

MISSIONS DES INFIRMIER(ERE)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 (EPL) 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 œuvre, 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 (EPL) ;
- 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 6^{ème} 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 5^{ème}.

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 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-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 ;
- 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-INAVEM 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