

N° 1
25 JANV.
2001

Page 1
à 36

*L*BO

BULLETIN OFFICIEL DU MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DU MINISTÈRE DE LA RECHERCHE

NUMÉRO
SPÉCIAL

● LA POLITIQUE DE SANTÉ EN FAVEUR DES ÉLÈVES

POLITIQUE DE SANTÉ EN FAVEUR DES ÉLÈVES

-
- 3 **I - ORIENTATIONS GÉNÉRALES POUR LA POLITIQUE DE SANTÉ EN FAVEUR DES ÉLÈVES**
C. n° 2001-012 du 12-1-2001 (NOR: MENE0003330C)
- 4 1 - Le pilotage national
5 2 - Le pilotage académique
5 3 - Le pilotage départemental
6 4 - Le niveau local: l'établissement scolaire
- 7 **II - MISSIONS DES MÉDECINS DE L'ÉDUCATION NATIONALE**
C. n° 2001-013 du 12-1-2001 (NOR: MENE0003331C)
- 9 1 - Cadre général
9 2 - Missions et fonctions des médecins conseillers techniques
12 3 - Fonctions des médecins dans les écoles et les établissements scolaires
19 4 - Cadre juridique, institutionnel et partenariat
- 21 **III - MISSIONS DES INFIRMIER(ÈRE)S DE L'ÉDUCATION NATIONALE**
C. n° 2001-014 du 12-1-2001 (NOR: MENE0003332C)
- 23 1 - Cadre général
24 2 - Missions et fonctions des infirmier(ère)s conseillers techniques
27 3 - Fonctions des infirmier(ère)s dans les écoles et les établissements scolaires
33 4 - Contexte institutionnel et partenariat



Directeur de la publication : Alain Thyreau - Directrice de la rédaction : Colette Paris -
Rédactrice en chef : Nicole Krasnopolski - Rédacteur en chef adjoint : Jacques Aranas -
Rédacteur en chef adjoint (Textes réglementaires) : Hervé Célestin - Secrétaire générale de la
rédaction : Micheline Burgos - Préparation technique : Monique Hubert - Chef-maquettiste :
Bruno Lefebvre - Maquettistes : Laurette Adolphe-Pierre, Béatrice Heuline, Karin Olivier, Pauline Ranck

● RÉDACTION ET RÉALISATION : Mission de la communication, bureau des publications, 110, rue de Grenelle,
75357 Paris 07 SP. Tél. 01 55 55 34 50, fax 01 45 51 99 47 ● DIFFUSION ET ABONNEMENTS :

CNDP Abonnement, B - 750 - 60732 STE GENEVIÈVE CEDEX. Tél. 03 44 03 32 37, fax 03 44 03 30 13.

● Le B.O. est une publication du ministère de l'éducation nationale et du ministère de la recherche.

ORIENTATIONS GÉNÉRALES POUR LA POLITIQUE DE SANTÉ EN FAVEUR DES ÉLÈVES

C. n° 2001-012 du 12-1-2001

RLR : 505-7

NOR : MENE0003330C

MEN - DESCO B4

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

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a pour objectif essentiel et spécifique de veiller à leur bien-être, de contribuer à leur réussite et de les accompagner dans la construction de leur personnalité individuelle et collective. Les responsabilités de l'École en cette matière sont affirmées notamment dans les dispositions générales du Code de l'éducation Livre I, Titres I et II.

La réalisation de ces objectifs repose sur l'implication et le travail de tous les personnels, membres de la communauté éducative, et plus particulièrement sur un travail en équipe pluriprofessionnelle associant les directeurs d'école, les chefs d'établissement, les enseignants, les conseillers principaux d'éducation, les infirmier(ère)s, les conseillers d'orientation psychologues, les médecins, les assistant(e)s de service social, les psychologues

scolaires, les secrétaires médico-scolaires... Chacun apporte ses compétences dans le champ global de la promotion de la santé à l'École, les médecins et les infirmier(ère)s ayant cependant en tant que professionnels de santé, une mission particulière au sein d'un partenariat spécifique. Deux circulaires, l'une concernant les médecins, l'autre les infirmier(ère)s précisent cette mission au sein du service public d'éducation. La promotion de la santé requiert aussi d'organiser efficacement les partenariats nécessaires.

Ces objectifs participent également à la politique générale du pays en matière de santé publique en particulier dans le domaine de la promotion et de l'éducation pour la santé.

Si les responsabilités institutionnelles vis à vis de la santé des jeunes n'incombent pas à la seule éducation nationale, celle-ci est concernée par le suivi de la santé des élèves dès lors que des problèmes de santé ou des carences de soins sont susceptibles d'engendrer des difficultés

d'apprentissage ou de mettre les élèves en situation d'échec scolaire. Elle se doit à cet égard de développer les compétences des élèves pour leur permettre d'adopter des comportements favorables à leur santé.

La mission de l'École dans le domaine de la promotion de la santé s'intègre donc dans le processus éducatif concernant l'ensemble des élèves. Elle vise à :

- favoriser l'équilibre et le bien-être physique, mental et social des élèves, afin de contribuer à la réalisation de leur projet personnel et professionnel ;
- détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver la scolarité ;
- agir en appui de l'équipe éducative, pour une meilleure prise en charge des élèves ;
- accueillir et accompagner tous les élèves, leur faciliter l'accès aux soins ;
- développer une dynamique d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des conduites à risque ;
- contribuer à faire de l'école un lieu de vie prenant en compte les règles d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie.

Elle développe d'autre part des objectifs spécifiques en faveur d'élèves ou de groupes d'élèves :

- porter une attention particulière aux élèves en difficulté ;
- suivre les élèves des zones rurales et des zones d'éducation prioritaire ;
- suivre les élèves scolarisés dans les établissements d'enseignement professionnel ;
- contribuer à la protection de l'enfance en danger ;
- favoriser l'intégration des enfants et adolescents atteints d'un handicap ;
- aider à l'intégration et à la scolarisation des élèves atteints de maladies chroniques.

Enfin, elle contribue, en liaison avec la direction générale de la santé, à une mission d'observation et de veille épidémiologique.

La présente circulaire a pour objet de situer le cadre de la politique de santé en faveur des élèves portée par tous les niveaux de l'institution scolaire. Elle s'appuie sur les interactions entre

ces niveaux : national, académique, départemental et local. En effet, le cœur de ce dispositif est l'école ou l'établissement scolairesur lesquels repose la définition des besoins, l'impulsion et l'animation des actions dans le cadre du projet d'école ou d'établissement, l'organisation des partenariats de proximité, sous la responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement, tant en ce qui concerne les élèves que les équipes éducatives.

Cette circulaire s'applique à tous les élèves scolarisés dans les écoles et établissements publics locaux d'enseignement et privés sous contrat.

1 - LE PILOTAGE NATIONAL

Le ministre de l'éducation nationale définit les principes et les orientations générales de la politique de promotion de la santé en faveur des élèves.

La direction de l'enseignement scolaire (DESCO) est chargée d'impulser et d'évaluer cette politique. Elle assure, avec le concours des conseillers techniques, médecin et infirmier(ère), l'animation du réseau des conseillers techniques auprès des recteurs autour des axes prioritaires définis par le ministre et autour de programmes spécifiques, en développant parallèlement l'expertise propre de chaque corps. Chaque axe stratégique défini au plan national est assorti d'objectifs et d'indicateurs de résultats.

Elle définit le cadre des rapports annuels médicaux et infirmiers et les modalités du recueil des données statistiques propres à chaque corps.

Elle élabore le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement.

Un mode de concertation est établi entre les directions concernées de l'administration centrale : direction de l'administration (DA), direction des personnels administratifs, techniques et d'encadrement (DPATE), direction de la programmation et du développement (DPD), direction des affaires financières (DAF).

Des liaisons sont instaurées en tant que de besoin avec les directions concernées des ministères de l'emploi et de la solidarité, de la justice, de la jeunesse et des sports, de l'agriculture et de la pêche et tous autres organismes de recherche compétents en matière d'action sociale, de santé ou d'hygiène et sécurité : Institut national supérieur de l'enseignement et de la recherche médicales (INSERM), Institut national de recherche pédagogique (INRP), Centre national de recherche scientifique (CNRS), Observatoire français des drogues et toxicomanies (OFDT), etc., ainsi qu'avec le Comité français d'éducation pour la santé (CFES).

2 - LE PILOTAGE ACADÉMIQUE

Dans le cadre de la démarche de contractualisation engagée entre l'administration centrale et les académies, le projet académique constitue un outil de pilotage essentiel. Il appartient donc à chaque recteur de définir les objectifs et les modalités de mise en œuvre de la politique de santé de son académie, en tenant compte des axes définis au niveau national et du contexte local. À cette fin, il se dote des indicateurs nécessaires au diagnostic, à l'élaboration, à la mise en œuvre, à l'évaluation et à la réorientation éventuelle de sa politique. Il prend l'avis de ses conseillers techniques médecin et infirmière pour ce qui relève de leur champ de compétence respectif.

Sous l'autorité du recteur, le médecin et l'infirmier(ère) conseillers techniques ont pour mission, chacun dans le champ de ses compétences techniques, de mettre en œuvre la politique de santé définie par le ministre et les orientations définies par le recteur dans le cadre du projet académique. La mise en synergie de leur action est une nécessité.

Un bilan régulier de la politique menée dans l'académie en matière de santé est régulièrement présenté devant les organismes paritaires: comité technique paritaire académique et comité hygiène et sécurité académique.

En outre, les conseillers techniques sont étroitement associés aux programmes

régionaux de santé, conformément à la circulaire DGS/SP2 n° 99-110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité.

3 - LE PILOTAGE DÉPARTEMENTAL

Sous l'autorité de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, et en concertation avec les conseillers techniques auprès du recteur, le médecin et l'infirmier(ère) conseillers techniques auprès de l'inspecteur ont pour mission, chacun dans le champ de ses compétences techniques propres, de conseiller l'inspecteur d'académie pour mettre en œuvre la politique de santé définie par le recteur en tenant compte du contexte départemental et local. La mise en synergie de leur action est une nécessité.

Les stratégies et les actions doivent être élaborées notamment à partir des besoins et des propositions des écoles et des établissements scolaires afin de les mobiliser de manière efficace.

Le médecin conseiller technique responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie assure la coordination et l'encadrement techniques des médecins et des secrétaires du département. L'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départemental(e) auprès de l'inspecteur d'académie assure la coordination et le rôle de conseil et d'animation des infirmier(ère)s des établissements du département. Leurs actions en faveur des élèves ne peuvent s'exercer qu'en étroite collaboration.

Les conseillers techniques cadrent les partenariats qui doivent se nouer de manière privilégiée au niveau départemental avec les collectivités locales, les organismes de sécurité sociale, les associations et les autres services de l'État, et notamment les directions départementales de l'action sanitaire et sociale (DDASS). L'inspecteur d'académie est le garant de ces partenariats, y compris quand ils naissent d'initiatives très localisées dans les établissements ou les quartiers.

L'échelon départemental rend compte des ses activités par le biais des organismes paritaires: comité technique paritaire et comité d'hygiène et de sécurité.

Les conseillers techniques participent aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire DGS/SP2 n° 99-110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité.

4 - LE NIVEAU LOCAL : L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Le chef d'établissement, responsable de l'application de la politique de santé dans son établissement ainsi que de sa mise en œuvre,

définit les besoins des élèves et de l'équipe éducative en concertation avec l'infirmier(ère) de l'établissement et le médecin de l'éducation nationale. Il favorise la prise en compte de la politique de santé déclinée à partir des orientations nationales par l'échelon académique et départemental, en intégrant les besoins spécifiques de l'établissement. À cet effet, il impulse et coordonne les actions à mettre en place dans le cadre des projets d'établissement ou du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté, et organise les partenariats de proximité. Il rend compte des activités de l'établissement en la matière au conseil d'administration.

Le ministre de l'éducation nationale
Jack LANG

MISSIONS DES MÉDECINS DE L'ÉDUCATION NATIONALE

C. n° 2001-013 du 12-1-2001
RLR : 505-7 ; 627-4
NOR : MENE0003331C
MEN - DESCO B4

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

SOMMAIRE

1 - CADRE GÉNÉRAL

2 - MISSIONS ET FONCTIONS DES MÉDECINS CONSEILLERS TECHNIQUES

- 2.1 Au niveau académique
- 2.2 Au niveau départemental

3 - FONCTIONS DES MÉDECINS DANS LES ÉCOLES ET LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

- 3.1 Actions en direction de l'ensemble des élèves
 - 3.1.1 Organiser la détection précoce des difficultés lors de la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans
 - 3.1.2 Réaliser un bilan de santé des élèves du cycle 3 en zone d'éducation prioritaire
 - 3.1.3 Réaliser un bilan de santé des élèves en classe de 3ème au collège
 - 3.1.4 Développer une dynamique d'éducation à la santé
 - 3.1.5 Mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

3.2 Actions spécifiques

- 3.2.1 Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative, les infirmier(ère)s, les assistant(e)s de service social, les parents ou les élèves eux-mêmes
- 3.2.2 Suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducation prioritaires ou en établissements sensibles et des établissements du plan de prévention de la violence
- 3.2.3 Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événement grave survenant dans la communauté scolaire
- 3.2.4 Agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire
- 3.2.5 Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger, victimes de maltraitance ou de violences sexuelles
- 3.2.6 Contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap
- 3.2.7 Aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période
- 3.2.8 Suivre les élèves des établissements d'enseignement technique et professionnel

3.3 Les actions de recherche

3.4 Les actions de formation

4 - CADRE JURIDIQUE, INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

4.1 Cadre juridique

4.2 Contexte institutionnel

4.3 Contexte partenarial

1 - CADRE GÉNÉRAL

La mission des médecins de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique de promotion de la santé en faveur des élèves et plus largement dans la politique générale du pays en matière sanitaire et en matière d'éducation à la santé. L'École est en effet le seul lieu qui permette d'évaluer l'état de santé de l'ensemble de la population des élèves tout au long de leur scolarité.

Le rôle des médecins est donc essentiel. Ils interviennent pour tous les élèves en exerçant une action de prévention qui s'inscrit dans la continuité. Ils peuvent être amenés à intervenir aussi dans le cadre des urgences ou de la survenue de maladies transmissibles. Ils ont pour rôle de veiller au bien-être des élèves et de contribuer à leur réussite. Ils ont aussi un rôle spécifique de repérage, de diagnostic, d'évaluation des situations pathologiques aussi bien d'ordre somatique que psychique, et d'orientation vers les structures de prise en charge adaptées. Ils maîtrisent les connaissances scientifiques relatives à la santé et au développement de l'enfant et de l'adolescent, tant au plan individuel que collectif, ce qui leur confère une capacité de conseil technique auprès de l'ensemble de la communauté éducative. Leur formation en santé publique leur permet d'identifier les besoins, de conceptualiser, conduire et évaluer les programmes de promotion de la santé.

Ils assurent un lien entre le système éducatif et le système de prévention et de soins. Ils sont garants du respect du secret médical qui engage leur responsabilité.

Leurs missions, définies à l'article 2 du décret n° 91-1195 du 27 novembre 1991, répondent aux objectifs essentiels de la santé en milieu scolaire :

- favoriser avec les autres personnels les apprentissages et la réussite scolaire;
- contribuer à faire de l'École, un lieu de vie et de communication, en prenant tout particulièrement en compte les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité et les facteurs de risques spécifiques;

- participer dans le cadre de la mission éducative de l'École à la formation des jeunes dans le domaine des sciences de la vie et améliorer leurs capacités à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et responsables devant les problèmes de santé publique et de société qui peuvent se poser;

- s'inscrire dans l'équipe éducative comme référent en matière de santé;

- faciliter l'accès aux soins;

- porter une attention particulière aux élèves en difficulté en veillant à limiter, dans toute la mesure du possible, la répercussion des problèmes de santé sur leur scolarité;

- favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés et des jeunes atteints de maladies chroniques;

- participer activement à la protection de l'enfance en danger;

- aider l'élève à inscrire son projet professionnel en tenant compte des éventuelles inaptitudes liées à des problèmes médicaux;

- participer au recueil et à l'exploitation des données statistiques médicales relatives à l'état de santé des élèves dans une perspective de veille épidémiologique.

L'action du médecin s'inscrit dans le cadre d'un travail en équipe pluriprofessionnelle, et plus largement avec l'ensemble de l'équipe éducative dans le respect des compétences de chacun. Elle requiert d'autre part d'organiser efficacement les partenariats nécessaires.

2 - MISSIONS ET FONCTIONS DES MÉDECINS CONSEILLERS TECHNIQUES

2.1 Au niveau académique

Le recteur est responsable, dans son académie, de la conduite de la politique de santé à l'École définie par le ministre, en tenant compte des réalités académiques.

Le médecin conseiller technique auprès du recteur a pour mission de contribuer à la promotion de la santé des élèves de l'académie. À cet effet, il est conseiller du recteur et l'assiste dans l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique académique en

matière de santé.

Le médecin conseiller technique auprès du recteur conduit ou apporte ses compétences dans :

- l'animation et la coordination des conseillers techniques médicaux des inspecteurs d'académie autour d'une politique commune de promotion de la santé en faveur des élèves;
- l'élaboration d'une politique rectorale de formation des médecins s'appuyant à la fois sur les dispositifs propres à l'éducation nationale et ceux proposés par les secteurs sanitaires et la mise en œuvre de formations intercatégorielles sur des thèmes de santé;
- l'intervention des médecins dans le dispositif de formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale dans le domaine de la santé à l'École;
- l'évaluation des projets départementaux, la rédaction d'un rapport d'activité du service médical et l'élaboration du recueil statistique propre aux médecins selon les modalités définies par la direction de l'enseignement scolaire;
- la participation aux programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire DGS/SP2 n° 99-110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité afin:
 - d'avoir une vision globale des problèmes de santé des élèves prenant en compte des aspects sociaux, psychologiques, liés à l'environnement ou au contexte économique, social et familial;
 - de réorienter les priorités dans le domaine de la prévention, du dépistage, de l'éducation, de l'information, de l'accompagnement et du suivi;
 - d'assurer la cohérence des actions réalisées par les différents acteurs et de renforcer leur collaboration;
 - de rompre les cloisonnements qui nuisent à la coordination des soins, à l'éducation pour la santé et à la prévention en favorisant le travail en réseau;
- le groupe de pilotage académique qui a pour mission de renforcer le développement de l'intégration des élèves atteints d'un handicap, conformément aux directives données dans la

circulaire n° 95-124 du 17 mai 1995 et dans le projet Handiscol;

- le groupe de pilotage des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté;
 - le centre de ressources mis en place dans le cadre de la protection des enfants victimes de violences sexuelles (circulaire n° 97-119 du 26 août 1997);
 - la diffusion aux départements du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement.
- Il propose au recteur la carte de répartition des emplois du service médical, des moyens en crédits, et il participe à la réflexion sur leur gestion prévisionnelle, en tenant compte des orientations nationales et des priorités définies dans le programme académique.

Le médecin conseiller technique, dans le champ de ses compétences, conduit l'animation de la médecine de prévention des personnels, et de la médecine de promotion de la santé en faveur des élèves. Cela lui permet d'appréhender les interactions existant entre la santé des élèves et celle des personnels (circulaire n° 93-082 du 19 janvier 1993).

Il travaille en concertation avec les autres services de l'État au niveau régional, en vue de la mise en œuvre des programmes prioritaires régionaux, notamment avec la direction régionale des affaires sanitaires et sociales, les comités régionaux d'éducation à la santé, les observatoires régionaux de santé, l'union régionale des caisses d'assurance maladie et les collectivités territoriales.

2.2 Au niveau départemental

Sous l'autorité de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, et en concertation avec le médecin conseiller technique auprès du recteur, le médecin conseiller technique responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie a pour mission, dans le champ de ses compétences techniques propres, de mettre en œuvre la politique de santé arrêtée par le ministre et les orientations définies par le recteur

dans le cadre du projet académique. Il associe les médecins de secteur à l'élaboration du projet départemental.

Responsable de la dimension médicale du projet départemental de santé, il conduit toutes études et recherches utiles sur les besoins de la population scolaire, il élabore des programmes d'actions et mobilise toutes les compétences nécessaires à la promotion de la politique de santé ainsi arrêtée en faveur de la population scolaire.

Il est responsable de la coordination des tâches accomplies par les médecins et les secrétaires médico-scolaires affectées au service.

Il effectue l'évaluation des programmes mis en œuvre.

Le médecin conseiller technique responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie conduit ou apporte ses compétences dans:

- l'animation et la coordination des équipes médicales autour d'une politique commune de promotion de la santé en faveur des élèves; il suscite des échanges et favorise une réflexion, en fixant des objectifs communs, des tâches spécifiques, et en veillant à leur coordination et à leur information;

- l'élaboration avec le médecin conseiller technique auprès du recteur, d'une politique de formation des médecins de l'éducation nationale, s'appuyant à la fois sur les dispositifs propres de l'éducation nationale et ceux proposés par les secteurs sanitaires, la formation initiale d'adaptation à l'emploi des médecins et des secrétaires nouvellement recrutés ainsi que la mise en place d'un tutorat professionnel en organisant dans chaque département un accompagnement des médecins et secrétaires: stages pratiques, ressources en documentation, aide méthodologique en éducation à la santé et à la sécurité;

- la mise en place avec le médecin conseiller technique auprès du recteur de la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale dans le domaine de la santé à l'École;

- l'évaluation des programmes mis en place sur les secteurs, la rédaction du rapport d'activité du service médical et le recueil des statistiques

propres aux médecins selon les modalités définies par la direction de l'enseignement scolaire. Ces documents doivent être transmis au médecin conseiller technique auprès du recteur;

- l'évaluation technique des programmes d'action et de travail des médecins et des secrétaires médico-scolaires, cet avis étant soumis à l'inspecteur d'académie qui en assure la transmission au recteur;

- la participation aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire DGS/SP2 n°99 110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité, afin d'élaborer un plan départemental d'accès à la prévention et aux soins intégrant l'analyse départementale de l'existant, les objectifs régionaux, et les objectifs départementaux spécifiques;

- la diffusion des programmes d'actions des médecins auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des inspecteurs pédagogiques régionaux et chefs d'établissement et favorise la prise en compte par les écoles et les établissements scolaires des actions de prévention dans leurs projets;

- la mise en œuvre des actions prioritaires, l'élaboration de programmes d'actions spécifiques et, le cas échéant, de recherches-action, compte tenu des orientations définies par le recteur, des résultats des études de besoins réalisées à partir des données épidémiologiques, économiques, démographiques et sociales du département;

- l'organisation des secteurs géographiques d'intervention du service médical dont la carte est arrêtée par le recteur sur proposition de l'inspecteur d'académie. À cet effet, il lui appartient de faire toutes propositions utiles à l'inspecteur d'académie après concertation avec l'ensemble des médecins de terrain et des secrétaires médico-scolaires;

- l'élaboration des enquêtes dans le domaine de l'adaptation et de l'intégration scolaire des élèves atteints d'un handicap;

- les travaux du groupe départemental Handiscol où il siège en tant que représentant des services départementaux de l'éducation nationale;
- l'impulsion de la mise en place des projets d'accueil individualisés et de l'assistance pédagogique à domicile pour les enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période;
- le centre de ressources départemental mis en place dans le cadre des enfants victimes de violences sexuelles;
- l'avis technique sur les habilitations sollicitées par les associations départementales ou locales souhaitant intervenir en milieu scolaire;
- la transmission aux médecins du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement;
- la concertation avec les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'information et de l'orientation;
- la participation aux commissions spécialisées: commission de circonscription préélémentaire et élémentaire (CCPE), commission de circonscription du second degré (CCSD), commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), afin de prévenir l'exclusion du système scolaire des enfants en difficulté et des élèves présentant un handicap.

Le médecin conseiller technique responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie peut être appelé à donner son avis sur l'organisation de la médecine de soins à la demande du chef d'établissement (circulaire n° 86-114 du 20 mars 1986).

Il travaille en étroite collaboration avec les autres services suivants:

- les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, notamment pour ce qui est du génie sanitaire et de l'hygiène du milieu, de la surveillance sanitaire, particulièrement en cas d'épidémie, de maladies transmissibles, et pour les questions concernant l'éducation à la santé;
- les services hospitaliers (notamment pédiatrie et intersecteurs de psychiatrie);
- les services vétérinaires;

- les services décentralisés compétents en matière sanitaire, en particulier la protection maternelle et infantile;
- les services décentralisés compétents en matière d'action sociale notamment l'aide sociale à l'enfance et le service social départemental;
- les services départementaux compétents en matière de justice et de police;
- l'inspection du travail notamment pour l'application du code du travail dans les ateliers et sections comportant un travail sur machines dangereuses ;
- les associations de parents d'élèves;
- les comités consultatifs départementaux de promotion de la santé, comités de pilotage de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, conseils départementaux de prévention de la délinquance, missions locales d'insertion des jeunes;
- les associations et organismes compétents en matière d'éducation à la santé, notamment les comités départementaux d'éducation à la santé, la caisse primaire d'assurance maladie et tous spécialistes ou organismes concernés par les problèmes de l'enfance et de l'adolescence, ainsi que les centres de planification et d'éducation familiale;
- les communes.

3 - FONCTIONS DES MÉDECINS DANS LES ÉCOLES ET LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

L'organisation et la mise en œuvre des actions des médecins au sein des secteurs géographiques d'intervention reposent sur un travail en équipe pluriprofessionnelle dans les écoles et les établissements scolaires.

Le médecin, en sa qualité de référent en matière de santé, a un rôle spécifique de conseiller technique en prévention individuelle et collective, auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des chefs d'établissement et de la communauté éducative de son secteur d'intervention, des jeunes scolarisés et de leurs parents.

- Il a accès au carnet de santé personnel de l'enfant et à la fiche de liaison instituée par

l'arrêté interministériel du 18 août 1997 transmise par les services de la PMI, ce qui lui permet de prendre connaissance du diagnostic porté par le médecin traitant et le médecin de la PMI et de déterminer ainsi, en cas de pathologie, les conséquences sur la scolarité de l'élève et les aménagements qu'il convient d'apporter;

- il suit l'élève tout au long de sa scolarité, ce qui permet de l'accompagner et de favoriser son adaptation à l'école;

- il collabore dans son secteur d'activité avec les divers partenaires institutionnels, les relais et les réseaux environnementaux;

- il assure le diagnostic des troubles présentés par les élèves qui lui sont signalés par les infirmier(ère)s ou tout membre de l'équipe éducative et oriente vers le médecin traitant ou les services de soins de proximité. Il en assure le suivi;

- il lui revient aussi de procéder à des études épidémiologiques et de participer à la veille sanitaire. À cet effet, il utilise, en tant que de besoin, les données sanitaires recueillies par les différents observatoires de la santé des populations et notamment celles ramenées à la tranche d'âge qui le concerne. Le médecin de l'éducation nationale, parce qu'il peut examiner l'ensemble des jeunes scolarisés d'une même cohorte, mais aussi parce qu'il suit le même élève pendant sa scolarité, recueille en effet des informations importantes dans le domaine de la santé publique.

Enfin, le médecin est le garant et le responsable du secret médical.

Le médecin intervient en direction de l'ensemble des élèves mais participe aussi à des actions spécifiques.

3.1 Actions en direction de l'ensemble des élèves

Le médecin de l'éducation nationale réalise des bilans de santé qui ont pour objectifs principaux:

- le dépistage des difficultés susceptibles d'entraver la scolarité des élèves, et notamment le dépistage régulier des troubles sensoriels;
- l'instauration d'un dialogue personnalisé avec l'élève et, le cas échéant, avec ses parents;

- l'adaptation de la scolarité aux besoins des élèves ;

- la prise en compte des pathologies dépistées;

- le recueil de données épidémiologiques permettant une meilleure connaissance de la population concernée;

- la définition d'objectifs prioritaires prenant en compte d'autres données ou indicateurs démographiques, scolaires, sanitaires, en collaboration avec les équipes éducatives.

- une attention particulière doit être apportée aux élèves scolarisés en internat

3.1.1 Organiser la détection précoce des difficultés lors de la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans

Conformément à l'article L 541-1 du code de l'éducation, tous les élèves doivent bénéficier d'un bilan médical dès l'âge de 5 ans.

La détection précoce des difficultés des élèves doit être privilégiée et l'accent mis, en conséquence, sur la petite enfance et le début de la scolarité primaire afin d'aider efficacement les élèves les plus fragiles.

Pour un meilleur dépistage des problèmes dès l'école maternelle, il convient de renforcer la continuité entre la protection maternelle et infantile et la médecine de promotion de la santé. La généralisation de la transmission du bilan médical effectué par la protection maternelle et infantile (dossier de liaison élaboré par le ministère de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie et le ministère de l'emploi et de la solidarité dont le modèle a été fixé par arrêté du 18 août 1997 publié au J.O. du 2 septembre 1997) permet d'assurer, en lien avec les familles, le suivi prioritaire des enfants nécessitant une attention particulière.

Le suivi approprié des élèves présentant des difficultés spécifiques doit être assuré. Pour cela, une attention sera portée au repérage précoce, dès le début de la grande section de maternelle, des signes pouvant entraîner des difficultés ultérieures d'apprentissage, afin qu'un réel suivi puisse être mis en place avant le passage au cours préparatoire. Pour tout élève repéré, le bilan des compétences neuro-sensorielles nécessaire à l'apprentissage des langages sera effectué.

Ce bilan sera d'autant plus profitable à l'élève qu'il sera réalisé en concertation entre médecins, infirmier(ère)s, enseignants, psychologues scolaires, professionnels de soins et familles.

Un recueil des données sera établi chaque année permettant d'impulser une politique locale de santé adaptée aux réalités de l'École et de son environnement.

Dans le cadre de ce bilan, le médecin de l'éducation nationale est :

- le spécialiste du bilan spécifique permettant de poser le diagnostic médical devant les difficultés d'apprentissage scolaire, de prescrire les aides adéquates et d'assurer le suivi;

- le coordonnateur du recueil de données médicales concernant l'enfant, précédemment recueillies par d'autres médecins figurant sur le dossier de santé de l'élève;

- le conseiller technique des équipes éducatives pour la prise en compte des difficultés d'apprentissage liées à un trouble de nature médicale. Avec l'équipe éducative, il détermine les aménagements nécessaires pour permettre le développement des compétences de l'élève;
- un lien entre la famille, la collectivité scolaire et le monde médical.

3.1.2 Réaliser un bilan de santé des élèves du cycle 3 en zone d'éducation prioritaire

Un bilan médical de fin de scolarité primaire sera progressivement mis en place dans les zones d'éducation prioritaire notamment pour tous les élèves signalés par les infirmier(ère)s ou par l'équipe éducative.

3.1.3 Réaliser un bilan de santé des élèves en classe de 3ème au collège

Ce bilan effectué le plus tôt possible dans l'année scolaire, doit permettre d'offrir à l'élève un examen médical et un espace d'écoute et de dialogue notamment autour de ses projets de vie en répondant à ses préoccupations dans le respect de la confidentialité.

L'objectif est de repérer les signes d'appel de mal être, de diagnostiquer les psycho-pathologies et de donner tout conseil relatif à la scolarité en amont des procédures d'orientation; ce bilan permet également, dans une optique de

prévention, d'aider l'élève à construire son projet de vie en tenant compte des éventuelles inaptitudes liées à des problèmes médicaux.

Ce bilan doit permettre également d'organiser le suivi des élèves pendant l'année de 3ème et de donner un avis médical dans le cadre de l'orientation pour ceux qui iront vers l'enseignement professionnel. Dans ce contexte, une concertation est nécessaire entre les membres de l'équipe éducative concernés par l'orientation de l'élève - chef d'établissement, professeur principal, médecin, infirmier(ère) et conseiller d'orientation psychologue. Le travail en réseau est indispensable avec tous les médecins qui ont été amenés à prendre en charge l'élève. Le suivi des avis donnés aux familles doit être renforcé.

3.1.4 Développer une dynamique d'éducation à la santé

Les axes de la politique de l'éducation nationale en matière de prévention et d'éducation à la santé ont été définis dans les circulaires n°98 108 du 1er juillet 1998 et n° 98-237 du 24 novembre 1998. Cette politique a pour but de proposer aux élèves, dans un contexte plus large que la famille, les moyens de s'approprier les données essentielles leur permettant d'effectuer des choix pour eux-mêmes et pour les autres, et de développer leur esprit critique et leur sens de la responsabilité.

L'éducation à la santé débute dès la maternelle et s'inscrit dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté; elle promeut une vision positive de la santé qui se traduit par une valorisation des capacités des élèves et leur participation active à la vie de l'établissement.

L'éducation à la santé doit être l'affaire de tous au sein de la communauté éducative, en associant les familles et des partenaires extérieurs compétents et dûment agréés.

Les actions d'éducation à la santé visent à rendre l'élève responsable, autonome et acteur de prévention. Elles permettent également de venir en aide aux élèves manifestant des signes inquiétants de mal être: usage de produits licites ou illicites, absentéisme, désinvestissement

scolaire, repli sur soi, conduites suicidaires.

L'éducation à la sexualité et à la prévention du sida doit s'inscrire dans le cadre des rencontres éducatives prévues par la circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998. Les modalités en ont été définies dans la circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998. Il est rappelé qu'une prévention efficace du sida, des maladies sexuellement transmissibles, des violences sexuelles ou encore des grossesses non désirées, nécessite une approche spécifique. Le médecin de l'éducation nationale, en sa qualité de référent médical, apporte ses compétences notamment dans:

- les conseils et informations dispensés aux jeunes scolarisés et aux familles lors des bilans ou examens de santé ou lors d'entretiens personnels qui leur sont proposés et où ils peuvent aborder leurs propres difficultés;
- sa participation à l'élaboration du projet santé de l'école ou de l'établissement à partir de l'évaluation des besoins des élèves et du repérage des situations facteurs de risque, ainsi que des priorités nationales ou régionales de santé publique;
- sa participation à la mise en place des rencontres éducatives pour la santé;
- la coordination qu'il est appelé à assurer avec les autres partenaires institutionnels et les intervenants extérieurs;
- sa contribution à l'évaluation des actions de promotion et d'éducation à la santé.

3.1.5 Mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

Un effort particulier doit être consacré dès la maternelle à la recherche sur les facteurs qui peuvent affecter le comportement de l'élève en milieu scolaire particulièrement en ce qui concerne l'ergonomie et l'étude de l'environnement de l'enfant.

Les médecins sont experts médicaux dans les commissions d'hygiène et sécurité, les conseils d'école ou conseils d'administration. De par leur formation médicale spécifique, ils apportent leur concours à tout ce qui peut améliorer la qualité de vie des élèves au cours de leur scolarité.

Ce contrôle est exercé par le médecin en concertation avec l'infirmier(ère), les chefs d'établissement, le médecin de prévention des personnels, le chef de travaux, l'ingénieur chargé de la sécurité, les municipalités, les collectivités territoriales et avec le concours du service du génie sanitaire de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Il portera tout particulièrement sur:

- les locaux scolaires où des recherches ergonomiques peuvent être entreprises: bruit, atmosphère, éclairage. Dans le second degré, une attention particulière sera portée aux ateliers (machines dangereuses, etc.);
- les installations sportives: choix des matériaux et équipements adaptés aux activités, dans les salles de cours, les salles de sport et les cours de récréation;
- les installations sanitaires;
- les internats;
- la restauration collective en se fondant sur les directives de l'arrêté du 29 septembre 1997.

3.2 Actions spécifiques

Le médecin agit en appui des équipes éducatives pour les aider à gérer les situations individuelles, mais aussi pour réfléchir aux actions de prévention primaire.

3.2.1 Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative, les infirmier(ère)s, les assistant(e)s de service social, les parents ou les élèves eux-mêmes

Les difficultés des élèves, visibles le plus souvent au travers des résultats scolaires et se manifestant volontiers par des difficultés de comportement (retards, absences, certificats d'inaptitude à l'éducation physique et sportive, actes délictueux, consommations de produits psychoactifs), nécessitent un diagnostic rapide que doit assurer le médecin de l'éducation nationale chaque fois qu'un élève lui est signalé.

Le médecin assure le suivi et l'accompagnement de l'élève, l'oriente si nécessaire vers les structures de soins appropriées, et effectue la liaison entre l'école, le service de soins et la famille.

Une attention particulière sera portée aux élèves bénéficiant de mesures d'aides spécialisées ou scolarisés, soit dans les établissements ou sections de collège dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés (EREA-SEGPA), soit dans les dispositifs d'intégration (CLIS, UPI).

Il importe de mettre en place des actions personnalisées, à la demande de l'équipe éducative, des parents ou des élèves eux-mêmes. Il s'agira d'assurer aux enfants en difficulté, quelle qu'en soit la cause ou la nature, une surveillance sanitaire plus étroite dans l'intervalle et en complément des bilans de santé; dans ce cadre, il convient également d'examiner tous les élèves ayant une inaptitude d'éducation physique et sportive supérieure à trois mois.

Il est essentiel de sensibiliser les enseignants et l'ensemble des personnels éducatifs afin de les rendre aptes à reconnaître les signes d'alarme et les indicateurs de souffrance et de difficulté. Le médecin doit veiller à ce que des organismes extérieurs prennent le relais:

- en favorisant le développement local d'un réseau de partenaires avec les organismes, les institutions spécialisées, les collectivités locales, les autres départements ministériels (santé, justice...), dans le but d'assurer:

- la prise en charge effective des problèmes, notamment pour les familles exclues de tout système de soins;

- la prise en charge adaptée des problèmes;

- la cessation des situations mettant en danger des enfants à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement (maltraitance, violences sexuelles);

- à défaut ou en complément d'une prise en charge externe, en mettant en place des solutions au sein de l'établissement en liaison avec l'équipe éducative.

3.2.2 Suivre les élèves des établissements de certaines zones (rurales, d'éducation prioritaire, établissements sensibles et établissements du plan de prévention de la violence)

L'éloignement, l'isolement, les réseaux et les zones d'éducation prioritaire, les établissements où la violence reste un phénomène préoccupant, imposent à l'ensemble des

services ministériels concernés une mobilisation cohérente et renforcée, ciblée en priorité sur les sites les plus exposés; les médecins doivent être particulièrement vigilants afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins et bénéficier d'un suivi.

Tous les membres de la communauté scolaire et tous les niveaux de responsabilité au sein du système éducatif sont partie prenante de cette politique de prévention et doivent mener leur action en recherchant le concours actif des autres services ministériels, des collectivités territoriales et des associations.

3.2.3 Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événement grave survenant dans la communauté scolaire

Les médecins de l'éducation nationale assurent un soutien psychologique et une assistance immédiate aux victimes ou témoins d'événements traumatisants survenus chez un élève ou un groupe d'élèves. Ils contribuent aux cellules d'écoute et de crise mises en place sous l'autorité du chef d'établissement et apportent leurs conseils en veillant à respecter les consignes définies dans la circulaire n° 97-175 du 26 août 1997 relative à la mise en place des centres ressources et à la circulaire n° 99-034 du 9 mars 1999 relative à la convention nationale signée dans 14 départements avec l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM).

Grâce à leur capacité d'évaluation clinique, les médecins apportent aux adultes témoins de comportements particuliers d'élèves, ou dépositaires de révélations, leur compétence pour les aider à trouver une remédiation cohérente et appropriée. En outre, ils assurent le suivi avec l'équipe éducative des conséquences de l'événement au plan individuel et collectif.

3.2.4 Agir en cas de maladies transmissibles survenant en milieu scolaire

Le médecin de l'éducation nationale doit être informé des cas de toxi-infections alimentaires, méningite bactérienne, tuberculose, ou de toute autre infection collective. Il s'assure que la déclaration a été effectuée auprès des instances sanitaires. Il est responsable de la mise en place

des mesures de prophylaxie. Il conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement dans l'application des mesures prophylactiques de protection individuelle ou collective et se tient disponible pour toutes informations utiles auprès des enseignants et des parents d'élèves. Il informe le médecin responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie et le médecin de prévention des personnels du rectorat.

Un travail en réseau peut être mis en place avec les services départementaux de l'action sanitaire et sociale, les services hospitaliers et tout autre service compétent.

Pour toute mesure d'éviction, il convient de se reporter à l'arrêté du 3 mai 1989.

Pour les obligations vaccinales les textes de référence sont les suivants:

- Décret n° 52-247 du 28-2-1952 relatif à l'organisation du service des vaccinations.

- Code de la santé publique, articles L 3111-1 à L 3111-7 et L 3112-1 à L 3112-3.

- Décret n° 96-775 du 5 septembre 1996 relatif à la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie: décrets en Conseil d'État).

- Arrêté du 5 septembre 1996 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.

- Circulaire n° 97-267 du 8 avril 1997 relative aux contre-indications aux vaccinations

- Lettre circulaire du 23-4-1999 relative à l'obligation vaccinale.

- Lettre circulaire du 15-9-1999 relative à l'obligation scolaire et obligation vaccinale.

3.2.5 Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger, victimes de maltraitance ou de violences sexuelles

L'École a un rôle fondamental auprès de tous les enfants à qui elle offre un cadre de sécurité face aux violences et aux carences de certains adultes qui les entourent; le médecin doit aider les enseignants à repérer les élèves en situation de risque ou de danger, et mettre en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves; dans ce domaine le travail en réseau est primordial notamment avec les psychologues

scolaires, les conseillers d'orientation-psychologues ou les travailleurs sociaux.

Le médecin de l'éducation nationale sera amené à faire une évaluation de la situation vécue par l'enfant. Il relève de sa compétence de délivrer un certificat médical décrivant avec objectivité les lésions organiques ou les troubles psychologiques induits par la maltraitance; s'il constate que la santé ou le développement de l'enfant est compromis ou menacé, et sans préjuger des compétences et de la saisine des autorités judiciaires; il en rend compte sans délai aux services départementaux compétents et/ou au procureur, selon les modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'État dans le département.

Il convient, selon les cas, de se référer aux textes en vigueur:

- articles L 542-1, 542-2, 542-3 et 542-4 du code de l'éducation relatifs à la prévention des mauvais traitements et des abus sexuels à l'égard des enfants;

- loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs;

- code de déontologie médicale, décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995

- code pénal

article 223-6: non-assistance à personne en péril; article 226-13 relatif au secret professionnel; article 226-14 concernant la dérogation à l'obligation de secret professionnel posé par l'article 226-13; articles 227-15 à 227-28 relatifs à la mise en péril des mineurs; articles 434-1 et 434-3 concernant la non-dénonciation de crime, de délits et la non assistance à personne en danger pour les mineurs de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger;

- circulaire n° 97-119 du 15 mai 1997 relative à l'organisation du dispositif de prévention des mauvais traitements à l'égard des enfants;

- circulaire n° 97-175 du 26 août 1997 sur les instructions concernant les violences sexuelles;

- circulaire n° 99-034 du 9 mars 1999 relative à la convention éducation nationale-INAEM sur l'aide aux victimes.

3.2.6 Contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap

Le médecin participe au projet d'intégration conduit avec l'ensemble de l'équipe éducative, en liaison avec les partenaires extérieurs (code de l'éducation, art. L112-1-2-3).

Il lui appartient d'établir les dossiers médicaux et de participer aux commissions de l'éducation spéciale dont il peut être membre titulaire ou suppléant, nommé par le préfet. Il y apporte sa connaissance des besoins de l'enfant ou de l'adolescent handicapé et sa connaissance du système éducatif.

Dans les projets d'intégration, il contribue à définir, à partir des déficiences et incapacités existantes, les besoins particuliers de l'élève, les conditions de réalisation de l'intégration et les aménagements à mettre en place au sein de l'école ou de l'établissement. Il assure la liaison avec les médecins hospitaliers ou libéraux, les soignants de l'enfant, les associations et les familles, en matière de soins et soutiens spécialisés, d'aides techniques et d'aménagements. Il contribue à l'élaboration du projet individuel d'intégration et à la convention d'intégration.

Il assure avec l'infirmier(ère) le suivi du jeune en situation scolaire, il participe aux réunions de synthèse et à l'adaptation du projet. Il aide à la recherche d'une orientation professionnelle adaptée, à l'adaptation des activités physiques et sportives. Il peut être également sollicité pour la prescription des conditions spéciales d'examen et notamment pour l'octroi d'un tiers de temps supplémentaire.

Ces actions sont conduites en étroite collaboration avec l'inspecteur de l'éducation nationale, en charge de la circonscription ou le chef d'établissement, ainsi, qu'en dernier ressort, avec l'inspecteur de l'éducation nationale, chargé de l'adaptation et de l'intégration scolaire.

Il contribue à l'élaboration de l'information statistique éducation nationale - affaires sociales et participe aux travaux du groupe départemental Handiscol.

3.2.7 Aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période

L'élaboration du projet d'accueil individualisé est effectuée par le médecin de l'éducation nationale en concertation étroite avec le médecin traitant. Le suivi est assuré avec l'infirmier(ère).

À partir des informations recueillies auprès de la famille et du médecin traitant, le médecin de l'éducation nationale détermine l'aptitude de l'enfant à suivre une scolarité ordinaire et donne son avis sur les aménagements particuliers susceptibles d'être mis en place. Un projet d'accueil individualisé et, si besoin, un protocole des soins et des urgences, sont établis.

Le médecin est appelé également à donner son avis sur l'admission d'un élève dans le dispositif d'assistance pédagogique à domicile en cas d'impossibilité temporaire de suivre une scolarité normale (circulaire n° 98-151 du 17 juillet 1998).

3.2.8 Suivre les élèves des établissements d'enseignement technique et professionnel

Conformément au code du travail (art R 241 50), une surveillance médicale particulière des élèves soumis à des nuisances particulières et/ou travaillant en restauration collective s'impose.

Des relations doivent être établies dans chaque département avec l'inspection du travail pour la prise en charge des visites prévues à l'art. R. 234-22 du code du travail et le décret n°80857 du 30 octobre 1980. En vertu de cet article, le médecin effectue les examens médicaux et délivre des certificats d'aptitude au travail sur machines dangereuses pour les élèves de moins de dix-huit ans concernés.

Le médecin de l'éducation nationale est aussi amené à délivrer les certificats d'aptitude pour les élèves appelés à faire des stages en entreprise.

Avec le médecin de prévention, il impulse la prévention des risques professionnels: prévention des accidents du travail, amélioration des conditions de travail et la surveillance sanitaire de l'environnement de l'élève.

3.3 Les actions de recherche

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a également une mission d'observation et de surveillance épidémiologique, conformément aux termes de la loi n° 98.535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire. L'exploitation des données recueillies par les médecins dans une perspective épidémiologique constitue une obligation légale.

Un effort particulier doit être consacré notamment au recueil des indicateurs portant sur les éventuels troubles de santé ou difficultés de comportement de l'élève conformément aux grilles d'analyse élaborées par la direction de l'enseignement scolaire et la direction générale de la santé. Ces indicateurs doivent faire l'objet d'une réactualisation régulière.

Le médecin doit pouvoir ainsi proposer une politique de santé publique adaptée, en lien avec les dynamiques de l'institution scolaire, la politique régionale de santé et les unités de recherche.

3.4 Les actions de formation

Les médecins de l'éducation nationale contribuent dans leur domaine à la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'Éducation nationale dans une démarche de santé publique et communautaire.

Leur formation spécifique et leur connaissance du développement et des comportements des enfants et des adolescents permet l'adaptation des contenus de formation; leur spécificité leur donne un rôle d'expert en santé publique pour la validation des contenus de formations proposées, soit dans le cadre académique ou départemental, soit par des personnes ou organismes extérieurs.

4 - CADRE JURIDIQUE, INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

4.1 Cadre juridique

Les médecins de l'éducation nationale exercent leurs missions selon les règles de leur profession définies par :

- le décret n° 91-1195 du 27 novembre 1991

- le code de la santé publique, notamment les articles L 2132-7 ; L 2325-1 et 2325-2 ; L 41271 et L 4314-3;

- le code de déontologie médicale, en particulier ses articles 1 à 13, 72 - 73:

art. 4: le secret professionnel s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi;

art. 5: le médecin lié par un contrat ou un statut ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit;

art. 72 : le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle;

art. 73: le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Les médecins sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées à l'article 226-13 du code pénal .

- Dans le cadre de l'enfance en danger, les médecins sont soumis au code pénal, articles 223-3 à 223-7, 226-13 à 28, et 434-1, 434-3, au code de procédure pénale, article 40, et au code de déontologie.

4.2 Contexte institutionnel

Les médecins sont membres de la communauté éducative. À ce titre:

- ils entretiennent des contacts réguliers avec les autres membres de la communauté éducative;

- ils assistent aux séances du conseil de classe lorsqu'ils ont eu à connaître du cas personnel d'un élève;

- ils peuvent être appelés à participer aux travaux du conseil d'administration et, s'ils ne sont pas élus, à titre consultatif, lorsque l'ordre du jour appelle l'examen d'une question intéressant leurs attributions;

- ils participent aux séances du conseil d'école pour les affaires les concernant;

- ils contribuent, comme les autres membres de la communauté éducative, à la réflexion et à l'élaboration du projet d'établissement et particulièrement à son volet santé - citoyenneté;

- ils participent au comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC);

- ils sont experts médicaux au sein de la commission d'hygiène et sécurité (CHS);

- ils peuvent être membres des commissions d'éducation spéciales: commission de circonscription préélémentaire et élémentaire (CCPE), commission de circonscription du second degré (CCSD), commission départementale de l'éducation spéciale (CDES). Ils sont nommés par le préfet et contribuent aux décisions en apportant leur capacité d'expertise médicale.

Le chef d'établissement, responsable de l'application de la politique de santé, d'hygiène et de sécurité, met à leur disposition des locaux de nature à respecter la confidentialité des entretiens et la protection du secret médical et le matériel adapté aux examens médicaux, aux entretiens et aux enquêtes épidémiologiques: matériel informatique et accès à des banques de données. Il conviendra de se référer au protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE (B.O. hors- série n° 1 du 6 janvier 2000)

Il est rappelé par ailleurs que les communes chef-lieu de département ou d'arrondissement, les communes de plus de 5000 habitants et celles figurant sur une liste fixée par arrêté ministériel, sont tenues d'organiser un ou plusieurs centres médico-scolaires et de supporter les dépenses correspondant à leurs obligations, conformément à l'article L541-1

du code de l'éducation et à l'avis du conseil d'État du 1er décembre 1992.

4.3 Contexte partenarial

Un travail collégial doit s'instaurer avec les partenaires internes à l'éducation nationale et tous les partenaires extérieurs.

Le travail en réseau est devenu une nécessité. Cela implique des échanges d'informations entre les professionnels appartenant à des institutions différentes et un réel partenariat entre services de l'éducation nationale, des affaires sanitaires et sociales, de la protection maternelle et infantile, les services hospitaliers, intersecteurs de psychiatrie, médecins généralistes, médecine du travail et toute personne ayant des responsabilités auprès des jeunes (juges des enfants, maires, élus, responsables en matière de santé, associations de parents, services d'aide sociale à l'enfance, etc.).

Il est nécessaire de développer une logique de complémentarité et non de concurrence entre les professionnels de santé, les divers secteurs de santé et les secteurs ayant des responsabilités auprès des jeunes.

Cette circulaire **annule et abroge** la circulaire n° 91-148 du 24 juin 1991 relative aux missions et fonctions du service de promotion de la santé en faveur des élèves et les circulaires n° 10/82/S et n° 82-256 du 15 juin 1982 relatives aux orientations et fonctionnement du service de santé scolaire.

Le ministre de l'éducation nationale
Jack LANG

MISSIONS DES INFIRMIER(ÈRE)S DE L'ÉDUCATION NATIONALE

C. n° 2001-014 du 12-1-2001
RLR : 505-7 ; 627-2
NOR : MENE0003332C
MEN - DESCO B4

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

SOMMAIRE

1. CADRE GÉNÉRAL

2. MISSIONS ET FONCTIONS DES INFIRMIER(ÈRE)S CONSEILLER(ÈRE)S TECHNIQUES

2.1 Au niveau académique

2.2 Au niveau départemental

3. FONCTIONS DES INFIRMIER(ÈRE)S DANS LES ÉCOLES ET LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

3.1 Actions en direction de l'ensemble des élèves

3.1.1 Accueillir et accompagner les élèves

3.1.2 Organiser les urgences et les soins

3.1.3 Contribuer, par un dépistage infirmier, à la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans

3.1.4 Organiser un suivi infirmier

3.1.5 Développer une dynamique d'éducation à la santé

3.1.6 Mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

3.2 Actions spécifiques

- 3.2.1 Organiser et réaliser le suivi de l'état de santé des élèves
- 3.2.2 Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative
- 3.2.3 Suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducation prioritaires, des établissements sensibles et des établissements relevant du plan de lutte contre la violence en milieu scolaire.
- 3.2.4 Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événements graves survenant dans la communauté scolaire
- 3.2.5 Agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire
- 3.2.6 Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger (victimes de maltraitance ou de violences sexuelles)
- 3.2.7 Contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap
- 3.2.8 Aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période

3.3 Les actions de recherche

3.4 Les actions de formation

4. CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

4.1 Contexte institutionnel

4.2 Contexte partenarial

1 - CADRE GÉNÉRAL

La mission des infirmier(ère)s de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de promouvoir la réussite des élèves et des étudiants ; elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé des jeunes et participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé.

Les infirmier(ère)s constituent un corps particulier au ministère de l'éducation nationale (décret n° 94-1020 du 23 novembre 1994, modifié par le décret n° 98-936 du 13 octobre 1998 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux corps des infirmier(ère)s des services médicaux des administrations de l'État et arrêté du 14 février 1991 relatif à la définition des responsabilités particulières ou du rôle d'encadrement des infirmiers en chef et des infirmières en chef du corps particulier du ministère de l'éducation nationale.

Les infirmier(ère)s de l'éducation nationale exercent leur profession dans le cadre fixé par le décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmier(ère)s et du décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier(ère) pris en référence aux articles L 4161-1, L 4311-1 et L 6211-8 du code de santé publique.

Des règles professionnelles s'appliquent à tout(e) infirmier(ère). Elles sont fixées par le décret n°93-221 du 16 février 1993 qui dispose notamment que :

- le secret professionnel s'impose à tout(e) infirmier(ère) et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi et couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier(ère) instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment (art. 4). Cette obligation est ici d'ordre déontologique ;
- l'infirmier(ère) doit, sur le lieu de son exercice, veiller à préserver autant qu'il est possible la confidentialité des soins dispensés (art. 5) ;

- l'infirmier(ère) ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit (art. 9) ;
- l'infirmier(ère) est personnellement responsable des actes professionnels qu'il(elle) est habilité(e) à effectuer (art. 14) ;
- l'infirmier(ère) doit prendre toutes les précautions en son pouvoir pour éviter que des personnes non autorisées puissent avoir accès aux médicaments et produits qu'il(elle) est appelé(e) à utiliser dans le cadre de son service (art. 15).

En ce qui concerne plus particulièrement le secret professionnel, il convient de rappeler un certain nombre de points: les infirmier(ère)s de l'éducation nationale sont à double titre dépositaires du secret professionnel. Tout d'abord, en qualité de fonctionnaire de l'État, et en application de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, ils(elles) sont tenu(e)s au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal. Ensuite, en vertu de l'article L 481 du code de la santé publique, "Les infirmier(ère)s (...) sont tenu(e)s au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal".

L'exercice de la profession d'infirmier(ère) est régi par le décret n° 93-345 du 15 mars 1993, relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmière :

- l'infirmier(ère) effectue ou dispense les actes infirmiers qui relèvent de sa responsabilité. Il(elle) identifie, dans le cadre de son rôle propre, les besoins, pose un diagnostic infirmier, met en œuvre les actions appropriées et les évalue (art. 2 et 3) ;
- l'infirmier(ère) est habilité(e) à accomplir les actes ou soins infirmiers sur prescription médicale qui, sauf urgence, doit être écrite, qualitative et quantitative, datée et signée (art. 4 et 5).

Ces dispositions, qui témoignent de la spécificité de la profession d'infirmier ou d'infirmière, s'appliquent à tous(tes) les infirmier(ère)s, qu'ils(elles) soient affecté(e)s en établissements publics locaux d'enseignement (EPLE) ou en

poste mixte (collège(s) + écoles du secteur de recrutement).

Ces missions répondent aux objectifs essentiels de la santé à l'École:

- favoriser les apprentissages, le projet personnel et la réussite scolaire de l'élève, et veiller à son bien être et à son épanouissement;
- participer dans le cadre de la mission éducative de l'École à la formation des jeunes dans le domaine des sciences de la vie et améliorer leurs capacités à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et responsables devant les problèmes de santé publique et de société qui peuvent se poser;
- agir au sein de l'équipe éducative comme conseiller(ère) en matière de santé, pour une prise en charge globale de l'élève;
- aider l'élève à construire son projet personnel et professionnel en collaboration avec les enseignants, les conseillers principaux d'éducation, les conseillers d'orientation psychologues, les assistant(e)s de service social et les médecins, chacun dans son champ de compétence ;
- contribuer à faire de l'École, un lieu de vie et de communication, en prenant tout particulièrement en compte les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité et les facteurs de risques spécifiques ;
- porter une attention particulière aux élèves en difficulté ;
- favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés et des jeunes atteints de maladies chroniques ;
- contribuer à la protection de l'enfance en danger;
- organiser le recueil et l'exploitation des données statistiques des infirmier(ère)s, émanant de l'ensemble des écoles et des établissements, relatives à l'état de santé des élèves afin de renseigner le ministère de l'éducation nationale et de participer ainsi à la veille épidémiologique.

La mission de l'infirmier(ère) s'effectue en synergie avec tous les membres de la communauté éducative, dans le respect des compétences de chacun et requiert d'organiser efficacement le partenariat.

Le rôle de l'infirmier(ère), référent santé des élèves et de l'ensemble des personnels dans l'école ou l'établissement scolaire, est donc important et s'inscrit dans un accompagnement des élèves tout au long de leur scolarité. En effet, de par sa formation spécifique, l'infirmier(ère) s'attache à les aider à mettre en évidence leurs besoins de santé ou, en lien avec ces derniers, à les faire participer au sein de l'établissement, à une démarche éducative globale. Dans le cadre de ses compétences, il(elle) est amené(e) à conceptualiser, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé.

Dans ce but, il(elle) favorise la prise en compte de la santé dans les projets d'établissement et d'école.

2 - MISSIONS ET FONCTIONS DES INFIRMIER(ÈRE)S CONSEILLER(ÈRE)S TECHNIQUES

2.1 Au niveau académique

Le recteur est responsable dans son académie de la conduite de la politique de santé à l'École dans le cadre des orientations définies par le ministre. Il est en effet essentiel que le projet académique intègre les objectifs définis en matière de santé ainsi que les modalités de sa mise en œuvre, en tenant compte des réalités de l'académie.

L'infirmier(ère) conseiller(ère) technique auprès du recteur a pour mission de contribuer à la politique de santé des élèves de l'académie. Il(elle) assiste le recteur, dans son champ de compétence, dans l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique académique en matière de santé.

Il(elle) est chargé(e) par ailleurs d'animer, de coordonner et de rendre compte de l'activité des infirmier(ère)s.

L'infirmier(ère) conseiller(ère) technique auprès du recteur conduit ou apporte ses compétences spécifiques dans:

- l'animation et la coordination des conseiller(ère)s techniques infirmier(ère)s auprès des inspecteurs d'académie autour d'une politique commune de promotion de la santé en faveur des élèves;

- l'encadrement de l'activité des infirmier(ère)s dans les conditions prévues par l'arrêté du 14 février 1991, notamment dans le domaine de l'expertise professionnelle;
- l'élaboration et la mise en oeuvre d'une politique rectorale de formation des personnels infirmiers s'appuyant sur les directives nationales, les dispositifs propres à l'éducation nationale et ceux proposés par les différents services déconcentrés de l'État et les collectivités territoriales mais aussi sur les besoins des personnels infirmiers émanant des demandes de terrain;
- l'organisation d'un tutorat professionnel, notamment pour les personnels stagiaires, en concertation avec les infirmier(ère)s conseiller(ère)s techniques responsables départementaux(ales) auprès de l'inspecteur d'académie;
- l'intervention des infirmier(ère)s dans le dispositif de formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale;
- l'évaluation des projets départementaux, la rédaction d'un rapport rendant compte de l'activité des infirmier(ère)s et la synthèse du recueil des statistiques, selon les modalités définies par la direction de l'enseignement scolaire;
- le groupe de pilotage académique qui a pour mission de renforcer le développement de l'intégration des élèves atteints d'un handicap, conformément aux directives données dans la circulaire du 17 mai 1995 et dans le projet Handiscol;
- le centre de ressources mis en place dans le cadre de la protection des enfants victimes de violences sexuelles (instruction du 26 août 1997);
- le groupe de pilotage académique des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté;
- la participation aux programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire DGS/SP2 n° 99-110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité afin d'avoir une vision globale des problèmes de santé des élèves en prenant en compte des aspects sociaux,

psychologiques liés à l'environnement ou au contexte économique, social et familial. Il s'agit dans ce contexte:

- de réorienter les priorités dans le domaine de la prévention, du dépistage, de l'éducation, de l'information, de l'accompagnement et du suivi;
- d'assurer la cohérence des actions réalisées par les différents acteurs et de renforcer leur collaboration;
- de rompre les cloisonnements qui nuisent à la coordination des soins, à l'éducation pour la santé et à la prévention en favorisant le travail en réseau;
- la collaboration avec les réseaux de santé (direction régionale de l'action sanitaire et sociale, comité régional d'éducation à la santé, observatoire régional de la santé, union régionale des caisses d'assurance maladie ...);
- la diffusion aux départements du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement;
- la mise en place d'une banque de ressources documentaires académique.

Il(elle) participe à la définition de la carte des implantations des emplois infirmiers. Il(elle) participe à la répartition académique des moyens en emplois et en crédits, et à la réflexion sur leur gestion prévisionnelle, en tenant compte des orientations nationales et des priorités définies dans le programme académique.

2.2 Au niveau départemental

Sous l'autorité de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale, l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départemental(e) auprès de l'inspecteur d'académie, dans son champ de compétence, a pour mission de mettre en oeuvre, en concertation avec l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique du recteur, la politique de santé arrêtée par le ministre et les orientations définies par le recteur. Il(elle) favorise une réflexion permettant de déterminer les actions prioritaires du département, en prenant en compte les besoins du terrain. Il(elle) est associé(e) aux études et aux recherches sur les

besoins de santé de la population scolaire du département ; il(elle) élabore et propose des programmes d'action et mobilise les compétences nécessaires à la promotion de la politique de santé.

Il(elle) assure la coordination des différentes activités des infirmier(ère)s dans le département.

Il(elle) conduit ou apporte ses compétences à :

- l'animation, la coordination et la réflexion autour de la politique de santé en faveur des élèves ;

- la mise en œuvre des actions prioritaires définies au plan national et déclinées au plan académique, l'élaboration de programmes d'actions à promouvoir, leur mise en œuvre et, le cas échéant, l'élaboration de recherche action ;

- la participation aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire DGS/SP2 n°99 110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité, afin d'élaborer un plan départemental d'accès à la prévention et aux soins intégrant l'analyse départementale de l'existant, les objectifs régionaux, et les objectifs départementaux spécifiques ;

- la diffusion des programmes d'action des infirmier(ère)s auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des inspecteurs pédagogiques régionaux et chefs d'établissement afin qu'ils favorisent la prise en compte de ces programmes dans les projets d'école et d'établissement ;

- la mise en place de dispositifs spécifiques :

- l'élaboration de l'information statistique éducation nationale - affaires sociales dans le domaine de l'adaptation et de l'intégration scolaire des élèves atteints d'un handicap ;

- la participation au groupe départemental Handiscol et au centre de ressources départemental mis en place dans le cadre de la protection des enfants victimes de violences sexuelles ;

- la participation à la formation des personnels infirmiers définie au niveau académique ;

- la mise en place d'un tutorat professionnel en organisant dans chaque département au niveau du district ou du bassin de formation un accompagnement des infirmier(ère)s stagiaires ou nouvellement nommé(e)s : stages pratiques, ressources documentaires, aide méthodologique en éducation à la santé et à la sécurité ;

- l'accompagnement professionnel des infirmier(ère)s nouvellement nommé(e)s dans les établissements ou en postes mixtes dont la répartition est arrêtée par le recteur sur proposition de l'inspecteur d'académie. À cet effet, il lui appartient de faire toutes propositions utiles à l'inspecteur d'académie après concertation avec les établissements scolaires ;

- l'élaboration du rapport départemental de l'activité de l'ensemble des infirmières et le recueil des statistiques selon les modalités définies par la direction de l'enseignement scolaire qui doivent faire l'objet d'une transmission à l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique du recteur ;

- la transmission aux infirmier(ère)s de terrain du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ;
- la collaboration pour la mise en place des projets d'accueil individualisés ;

- l'avis technique sur les habilitations sollicitées par les associations départementales ou locales souhaitant intervenir en milieu scolaire.

L'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départemental(e) auprès de l'inspecteur d'académie peut être consulté(e) en tant que de besoin sur l'organisation de la médecine de soins à la demande des chefs d'établissement (circulaire n° 86-114 du 20 mars 1986).

Au niveau départemental, il(elle) favorise la mise en œuvre des partenariats avec les différents services de l'état ainsi qu'avec les collectivités territoriales :

- les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS), notamment pour ce qui est du génie sanitaire et de l'hygiène du milieu, de la surveillance sanitaire particulièrement en cas d'épidémie, de

maladies transmissibles;

- les services hospitaliers (notamment pédiatrie et intersecteurs de psychiatrie);

- les services décentralisés compétents en matière sanitaire, en particulier la protection maternelle et infantile avec laquelle des liaisons fonctionnelles doivent être organisées ainsi qu'avec les centres de planification et d'éducation familiale;

- les services déconcentrés compétents en matière d'action sociale et de prévention de la maltraitance notamment l'aide sociale à l'enfance et le service social départemental;

- les services départementaux compétents en matière de justice et de police;

- l'inspection du travail notamment pour l'application du code du travail dans les ateliers et sections comportant un travail sur machines dangereuses;

- les comités consultatifs départementaux de promotion de la santé, comités de pilotage de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, conseils départementaux de prévention de la délinquance, missions locales d'insertion des jeunes;

- les associations et organismes compétents en matière d'éducation à santé, notamment les comités départementaux d'éducation à la santé (CODES), la caisse primaire d'assurance maladie et tous spécialistes ou organismes concernés par les problèmes de l'enfance et de l'adolescence;

- les communes, dans de nombreux domaines, dont des contrats locaux de sécurité;

- les services vétérinaires;

- les associations de parents d'élèves.

3 - FONCTIONS DES INFIRMIER(ÈRE)S DANS LES ÉCOLES ET LES ÉTABLISSEMENTS SCOLAIRES

L'infirmier(ère) d'établissement, placée sous l'autorité hiérarchique du chef d'établissement, est présent(e) au quotidien dans l'environnement des élèves tout au long de leur scolarité. Dans l'établissement scolaire, il(elle) est le référent santé tant dans le domaine individuel

que dans le domaine collectif. Il(elle) a un rôle de conseiller en matière de prévention, d'éducation à la santé, d'hygiène et de sécurité auprès des directeurs d'école et des chefs d'établissement.

La proximité et la disponibilité qu'il(elle) entretient en particulier avec les élèves mettent en évidence son rôle à la fois relationnel, technique et éducatif.

Il(elle) contribue à leur épanouissement personnel et à leur réussite scolaire en favorisant leur adaptation à l'École.

L'organisation et la réalisation des actions menées par l'infirmier(ère) reposent essentiellement sur un travail d'équipe, avec tous les acteurs du système éducatif. Il(elle) assure dans son champ de compétence, les collaborations avec les différents partenaires institutionnels, les parents et les réseaux extérieurs.

Il(elle) apporte tout conseil et aide aux adultes de la communauté scolaire qui en font la demande.

L'infirmier(ère) intervient en direction de l'ensemble des élèves mais participe aussi à des actions spécifiques.

Une attention particulière doit être apportée aux élèves scolarisés en internat.

3.1 Actions en direction de l'ensemble des élèves

3.1.1 Accueillir et accompagner les élèves

L'infirmier(ère) accueille tout élève qui le(la) sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité. Après un entretien personnalisé, moment privilégié qui permet de nouer une relation de confiance au cours de laquelle l'élève peut exprimer une demande, un malaise, une souffrance en toute confidentialité, il(elle) évalue la situation, pose un diagnostic infirmier dans le cadre de son rôle propre, met en place la démarche de soins adéquate et si l'urgence le justifie, oriente vers la structure la plus adaptée. Dûment formée à cet effet, elle est à même de jouer un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le domaine de la santé mentale.

Il(elle) assure un suivi et un accompagnement individuels, établit les relais nécessaires au sein de l'établissement (médecins de l'éducation nationale, assistant(e)s de service social, psychologues scolaires, conseillers d'orientation psychologues, conseillers principaux d'éducation, enseignants...) dans la prise en charge du ou des problèmes identifiés et travaille en étroite relation avec les parents et les professionnels du réseau de santé.

Il(elle) effectue le suivi des actes infirmiers ou de l'orientation proposés. Dans ce cadre, il (elle) retranscrit les actes infirmiers sur le cahier de l'infirmière, et, si nécessaire, dans le dossier de santé de l'élève.

Il(elle) est attentive à renforcer l'écoute auprès des élèves et à assurer leur information sur la maîtrise du corps. Il(elle) s'attache en particulier à mener une action positive auprès des élèves en terme d'éducation au respect de l'autre, notamment à l'égard des attitudes ou comportements racistes, sexistes et machistes et d'éducation à la sexualité. En cette matière, il(elle) leur facilite toute information sur l'ensemble des méthodes contraceptives, sur la pilule d'urgence ainsi que sur les relais agréés (loi n° 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence).

Il(elle) accueille également les parents.

3.1.2 Organiser les urgences et les soins

Il revient au chef d'établissement de mettre en place une organisation qui réponde au mieux aux besoins des élèves et des personnels (article 57 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 modifié et circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986).

Il s'appuie notamment pour cela sur l'avis technique de l'infirmier(ère).

Quelle que soit son affectation, dans la mesure où il(elle) est présent(e) dans l'école ou l'établissement, l'infirmier(ère) assure la réponse à l'urgence en se référant en particulier au décret n° 93-345 du 15 mars 1993 et au protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement publié dans le Bulletin officiel de l'éducation nationale (hors série n° 1 du 6 janvier 2000).

Il lui appartient:

- d'évaluer le degré de gravité du cas et de donner les premiers soins d'urgence à tous les élèves. Sa responsabilité professionnelle est engagée par la décision qu'elle est amenée à prendre;

- de faire appel, si besoin, au SAMU ou à tout autre service d'urgence compte tenu de l'organisation adoptée dans l'établissement;

- d'appliquer les mesures prévues dans le cadre du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (EPLÉ);

- d'avertir le directeur d'école ou le chef d'établissement et de veiller à ce que la famille de l'intéressé soit prévenue chaque fois que nécessaire.

Il est de sa responsabilité d'effectuer les soins préventifs ou curatifs qui visent à protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé des élèves.

Il(elle) applique les traitements ambulatoires des troubles compatibles avec la scolarité, traitements qui sont donnés sur prescription du médecin de famille, ou, le cas échéant, de sa propre initiative, selon les règles inhérentes à l'exercice de sa profession.

À cet effet, il(elle) tient à jour:

- le cahier de l'infirmier(ère), prévu par la note de service n° 95-221 du 12 octobre 1995;

- les fiches infirmières de renseignements remplies par les familles;

- le récapitulatif des inaptitudes ponctuelles d'éducation physique et sportive et d'atelier données par l'infirmier(ère) lorsque l'état de santé de l'élève le nécessite.

Elle a accès aux autorisations de traitements et d'interventions chirurgicales ainsi qu'aux certificats de vaccination.

L'action de l'infirmier(ère) s'étend, dans les mêmes conditions, aux différentes catégories de personnel en fonction dans l'établissement, pendant les heures où elle est en exercice.

En cas d'accident du travail, il(elle) assure les liaisons nécessitées par l'état de santé des élèves, enregistre les accidents du travail sans

les gérer ni liquider les dossiers et tient à jour le registre des accidents bénins pour les sections professionnelles et technologiques.

Il(elle) assure, dans les conditions prévues par le décret n° 93-345 du 15-3-93, l'administration des médicaments prescrits dans le cadre des projets d'accueil individualisés et des traitements ambulatoires, ou des médicaments vendus en officine de pharmacie et répondant aux besoins des élèves et des personnels de l'établissement.

3.1.3 Contribuer, par un dépistage infirmier, à la visite médicale obligatoire entre 5 et 6 ans

La réalisation de ce bilan s'effectue dans le cadre d'un travail en équipe entre infirmier(ère)s, médecins, enseignants et psychologues scolaires, dans l'intérêt de l'élève.

L'infirmier(ère) peut participer, en fonction de son rôle propre, à la détection précoce des difficultés d'apprentissage de l'élève. Dans ce cas, l'accent doit être mis sur la petite enfance et le début de la scolarité primaire afin d'aider les élèves les plus fragiles.

À l'occasion de ce dépistage, il(elle) effectue :

- l'entretien avec l'élève;
- les examens biométriques;
- le dépistage des troubles sensoriels (réf. décret n° 93-345 du 15 mars 1993 relatif aux actes professionnels);
- la vérification des vaccinations.

Pour cela, il(elle) a accès au carnet de santé de l'enfant pour la partie qui la concerne.

Il(elle) effectue la retranscription des actes infirmiers sur le dossier de santé de l'élève.

Enfin, il(elle) assure le suivi, primordial, des avis donnés aux familles.

3.1.4 Organiser un suivi infirmier

L'infirmier(ère) organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé des élèves en complément des visites médicales obligatoires, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisés. Ce suivi s'inscrit dans le cadre des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective.

Il peut s'agir,

- soit des élèves signalés lors du bilan de la 6ème année,

- soit des élèves signalés au cours de leur scolarité comme étant en situation de fragilité,

- soit des élèves d'un niveau donné de classe, par exemple CE 2 et 5ème.

À l'occasion de ce suivi, il(elle) effectue notamment :

- l'entretien avec l'élève;
- les examens biométriques;
- l'examen bucco-dentaire;
- la surveillance de l'hygiène générale;
- le dépistage des troubles sensoriels;
- la prise de tension artérielle;
- le dépistage des handicaps ou anomalies du squelette ;
- la vérification des vaccinations;
- la retranscription des résultats infirmiers sur le dossier de santé de l'élève;
- le suivi des avis infirmiers donnés aux familles ;
- l'orientation de l'élève vers le professionnel adapté, si l'urgence le justifie;
- le signalement au médecin de l'éducation nationale des enfants qui semblent avoir besoin d'un suivi médical personnalisé.

La réalisation de ce suivi doit favoriser une collaboration en particulier entre infirmier(ère)s, médecins et enseignants dans l'intérêt de l'élève.

3.1.5 Développer une dynamique d'éducation à la santé

Les axes de la politique de l'éducation nationale en matière de prévention et d'éducation à la santé ont été définis dans les circulaires n° 98-108 du 1er juillet 1998 et n° 98-237 du 24 novembre 1998. Cette politique a pour but de proposer aux élèves, dans un contexte plus large que la famille, les moyens de s'approprier les données essentielles leur permettant d'effectuer des choix pour eux-mêmes et pour les autres, et de développer leur esprit critique et leur esprit de responsabilité.

Cette dynamique d'éducation à la santé doit favoriser la mise en commun des compétences de l'ensemble des partenaires de l'École. Elle s'inscrit dans une perspective d'éducation globale et d'apprentissage de la citoyenneté; elle promeut une vision positive de la santé qui se traduit par une valorisation des capacités des

élèves et leur participation active à la vie de l'établissement.

Les actions d'éducation à la santé visent à rendre l'élève responsable, autonome et acteur de prévention. Elles permettent également de venir en aide aux élèves manifestant des signes inquiétants de mal être: usage de produits licites ou illicites, absentéisme, désinvestissement scolaire, repli sur soi, conduites suicidaires.

L'éducation à la sexualité et à la prévention du sida doit s'inscrire dans le cadre des rencontres éducatives prévues par la circulaire n° 98-237 du 24 novembre 1998. Les modalités ont été définies dans la circulaire n° 98-234 du 19 novembre 1998. Il est rappelé qu'une prévention efficace du sida, des maladies sexuellement transmissibles, des violences sexuelles ou encore des grossesses non désirées, nécessite une approche spécifique.

La contribution spécifique apportée par les infirmier(ère)s, en fonction de leur rôle propre, se traduit principalement par:

- les conseils et informations dispensés aux élèves lors des passages à l'infirmerie, des dépistages infirmiers ou des entretiens personnalisés;
- la coordination qu'elles sont appelées à assurer, en leur qualité de référent santé de la communauté scolaire avec les autres partenaires institutionnels et les intervenants extérieurs;
- la participation à l'élaboration du projet santé de l'école ou de l'établissement à partir des besoins repérés des élèves et de leurs demandes et à la mise en place des rencontres éducatives sur la santé;
- l'évaluation des actions de promotion et d'éducation à la santé;
- l'implication dans le dispositif de formation initiale et continue des personnels.

3.1.6 Mettre en place des actions permettant d'améliorer la qualité de vie des élèves en matière d'hygiène, de sécurité et d'ergonomie

Un effort particulier doit être consacré à la recherche sur les facteurs qui peuvent affecter le comportement de l'élève en milieu scolaire particulièrement en ce qui concerne l'ergonomie

et l'étude de l'environnement de l'enfant.

L'infirmier(ère) participe à la mise en œuvre des contrôles techniques en concertation avec le chef d'établissement, le médecin de l'éducation nationale, le médecin de prévention des personnels, le chef de travaux, l'ingénieur chargé de la sécurité, les municipalités, les collectivités territoriales et avec le concours du service du génie sanitaire de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales.

Elle portera tout particulièrement sur:

- les locaux scolaires et notamment les ateliers (machines dangereuses, bruit, atmosphère, éclairage, etc.) où des recherches ergonomiques peuvent être entreprises;
- les installations sportives: choix des matériaux et équipements adaptés aux activités, dans les salles de cours, les salles de sport et les cours de récréation;
- les internats;
- les installations sanitaires;
- la restauration collective (arrêté du 29 septembre 1997).

3.2 Actions spécifiques

3.2.1 Organiser et réaliser le suivi de l'état de santé des élèves

En fonction de son rôle propre et des besoins qu'elle identifie, l'infirmier(ère) met en place un suivi particulier en organisant les dépistages de certains élèves des classes à risque de l'enseignement technique et professionnel, des élèves bénéficiant de mesures d'aides spécialisées ou scolarisés, soit dans les établissements ou sections de collège dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés (EREA-SEGPA), soit dans les dispositifs d'intégration et répond également à la demande exprimée par l'élève lui-même, ou tout membre de l'équipe éducative. L'infirmier(ère) indique au médecin de l'éducation nationale les élèves qui lui paraissent avoir besoin d'un examen médical personnalisé.

3.2.2 Suivre les élèves signalés par les membres de l'équipe éducative

L'infirmier(ère) assure les actes infirmiers de dépistage et les contrôles qui sont de sa

compétence chez les élèves qui lui sont signalés, en relation avec les autres partenaires de l'équipe éducative.

Ce suivi doit permettre de s'assurer que toute difficulté scolaire ou comportement difficile d'un élève n'a pas entre autre pour origine un problème de santé. Ce suivi individuel de l'élève doit être effectué, quel que soit l'établissement qui l'accueille. Une priorité sera donnée aux élèves signalés pour absentéisme important, sanctions disciplinaires, troubles du comportement, retard scolaire. Dès lors que les difficultés ne semblent pas liées à un problème médical, l'infirmier(ère) assure un suivi et un accompagnement personnalisés de l'élève en lien étroit avec les familles et en collaboration avec le service social scolaire, si nécessaire. S'il s'agit d'un problème d'ordre médical, se reporter au chapitre 3.1.2.

3.2.3 Suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducation prioritaire, des établissements sensibles et des établissements relevant du plan de lutte contre la violence en milieu scolaire

Les difficultés particulières liées à l'isolement, dans certaines zones rurales, et le suivi qu'il convient d'assurer dans les zones d'éducation prioritaire ainsi que dans les établissements scolaires où les phénomènes de violence se développent de façon inquiétante, imposent à l'ensemble des personnels concernés une mobilisation renforcée. L'infirmier(ère), en liaison étroite avec les membres de la communauté éducative, doit être particulièrement vigilant(e), afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins et bénéficier d'un suivi attentif.

3.2.4 Mettre en place des dispositifs adaptés en cas d'événements graves survenant dans la communauté scolaire

Il convient d'assurer une assistance immédiate aux victimes ou témoins d'événements traumatisants survenus chez un élève ou un groupe d'élèves. Les infirmier(ère)s, sous la responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement, collaborent à la mise en place

de cellules d'écoute ou de crise en veillant à respecter les consignes définies dans la circulaire n° 97-175 du 26 août 1997 relative à la mise en place des centres ressources et à la circulaire n° 99-034 du 9 mars 1999 relative à la convention nationale signée dans 14 départements avec l'Institut national d'aide aux victimes et de médiation (INAVEM).

3.2.5 Agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire

En cas de toxi-infections alimentaires, méningite cérébro-spinale, tuberculose, l'infirmier(ère), sur avis du médecin, collabore à la mise en place avec le directeur d'école ou le chef d'établissement des mesures prophylactiques de protection individuelle ou collective.

Il(elle) se tient disponible pour toutes informations utiles auprès des enseignants et des parents d'élèves.

Il(elle) informe l'infirmier(ère) conseiller(ère) technique responsable départemental(e) auprès de l'inspecteur d'académie et le médecin de prévention des personnels du rectorat; un travail en réseau peut être mis en place avec les services départementaux de l'action sanitaire et sociale, les services hospitaliers et tout autre service compétent.

3.2.6 Intervenir en urgence auprès d'enfants ou d'adolescents en danger (victimes de maltraitance ou de violences sexuelles)

L'école a un rôle fondamental auprès de tous les enfants à qui elle offre un cadre de sécurité face aux violences et aux carences de certains adultes qui les entourent; l'infirmier(ère) doit aider les enseignants à repérer les élèves en situation de risque ou de danger, et mettre en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves; dans ce domaine, le travail en réseau est primordial notamment avec les travailleurs sociaux.

Il convient, selon le cas, de se référer aux textes en vigueur:

- loi du 10 juillet 1989 n° 89-487 relative à la prévention des mauvais traitements et des abus sexuels à l'égard des enfants;
- loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions

sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs;

- en application de l'article 68 du code de la famille et de l'aide sociale, l'infirmier(ère) se conformera au dispositif départemental mis en place par le président du conseil général, permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs maltraités et de répondre aux situations d'urgence, selon les modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'État dans le département.

- code pénal: article 223-6: non assistance à personne en péril; article 226-13 relatif au secret professionnel; article 226-14 concernant la dérogation à l'obligation de secret professionnel posé par l'article 226-13; articles 227-15 à 227-28 relatifs à la mise en péril des mineurs; articles 434-1 et 434-3 concernant la non-assistance à personne en danger pour les mineurs de 15 ans ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger;

- décret n° 93-221 du 16 février 1993 relatif aux règles professionnelles des infirmiers et infirmières (art. 7): "Lorsqu'une infirmière discerne, dans l'exercice de sa profession, qu'un mineur est victime de sévices ou de privations, elle doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour le protéger, en n'hésitant pas, si cela est nécessaire, à alerter les autorités médicales, ou administratives compétentes lorsqu'il s'agit d'un mineur de quinze ans"

- circulaire n° 97-119 du 15 mai 1997 relative à l'organisation du dispositif de prévention des mauvais traitements à l'égard des enfants;

- circulaire n° 97-175 du 26 août 1997 sur les instructions concernant les violences sexuelles;

- circulaire n° 99-034 du 9 mars 1999 relative à la convention éducation nationale-INAEM sur l'aide aux victimes.

3.2.7 Contribuer à l'intégration scolaire des enfants et adolescents atteints de handicap

L'infirmier(ère) participe à l'intégration avec l'ensemble de l'équipe éducative en liaison avec les partenaires extérieurs; en liaison avec les soignants de l'enfant, les associations et les familles, il(elle) contribue à l'analyse des besoins particuliers du jeune handicapé et aux

conditions de réalisation de l'intégration avec l'ensemble de l'équipe éducative. Il(elle) participe à la mise en œuvre des soins, des aides techniques et des aménagements nécessaires. L'infirmier(ère) participe à l'apprentissage des gestes de la vie quotidienne par les élèves handicapés, en vue de faciliter leur indépendance et leur autonomie, ainsi qu'à l'élaboration du projet individuel d'intégration, à la convention d'intégration ainsi qu'aux réunions de synthèse.

À cette fin, l'infirmier(ère) doit contribuer à l'élaboration de l'information statistique éducation nationale/affaires sociales, et participer aux travaux du groupe départemental Handiscol.

3.2.8 Aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période

L'infirmier(ère) participe au protocole de soins et d'urgence prévu dans le cadre du projet d'accueil individualisé (circulaires n° 98-151 du 17 juillet 1998, n° 99-181 du 10 novembre 1999 en se référant à la note du 29 décembre 1999 relative au protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les EPLE).

3.3 Les actions de recherche

La mission de promotion de la santé en faveur des élèves a également une mission d'observation et de surveillance épidémiologique, conformément aux termes de la loi n° 98-535 du 1er juillet 1998 relative au renforcement de la veille sanitaire. L'exploitation des données recueillies dans une perspective épidémiologique constitue une obligation légale.

Un effort particulier doit être consacré au recueil des indicateurs qui peuvent affecter le comportement de l'élève conformément aux grilles d'analyse élaborées par la direction de l'enseignement scolaire et la direction générale de la santé.

Dans le cadre des projets d'école et d'établissement, l'infirmier(ère) peut être amené(e), à partir des éléments en sa possession, tel le cahier de l'infirmier(ère), à effectuer des

actions de recherche sur les indicateurs de santé.

Ces indicateurs doivent faire l'objet d'une réactualisation régulière.

3.4 Les actions de formation

L'infirmier(ère) contribue dans son domaine de compétence à la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale. Il(elle) peut être formateur, en particulier en matière de secourisme, de gestes et postures du travail et d'ergonomie.

Sa connaissance du développement et des comportements des enfants et des adolescents permet l'adaptation des contenus de formation; sa spécificité lui donne un rôle d'expert pour la validation des contenus de formations proposées, soit dans le cadre académique ou départemental, soit par des personnes ou organismes extérieurs.

L'infirmier(ère) apporte son expertise technique dans la formation des personnels qui sont appelés à organiser ou mettre en place les protocoles de soins et d'urgence.

4 - CONTEXTE INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

4.1 Contexte institutionnel

L'infirmier(ère) est membre de la communauté éducative. À ce titre:

- il(elle) entretient des contacts réguliers avec les autres membres de la communauté éducative;
- il(elle) peut assister aux séances du conseil de classe lorsqu'il(elle) a eu à connaître de la situation particulière d'un élève;
- il(elle) peut être appelé(e) à participer aux travaux du conseil d'administration, s'il(elle) n'est pas élu(e), à titre consultatif, lorsque l'ordre du jour appelle l'examen d'une question intéressant ses attributions;
- il(elle) participe aux séances du conseil d'école pour les affaires le (la) concernant;
- il(elle) contribue, comme les autres membres de la communauté éducative, à la réflexion et

à l'élaboration du projet d'école et d'établissement;

- il(elle) participe au comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC);
- il(elle) est un expert au sein de la commission d'hygiène et sécurité (CHS).

Le chef d'établissement responsable de l'application de la politique de santé, d'hygiène et de sécurité, met à la disposition de l'infirmier(ère) des locaux de nature à respecter la confidentialité des entretiens et la protection du secret professionnel ainsi que le matériel adapté à ses missions pour les soins, les dépistages infirmiers et les enquêtes épidémiologiques (matériel informatique et accès à des banques de données...).

4.2 Contexte partenarial

Le travail en réseau est une nécessité. Cela implique des échanges d'informations entre les professionnels appartenant à des institutions différentes et un réel partenariat entre services de l'éducation nationale, protection maternelle et infantile, services hospitaliers, intersecteurs de psychiatrie, médecins généralistes et toutes personnes ayant des responsabilités auprès des jeunes (juges des enfants, maires, élus, responsables en matière de santé, associations de parents, services d'aide sociale à l'enfance, etc.).

Il est nécessaire de développer une logique de complémentarité et non de concurrence entre les professionnels de santé et les secteurs ayant des responsabilités auprès des élèves.

Cette circulaire **annule et abroge** la circulaire n°91-148 du 24 juin 1991 relative aux missions et fonctions du service de promotion de la santé en faveur des élèves et les circulaires n°10/82/S et n°82-256 du 15 juin 1982 relatives aux orientations et fonctionnement du service de santé scolaire.

Le ministre de l'éducation nationale
Jack LANG