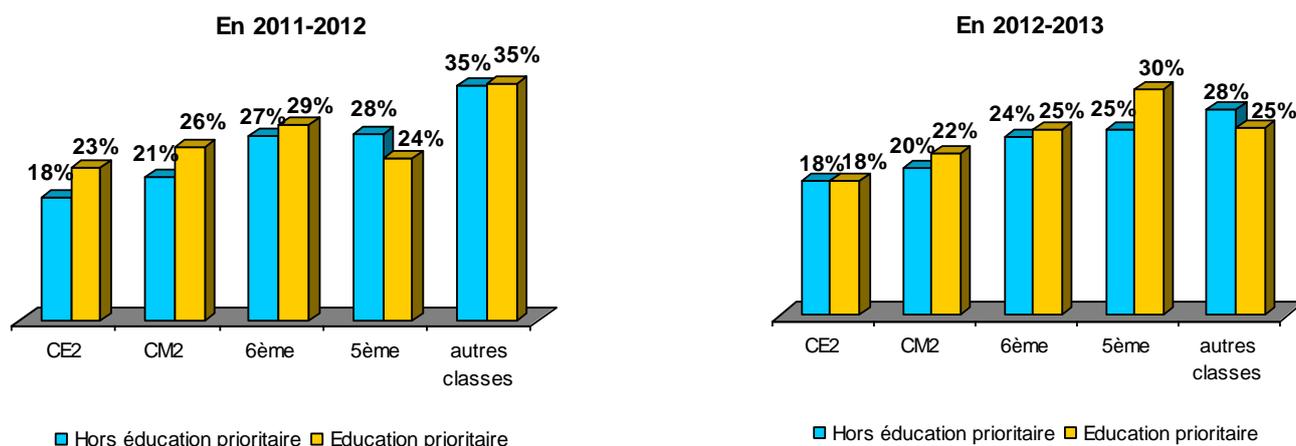
### Retours sur les avis adressés aux familles

Est considéré comme un retour sur l'avis adressé aux familles, le recours aux soins préconisés porté à la connaissance de l'infirmier scolaire soit grâce à un retour écrit soit par la constatation de la réalité du suivi.

En 2011-2012, les 505 558 avis écrits aux familles faits par les infirmier(e)s scolaires ont donné lieu à 138 601 retours d'avis soit un taux global de 27%.

En 2012-2013, ce taux de retours d'avis est de 23% puisque les 476 401 avis écrits aux familles ont donné lieu à 111 849 retours.

## Taux de retours sur les avis aux familles



On constate des différences de taux de retours d'avis selon le niveau de classe de l'élève et selon qu'il relève de l'éducation prioritaire ou non.

A l'exception du taux de retours de 5<sup>ème</sup> en éducation prioritaire qui connaît une augmentation significative et qui est le plus important, on constate que tous les taux de retours connaissent une baisse en 2012-2013 par rapport à l'année précédente.

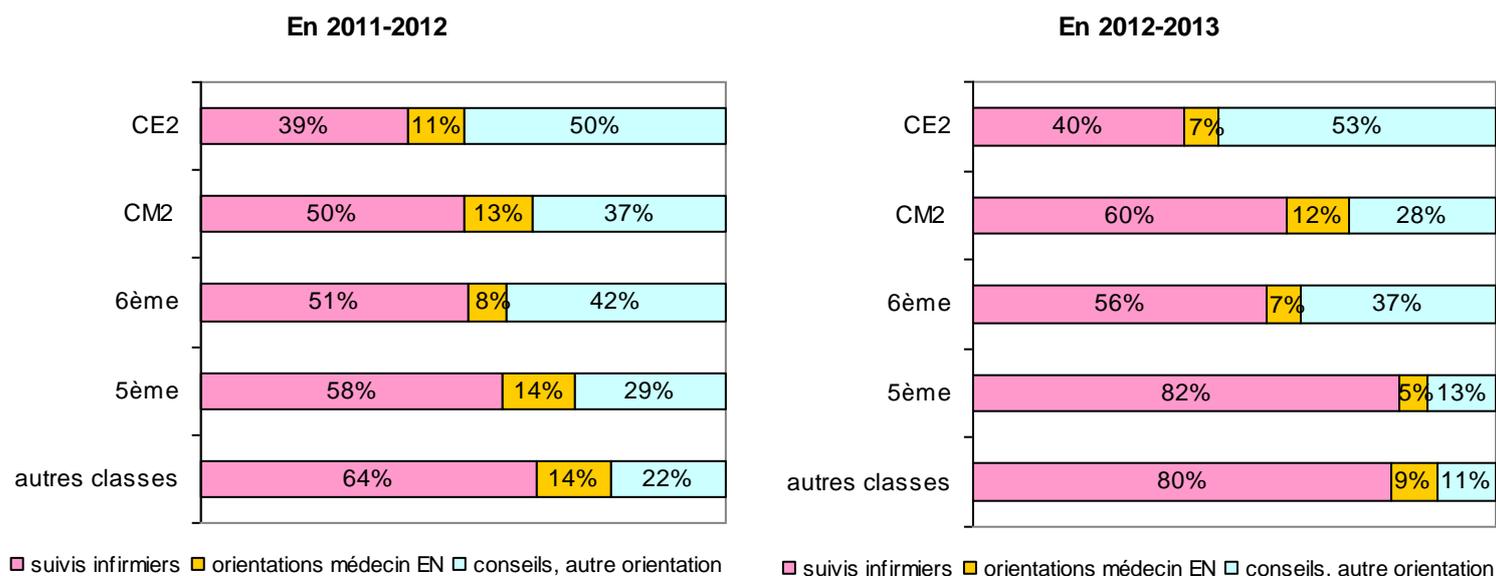
La différence entre les taux de retours des élèves relevant de l'éducation prioritaire et les autres élèves, tend à se réduire en 2012-2013 et pour les élèves de CE2 il est au même niveau.

## Orientations spécifiques

En 2011-2012, au sein des 1 390 936 élèves dépistés par les infirmier(e)s scolaires, **474 067 élèves** ont fait l'objet d'une orientation spécifique c'est-à-dire vers un suivi infirmier, vers un suivi par le médecin de l'éducation nationale ou vers un autre type de professionnel.

En 2012-2013, ces orientations spécifiques ont concerné 1 109 223 élèves parmi les 1 362 702 élèves dépistés par les infirmier (e) s scolaires.

### Répartition des orientations spécifiques



On constate, pour tous les élèves, une augmentation des suivis infirmiers en 2012-2013 ainsi qu'un recul des orientations vers le médecin de l'éducation nationale.

La part des élèves adressés à un autre professionnel décroît également sensiblement en 2012-2013 sauf pour les élèves de CE2.

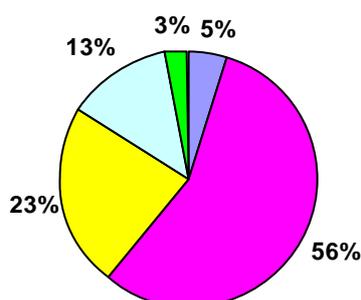
## Accueil à l'infirmerie

En 2011-2012, le nombre de passages à l'infirmerie s'élevait à 9 550 695 dont 34% concernaient des externes, 55% des demi-pensionnaires et 11% des internes.

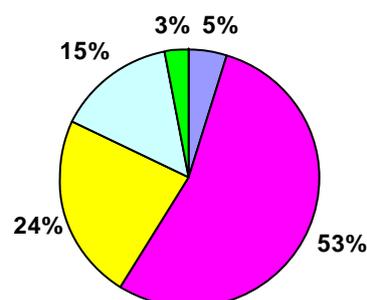
En 2012-2013, 10 727 176 passages à l'infirmerie ont été recensés selon la répartition suivante : 27% concernaient des externes, 61% des demi-pensionnaires et 12% des internes.

### Répartition des accueils à l'infirmerie selon le type d'établissement

En 2011-2012



En 2012-2013



■ Ecoles ■ Collèges dont SEGPA ■ LEGT □ LP ■ EREA

■ Ecoles ■ Collèges dont SEGPA ■ LEGT □ LP ■ EREA

Pour les deux années concernées, les collégiens (SEGPA inclus) représentent plus de la moitié des accueils à l'infirmerie (56% en 2011-2012 et 53% en 2012-2013). Les lycéens des lycées généraux et technologiques constituent ensuite plus de 20% de l'ensemble des accueils à l'infirmerie.

### Nature de l'accueil à l'infirmerie

En 2011-2012, 78% des accueils ont été considérés comme des passages à l'infirmerie (correspondant à 15 minutes maximum) et 22% étaient des séjours temporaires (au delà des 15 minutes).

En 2012-2013, une nouvelle catégorie relative à la nature des accueils est demandée dans l'enquête et la répartition de la nature des accueils à l'infirmerie est la suivante : 76% relèvent du passage à l'infirmerie, 24% étaient des séjours temporaires et 1% correspond à des séjours de nuit.

### Orientation des élèves accueillis à l'infirmerie

En 2011-2012 sur l'ensemble des élèves accueillis à l'infirmerie, 93,7% sont retournés par la suite à leurs activités scolaires, 5,5 % ont été pris en charge par leur famille et 0,4 % ont été orientés vers l'hôpital.

En 2012-2013, sur les élèves accueillis à l'infirmerie, 92,9% sont retournés ensuite à leurs activités scolaires, 6,3 % ont été pris en charge par leur famille et 0,7% ont été orientés vers l'hôpital.

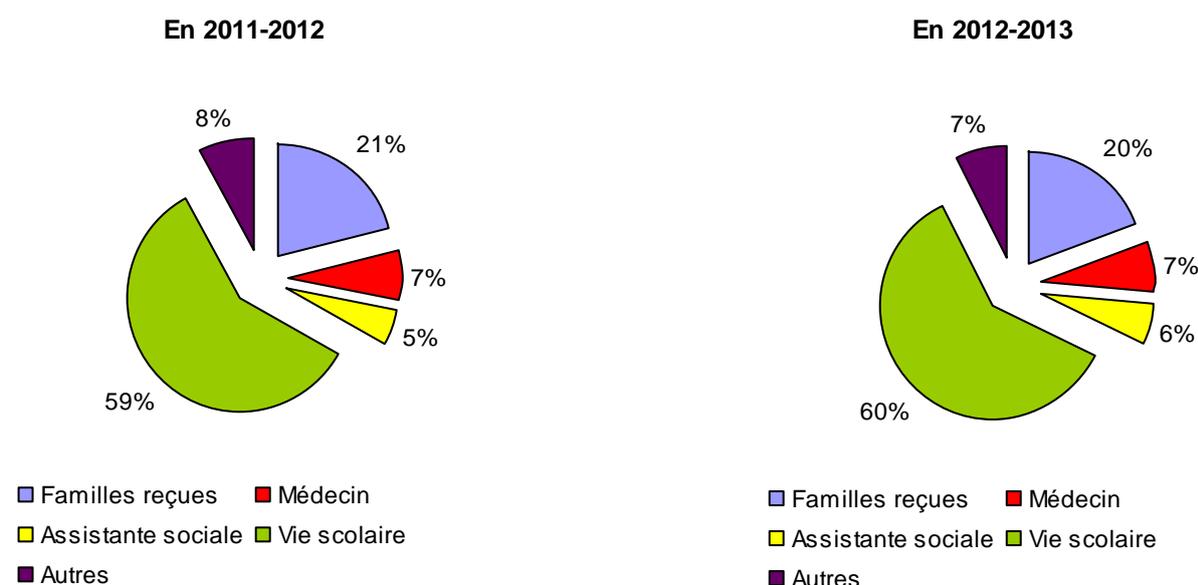
La part des élèves réorientés vers leurs activités scolaires après leur passage à l'infirmerie est de loin la plus importante pour les deux années, quel que soit le niveau de classe.

## Liaisons effectuées suite aux passages à l'infirmier

En 2011-2012, les accueils à l'infirmier ont donné lieu à 3 295 389 liaisons, ce qui représente 36,6% de l'ensemble des passages à l'infirmier.

En 2012-2013, 3 885 400 liaisons ont été dénombrées suite aux passages à l'infirmier, soit 34,7% de l'ensemble des passages.

### Répartition des liaisons effectuées



Pour les deux années observées, on constate une répartition similaire de la nature des liaisons effectuées suite aux passages à l'infirmier. Dans respectivement 59% et 60% des cas, les passages à l'infirmier sont suivis d'un retour à la vie scolaire.

### Actions conduites par les infirmier(e)s scolaires

Selon la classification proposée dans l'enquête, les actions conduites par les infirmières scolaires pour les années 2011-2012 et 2012-2013 se répartissent comme suit :

	Conseils en santé	Soins et traitement	Ecoute, relation d'aide	Gestion des certificats d'inaptitude EPS
2011-2012	2 482 956	6 399 994	845 364	317 506
2012-2013	3 162 381	7 009 546	1 051 795	508 106

On constate que les actions majoritairement conduites par les infirmier(e)s scolaires concernent en premier lieu l'administration de soins et des traitements, puis viennent les conseils en santé, l'écoute et la relation d'aide, et la gestion des certificats d'inaptitude en matière d'éducation physique et sportive.

## Contraception d'urgence

Les infirmier(ère)s de l'éducation nationale administrent la contraception d'urgence en milieu scolaire, conformément à la loi n°2000-1209 du 13 décembre 2000 et, plus précisément, au protocole annexé à son décret d'application n°2001-258 du 27 mars 2001.

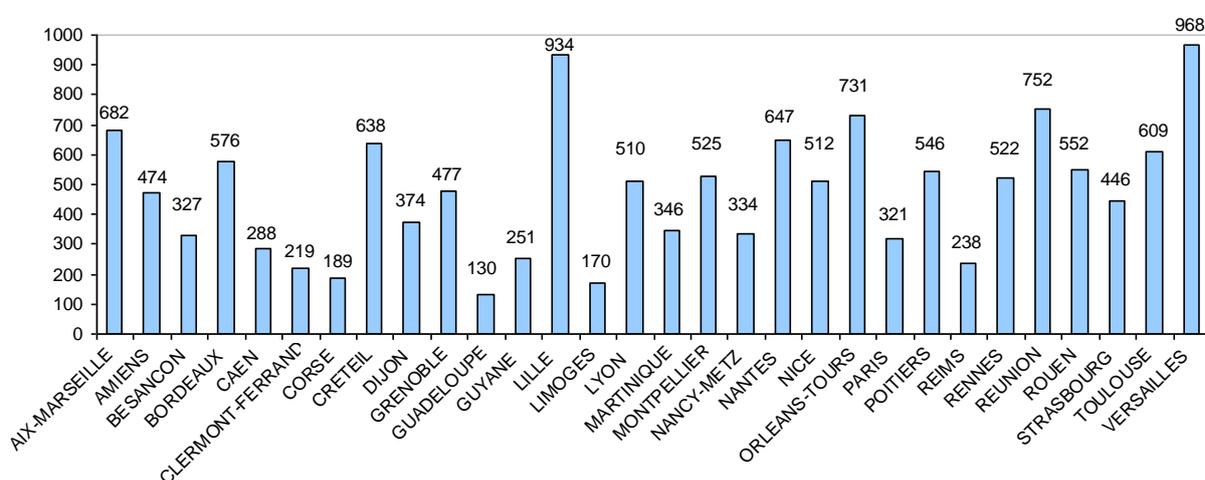
Les données analysées concernent toutes les académies en 2011-2012 et 2012-2013.

### Demande et délivrance

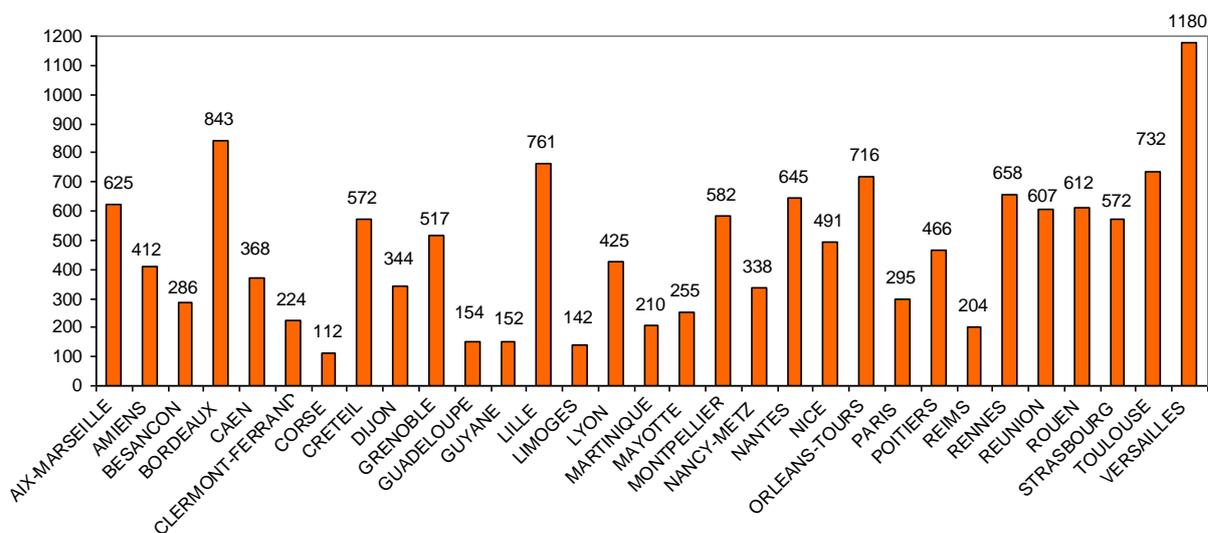
En 2011-2012, 14 288 élèves, dont 84% de mineures se sont rendues à l'infirmerie pour demander une contraception d'urgence.

En 2012-2013, 14 500 élèves, avec une proportion identique de mineures soit 84 %, se sont rendus à l'infirmerie pour demander une contraception d'urgence.

Nombre de demandes de contraception d'urgence par académie en 2011-2012

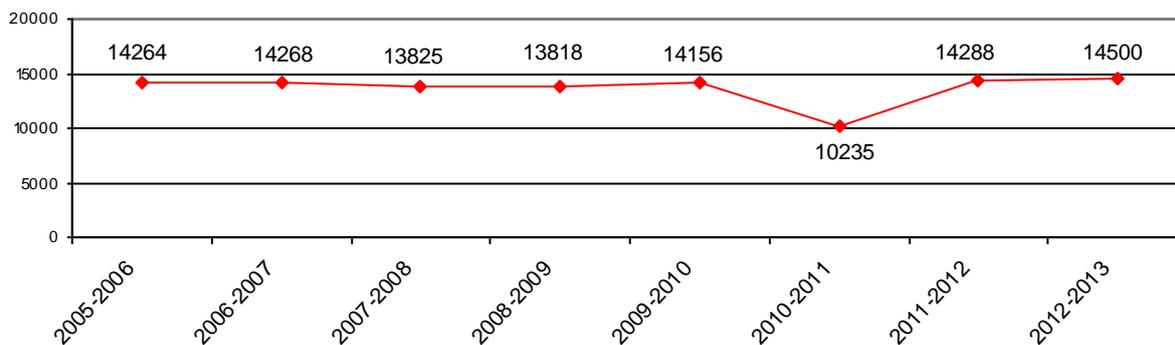


Nombre de demandes de contraception d'urgence par académie en 2012-2013



La demande de contraceptif d'urgence a globalement enregistré une très légère hausse en 2012-2013 par rapport à l'année précédente (+ 1,48 %) mais il convient de noter qu'en 2012-2013, Mayotte entre dans le périmètre de l'enquête et enregistre 255 demandes de contraception d'urgence.

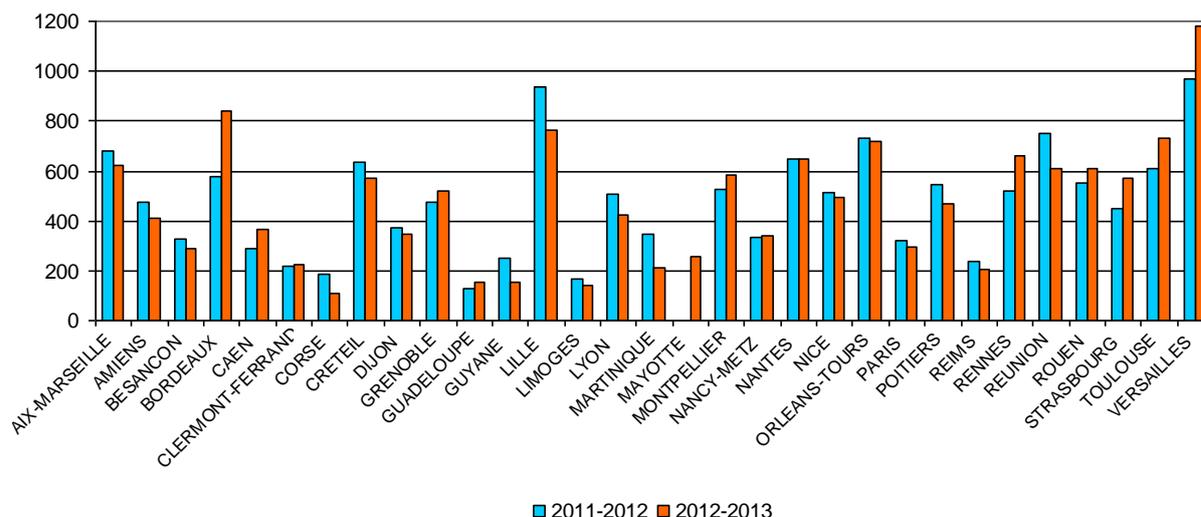
### Evolution du nombre des demandes de contraception d'urgence



Sur un plus long terme et depuis l'année 2005-2006, on observe que les demandes de contraception d'urgence connaissent une relative stabilité.

Nota : Le graphique ci-dessus montre que l'année 2010-2011 se distingue des autres par un nombre de demandes de contraception nettement inférieur. Cela s'explique par le fait que, cette année-là, deux académies (Corse et Rennes) n'ont fourni aucune donnée relative à la contraception d'urgence et plusieurs autres n'ont vraisemblablement fait remonter que des données partielles.

### Nombre de demandes de contraception d'urgence



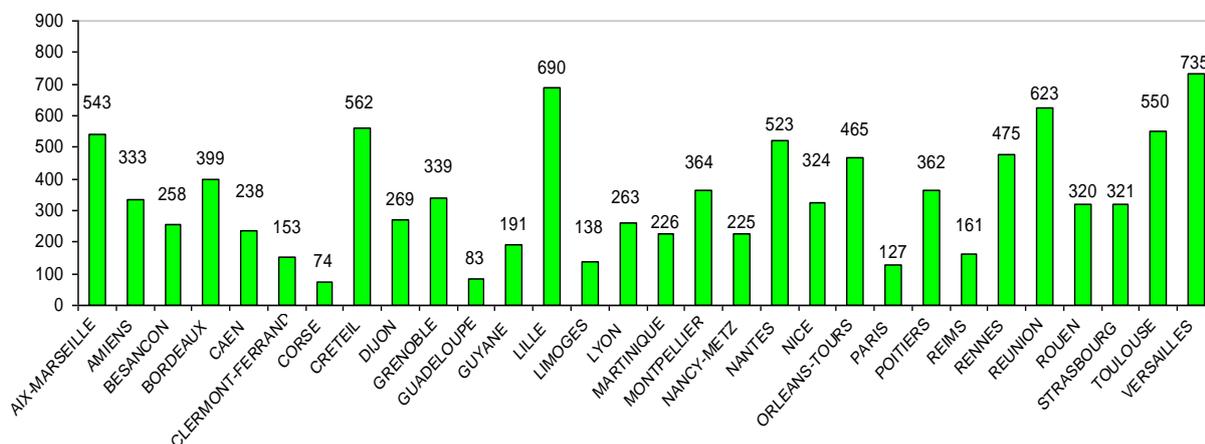
Si globalement, la hausse de demande de contraception d'urgence entre les deux années observées est modeste, la situation des académies entre 2011-2012 et 2012-2013 est contrastée.

Il est en effet possible de distinguer quatre groupes d'académies :

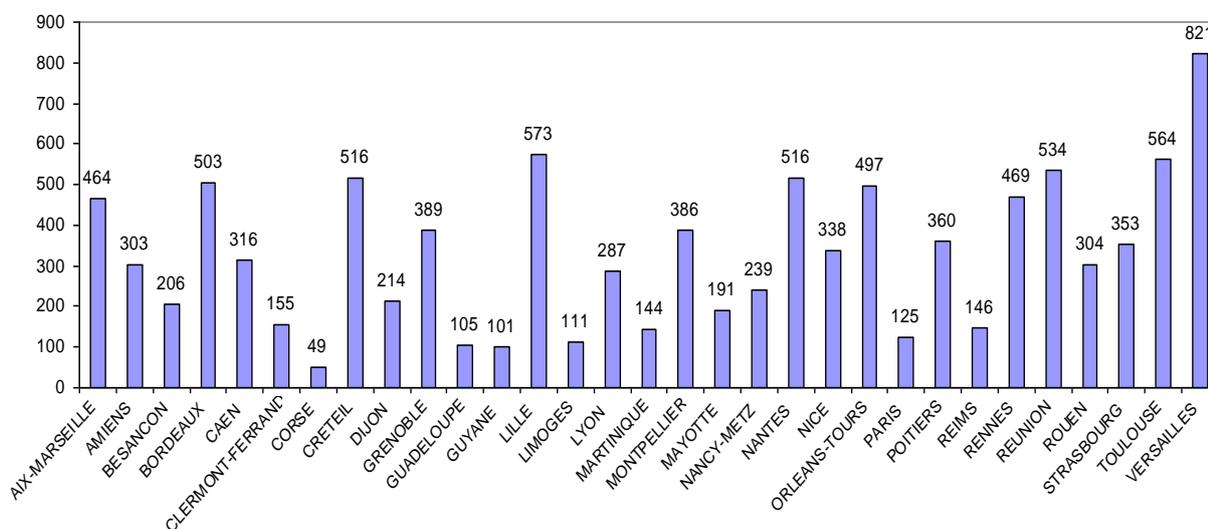
- une académie connaît une hausse marquée des demandes de contraception, il s'agit de l'académie de Bordeaux (46%),
- huit académies enregistrent une hausse des demandes mais plus modérée : Strasbourg (28%), Caen (27%), Rennes (26%), %, Versailles (22%), Toulouse (20%), la Guadeloupe (18%), Rouen (11%), Montpellier (11%),
- huit académies connaissent une baisse sensible du nombre de demandes de contraception : Corse (-41%), Guyane (-39%), Martinique (-39%), Réunion (-19%), Poitiers (-15%), Reims (-14%), Amiens (-13%), Besançon (12%),
- le dernier groupe, le plus important puisqu'il comprend treize académies, connaît des variations des demandes de contraception d'une moindre amplitude qui s'échelonnent entre - 8 % pour l'académie d'Aix-Marseille et 8 % pour celle de Grenoble.

**En 2011-2012, 10 334 élèves se sont vues délivrer une contraception d'urgence dans leur établissement scolaire. En 2012-2013, la contraception d'urgence délivrée en établissement scolaire a concerné 10 279 élèves. Les autres élèves sont orientés vers le centre de planification ou d'éducation familiale.**

Nombre d'élèves auxquelles un contraceptif d'urgence a été délivré en 2011-2012

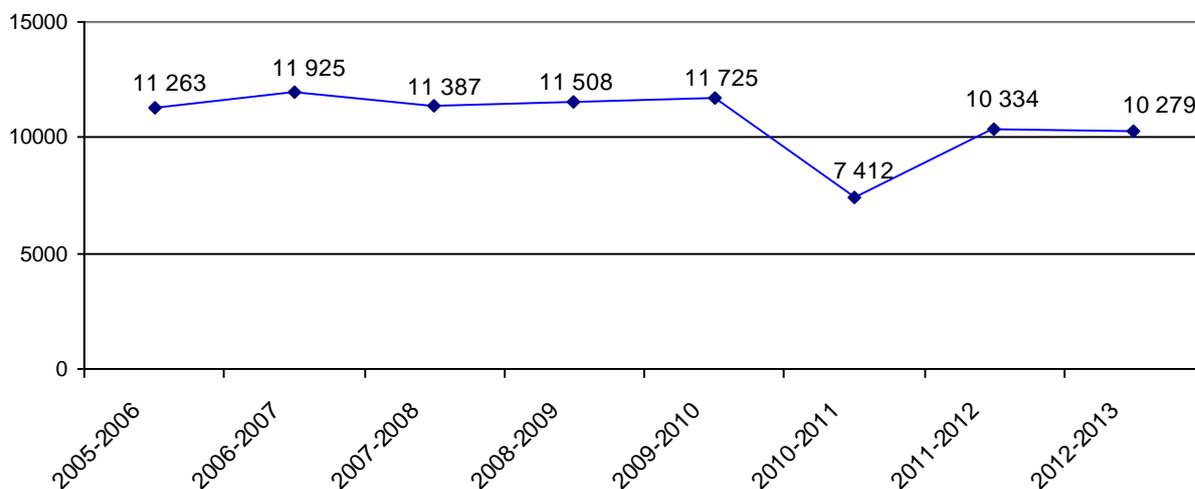


Nombre d'élèves auxquelles un contraceptif d'urgence a été délivré en 2012-2013



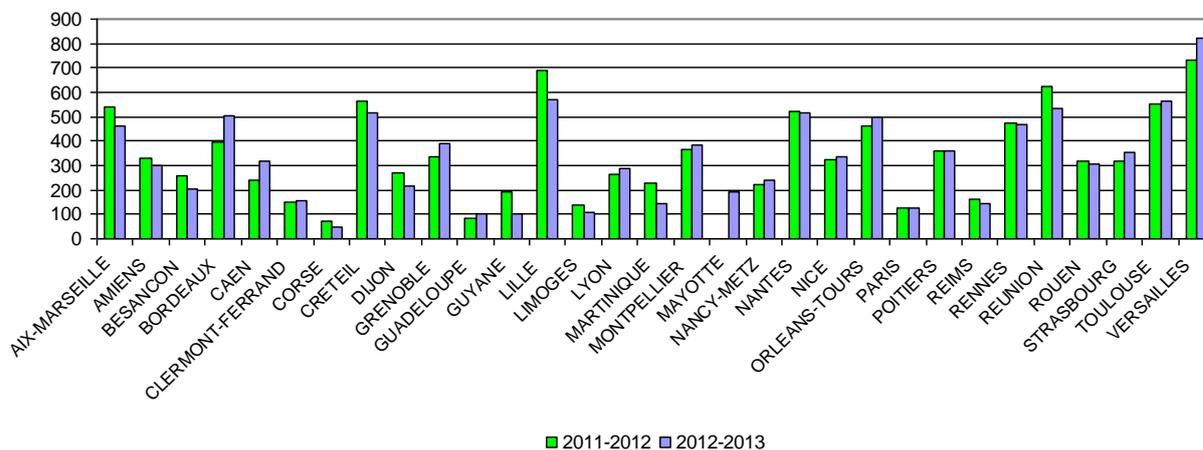
Il convient de noter que la délivrance de contraceptif d'urgence en milieu scolaire a baissé entre les années observées, alors même qu'en 2012-2013 Mayotte est prise en compte dans le périmètre de l'enquête.

### Evolution du nombre de contraceptifs d'urgence délivrés



Sur un plus long terme et depuis l'année 2005-2006, on observe pour les deux dernières années une baisse sensible du nombre de contraceptifs d'urgence délivrés. Comme vu supra, l'année 2010-2011, marquée par une baisse importante de la délivrance de contraceptifs d'urgence, n'est pas significative en raison de données incomplètes.

### Nombre d'élèves auxquelles un contraceptif d'urgence a été délivré



Globalement, le nombre d'élèves auxquelles un contraceptif d'urgence a été délivré a connu une très légère diminution (- 0,53%) entre l'année 2011-2012 et l'année 2012-2013. Là encore, la situation entre les académies est contrastée.

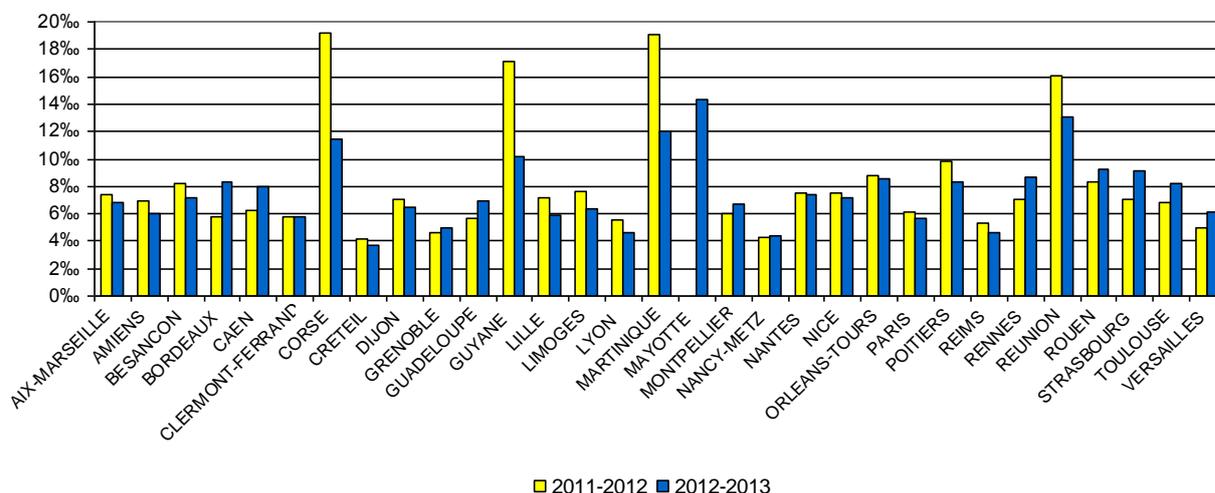
Cinq académies enregistrent une hausse sensible : il s'agit de Caen (33%), Guadeloupe (26%), Bordeaux (26%), Grenoble (15%) et de Versailles (12%).

A contrario, une baisse marquée de la délivrance de contraceptif d'urgence entre les deux années observées concerne cinq académies : Guyane (-47%), Martinique (-36%), Corse (-34%), Dijon (-20%), Besançon (-20%).

**Rapportée au nombre de filles scolarisées, la demande de contraception d'urgence est stable entre les deux années** : le taux moyen s'établit en effet à 6,8‰ pour l'année 2011-2012 et à 6,9‰ pour l'année 2012-2013.

Ce taux moyen était de 6,8‰ en 2009-2010.

### Demande de contraceptif d'urgence rapportée aux effectifs de filles scolarisées



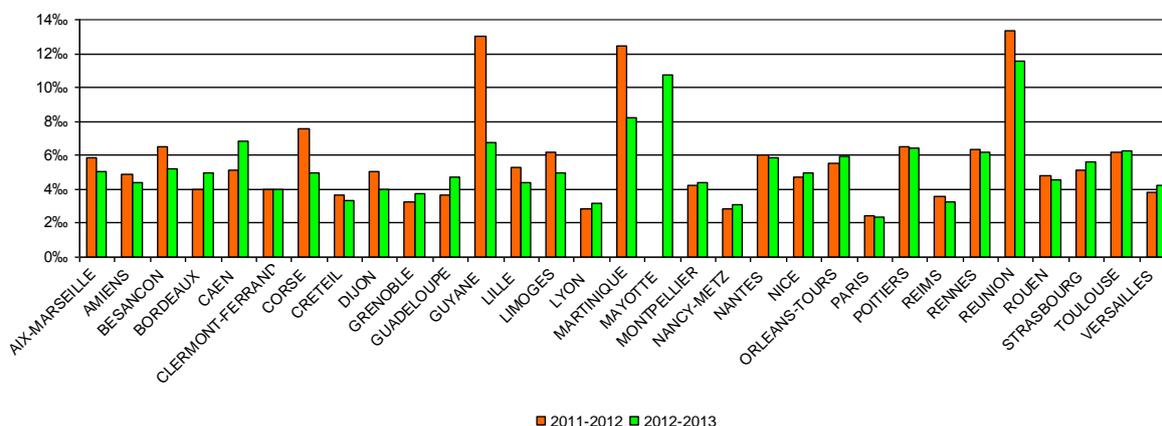
Quatre académies, dont le taux était supérieur à la moyenne en 2011-2012, connaissent une baisse sensible en 2012-2013 tout en restant au dessus de la moyenne : il s'agit de la Corse dont le taux passe de 19,2‰ à 11,4‰, de la Martinique de 19,1‰ à 12‰, de la Guyane de 17,1‰ à 10,2‰ et de la Réunion de 16,1‰ à 13,1‰.

Deux académies enregistrent des taux de demande de contraceptif d'urgence inférieurs à la moyenne nationale pour les deux années considérées : il s'agit de Créteil dont le taux s'établit à 4,2‰ en 2011-2012 et à 3,7‰ en 2012-2013 et Nancy-Metz qui connaît un taux de 4,3‰ en 2011-2012 et de 4,4‰ l'année suivante.

**Rapportée au nombre de filles scolarisées, la délivrance de la contraception d'urgence est stable entre les deux années** : le taux moyen s'établit à 4,9‰ en 2011-2012 et 2012-2013.

Ce taux moyen était de 5,6‰ en 2009-2010.

### Taux de délivrance d'une contraception d'urgence rapportée aux effectifs de filles scolarisées



Les taux de délivrance les plus bas s'observent dans les académies de Paris (2,4‰ pour les deux années), Nancy-Metz (2,9‰ en 2011-2012 et 3,1‰ en 2012-2013), Lyon (2,9‰ et 3,2‰), Créteil (3,7‰ et 3,4‰), Grenoble (3,3‰ et 3,8‰).

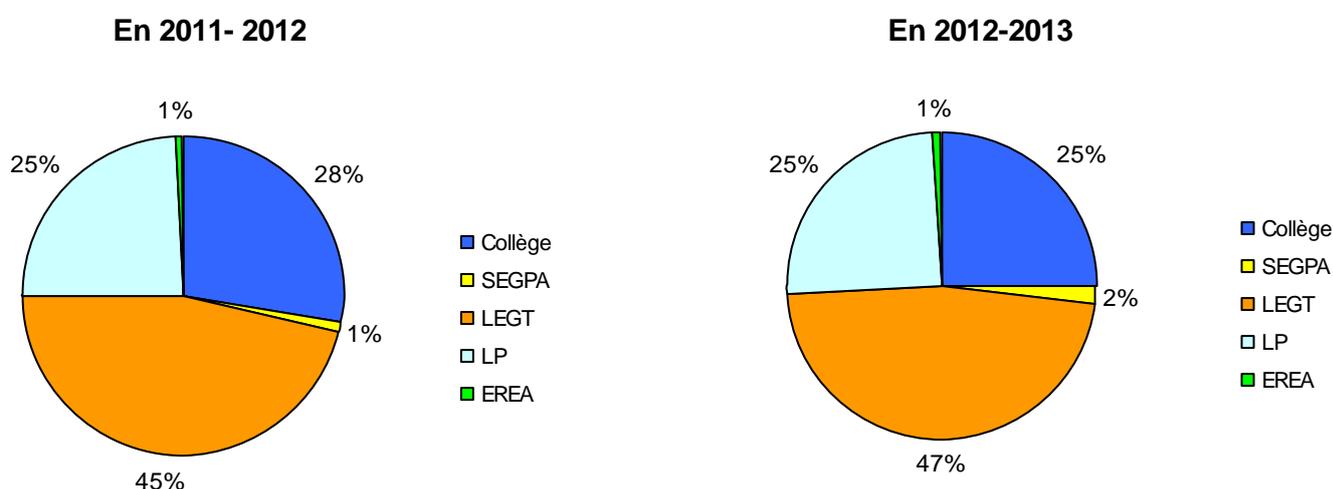
Quelques académies, dont le taux de délivrance est particulièrement élevé en 2011-2012 connaissent une baisse de ce taux en 2012-2013 mais restent très au-dessus de la moyenne nationale : il s'agit de la Réunion qui passe de 13,3‰ à 11,5‰, la Martinique de 12,5‰ à 8,2‰, la Guyane de 13‰ à 6,8‰, la Corse de 7,5‰ à 5‰.

Pour les deux années, les taux de demande et de délivrance les moins élevés sont observés dans les académies de Créteil, Grenoble, Lyon, Nancy-Metz, Paris et Versailles et les taux les plus élevés sont enregistrés dans les académies de Guyane, Martinique La Réunion, Corse, Poitiers.

**Le recours à une contraception d'urgence est donc moins élevé dans les académies urbanisées et, en revanche, plus fréquent dans les académies insulaires ou rurales.**

Ce constat est identique à celui des années 2009-2010 et 2010-2011.

### Répartition de la demande de contraception d'urgence par type d'établissement

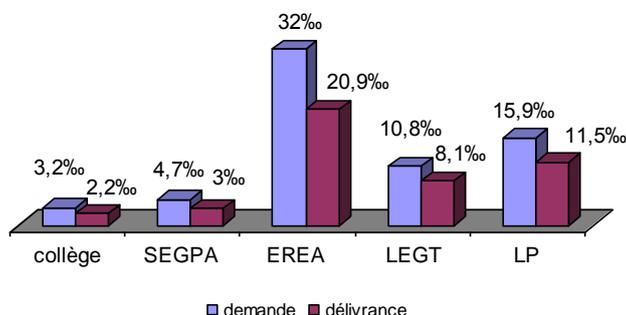


La répartition de la demande entre les différents types d'établissements connaît entre les deux années de légères modifications. Une hausse de 2% des demandes en LEGT s'observe en 2012-2013, les demandes en SEGPA augmentent de 1% cette même année, les demandes en collège baissent de 3%.

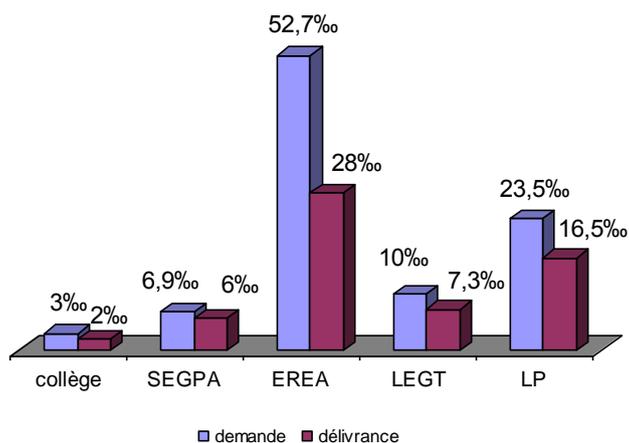
Les LEGT restent le lieu principal de la demande de contraception d'urgence.

**Demande et délivrance d'une contraception d'urgence rapportées au nombre de filles scolarisées**

### En 2011-2012



### En 2012-2013



Pour les deux années observées, on constate que la demande d'une contraception d'urgence est plus fréquente en EREA et qu'elle augmente fortement en 2012-2013. Le taux de délivrance en EREA, qui est également le plus élevé, augmente également en 2012-2013 mais dans une moindre mesure.

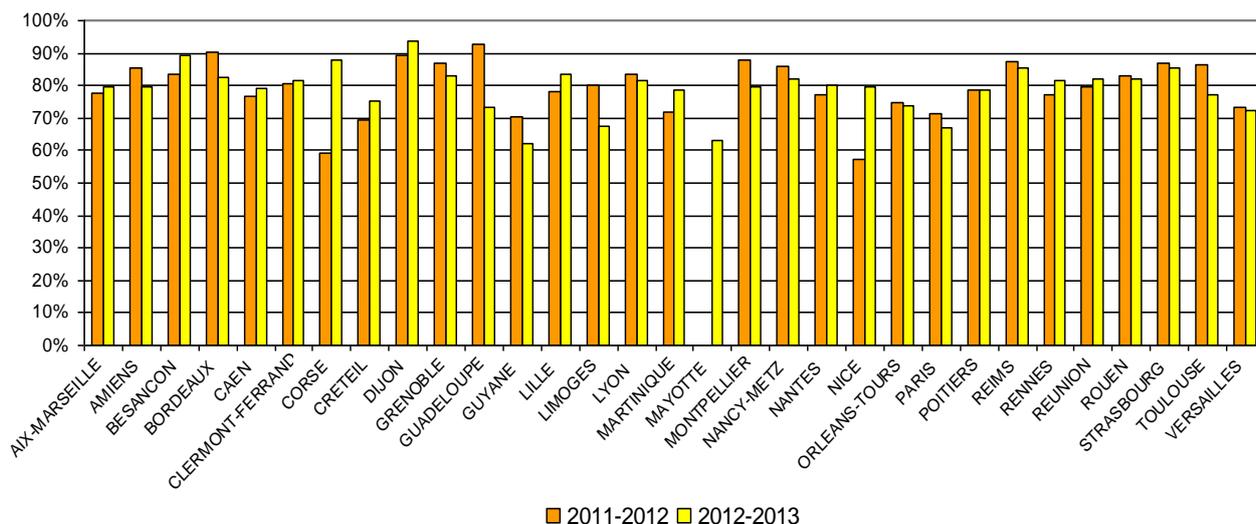
Les taux de demandes et de délivrance en collège et en LEGT connaissent de faibles variations entre les deux années.

La demande de contraception d'urgence est plus élevée en LP qu'en LEGT et augmente cette différence s'accroît en 2012-2013. Le taux de délivrance en LP augmente également en 2012-2013.

### Répartition mineures/majeures dans les demandes de contraception d'urgence

Les élèves mineures sont à l'origine de la quasi-totalité des demandes au collège, en SEGPA et en EREA.

### Proportion d'élèves mineures dans les demandes formulées en LEGT



En LEGT, la part des demandes faites par des élèves mineures est stable entre les deux années et s'établit à 79 % en moyenne. Cette moyenne était de % en 2009-2010

On observe cependant dans deux académies une hausse importante de la part des mineures dans les demandes de contraception d'urgence en LEGT : il s'agit de la Corse et de Nice qui se situent en dessous de la moyenne en 2011-2012 et passent au dessus de la moyenne en 2012-2013.

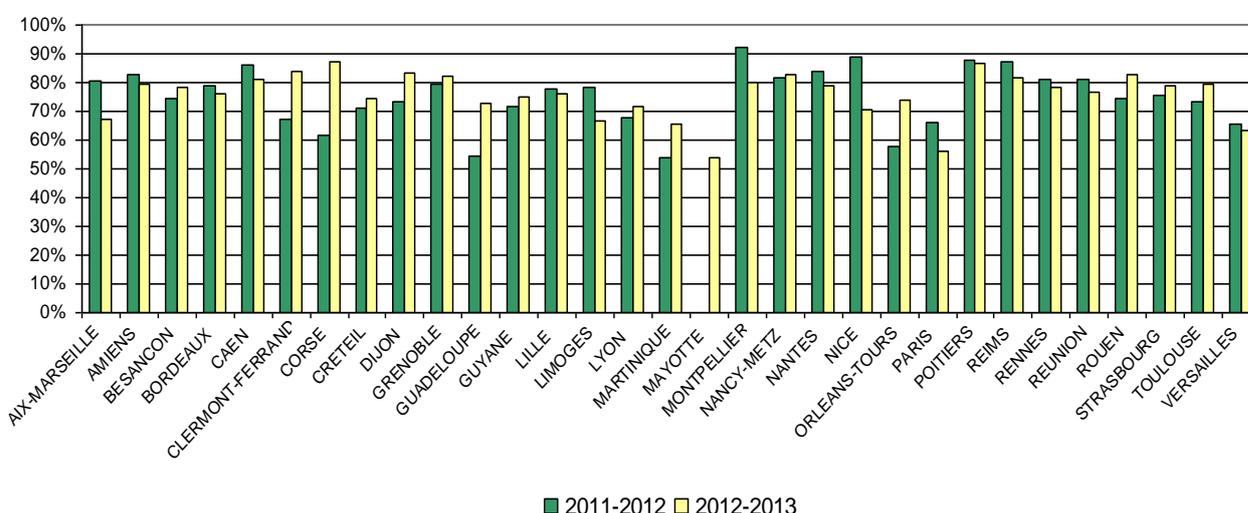
Deux académies connaissent la tendance inverse avec un taux d'élèves mineures demandant une contraception d'urgence, en dessous de la moyenne en 2011-2012, qui baisse encore en 2012-2013 : il s'agit de la Guadeloupe et de Limoges.

Les académies de Dijon et Besançon, déjà au dessus de la moyenne en 2011-2012 connaissent une hausse et affichent en 2012-2013 les taux de mineures dans les demandes de contraception d'urgence en LEGT les plus importants (respectivement 94% et 90 %).

Les académies de Montpellier et de Toulouse au dessus de la moyenne en 2011-2012 rejoignent cette moyenne en 2012-2013. Elles passent ainsi respectivement de 88% à 79% et de 86 % à 77%.

Les autres académies connaissent des variations de moindre ampleur.

**Proportion d'élèves mineures dans les demandes formulées en LP**



**En LP, la part des demandes faites par des élèves mineures est là encore identique les deux années et s'établit en moyenne à 75%.** Cette moyenne était de 72% en 2009-2010.

Les hausses les plus importantes concernent les académies de Corse, Clermont-Ferrand et, dans une moindre mesure, Rouen qui passent d'un taux de mineures dans les demandes formulées en LP inférieur à la moyenne en 2011-2012 à un taux supérieur à la moyenne en 2012-2013.

Les baisses les plus importantes s'observent pour les académies de Nice, Aix-Marseille, Limoges, Paris. Il est cependant nécessaire de distinguer :

- celles dont le taux de mineures dans les demandes en LP était au dessus de la moyenne en 2011-2012 et passe en dessous de la moyenne en 2012-2013 (Aix Marseille, Limoges, Nice),
- Paris qui affiche un taux inférieur à la moyenne en 2011-2012 et encore en baisse en 2012-2013 (respectivement 66% et 56%)

La Martinique, la Guadeloupe et Orléans-Tours enregistrent une augmentation une hausse de leur pourcentage de mineures au sein des demandes de contraception d'urgence en LP entre 2011-2012 et 2012-2013. Ce taux, au dessus de la moyenne en 2011-2012 reste en deçà de la moyenne en 2012-2013. Elles passent ainsi respectivement de 54% à 66%, de 54% à 73 % et de 58% à 74%.

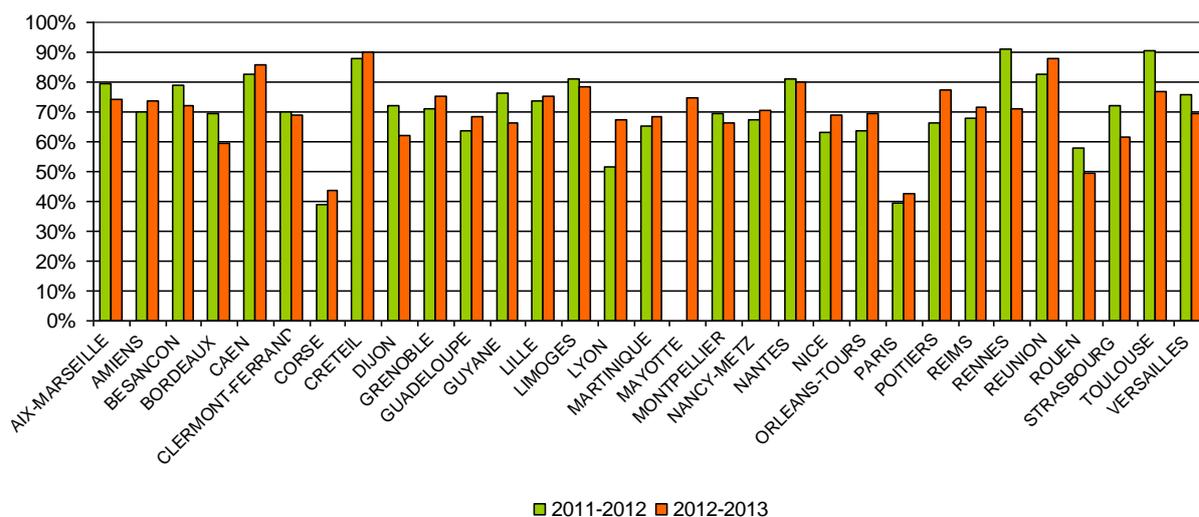
## Satisfaction de la demande de contraception d'urgence.

Est ici appelé **taux de satisfaction de la demande**, le rapport entre le nombre d'élèves ayant demandé la contraception d'urgence et celles qui l'ont effectivement reçue au sein de leur établissement scolaire.

Le **taux moyen de satisfaction de la demande** est passé de **72% en 2011-2012 à 71% en 2012-2013**.

Il était de 83% en 2009-2010

Evolution du taux de satisfaction de la demande



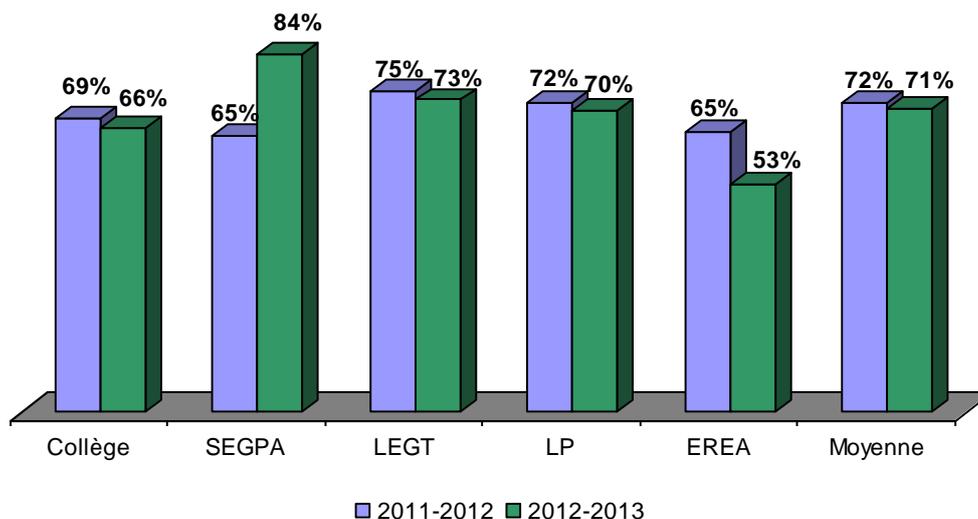
L'académie de Rennes connaît la baisse la plus importante du taux de satisfaction de la demande entre 2011-2012 et 2012-2013. Elle passe de 91% à 71%, ce dernier taux correspondant à la moyenne nationale.

D'autres académies enregistrent des baisses significatives : Toulouse qui passe de 90% à 77%, la Guyane de 76% à 66%, Strasbourg et Dijon qui passent de 72% à 62%, Bordeaux qui affiche 69% puis 60% et enfin Rouen qui passe de 58% à 50%.

Trois académies voient leur taux de satisfaction de la demande augmenter de façon significative. Il convient cependant de distinguer le cas de Poitiers qui passe de 66% en 2011-2012 à 77% l'année suivante et qui se situe alors au dessus de la moyenne nationale, ceux de Lyon et de la Corse qui, malgré la hausse de leur taux, restent en deçà de la moyenne puisqu'elles passent respectivement de 52% à 68% et de 39% à 44%.

Les variations de taux des autres académies sont de moindre ampleur.

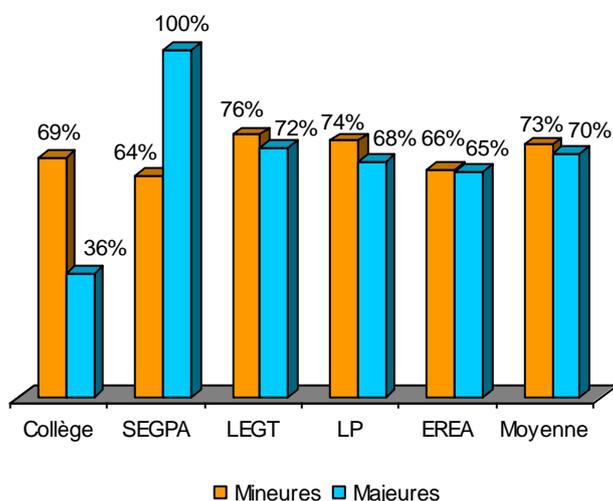
### Taux de satisfaction de la demande de contraceptif d'urgence par type d'établissement



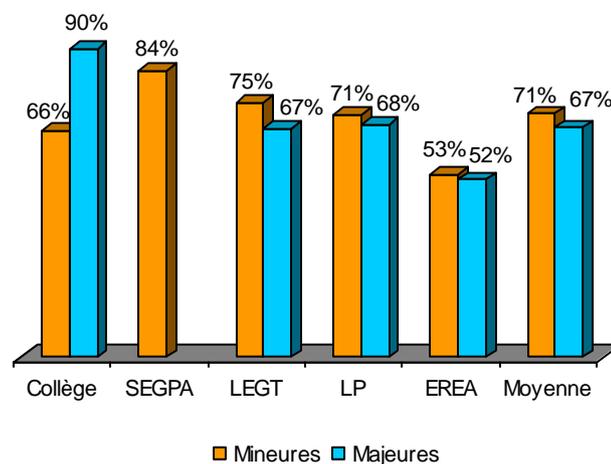
Pour les deux années prises en considération, on observe une augmentation du taux de satisfaction de la demande en SEGPA qui atteint 84% en 2012-2013.

Le taux de satisfaction de la demande est en baisse pour tous les autres niveaux en 2012-2013. C'est en EREA que la baisse est la plus importante.

### Taux de satisfaction mineures/majeures en 2011-2012



### Taux de satisfaction mineures/majeures en 2012-2013



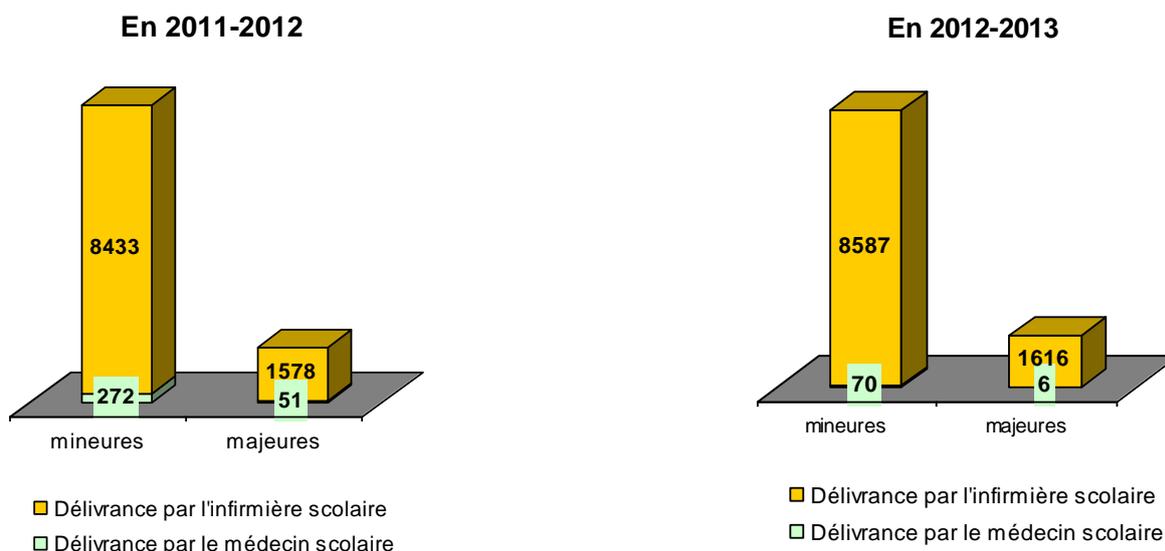
Les taux de satisfaction mineures/majeures connaissent des variations importantes entre les deux années observées.

Le taux moyen de satisfaction de mineures demeure plus élevé que celui des majeures, cette différence se creuse cependant en 2012-2013.

Il convient également de noter :

- une hausse importante du taux de satisfaction des majeures en collège où il atteint 90% en 2012-2013 ; rappelons cependant que les demandes de contraceptions d'urgence de majeures en collège sont logiquement peu nombreuses et qu'elles s'élèvent à 21 en 2012-2013 ;
- l'absence de demande de contraception de majeures en SEGPA en 2012-2013,
- en LEGT, LP et EREA, les taux de satisfaction sont quasiment tous à la baisse en 2012-2013.

### Acteurs de la délivrance de la contraception d'urgence en milieu scolaire



**La part de la contraception d'urgence administrée par les infirmier(ère)s scolaires est toujours très importante et augmente encore en 2012-2013.**

En effet, elle s'élève à 99% en 2012-2013 tant pour les élèves mineures que pour les élèves majeures contre 97% en 2011-2012.

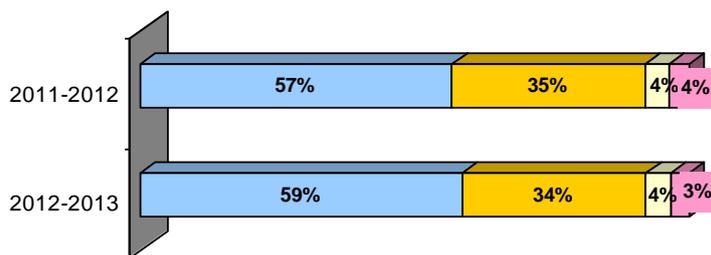
### Suivi des élèves

Le suivi des élèves est assuré, dans la majorité des cas, par les infirmier(ère)s scolaires. Ce constat souligne l'importance de leur rôle dans la prévention des grossesses non désirées voire, plus largement, dans l'éducation à la sexualité.

Le pourcentage d'élèves suivi par les infirmier(e)s scolaires a légèrement augmenté entre les deux années observées puisqu'il est passé de 57% à 58 %.

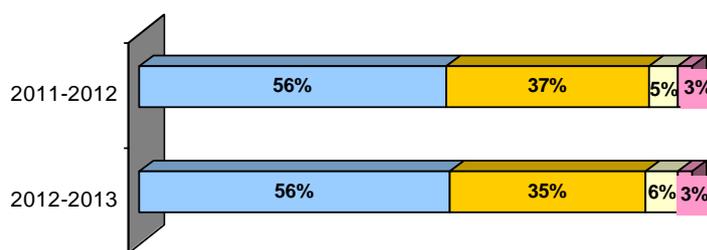
Cette augmentation est plus sensible en ce qui concerne les élèves mineures.

#### Suivi des élèves mineures



- infirmière scolaire
- centre de planification ou d'éducation familiale
- médecin scolaire
- assistant de service social

#### Suivi des élèves majeures



- infirmière scolaire
- centre de planification ou d'éducation familiale
- médecin scolaire
- assistant de service social

Le pourcentage d'élèves orientées vers le centre de planification ou d'éducation familiale est en diminution et s'établit à 34% en 2012-2013 contre 36 % en 2011-2012.

### Renouvellement d'ordonnance de contraception orale

La loi HPST n°2009-879 du 21 juillet 2009 donne la possibilité aux infirmier(e)s de renouveler les prescriptions de médicaments contraceptifs oraux.

L'arrêté du 25 mai 2010 fixe la liste des contraceptifs oraux visée aux articles L. 4311-1 et L. 5125-23-1 du code de santé publique. Ce même arrêté prévoit que les infirmier(e)s peuvent renouveler les ordonnances de médicaments contraceptifs oraux pour une durée maximale de six mois non renouvelables, à condition que la prescription date de moins d'un an.

Les données recueillies montrent que cette possibilité est encore peu exploitée par élèves puisque en **2011-2012**, on dénombre **11 élèves**, dont 7 mineures, ayant demandé un renouvellement d'ordonnance de contraception.

**En 2012-2013, 115 élèves** dont 94 mineures ont demandé un renouvellement d'ordonnance de contraception à l'infirmier(e) scolaire.

## Formation aux gestes de premiers secours

### Apprendre à porter secours à l'école (APS)

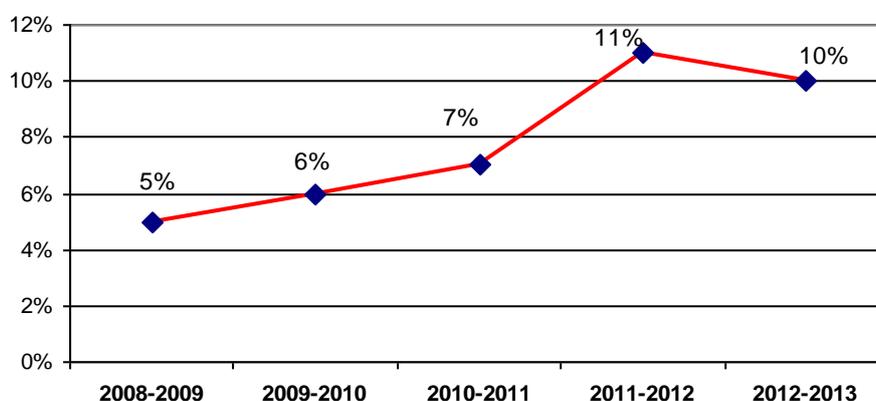
379 039 élèves des écoles élémentaires ont été formés à l'APS en 2011-2012, puis 362 591 élèves en 2012-2013.

On signale que quelques académies n'ont pas transmis de données pour l'une ou l'autre année et qu'en 2012-2013, Mayotte entre dans le champ de l'enquête sans avoir fourni de données.

Il convient également d'ajouter que pour l'année 2012-2013, 35 507 élèves de collège ont été formés à l'APS.

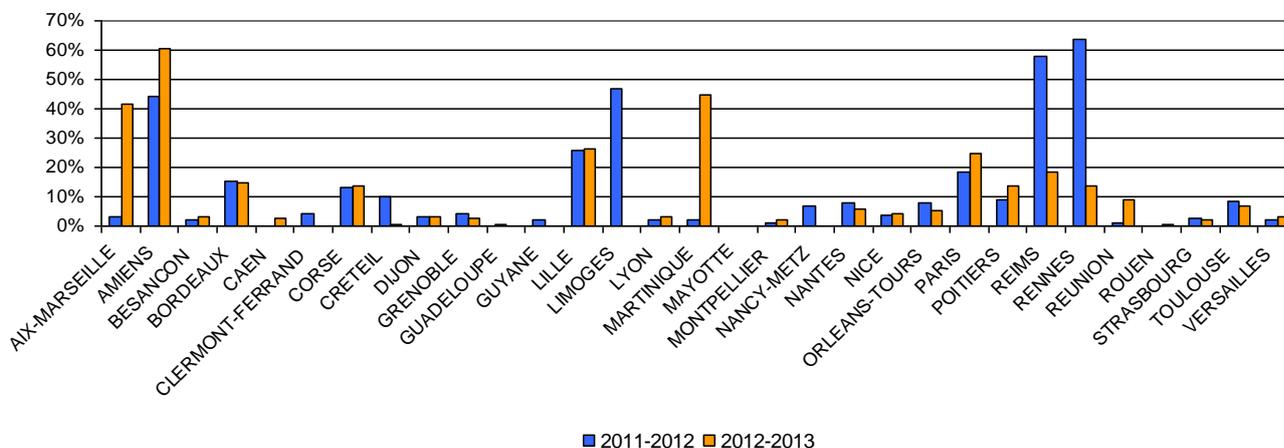
La proportion d'élèves de l'école élémentaire formés est passée de 11% en 2011-2012 à 10% en 2012-2013.

Part des élèves des écoles élémentaires formés à l'APS



Sur un plus long terme et depuis l'année 2008-2009, on constate que la part des élèves formés à l'APS est en régulière augmentation avec un léger recul en 2012-2013.

Part des élèves des écoles élémentaires ayant suivi la formation à l'APS au cours de l'année scolaire



Quelques académies présentent des taux supérieurs à la moyenne nationale pour les deux années observées :

- deux académies se distinguent car elles connaissent de plus une progression en 2012-2013 : Amiens passe ainsi d'une proportion d'élèves formés de 44% en 2011-2012 et de 60% en 2012-2013, Paris passe de 18% à 25% ;
- trois académies connaissent une stabilité entre les deux années. Il s'agit de Lille (26%), Bordeaux (15%) et Corse (13% et 14%) ;
- les académies de Reims et de Rennes, toujours au dessus de la moyenne nationale, enregistrent une baisse conséquente en 2012-2013. Reims passe ainsi d'un taux de 58% d'élèves formés à l'APS en 2011-2012 à un taux de 19% en 2012-2013. Rennes connaît la même tendance avec un taux qui passe de 64% en 2011-2012 à 14% en 2012-2013.

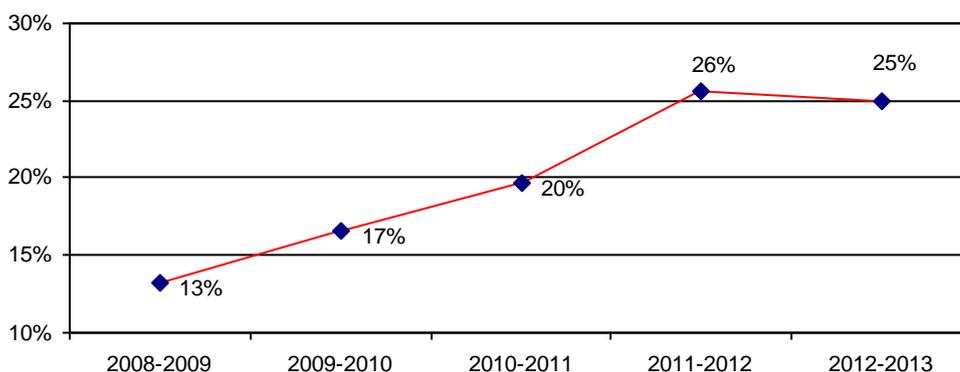
Les autres académies enregistrent des taux inférieurs à la moyenne nationale. Il convient cependant de noter la progression de la part des élèves formés à l'APS dans l'académie de la Réunion qui passe de 1% en 2011-2012 à 9% en 2012-2013.

### Certificat de prévention et secours civiques de niveau 1 (PSC1)

En 2011-2012, 155 254 élèves ont été formés au PSC1 et en 2012-2013, la formation au PSC1 a concerné 152 842 élèves.

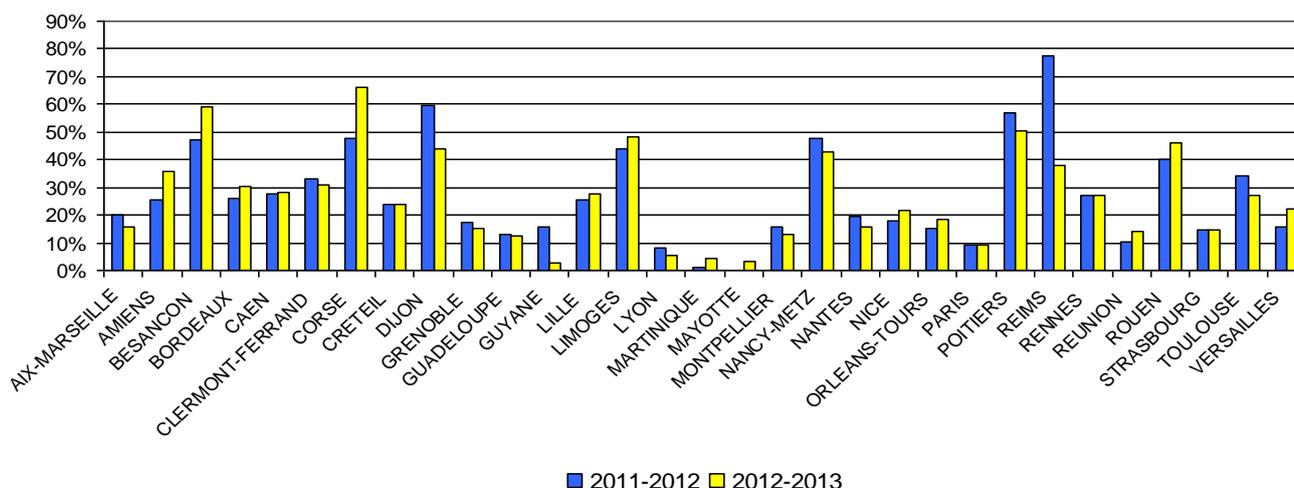
Au niveau national, la part des élèves de troisième formés au PSC1 est de 26% en 2011-2012 et de 25% en 2012-2013.

Part des élèves de 3ème ayant suivi la formation au PSC1



Depuis 2008-2009 on constate une augmentation constante des élèves de troisième formés au PSC1 avec un très léger recul en 2012-2013.

### Part des élèves de troisième ayant suivi la formation au PSC1



Quelques académies connaissent des taux supérieurs à la moyenne nationale pour les deux années :

- certaines d'entre elles, déjà au dessus de la moyenne nationale en 2011-2012, connaissent une progression de leur taux d'élèves formés en 2012-2013 : il s'agit de la Corse qui passe de 48% à 66%, de Besançon dont le taux augmente de 47% à 59%, de Limoges dont le taux augmente de 44% à 48%, de Rouen qui passe de 40% à 46% et, dans une moindre mesure, d'Amiens et de Bordeaux dont les taux passent respectivement de 25% à 35% et de 26% à 30% ;
- un second groupe d'académies présentant des taux très supérieurs à la moyenne nationale en 2011-2012 connaît une baisse par rapport à l'année précédente : il s'agit de Reims. Cette baisse est particulièrement sensible pour l'académie de Reims qui passe de 77% à 37%, pour celle de Dijon dont le taux baisse de 60% à 44%, pour l'académie de Poitiers qui enregistre un taux de 57% puis de 50% et pour l'académie de Nancy-Metz qui passe de 48% à 43%.
- l'académie de Toulouse qui présentait un taux d'élèves de troisième formé au PSC1 de 34% en 2011-2012 connaît une baisse l'année suivante et enregistre un taux de 27%.
- les académies de Caen et Lille se situent juste au dessus de la moyenne nationale

Les autres académies présentent des taux inférieurs à la moyenne nationale.

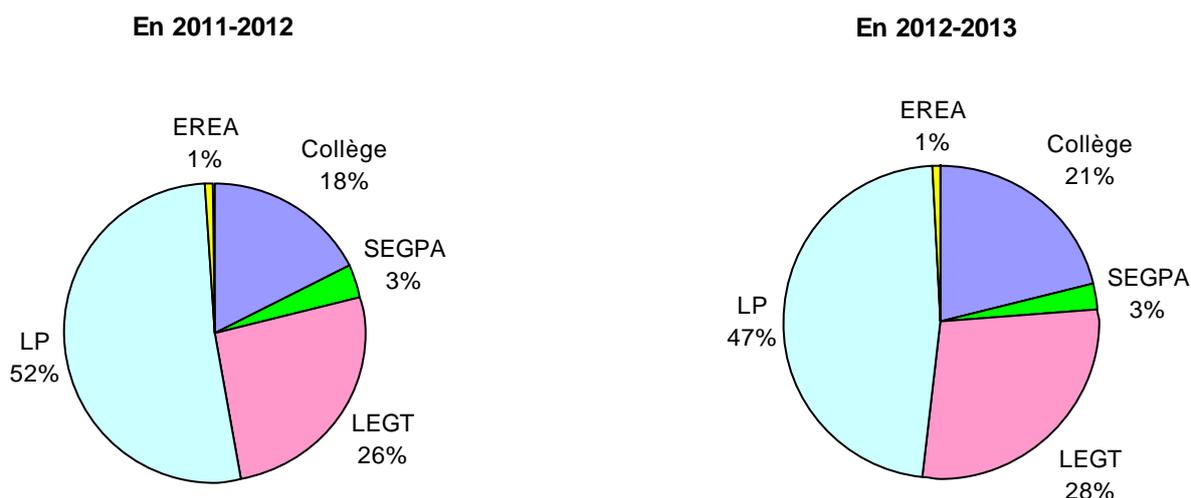
Les taux d'élèves formés les plus bas pour les deux années sont ceux des académies de La Martinique (1% puis 5%), de Lyon (8% et 5%), de Paris (9% pour les deux années).

## Grossesses

En 2011-2012, **2 447 grossesses** ont été recensées parmi les élèves des collèges, lycées (y compris SEGPA) et EREA dont **59% concernent des élèves mineures**.

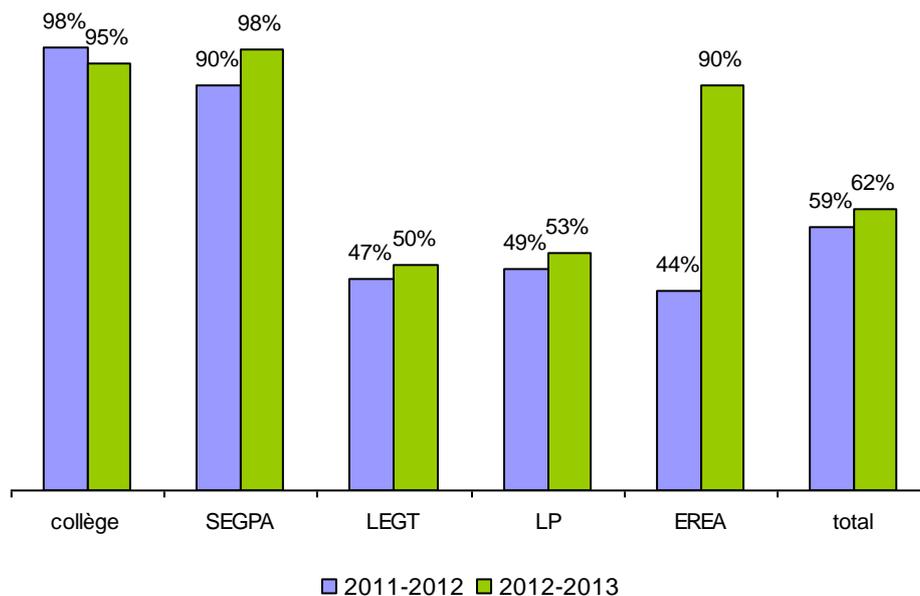
En 2012-2013, le nombre de grossesses recensé est en augmentation puisque l'on en dénombre **3 204 dont 62% concernent des élèves mineures**.

### Répartition des grossesses par type d'établissement



Pour les deux années, c'est en LP qu'est recensée la part la plus importante des grossesses, même si ce pourcentage diminue en 2012-2013 au profit d'une augmentation en collège et en LEGT.

### Part des élèves mineures dans les grossesses recensées

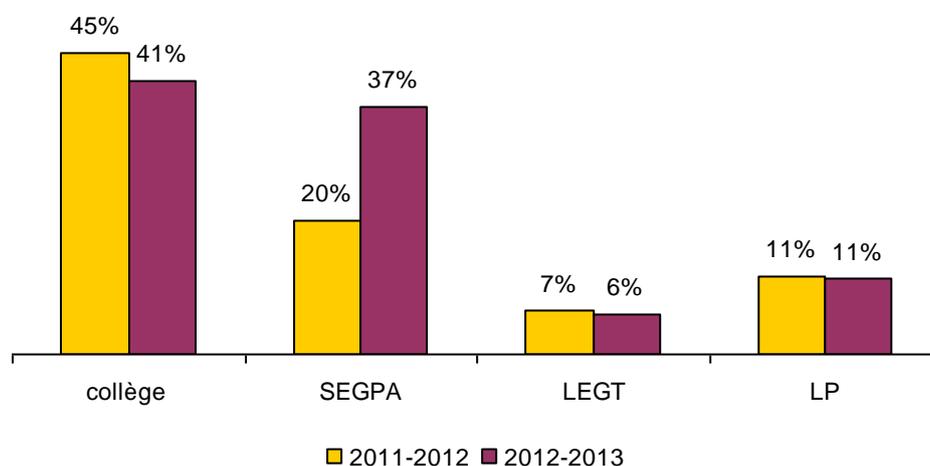


La proportion d'élèves mineures au sein des grossesses est logiquement très importante au collège, elle l'est aussi en SEGPA.

La variation la plus forte entre les deux années s'observe en EREA puisque la part d'élèves mineures double en 2012-2013 par rapport à l'année précédente.

La part d'élèves mineures connaît une progression en 2012-2013 pour toutes les catégories sauf au collège où elle diminue très légèrement.

#### Part des élèves relevant de l'éducation prioritaire dans les grossesses recensées



C'est au collège que la part des élèves relevant de l'éducation prioritaire parmi les grossesses recensées est la plus importante pour les deux années considérées.

Cette part est stable en LEGT et LP mais connaît une augmentation conséquente en SEGPA en 2012-2013.

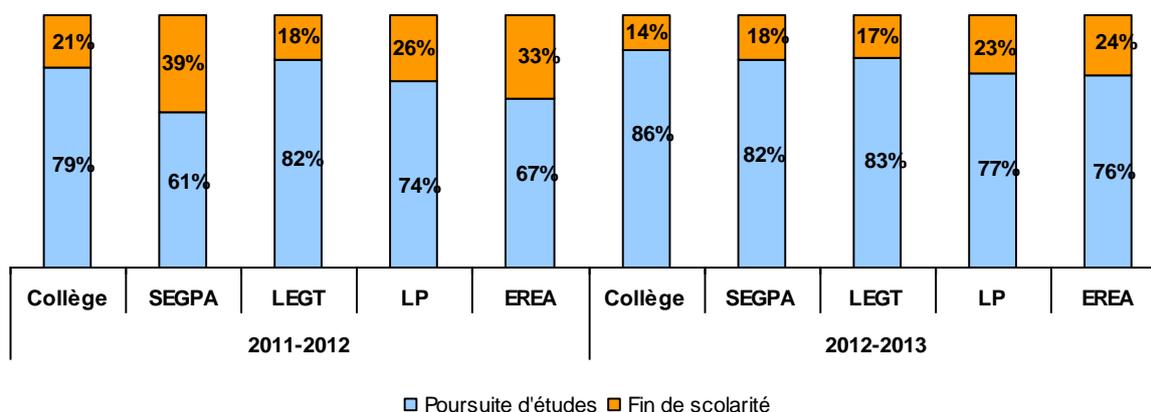
#### Taux de poursuite d'études

En 2011-2012, sur les 2 447 grossesses recensées, 1 868 élèves ont poursuivi leur scolarité et 579 élèves y ont mis un terme.

En 2012-2013, sur les 3 204 élèves enceintes dénombrées, 2590 ont poursuivi leur scolarité et 614 y ont mis fin.

Globalement, le taux de poursuite d'études des élèves dont la grossesse a été recensée est passé entre 2011-2012 et 2012-2013 de 76% à 81%.

### Part des poursuites d'études et des fins de scolarité liées à une grossesse



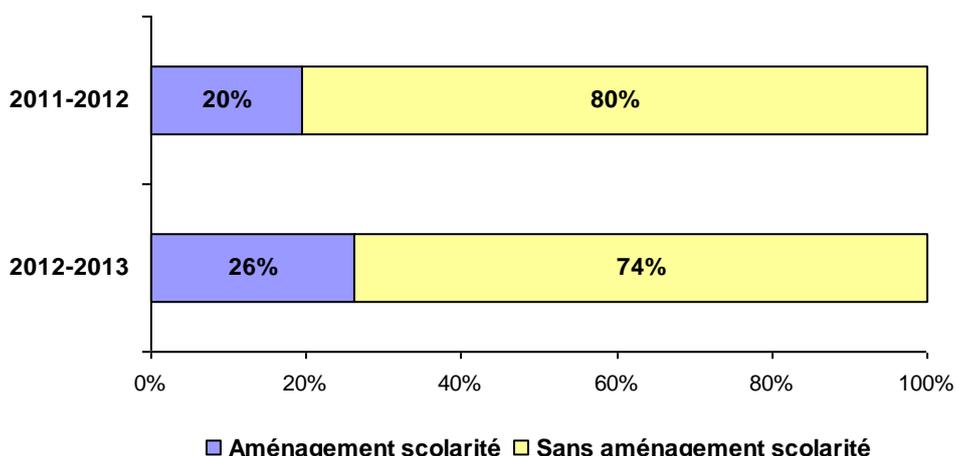
On constate que le pourcentage de poursuite d'études augmente en 2012-2013 pour toutes les catégories, de façon très sensible pour le collège et les SEGPA puisque l'on passe respectivement de 79% à 86% et de 61% à 82%, de façon plus ténue pour les autres catégories.

### Aménagement de scolarité dans les poursuites d'études

En 2011-2012, sur les 1868 élèves enceintes qui ont poursuivi leurs études, 1503 l'ont fait sans aménagement de scolarité, et 365 ont bénéficié d'un aménagement de scolarité.

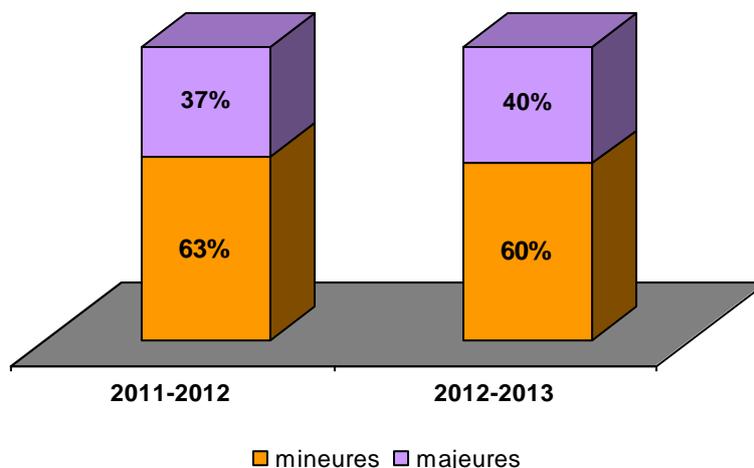
En 2012-2013, 2590 élèves enceintes ont poursuivi leurs études, 1909 élèves n'ont pas bénéficié d'aménagement de scolarité et 681 élèves en ont bénéficié.

### Taux d'aménagement de scolarité dans les poursuites d'études



On constate ainsi que le taux d'élèves enceintes ayant bénéficié d'un aménagement de scolarité augmente sensiblement entre les deux années observées puisqu'il passe de 20% en 2011-2012 à 26% en 2012-2013.

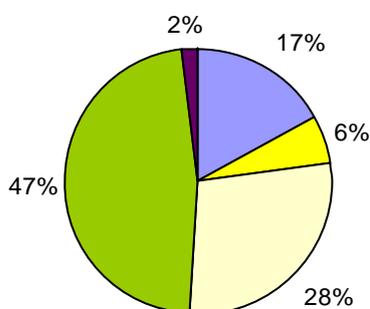
### Part des mineures dans les aménagements de scolarité pour grossesse



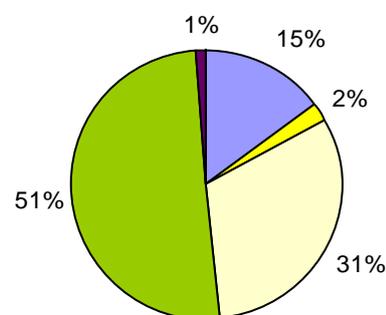
Pour les deux années, les élèves mineures ont davantage bénéficié d'aménagement de scolarité en cas de grossesses. Cependant, en 2012-2013, la part des élèves mineures diminue et passe à 60 % contre 63 % en 2011-2012.

### Répartition des aménagements de scolarité pour grossesse par type d'établissement

En 2011-2012



En 2012-2013



■ Collège ■ SEGPA □ LEGT ■ LP ■ EREA

■ Collège ■ SEGPA □ LEGT ■ LP ■ EREA

C'est en LP que les aménagements de scolarité pour grossesse sont les plus nombreux pour les deux années observées. Cela correspond au niveau où est recensé la part la plus importante des grossesses. Ce constat est similaire pour les autres niveaux.

On constate cependant en 2012-2013 par rapport à l'année précédente une augmentation de la part d'aménagement de scolarité pour les élèves enceintes à la fois en LP et en LEGT alors que le pourcentage d'élèves enceintes recensé dans ces niveaux a tendance à diminuer cette même année.

## Accompagnement social des élèves

---

Le service social en faveur des élèves est composé en 2011-2012 et 2012-2013 de 2594 postes d'assistants de service social qui interviennent dans les établissements scolaires du second degré et, à titre expérimental dans le premier degré, dans quelques académies.

Les élèves des classes post-baccalauréat sont pris en charge, pour des raisons de localisation de ces sections dans les lycées, par le service en faveur des élèves intervenant en liaison avec le service social en faveur des étudiants.

Le secteur d'intervention comprend un ou plusieurs établissements en fonction des critères d'implantation des postes fixés par l'autorité académique.

Une aide, une écoute et un accompagnement social sont proposés aux élèves afin de les informer, les orienter et les soutenir dans la résolution de difficultés personnelles, sociales, familiales ou relationnelles pouvant entraver le bon déroulement de la scolarité.

Le service social intervient à la demande des élèves, de leurs parents, de l'équipe éducative ou d'un service extérieur et propose un projet d'accompagnement social à partir de l'évaluation de la situation.

Le recueil des données relatives à l'accompagnement social des élèves a été mis en place pour la première fois en 2011-2012. 24 académies sur 30 ont renseigné l'enquête annuelle la première année.. En 2012-2013, 29 académies, y compris le vice rectorat de Mayotte, ont transmis les informations.

Bien que l'analyse porte sur les deux années, le périmètre d'observation n'étant pas le même, il ne sera donc pas réalisé de comparaison en termes d'évolution.

### Les élèves pris en charge

Durant l'année scolaire 2011-2012, sur les 24 académies, 369 002 élèves ont été pris en charge.

62% sont collégiens, 19% sont scolarisés en lycée professionnel, 11% en lycées d'enseignement général et technologique, 1% en EREA et 1% en primaire.

A ces élèves s'ajoutent les étudiants reçus, au nombre de 4 860, soit 1%, scolarisés au lycée en classe post bac (BTS ou classe préparatoire aux grandes écoles).

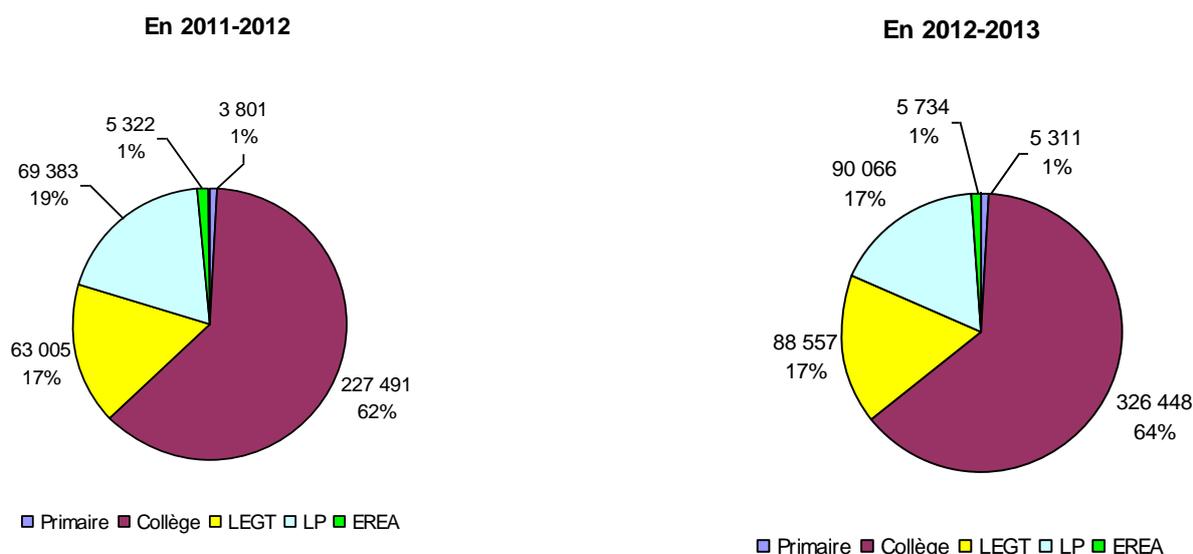
En 2012-2013, le nombre d'élèves pris en charge est de 516 116. 63% sont collégiens, 17% sont scolarisés en lycée professionnel, 17% en lycée d'enseignement général et technologique, 1% en EREA et 1% en primaire.

A ces élèves, s'ajoutent 8 205 étudiants pris en charge (soit 2%) ce qui porte à 524 321 le nombre total d'élèves pris en charge par le service social..

La répartition des élèves reçus par type d'établissement est équivalente avec toutefois une proportion de collégiens légèrement supérieure et à l'inverse, un peu inférieure pour les lycées professionnels.

64% sont collégiens, 17% sont scolarisés en lycée professionnel, 17% en lycées d'enseignement général et technologique, 1% en EREA et 1% en primaire.

## Nombre d'élèves pris en charge par le service social



La part des élèves pris en charge par le service social au regard des effectifs globaux des élèves scolarisés dans le second degré est variable selon le niveau d'enseignement et selon les académies.

En 2011-2012, elle représente en moyenne 8.71% des effectifs d'élèves scolarisés dans ces académies et concerne 4 234 373 élèves.

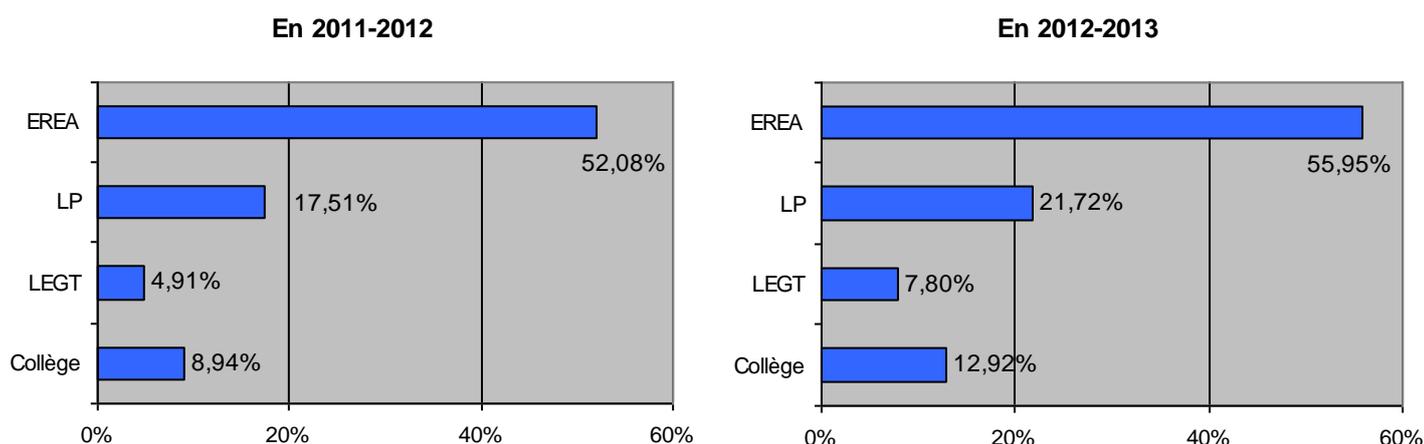
Alors qu'un peu moins de 9% des collégiens ont fait l'objet d'une intervention sociale, près de 5% des lycéens et plus de 17% des élèves de lycées professionnels ont été pris en charge. Les élèves scolarisés en enseignement adapté sont particulièrement suivis par le service social, notamment en EREA où plus d'un élève sur deux est pris en charge.

En 2012-2013, la répartition est équivalente mais avec une part plus importante d'élèves pris en charge sur l'ensemble des niveaux d'enseignement, soit en moyenne 12.5% sur un effectif de 4 086 380 élèves.

Si la part des élèves reçus en EREA est toujours très importante (près de 56% des effectifs d'élèves scolarisés en EREA), celle des élèves suivis en collège et en lycée est plus importante : un élève sur cinq en lycée professionnel et un élève sur 7 en collège sont pris en charge.

Pour le premier degré, elle est de 1‰ pour les deux années.

## Part des élèves pris en charge par le service social sur effectifs

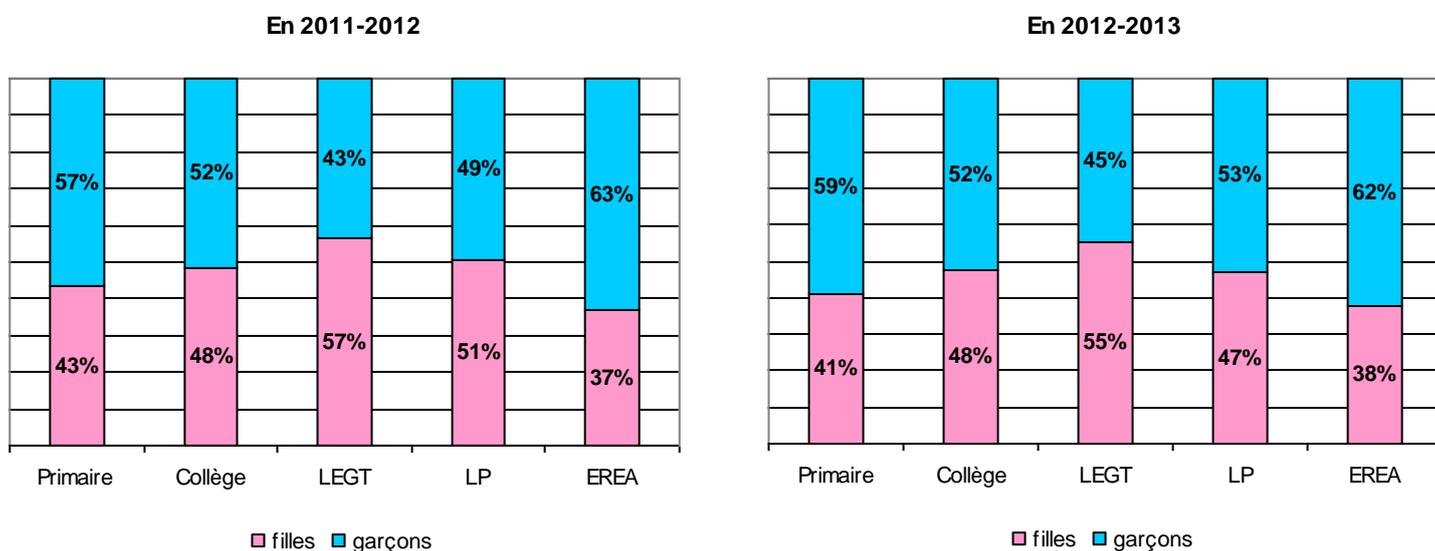


### Les données sexuées

Les élèves reçus se répartissent équitablement entre les filles et les garçons en 2011-2012 (50%). Ils sont un peu plus majoritairement des garçons en 2012-2013 (51%).

Sur les deux années, les garçons sont majoritaires au niveau du primaire, du collège, en EREA, et pour 2012-2013 en lycée professionnel. Les filles sont majoritaires au lycée d'enseignement général et technologique (57% et 55%).

### Répartition par sexe des élèves pris en charge par le service social

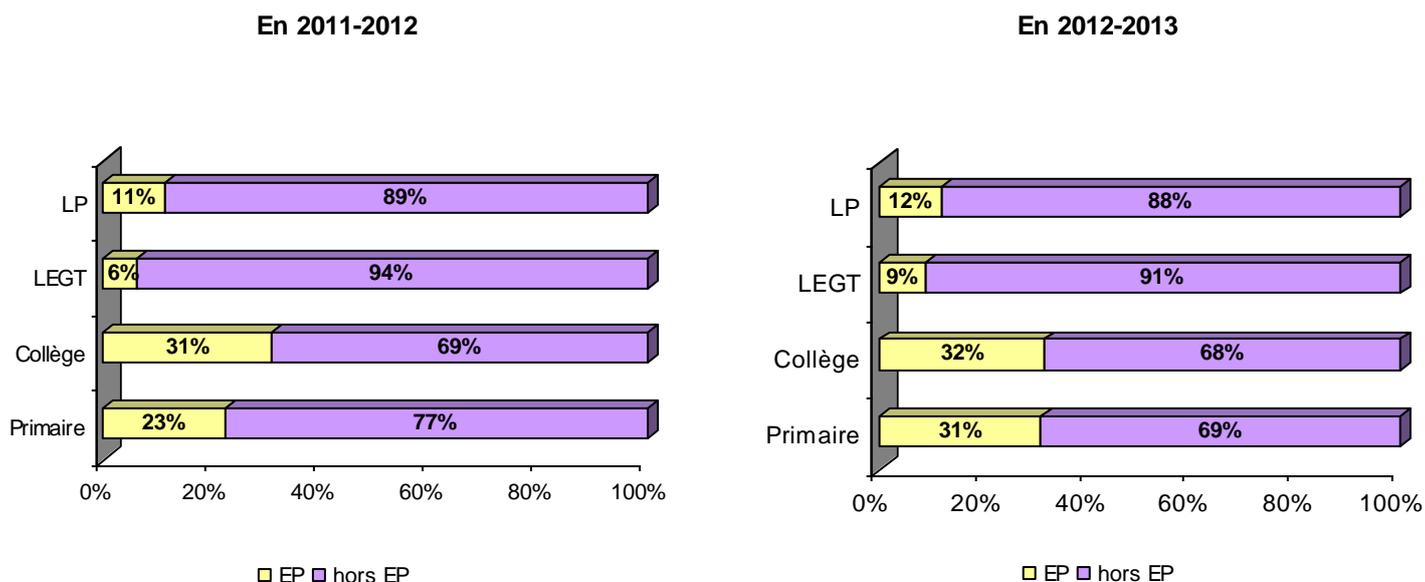


## Part des élèves reçus en éducation prioritaire et hors éducation prioritaire

La proportion d'élèves reçus dans les écoles et les collèges relevant de l'éducation prioritaire est d'un peu moins d'un tiers sur les deux années. Elle est plus importante en 2012-2013 dans le primaire où la demande est forte alors que le service social intervient plus marginalement.

Cette part est plus importante sur l'ensemble des niveaux en 2012-2013.

### Proportion d'élèves pris en charge par le service social relevant de l'éducation prioritaire



## Origine de la demande

L'assistant de service social peut intervenir à la demande de l'élève, de ses parents, de l'équipe éducative ou de services extérieurs.

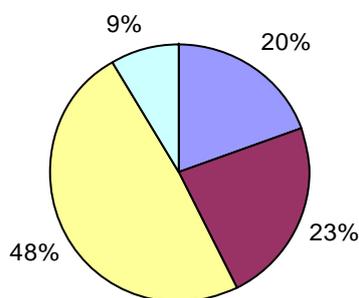
Plusieurs personnes peuvent être à l'origine de cette demande pour un même motif ou pour des motifs différents au cours de l'année.

L'origine de la première demande est ici ciblée. La répartition de ces origines est équivalente sur les deux années.

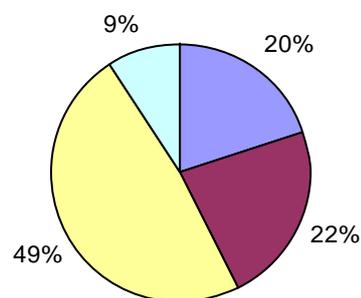
Globalement, une demande sur cinq provient des élèves eux-mêmes, près d'un quart vient de leur famille, près de la moitié des équipes éducatives et une sur dix de services extérieurs.

## Origine de la première demande de prise en charge des élèves

En 2011-2012



En 2012-2013



■ Elèves ■ Familles ■ Equipes éducatives ■ Services extérieurs

■ Elèves ■ Familles ■ Equipes éducatives ■ Services extérieurs

L'origine de cette demande est variable selon le niveau d'enseignement.

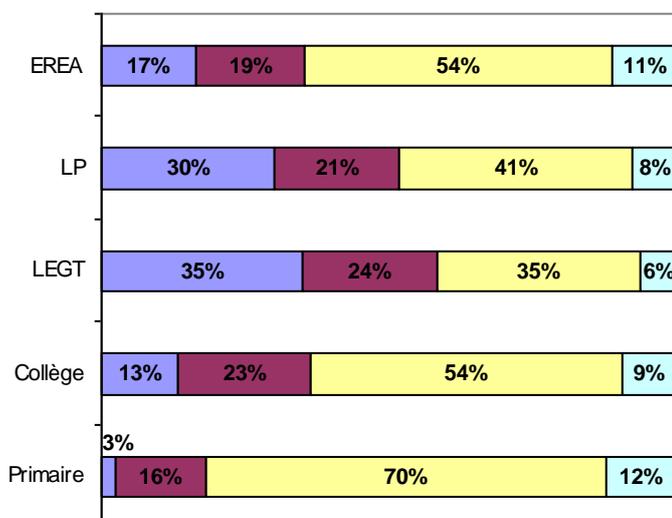
Sur les deux années, elle est très majoritairement le fait des équipes éducatives dans le primaire (70%), elle reste majoritaire au collège pour un peu plus de la moitié des demandes et en EREA (54% et 46%).

Les familles sont à l'origine de cette demande pour un quart à un cinquième des situations, notamment en lycée d'enseignement général et technologique (22% et 24%) et en collège (23%).

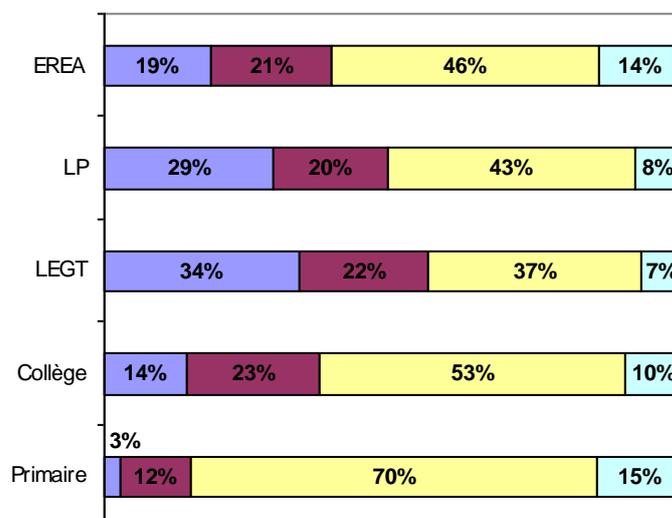
La demande spontanée des élèves va croissant avec la prise d'autonomie des élèves et leur confrontation avec des réalités de précarité (notamment pour les élèves de LP).

## Origine de la première demande de prise en charge par niveau

En 2011-2012



En 2012-2013



■ Elèves ■ Familles ■ Equipes éducatives ■ Services extérieurs

■ Elèves ■ Familles ■ Equipes éducatives ■ Services extérieurs

La part de la demande spontanée des élèves du primaire est mineure (3%).

C'est au lycée d'enseignement général et technologique (35% et 34%) et au lycée professionnel (30% et 29%) que cette demande spontanée est la plus importante.

Elle est de 13% et 14% en collège en 2011-2012 et de 17% et 19% en EREA.

La demande spontanée des élèves est recherchée car elle révèle la mobilisation de ces derniers comme acteurs de leur parcours et de leur devenir. Même si les élèves vont voir l'assistante sociale pour parler de problèmes de scolarité, ils évoquent aussi les problèmes de logement et de sécurité sociale.

Enfin la demande des services extérieurs est de l'ordre de 6% à 8% en lycée et de 12 et 15% en primaire où la dimension partenariale tient une place plus importante, en lien avec les problématiques familiales.

### **Motifs des interventions**

Pour un même élève, plusieurs motifs d'intervention peuvent apparaître au cours de l'année ou coexister. Ces motifs peuvent être multiples et imbriqués dans les situations complexes.

En 2011-2012- et 2012-2013, les difficultés familiales et socioéconomiques occupent de fait une place prépondérante (16% à 17%), dans l'intervention de l'assistant de service social.

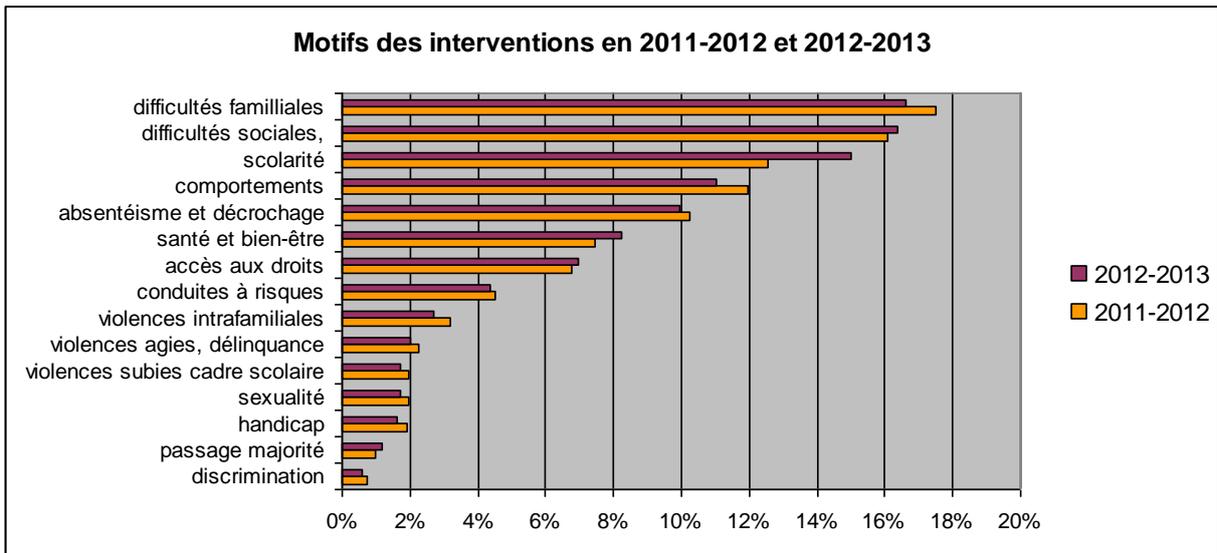
Elles constituent des facteurs importants d'inégalités de réussite scolaire sur lesquels l'assistant de service social peut agir directement en mobilisant les parents, les ressources internes ou en faisant appel au réseau partenarial. Il peut également intervenir pour que soit prise en compte, par l'équipe pédagogique et éducative, la situation de l'élève et de sa famille, dans le respect de la confidentialité des informations échangées.

L'accès aux droits (7%) et la réduction du non recours aux droits (bourses, fonds sociaux, soins, loisirs culture) sont des enjeux essentiels dans ce domaine.

La scolarité (13% et 15%), les comportements scolaires (12% et 11%), l'absentéisme et le décrochage (10%) constituent le deuxième bloc de motifs d'intervention. Les assistants de service social accompagnent les élèves dans leur parcours scolaire et apportent leur concours à la réussite de ces derniers, apportant tout conseil aux parents dans ce domaine. Les assistant(e)s de service social participent, au même titre que d'autres personnels, à la lutte contre le décrochage scolaire, dans le cadre des GPDS, pilotés par les chefs d'établissement, en lien avec le référent décrochage.

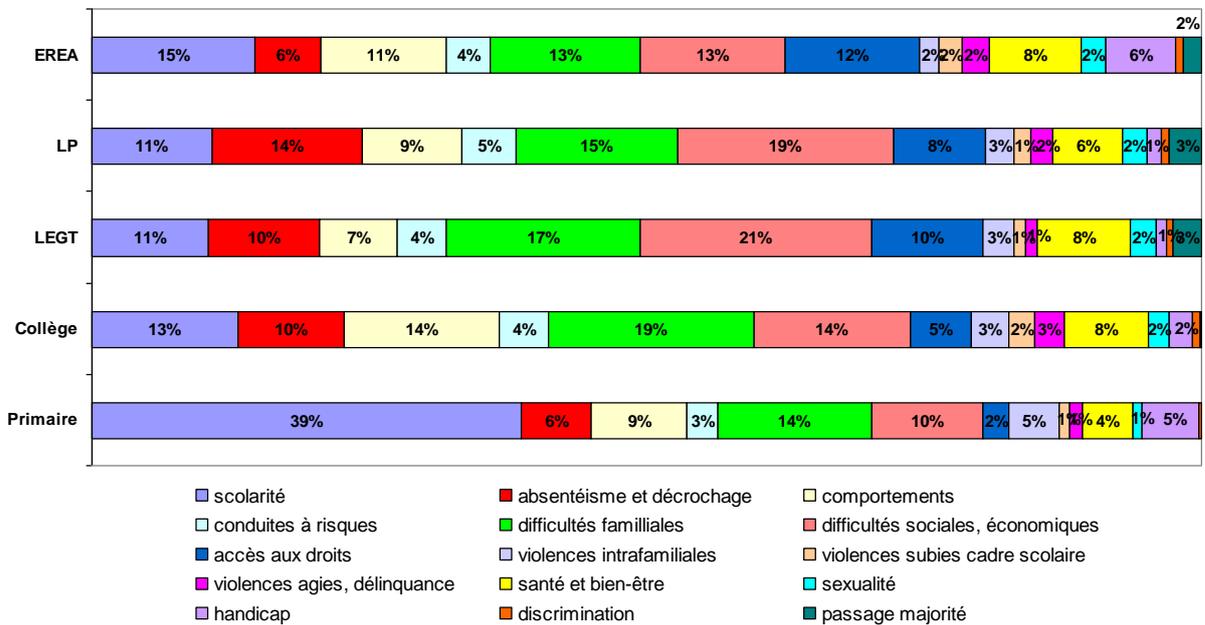
La santé et les conduites à risques adoptées par les élèves représentent respectivement 7% et 5% en 2011-2012 et 8% et 4% des motifs d'intervention, en lien notamment avec les personnels de santé. La sexualité, le handicap, le passage à la majorité, les discriminations représentent de 1% à 2% des interventions.

Enfin les violences, qu'elles soient subies dans le cadre scolaire, en particulier le harcèlement, qu'elles soient commises y compris dans un processus de prédélinquance, ou encore qu'elles soient intrafamiliales, révélées en milieu scolaire, sont des motifs récurrents d'intervention sociale et représentent respectivement 2%, 2% et 3% des motifs d'intervention.



La répartition des motifs d'intervention est variable selon les niveaux d'enseignement.

En 2011-2012



## En 2012-2013



A l'école primaire, les assistants de service social et les conseillers techniques de service social intervenant en conseil aux équipes pour les situations complexes sont sollicités majoritairement, pour des questions liées à la scolarité (plus d'un tiers des situations) et aux difficultés sociales et familiales ; les problèmes de comportement occupent toutefois une place importante : 9% en 2011-2012 et 11% en 2012-2013. La part de l'absentéisme est prégnante : 6% des motifs en 2011-2012 et 7% en 2012-2013.

Au collège, les motifs sont plus répartis avec une prévalence pour les difficultés familiales, sociales et économiques. Les problèmes liés à la scolarité et aux comportements viennent ensuite. L'absentéisme représente 10% des motifs, les violences 8%, notamment la violence agie ; la santé (8%) et l'accès aux droits (5%) apparaissent émergents.

Au lycée (LEGT et LP), la part des motifs liés à l'absentéisme et à l'accès aux droits occupe une place importante : 10% pour l'absentéisme sur les deux années en LEGT, 13% et 14% en LP, 8% à 10% pour l'accès aux droits. L'accès aux droits concerne aussi bien les droits sociaux (bourses, prestations familiales, fonds sociaux, aides matérielles), que les documents administratifs liés au séjour en France pour les élèves d'origine étrangère, ou encore l'accès aux soins et la couverture sociale, le logement et l'hébergement, l'accès aux loisirs et aux biens culturels...

Les questions liées à la santé (6% à 9%) et à la sexualité (2%) occupent une place non négligeable.

En EREA, les motifs sont plus répartis, la scolarité (15% et 16%), la santé (8%) et le handicap (6%) sont plus prégnants à ce niveau d'enseignement, après les difficultés sociales, familiales et l'accès aux droits.

### Les modalités d'intervention et les actions conduites

L'accompagnement social est principalement conduit au travers d'entretiens individuels avec l'élève et sa famille, chaque accompagnement nécessitant un ou plusieurs entretiens, des liaisons, orientations et examens en commissions internes ou avec les services extérieurs, dans le cadre d'un travail d'équipe et en partenariat.

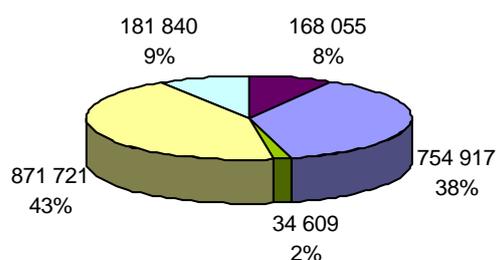
Certaines situations nécessitent la transmission d'une évaluation sociale sous la forme de rapports écrits à des fins d'aide à la prise de décision d'orientations, de prise en charge éducative ou de protection, d'attributions d'aides matérielles ou de prestations sociales.

Des actions collectives ou de groupe sont également mis en place mais ne sont pas reprises dans ce document.

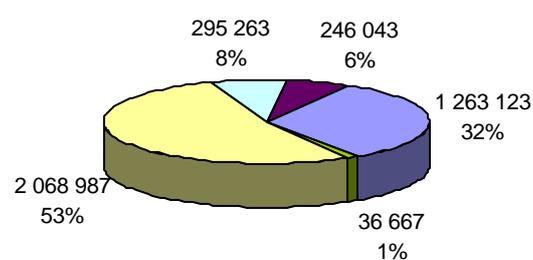
Modalités d'intervention et actions conduites	2011-2012	2012-2013
Entretiens	754 917	1 263 123
Visites à domicile	34 609	36 667
Liaisons - orientations - conseils	871 721	2 068 987
Examens en commission	181 840	295 263
Rapports d'évaluation sociale	168 055	246 043

### Modalités d'intervention et actions conduites

En 2011-2012



En 2012-2013



- Entretiens
- Visites à domicile
- Liaisons - orientations - conseils
- Examens en commission
- Rapports d'évaluation sociale

Les entretiens représentent 38% et 32% des actions conduites par les assistants de service social en 2011-2012 et 2012-2013 pour répondre aux problématiques rencontrées, les visites à domicile 2% et 1%. Les liaisons et orientations représentent 43% et 53%, les examens en commissions 8% et 9%, les rapports d'évaluation sociale 8% et 6%.

### Entretiens

En 2011-2012, 754 917 entretiens ont été conduits sur les 24 académies pour 468 470 élèves ; en 2012-2013, 1 263 123 entretiens pour 755 320 élèves.

Dans chaque situation, l'objectif est de comprendre et d'analyser avec l'élève et ses parents, ce qui fait problème et de proposer des modalités de résolution des difficultés en s'appuyant sur les potentialités et les ressources de l'environnement. Le développement des compétences psychosociales et du pouvoir d'agir des élèves sur leur situation est également visé.

Dans le second degré, les entretiens sociaux sont conduits prioritairement avec les élèves, premiers interlocuteurs de l'assistant de service social. Ils sont au nombre de 468 470 en 2011-2012 et de 755 320 en 2012-2013.

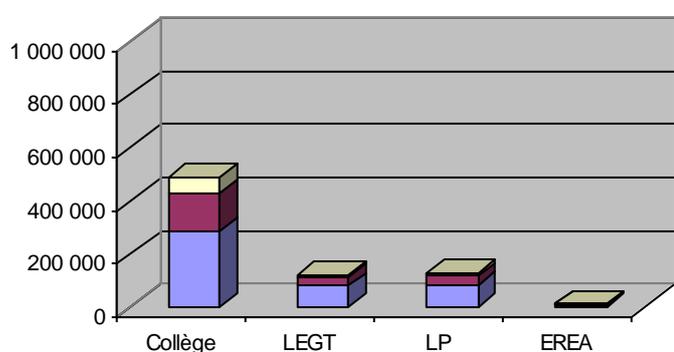
Pour un élève reçu sur deux, les parents ou personnes responsables de l'élève sont également reçus en entretien (212 943 entretiens avec les parents en 2011-2012 et 1 276 793 en 2012-2013).

L'assistant de service social peut être amené, le cas échéant, à soutenir les parents dans leur fonction éducative, notamment pour les questions liées à la scolarité. Il peut orienter vers des services ou partenaires dans le domaine du soutien à la parentalité.

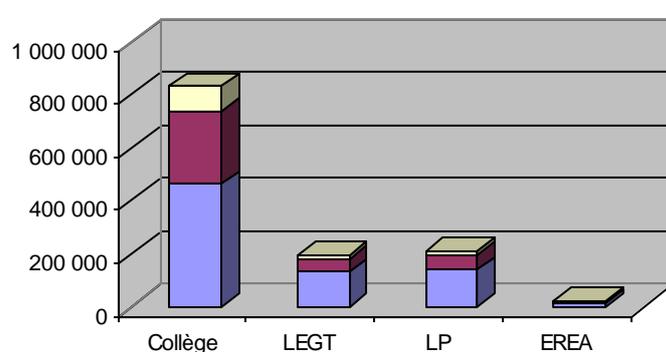
Elèves et familles sont reçus ensemble au cours de 81 642 entretiens en 2011-2012 et 134 756 en 2012-2013. L'assistant de service social peut jouer un rôle de médiateur, notamment dans le cas de tensions ou de conflits intrafamiliaux.

### Accompagnement lors d'entretiens individuels

En 2011-2012



En 2012-2013



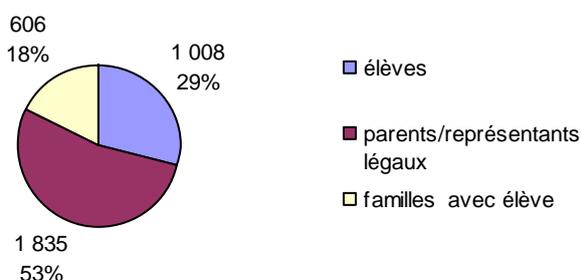
■ élèves ■ parents/représentants légaux □ familles avec élèves

■ élèves ■ parents/représentants légaux □ familles avec élèves

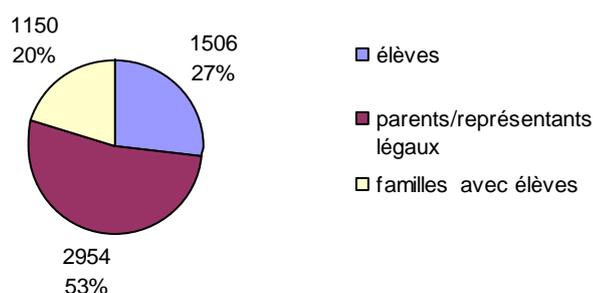
Dans le premier degré, la situation est inversée, les parents sont les premiers interlocuteurs et représentent 53% des personnes reçues sur les deux années. Les élèves sont reçus dans un tiers des cas, familles et élèves réunis dans un cas sur cinq.

### Entretiens individuels au primaire

En 2011-2012



En 2012-2013

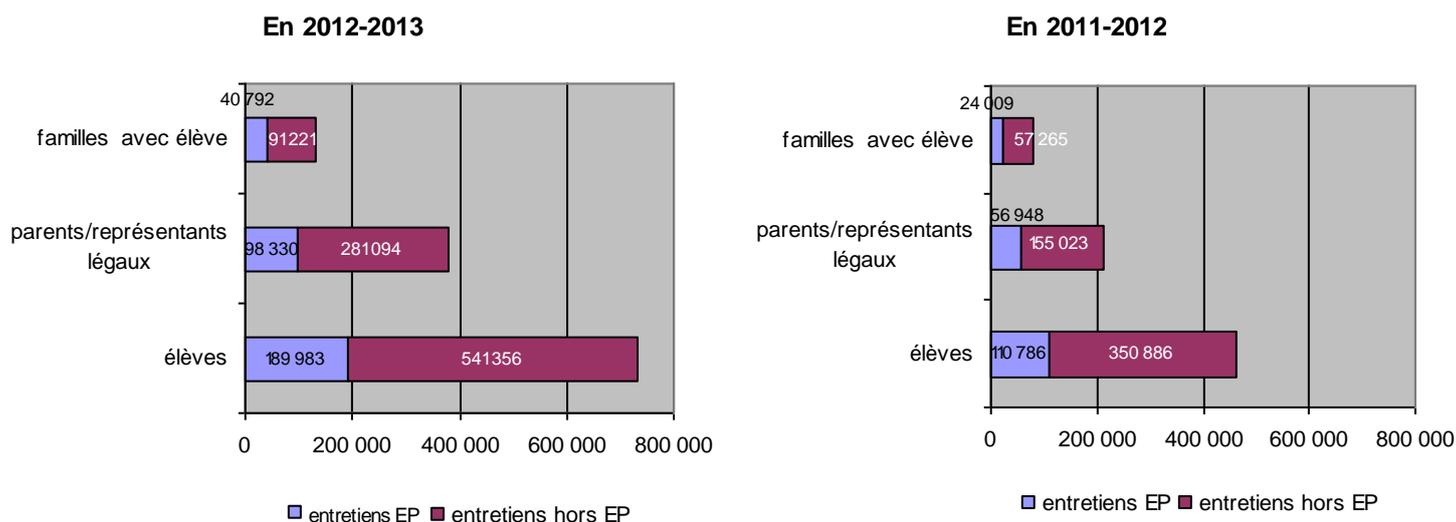


## Entretiens en éducation prioritaire

La comparaison entre les établissements situés en éducation prioritaire et hors éducation prioritaire montre que le nombre d'entretiens avec les élèves en éducation prioritaire représente un peu moins d'un tiers de l'ensemble des entretiens élèves en 2011-2012 et un peu plus d'un tiers en 2012-2013, alors que ces élèves ne représentent que 15.7% des effectifs globaux.

Les élèves sont les premiers interlocuteurs pour l'ensemble des niveaux.

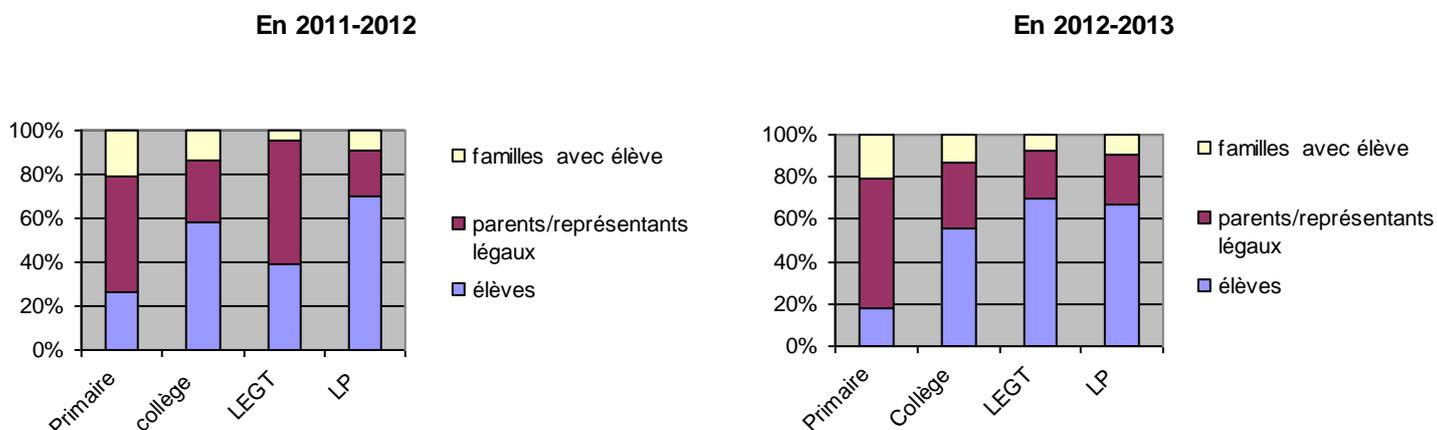
### Répartition des entretiens en éducation prioritaire et hors éducation prioritaire



La répartition des entretiens entre les différentes personnes reçues montre une prévalence du nombre de parents reçus et de familles avec élèves en primaire sur les deux années et en LEGT en 2011-2012.

Sur l'ensemble des niveaux, la rencontre avec les parents revêt une importance particulière, l'assistant de service social s'appuie sur les parents dans une perspective de coéducation et apporte un soutien aux parents dans leur fonction éducative.

### Répartition des personnes reçues en éducation prioritaire



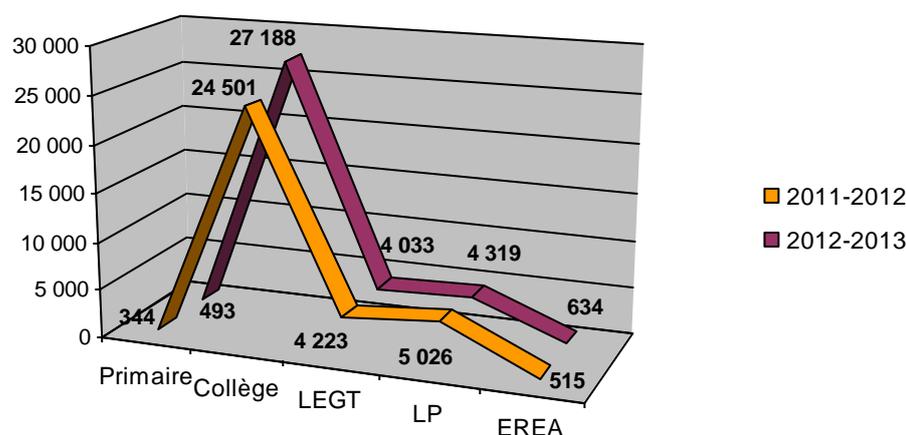
## Visites au domicile

Une visite au domicile des élèves peut être proposée par l'assistant de service social, le cas échéant, pour faciliter ou renouer le dialogue entre l'Ecole et les parents notamment dans les situations d'absentéisme ou de risque de décrochage scolaire.

34 609 visites en 2011-2012 et 36 667 en 2012-2013 ont ainsi été effectuées à la demande des parents ou avec leur accord.

Ces rencontres au domicile permettent, notamment aux familles les plus éloignées de l'Ecole, de nouer ou de garder le contact et de construire un premier espace d'échanges quand le déplacement au niveau de l'établissement n'est pas aisé.

Visites à domicile par niveaux 2011-2012 et 2012-2013



## Liaisons - orientations - conseils

Dans la plupart des situations, des liaisons sont nécessaires tant à l'interne qu'avec les partenaires extérieurs vers lesquels une orientation peut être indiquée (suivi social de proximité, accompagnement éducatif et/ou psychologique, soutien parentalité, etc.). Elles peuvent concerner les échanges et conseils donnés aux équipes éducatives pour la prise en compte des situations individuelles.

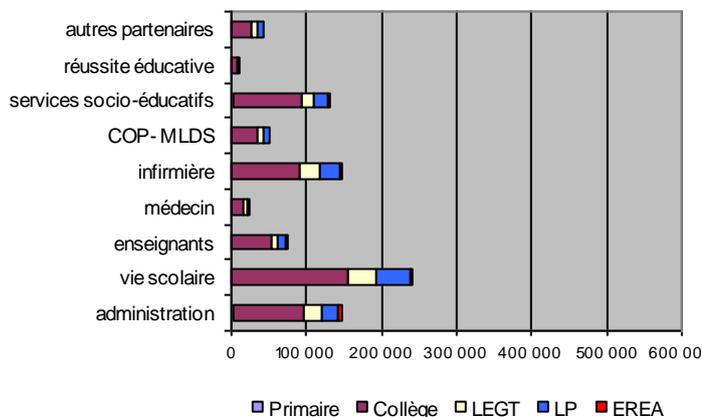
Elles sont au nombre de 871 721 en 2011-2012 et de 2 068 987 en 2012-2013.

Ce travail en équipe et en réseau est quotidien et concerne principalement le service de la vie scolaire, la direction, l'intendance, l'infirmier et dans une moindre mesure, les enseignants, les conseillers d'orientation psychologues, et le médecin.

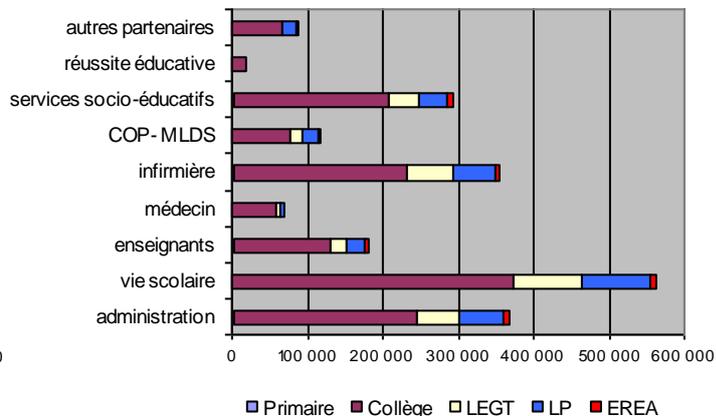
En externe, les liaisons et orientations vers les services sociaux et éducatifs sont réguliers avec les équipes de soutien des programmes de réussite éducative dans les secteurs de la politique de la ville. Les autres partenaires sont les maisons de quartiers, les centres sociaux et de santé, la CAF, la MSA, la Sécurité sociale, le tribunal, la police, la préfecture, les collectivités, les associations.

## Liaisons – orientations - conseils

En 2011-2012



En 2012-2013



### Examen en commissions et rapports d'évaluation

Un examen collégial des situations est essentiel à la bonne compréhension des problématiques des élèves parfois complexes, au croisement des regards des professionnels et à la coordination des actions.

Les assistants de service social participant aux instances de concertation et apportent leur expertise, dans le respect de la confidentialité des informations échangées.

En 2011-2012, 181 840 élèves ont fait l'objet d'un examen en commission en interne (cellules de veille, commissions éducatives, groupe de prévention du décrochage scolaire, commission d'orientation vers l'enseignement adapté, etc.) ou à l'extérieur (commissions d'évaluation de protection de l'enfance, programme de réussite éducative, commission départementale etc.).

En 2012-2013, 295 043 élèves ont été concernés.

A l'occasion de ces examens ou dans le cadre du plan d'aide ou d'accompagnement mis en place, l'assistant de service social peut être amené à transmettre les éléments de l'évaluation sociale sous la forme d'un rapport écrit confidentiel, aux autorités ou instances concernées. En interne, cela peut concerner les rapports transmis à la direction des services départementaux de l'éducation nationale relatifs à l'absentéisme, l'orientation vers des dispositifs relais, vers l'enseignement adapté, l'attribution de fonds sociaux, etc..), à l'externe, les informations préoccupantes ou signalements en protection de l'enfance, les demandes d'aide éducative ou de prestations, etc.).

Ces rapports sont au nombre de 181 056 en 2011-2012 et de 246 043 en 2012-2013.

Les demandes d'aides financières et matérielles occupent le premier poste.

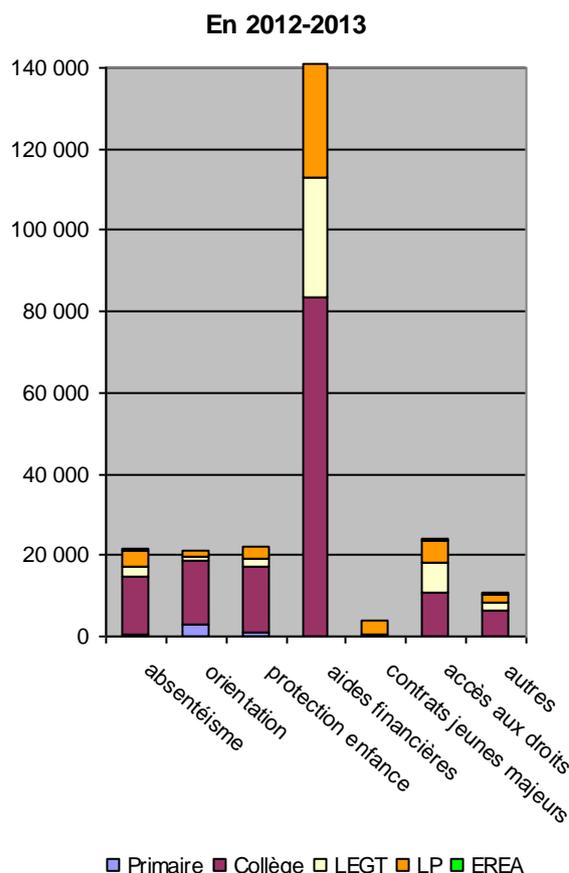
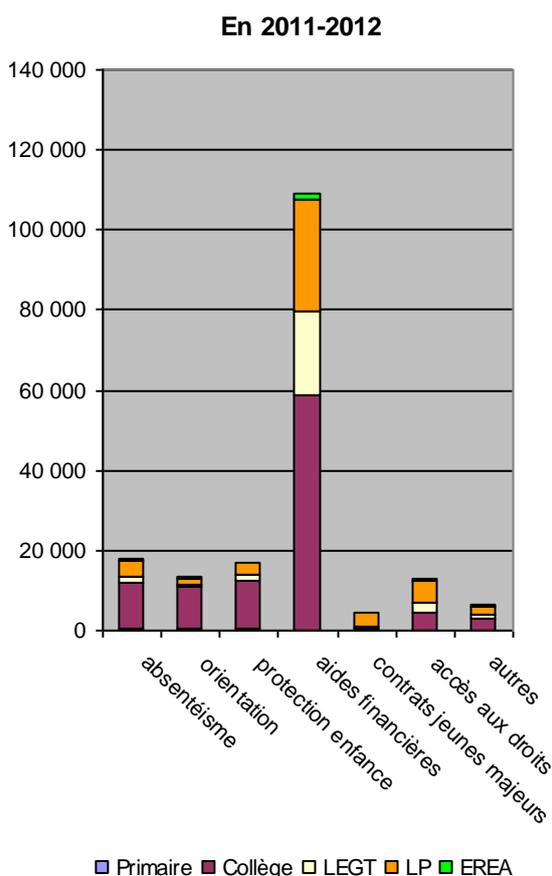
Les rapports sociaux en vue de l'examen des situations d'élèves en absentéisme scolaire sont au nombre de 17 883 en 2011-2012 et de 21 627 en 2012-2013, ceux relatifs à l'orientation vers des cursus ou dispositifs spécifiques de 13 313 en 2012-2013 et de 21 317 en 2012-2013.

16 996 et 22 254 rapports ont concerné la protection de l'enfance. Les contrats jeunes majeurs sollicités auprès des conseils généraux pour permettre la poursuite de la scolarité des élèves majeurs en difficultés sociales et familiales ont été respectivement de 4 684 et de 4 172 sur les deux années.

Les rapports en vue de permettre l'accès aux droits occupent une place non négligeable : 12 920 et 23 855.

rapports d'évaluation	2011-2012	2012-2013
absentéisme	17 883	21 627
orientation	13 313	21 317
accès aux droits	12 920	23 855
aides financières	108 997	142 168
protection enfance	16 996	22 254
contrats jeunes majeurs	4 684	4 172
autres	6 264	10 650
<b>total</b>	<b>181 056</b>	<b>246 043</b>

### Rapports d'évaluation



## Protection de l'enfance

---

Le ministère de l'éducation nationale concourt activement à la politique interministérielle de protection de l'enfance réformée par la loi n°2007-293 du 5 mars 2007, suivant trois modalités :

- l'action de repérage et de transmission des situations d'enfants en danger formalisée dans le protocole départemental de protection de l'enfance : 88% des départements disposent d'un protocole signé par le directeur académique des services de l'éducation nationale ;
- l'éducation des élèves ;
- la sensibilisation et la formation des personnels.

Les données analysées concernent les transmissions sur deux ans des situations d'enfants en danger ou en risque de l'être, aux autorités administratives ou judiciaires dans toutes les académies.

Notons qu'en 2012-2013, toutes les académies ont renseigné les volets de l'enquête relatifs à la protection de l'enfance.

Tout personnel ayant un doute ou une présomption de maltraitance, de situation de danger ou de risque de danger concernant un élève, après réflexion partagée au sein de l'institution, doit transmettre par écrit les éléments de la situation au président du conseil général en adressant "une information préoccupante" à la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP).

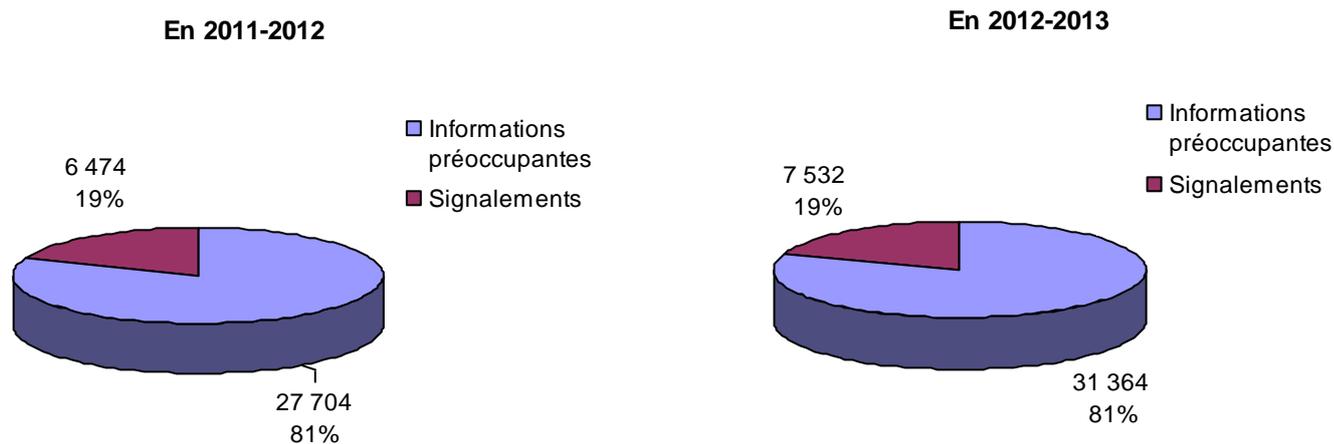
Dans les cas où la gravité de la situation le justifie, un signalement est adressé directement au procureur de la République conformément à l'article L 226-4 du code l'action sociale et des familles et l'article 40 du code de procédure pénale. Un double du signalement est, dans ce dernier cas, au président du conseil général à des fins de coordination.

**En 2012-2013**, le nombre d'élèves concernés par une transmission d'information préoccupante au président du conseil général ou par un signalement au procureur de la République est de **38 896** et représente **3,9‰ des effectifs scolarisés** avec un écart allant de 2,2‰ à 10,1‰ selon les académies.

**En 2011-2012**, le nombre d'élèves concernés par une transmission d'information préoccupante au président du conseil général ou par un signalement au procureur de la République est de **34 178** et représente **3,5‰ des effectifs scolarisés** avec un écart allant de 1,2‰ à 6,6‰ selon les académies.

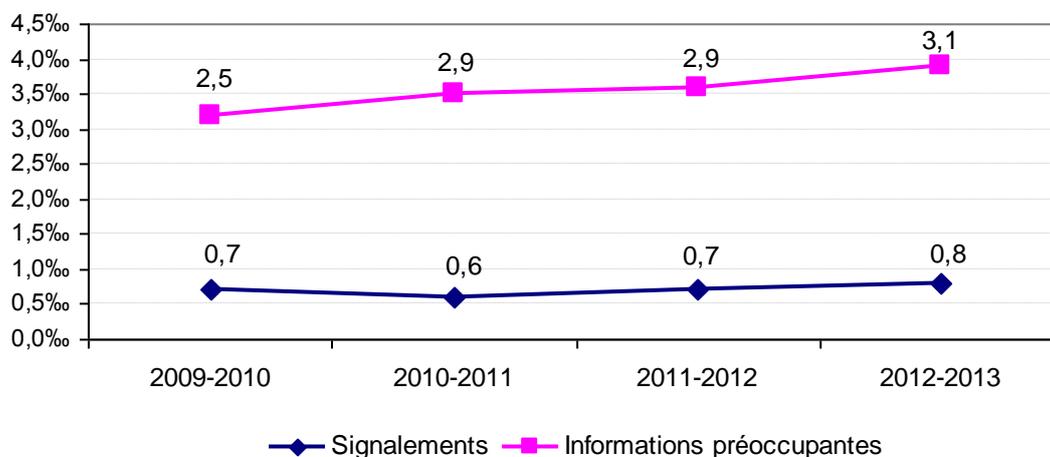
On constate entre 2011-2012 et 2012-2013 à la fois une augmentation du nombre d'élèves concernés par une transmission d'information préoccupante ou par un signalement et de leur proportion par rapport aux effectifs d'élèves scolarisés. De plus l'écart entre les académies se creuse.

## Répartition informations préoccupantes et signalements



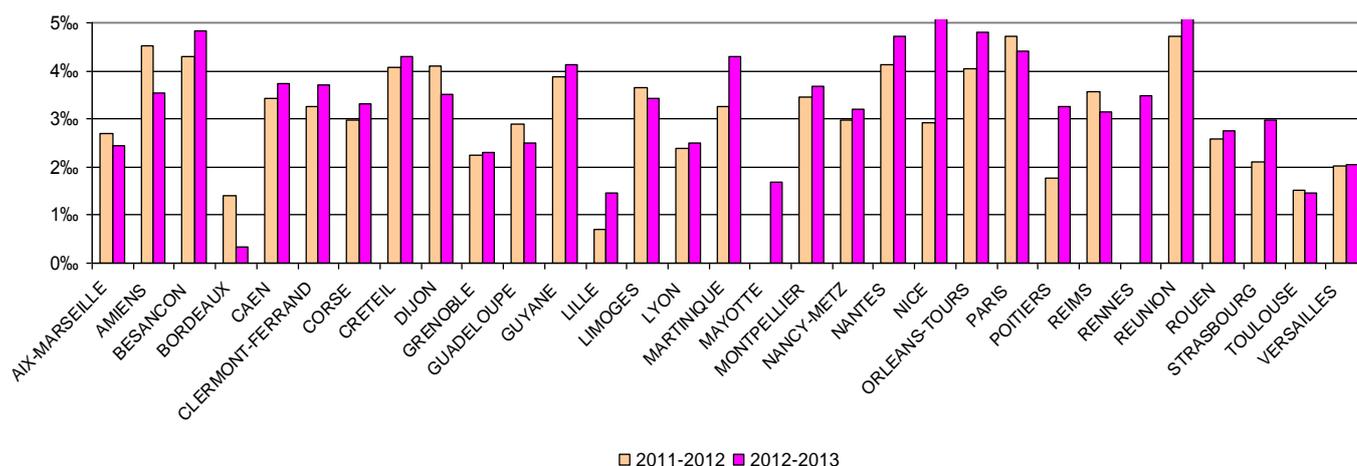
La répartition entre informations préoccupantes et signalements est identique entre les deux années observées et s'établit respectivement à 81% et 19%.

## Evolution du taux d'informations préoccupantes et de signalements rapportés aux effectifs scolarisés



Sur une période plus longue, on constate une légère augmentation du taux de signalements rapportés aux effectifs scolarisés et une augmentation sensible du taux d'informations préoccupantes rapportés à ces mêmes effectifs.

## Informations préoccupantes rapportées aux effectifs scolarisés



**En 2012-2013, 31 364 élèves ont fait l'objet d'une information préoccupante soit 3,1% des élèves scolarisés.**

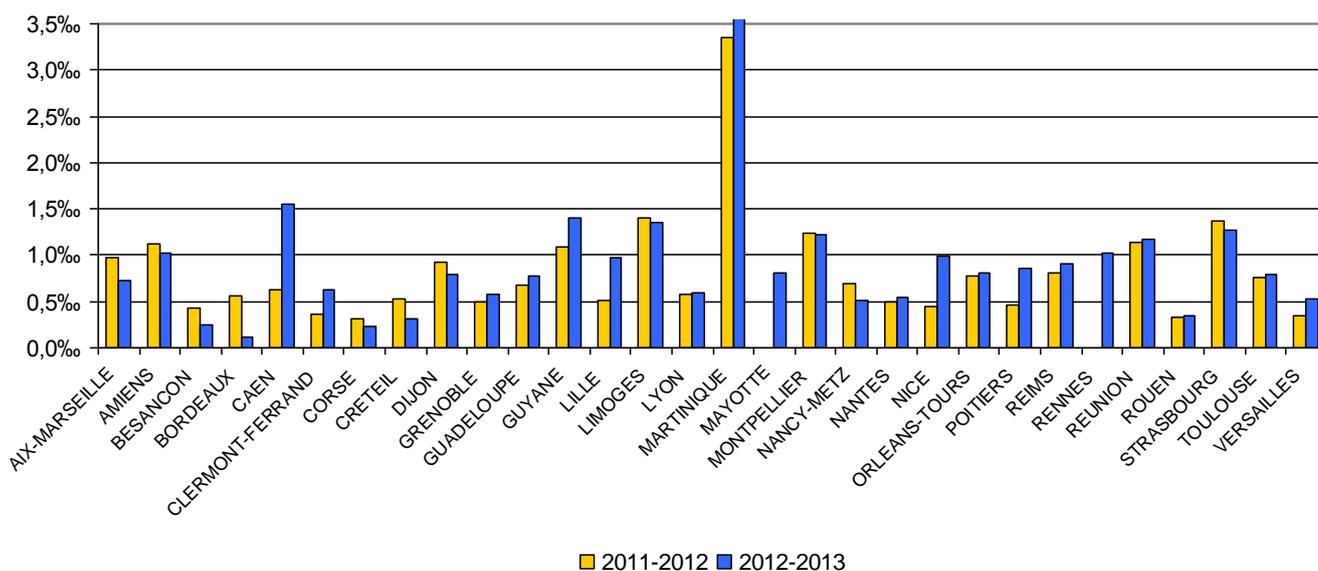
En 2011-2012, le nombre d'élèves ayant fait l'objet d'une information préoccupante est de 27 704, ce qui correspond à 2,9% des élèves scolarisés.

Globalement, le taux d'informations préoccupantes a légèrement augmenté entre les deux années.

Les situations diffèrent selon les académies et l'on peut observer quatre grandes tendances :

- quelques académies se distinguent par un taux au dessus de la moyenne nationale et supérieur à 4% pour les deux années prises en considération : il s'agit des académies de Besançon, Créteil, Nantes, Orléans-Tours, Paris et La Réunion ;
- un second groupe d'académies qui connaissait déjà en 2011-2012 un taux au dessus à la moyenne nationale voit ce taux augmenter en 2012-2013. Ce constat concerne les académies de Caen, Clermont-Ferrand, Corse, Guyane, Martinique, Montpellier ;
- un troisième groupe avait un taux supérieur à la moyenne nationale en 2011-2012 et enregistre une légère baisse en 2012-2013 tout en restant au dessus de la moyenne nationale : il s'agit des académies d'Amiens, Dijon, Limoges et Reims ;
- un dernier grand groupe, regroupant les académies d'Aix-Marseille, Bordeaux, Caen, Guadeloupe, Lille, Lyon, Rouen, Strasbourg, Toulouse et Versailles affichent pour les deux années un taux inférieur à la moyenne nationale.

## Signalements rapportés aux effectifs scolarisés



**Les signalements ont concerné 7 532 élèves en 2012-2013 soit 0,8‰ des élèves scolarisés.**

En 2011-2012, 6 474 élèves ont fait l'objet d'un signalement, ce qui représente 0,7‰ des effectifs scolarisés,

La situation de l'académie de la Martinique se distingue nettement des autres avec un taux très supérieur à la moyenne nationale et avec une progression en 2012-2013. Cette situation s'expliquerait par la comptabilisation, dans l'académie, de l'ensemble des signalements transmis au procureur de la République, qu'il s'agisse des faits de violences graves ou d'absentéisme récurrent.

On observe là encore des évolutions différentes selon les académies. Certaines d'entre elles se situent au dessus de la moyenne nationale pour les deux années observées : c'est le cas pour les académies d'Amiens, Guyane, Limoges, Montpellier, La Réunion, Strasbourg.

A l'opposé, d'autres académies sont sous le niveau de la moyenne nationale du taux de signalement par rapport aux effectifs scolarisés. C'est le cas des académies de Besançon, Bordeaux, Clermont-Ferrand, Corse, Créteil, Grenoble, Lyon, Nantes, Rouen et Versailles.

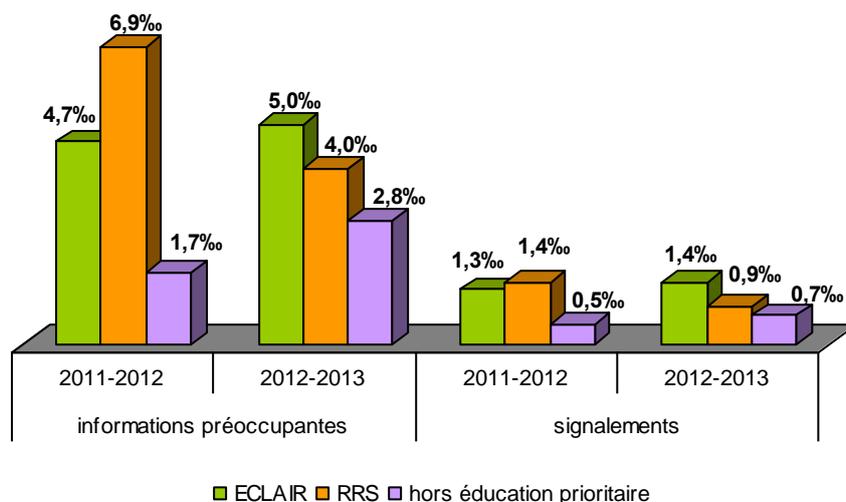
Enfin, quelques académies voient un pic de progression du taux de signalement pour l'année 2012-2013 : il s'agit de Caen, Lille, Nice, Poitiers.

Ces taux doivent être replacés dans le contexte des pratiques locales. La définition et le périmètre de l'information préoccupante peuvent être différents selon les départements, comme l'observatoire national de l'enfance en danger (ONED) le précise dans son rapport 2012, à propos des remontées des données des observatoires départementaux. Ainsi, par exemple, la prise en compte des signalements d'absentéisme scolaire ou des demandes d'aide éducative formulées par les familles au service social est variable, selon les cas.

De même, en fonction des protocoles départementaux signés entre les partenaires, les procédures de signalements peuvent varier. Ainsi, dans l'académie de Paris, les signalements destinés au Procureur sont adressés à la cellule départementale (CRIP).

En Martinique, tout signalement adressé au procureur de la République relève de la protection de l'enfance.

### Transmissions rapportées aux effectifs scolarisés en ECLAIR, RRS et hors éducation prioritaire



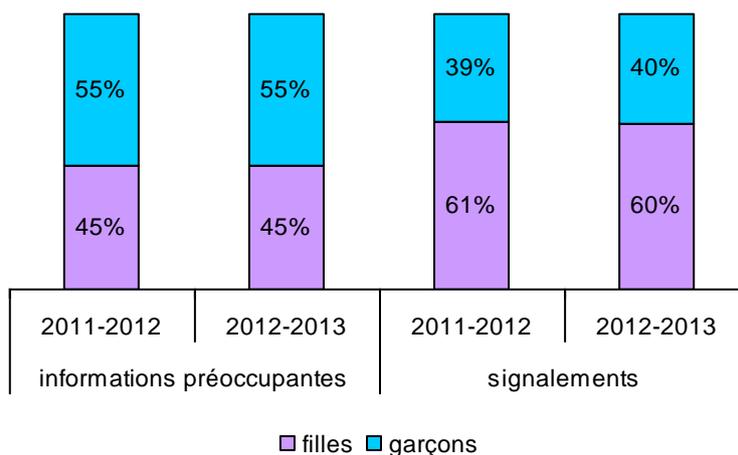
Dans les établissements en ECLAIR et en réseau de réussite scolaire (RRS), les transmissions sont proportionnellement plus nombreuses que dans les établissements hors de l'éducation prioritaire.

En ECLAIR, on observe une légère augmentation à la fois des informations préoccupantes et des signalements entre 2011-2012 et 2012-2013.

En 2012-2013, on note une baisse du taux d'information préoccupantes et de signalements en RRS.

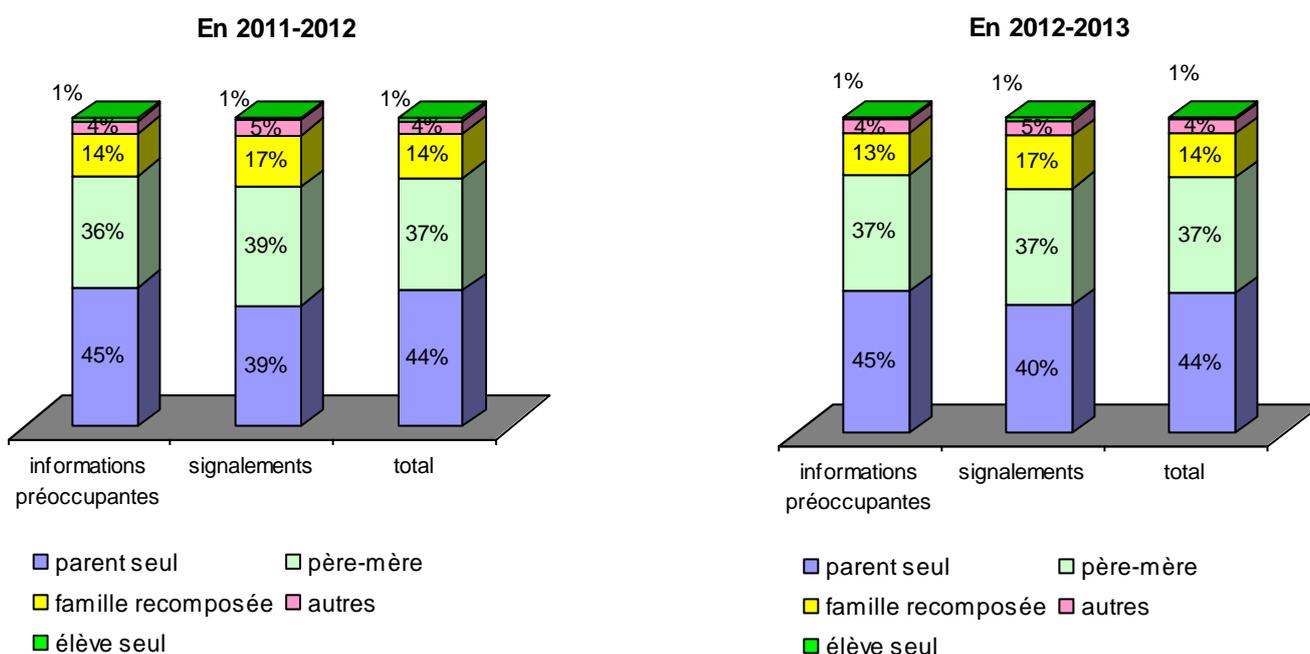
Cette même année, on constate que les taux d'information préoccupantes et de signalement ont progressé pour les établissements hors éducation prioritaire même si cette progression est faible en ce qui concerne les signalement puisqu'il passe de 0,5‰ en 2011-2012 à 0,7‰ en 2012-2013.

### Répartition par sexe des élèves ayant fait l'objet de transmission



Les garçons font davantage l'objet de transmissions au président du Conseil général et les filles de signalements au procureur de la République. Les données entre les deux années observées sont quasiment identiques. Ce constat peut être mis sur le compte des motifs de signalements : les filles sont plus fréquemment victimes de violences sexuelles que les garçons.

## Milieu de vie des élèves ayant fait l'objet de transmission



On constate entre les deux années observées une stabilité des parts relatives au milieu de vie des élèves ayant fait l'objet de transmission.

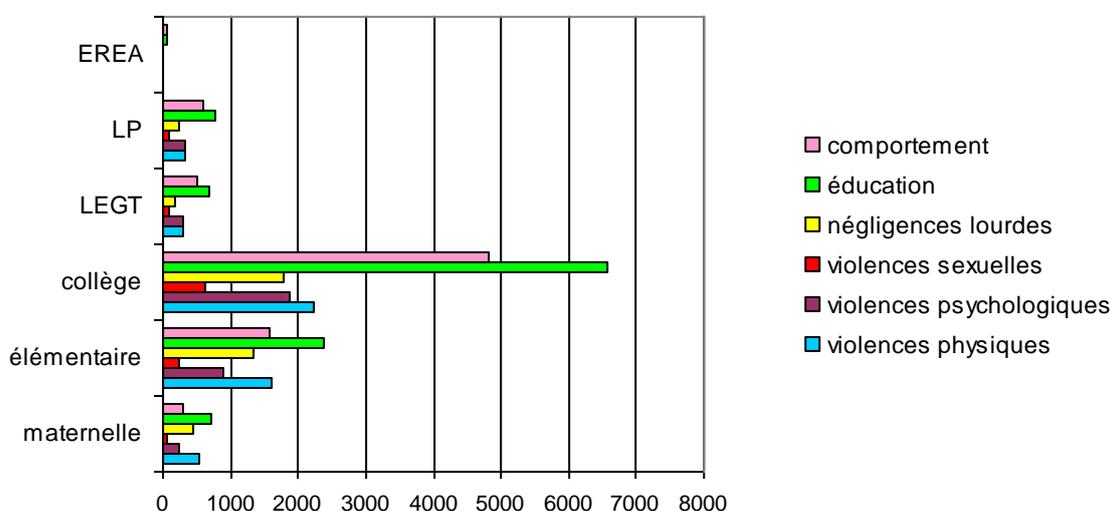
Les transmissions d'informations préoccupantes sont plus fréquentes pour les élèves issus de familles monoparentales.

En 2011-2012, les signalements concernent à part égale les élèves issus de familles monoparentales et ceux vivant avec leurs père et mère. L'année suivante, les signalements redeviennent plus fréquents pour les élèves vivant avec un parent seul.

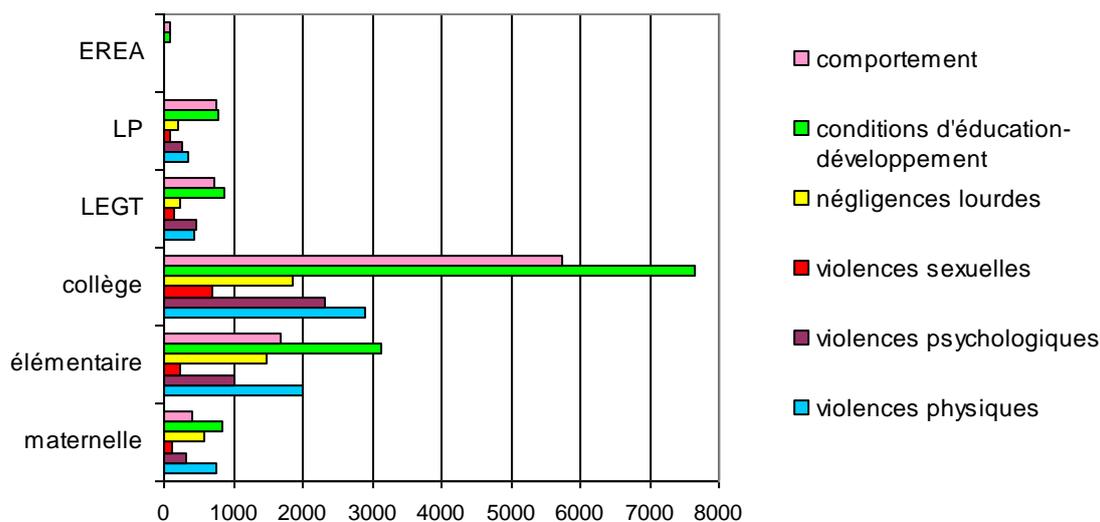
### Motifs des transmissions

#### Motifs des informations préoccupantes par niveau

En 2011-2012



### En 2012-2013



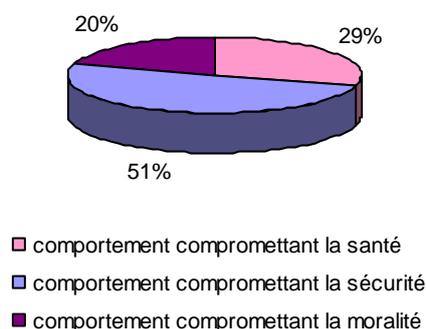
On constate une structure similaire des motifs de transmission d'informations préoccupantes entre les deux années prises en compte.

Au niveau du collège, niveau où le nombre d'informations préoccupantes est le plus élevé, les motifs les plus nombreux sont relatifs au comportement et aux conditions d'éducation.

Il convient de noter qu'en 2012-2013, au niveau de l'école élémentaire, deux motifs de transmission sont en augmentation : il s'agit des conditions d'éducation et des violences physiques.

En 2012-2013, le recueil des données proposait, au sein du motif « comportement » de distinguer trois catégories : les comportements compromettant la santé de l'élève, les comportements compromettant la sécurité de l'élève, les comportements compromettant la moralité.

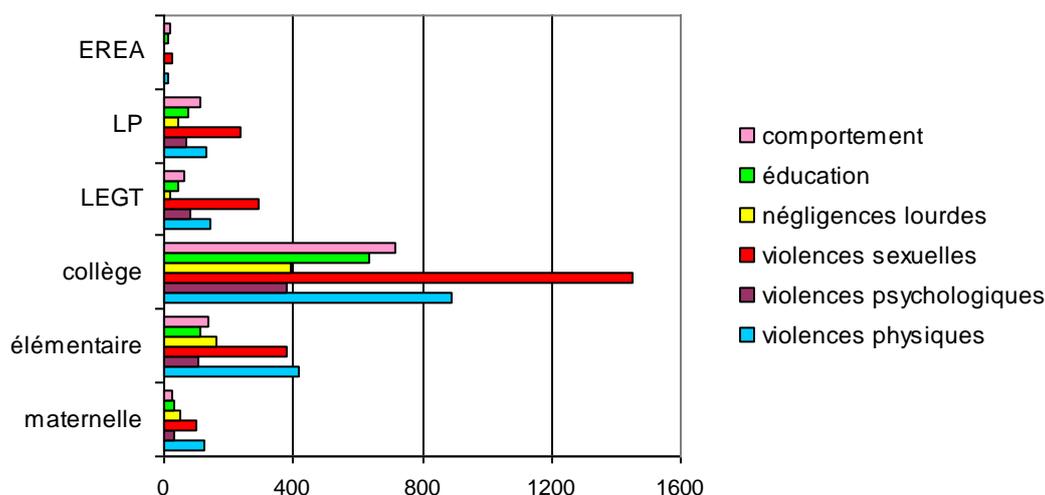
#### Détail des motifs liés au comportement pour les informations préoccupantes en 2012-2013



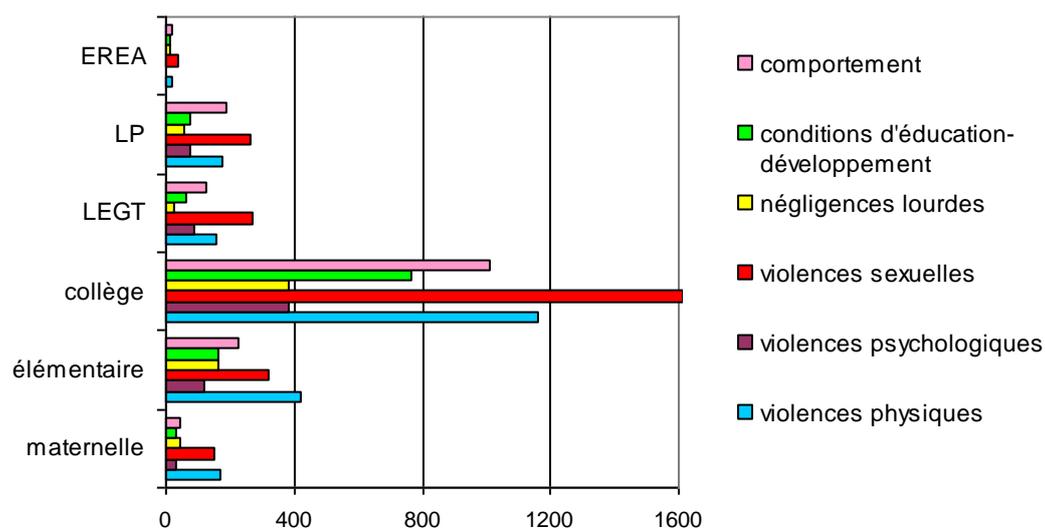
Les comportements compromettant la sécurité ont motivé plus de la moitié des informations préoccupantes liées au comportement.

## Motifs des signalements par niveau

### Motifs des signalements par niveau en 2011-2012



### Motifs des signalements par niveau en 2012-2013

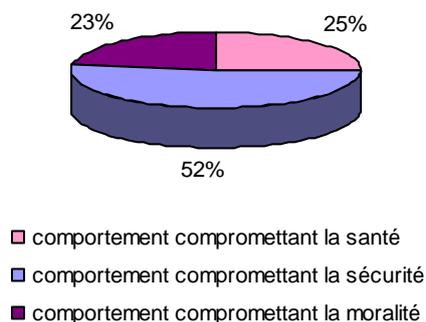


On constate une structure similaire des motifs des signalements entre les deux années observées.

Les motifs liés à des violences sexuelles et à des violences physiques sont particulièrement nombreux au niveau du collège, niveau où le nombre de signalements est le plus important. Toujours au niveau du collège, on note une augmentation conséquente du nombre de signalements motivés par le comportement.

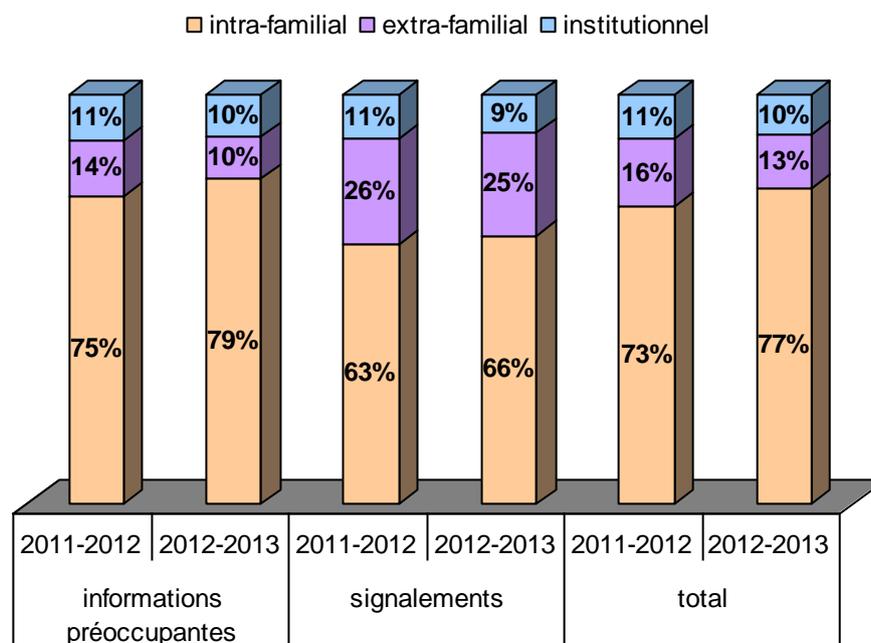
Pour les signalements également, le recueil des données 2012-2013 proposait de distinguer au sein du motif « comportement » trois sous-catégories.

### Détails des motifs des signalements liés au comportement en 2012-2013



De nouveau les comportements compromettant la sécurité de l'élève ont motivé plus de la moitié des signalements liés au comportement en 2012-2013.

### Lieu du danger



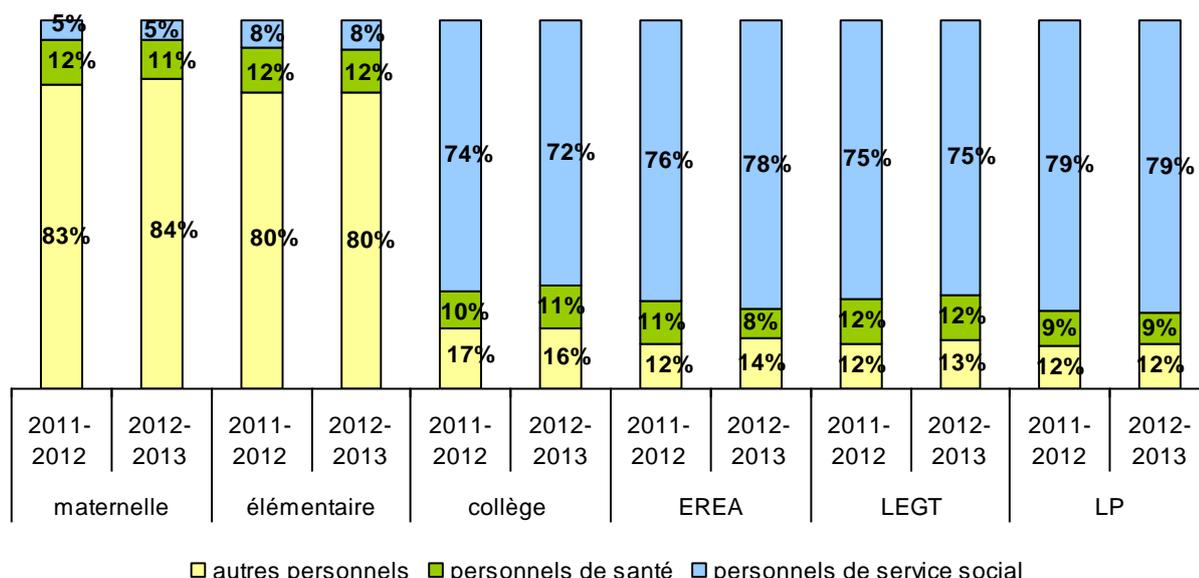
On constate pour les deux années que le lieu du danger principal est l'univers intra-familial notamment en ce qui concerne les informations préoccupantes.

La part de l'intra-familial augmente entre 2011-2012 et 2012-2013 tant pour les informations préoccupantes - elle passe de 75% à 79% - que pour les signalements – elle passe de 63% à 66%.

La part de l'extra-familial qui reste limitée pour les informations préoccupantes représente le quart des signalements en 2011-2012 et en 2012-2013.

Enfin, la part du danger « institutionnel » se situe autour de 10 % tant pour les informations préoccupantes que pour les signalements.

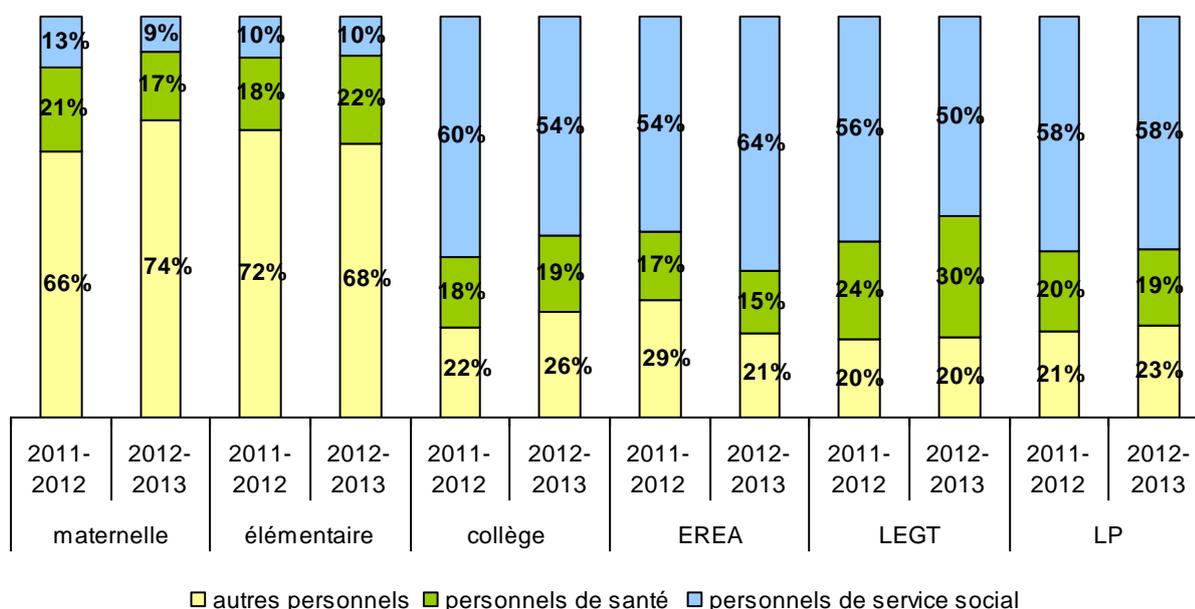
### Personnels de l'éducation nationale à l'origine des transmissions d'informations préoccupantes



Dans le premier degré, la part des personnels de service social est minoritaire, les directeurs d'écoles et les enseignants (« autres personnels ») étant à l'origine de la majorité des transmissions. Dans le second degré, le rapport est inversé, le service social est à l'origine des ¾ des transmissions d'informations préoccupantes.

On observe cette même tendance pour les signalements mais à un degré moindre.

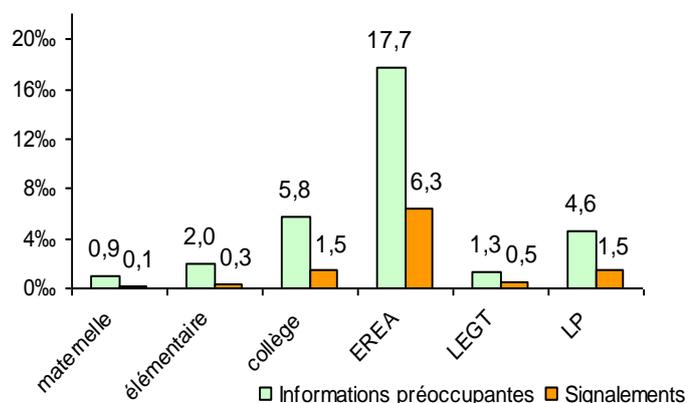
### Personnels de l'éducation nationale à l'origine des signalements



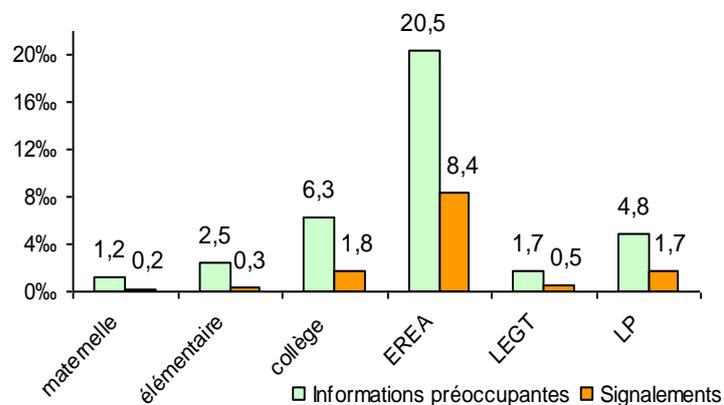
On note que les transmissions réalisées par les personnels de santé sont proportionnellement plus importantes pour les signalements que pour les informations préoccupantes, quel que soit le niveau.

## Transmissions par niveau d'enseignement

Transmissions rapportées aux effectifs scolarisés  
en 2011-2012



Transmissions rapportées aux effectifs scolarisés  
en 2012-2013



**C'est dans les EREA, au collège et en lycée professionnel que les élèves sont le plus repérés en danger ou en risque de danger. Cette situation est similaire pour les deux années observées.**

Au lycée, les transmissions sont plus fréquentes en LP qu'en LEGT.

S'agissant des EREA, deux hypothèses peuvent être avancées : les élèves sont davantage confrontés à des situations les mettant en danger ou/et ils font l'objet d'un repérage plus fréquent de la part des équipes.

## Liste des sigles

---

### A

APS : Apprendre à porter secours.

### B

BCP : Base centrale de pilotage.

### C

CMP : Centre médico-psychologique.

CMPP : Centre médico-psychopédagogique.

### E

EREA : Etablissement régional d'enseignement adapté.

### G

GPDS : groupe de prévention du décrochage scolaire

### L

LEGT : Lycée d'enseignement régional et technologique.

LOLF : Loi organique relative aux lois de finances.

LP : Lycée professionnel.

### M

MLDS : Mission de lutte contre le décrochage scolaire

### P

PAI : Projet d'accueil individualisé.

PPS : Projet personnalisé de scolarisation.

PSC1 : Certificat de prévention et de secours civiques.

### R

RAR : Réseau ambition réussite.

RASED : Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté.

RRS : Réseau de réussite scolaire.

### S

SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté.

### T

TIAC : toxi-infections alimentaires collectives