

de

# BUTBLANC

en

Bulletin  
du Syndicat  
National  
des Infirmier(e)s  
Conseiller(e)s  
de Santé



Fédération  
Syndicale  
Unitaire

N° CPPAP 0713 S 07989 - ISSN 1248

9867

Prix : 0,61 e

N° 82 Juillet-Aout-Septembre 2015

**NOUVELLES MISSIONS**





## Sommaire

- Editorial	P.2
- Activités-Rencontres	P.3 à P5
- Circulaire Parcours de santé	P.6 à P.9
- Arrêté Visites médicales	P.10 à P.11
- Circulaire Chapeau Promotion de la santé	P.12 à P.17
- Circulaire Missions infirmières	P.18 à P.35
- Bulletin de Syndicalisation	P.37 et P.38
- Joindre vos responsables	P.39

### Les nouvelles missions sont actées

Enfin ! Les nouveaux textes de missions sont sous presse!

Cette fin d'année a vu se terminer le chantier des missions des personnels de santé et plus particulièrement des infirmières mais pas seulement!

Ce sont 4 circulaires et 1 arrêté qui sont en cours de parution. Le SNICS y a mis toute son énergie et vous êtes descendues par plusieurs fois dans la rue pour vous opposer à la MISSE, tentative grossière d'externaliser la santé à l'école.

Projet soutenu, malheureusement, du moins au début, par certains syndicats qui, très tardivement sont venus nous rejoindre dans l'action.

Le SNICS a envers et contre tout persisté dans sa volonté de construire l'unité et dans la dernière ligne droite c'est dans l'unité avec FO et le SNIES que nous avons proposé des amendements aux textes du ministère, notamment sur les niveaux départemental et académique. C'est dans l'unité que ces syndicats ont soutenu la proposition de rédaction du SNICS d'un arrêté clarifiant le rôle des médecins et des infirmières.

Nous vous avons rendu compte dans chaque de BUT en BLANC de l'évolution des textes et peu de syndicats l'ont fait.

Nous vous avons consulté en juin 2013 pour connaître la nature de l'équipe que vous pensiez être la plus pertinente en terme de santé à l'école, quel type de hiérarchie, quel type de missions?

Vous aviez massivement répondu à cette consultation et nous avons suivi les choix que la profession avait faits dont nous vous avons rendu dans le BBL n°75 d'octobre 2013.

Ces missions ne nous satisfont pas sur certains points et plus particulièrement pour ce qui concerne l'universitarisation de notre profession à l'éducation nationale, pour ce qui concerne la formation continue ou le tutorat. Tous ces chantiers ne sont pas fermés et nous mettrons tout en oeuvre pour qu'ils ne se ferment pas.

Cependant des points durs ont été levés que ce soit pour les visites médicales de la 6ème année ou les pseudo hiérarchies qui, ici où là s'étaient mises en place.

Ces missions globalement nous mettent face à la beauté de notre profession et de sa pleine responsabilité en matière de santé à l'école.

Nous devons continuer à nous battre car les freins sont nombreux et multiples mais ensemble nous y arriverons.

Chers collègues l'équipe nationale du SNICS se joint à moi pour vous souhaiter de bonnes vacances d'été que nous avons toutes et tous largement méritées.

Christian Allemand

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s  
Conseiller(e)s de Santé  
46 avenue d'Ivry, 75013 Paris  
Tél. 01 42 22 44 52 - Fax 01 42 22 45 03  
snics@wanadoo.fr  
Site www.snics.org  
Directeur publication : Béatrice Gaultier  
N° CPPAP 0713 S 0759 -  
ISSN 1248 9867  
Impression : Imprimerie S.I.P.E, Grigny 91350  
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité  
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03  
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr  
Site : www.comdhabitude.fr

# Activités-Rencontres

## Groupe de travail «Missions» du 19 mai

Pour le Ministère:

Mr Bernard. Lejeune, Directeur de Cabinet Adjoint et Fabien.Verdier conseiller santé de la ministre

Pour la DGESCO :Alexandre Grosse, Sous-Directeur et Mme Véronique Gaste, Provisseur en charge de la santé à l'école.

Syndicats : SNIES-UNSA, CGT, CFDT, FO, S NICS-FSU

Mr Lejeune en préambule annonce la cohérence de la sortie de l'arrêté et circulaire des missions en même temps. La circulaire repositionne le suivi individuel et la promotion de la santé au sein de l'EN avec un regard éducatif « *qui fait la spécificité du métier à l'éducation nationale* ».

Pour lui, les discussions de cette dernière séance doivent porter uniquement sur les points sensibles.

**SNIES** : réclame la dernière version de la circulaire chapeau (politique de santé et sociale au MEN) qui devrait être envoyée prochainement.

Le snies regrette la rédaction proposée pour le suivi infirmier dans le chapitre 1.1.3 qui reconnaît pourtant explicitement à l'infirmière sa capacité à évaluer les besoins des élèves dans le primaire et de mieux adapter son intervention.

Le SNIES demande le retrait du terme « si besoin » qui annonce, selon lui, la disparition du suivi infirmier entre les élèves de 6 ans et de 12 ans et regrette qu'il n'y ait pas de définition de tranches d'âge en termes de dépistage

Le SNIES souligne le nombre insuffisant de médecins et réclame de remplacer les adjoints aux ICT par un poste supplémentaire d'ICT par département.

### Réponse de Mr LEJEUNE :

La loi prévoit 2 bilans : la visite médicale de la 6<sup>ème</sup> année et le dépistage obligatoire de la 12<sup>ème</sup> année . Il rappelle qu'il y a eu beaucoup de débats sur les grandes sections...

Maintenant le débat a été tranché avec les médecins. On ne reviendra pas sur le « *si besoin est* ».

Il rappelle au SNIES le sens du terme « *si besoin est* » : il peut arriver une défaillance et qu'un enfant ne soit pas vu ; Si l'IDE estime dans un moment donné qu'un besoin particulier est repéré, l'infirmier , en tant que professionnel, organise, dans le cadre du suivi infirmier, une consultation .

**Selon B.Lejeune, le fil rouge c'est le personnel infirmier alors que le personnel médical relève du ponctuel.**

Le SNIES revient à la charge en réclamant des consignes pour le premier degré ainsi que des outils pour l'évaluation.

**FO** : son représentant est d'accord pour la formulation « si besoin » qui donne, selon lui, le pouvoir d'intervenir à l'infirmière et rappelle que l'article 5 de l'arrêté prévoit un guide d'accompagnement des professionnels de santé

**Le SNICS** intervient pour confirmer également son accord avec la rédaction proposée dans la circulaire sur le suivi infirmier.

Il suppose une analyse des besoins et nécessite un renforcement du travail avec les équipes du second et du premier degré autour de la santé et de la réussite scolaire.

Le SNICS rappelle tout de même les difficultés rencontrées avec l'ancienne rédaction de l'article L 541-1 qui ne rendait vraiment pas efficient le suivi.

Le SNICS demande que la circulaire précise le champ d'intervention des infirmières de l'EN exclusivement dans l'enseignement public en soulignant que la loi Debré prévoit dans le forfait d'externat, les crédits pour recruter leurs personnels infirmiers. (Cette demande est soutenue également par le SNIES et FO).

**CFDT** : défend le dépistage global et de



# Activités-Rencontres

## Groupe de travail «Missions»

masse.

SNIES : s'inquiète de la disparition dans le texte des missions de l'expertise sur des situations de l'infirmier conseiller du recteur.

**Le SNICS** rappelle que depuis l'arrêté du 14 février 1991, la définition de responsabilités particulières et de rôle d'encadrement sont abrogés pour les conseillers techniques des recteurs et des DASEN.

La décision du Conseil d'Etat du 3 décembre 2003 a confirmé l'absence de fondement à une quelconque fonctionnalité des grades dans le corps des infirmières de l'éducation nationale.

Le SNICS fait observer, en outre, qu'il n'existe pas non plus d'expertise professionnelle pour les CPE, ni pour les CO psy à l'intérieur de leur corps. Il existe en revanche des procédures réglementaires qui permettent de répondre aux situations problématiques.

Le SNICS rappelle enfin que les infirmières de l'éducation nationale sont partout les conseillers techniques du niveau où elles exercent.

**Mr LEJEUNE** : Il intervient pour confirmer qu'il n'y a pas d'expertise mais plutôt un rôle d'animation d'activités.

**CGT** : Sa représentante veut supprimer dans le préambule la notion de « *bienveillante* ».

Mr Lejeune ironise à savoir s'il peut laisser le terme « *école* ».

Elle demande l'ajout des « stéréotypes de sexisme dans le paragraphe relatif à l'éducation à la santé et demande de spécifier « *infirmier et infirmière* ».

**Concernant la protection de l'enfance, MR LEJEUNE** accède à la demande du SNICS suivi du SNIES et de FO, de revoir la formulation limitée à un parcours administratif. Le SNICS demande le rappel des termes du code de la santé publique l'article R 4312-7. (au 1.1.8 sur la protection de l'enfance.).

**Le SNICS** : Exprime sa satisfaction concernant la rédaction définitive de l'arrêté qui est le fruit d'une action menée dans l'unité syndicale (SNICS-SNIES-FO) et les évolutions positives dans la rédaction du texte des missions.....

Le SNICS souligne les points à revoir :

- la faiblesse dans le « rendu compte » de la politique de santé au niveau des instances de l'éducation nationale et propose de le rappeler pour les différents échelons ( CA-

CTD-CTA et CTM)

- au sujet de la formation des personnels, le SNICS fait des propositions sur les responsabilités de l'Ecole qui passe par le rôle des ESPE.

- Tutorat : demande d'un référentiel national élaboré par la DGESCO (demande suivie par le SNIES) afin d'éviter les disparités entre les académies

- Encadrement des stagiaires : Rappelle la réglementation qui prévoit dans l'arrêté du 31 juillet 2009 que l'encadrement des stagiaires IFSI (tutorat, maître de stage et professionnel de terrain) peut être assuré par la même personne (en l'occurrence la professionnelle de proximité).

- **Le SNICS** s'oppose à la création d'adjoints au niveau départemental. Il souligne que cette question relève d'une réflexion sur les ETP dans le cadre des programmes de la LOLF (programme soutien/ programme vie de l'élève/ programme vie de l'étudiant) et non d'un texte sur les missions

- **Le SNICS** rappelle que le rôle de conseiller de l'infirmière s'adresse à des niveaux identiques de hiérarchie, chefs d'établissement pour le second degré et l'IEN pour le premier degré et non directeurs d'école.

**FO** : demande aussi de supprimer les adjoints au niveau départemental.

**F. Verdier** :

Souligne que la remarque sur les programmes de la LOLF est pertinente et reconnaît qu'il existe des règles statutaires pour stabiliser les emplois et propose une discussion ultérieure sur les ETP avec la DGRH.

Monsieur GROSSE( DGESCO) confirme à son tour qu'on ne peut utiliser la circulaire des missions pour stabiliser des ETP.

Le SNICS revient en conclusion sur un des fondements du soin infirmier et sa nécessaire articulation avec la formation. Il rappelle en effet que « *lorsqu'une infirmière estime être insuffisamment formée, il relève de sa responsabilité, de ne pas mettre en œuvre le soin demandé par l'employeur* ».

Cette règle nécessite une formation de qualité ce qui suppose le même référentiel national sur tout le territoire. Nous rappelons que pour les professions réglementées, il n'y a pas d'obligation de résultat.

En revanche, l'obligation de moyens incombe à l'employeur.

Aussi, pour faire vivre ces nouveaux textes, le SNICS demande la mise en place rapide de cette formation en associant les ESPE.

Carole Pourvendier



# Activités-Rencontres

## Groupe de travail «Parcours éducatifs de santé»

Compte rendu du 17 juin 2015 dernière audience sur le projet de circulaire sur le parcours éducatif de santé.

### Présents :

Pour la DGESCO : Roger VRAND, Véronique GASTE et Alexandre GROSSE

Pour les organisations syndicales : Une représentant du SNALC, un représentant du SGEN-CFDT et B. Gaultier et C. Pourvendier pour le SNICS.

Absents : le SNMSU et le SNIES UNSA pour décision de boycott et FO et CGT ( indisponibilité des représentants).

Pour rappel, cette circulaire explicite ce qui est offert en matière de santé à l'école, considérant la promotion de la santé comme un facteur essentiel de la réussite scolaire. (nous devons, au passage, mesurer le chemin parcouru depuis 2012...).

Cette réunion conclusive devait porter sur des amendements avant la publication annoncée avant la rentrée.

Les organisations syndicales présentes ont soutenu le projet de circulaire et notamment le SNICS puisqu'il répond à la conception que nous avons de notre spécificité au ser-

vice de la réussite scolaire.

Le SNICS a renouvelé toutefois trois propositions à introduire dans le projet de circulaire:

- La première est d'introduire dans le paragraphe des ressources disponibles aux élèves et aux familles « l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi » assurés par les infirmières et qui font partie intégrante du champ de promotion de la santé tel que définit au 6ème alinéa du II de l'article L 121-4-1 du code de l'éducation. ( en haut de la page 3).

- La deuxième est de nommer explicitement parmi les acteurs du parcours éducatif énumérés dans la circulaire, les infirmières. (page 3).

- La troisième est d'intégrer les personnels infirmiers dans le dispositif de formation initiale et continue prévu dans les ESPE pour les personnels enseignants et d'éducation. (page 4).

Les deux premières propositions ont eu l'accord immédiat de la DGESCO.

Quant à la proposition concernant l'universitarisation de la formation, Roger Vrand

reconnait la pertinence de la demande en pointant la nécessité d'une culture commune mais souligne l'absence de dispositif réglementaire à ce jour pour permettre d'organiser la formation des personnels infirmiers dans les ESPE.

Aussi cette proposition, selon lui, ne peut être introduite par le biais d'une circulaire.

Le SNICS soulève la contradiction entre la volonté à l'Education nationale de construire une culture commune pour les différents personnels et les propositions timorées faites en matière de formation pour les infirmières qui sont pourtant des acteurs au cœur du parcours éducatif de santé.

Il demande l'ouverture d'un groupe de travail à la rentrée

Le SNICS obtient d'Alexandre Grosse et de Roger Vrand l'ouverture du dossier en organisant un groupe de travail sur la formation des infirmières dès la rentrée 2015.

B.Gaultier et C. Pourvendier



# Activités-Rencontres

## Projet Circulaire Parcours Educatifs de santé.

1 Projet de circulaire au 10 juin 2015.

Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves.

Texte adressé aux rectrices et recteurs d'académie ; aux inspectrices et inspecteurs d'académie - directrices et directeurs académiques des services de l'éducation nationale ; aux proviseurs et proviseurs vie scolaire, aux inspectrices et inspecteurs d'académie inspectrices et inspecteurs pédagogiques régionaux, aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale de l'enseignement technique et de l'enseignement général, aux chefs d'établissement, aux inspectrices et inspecteurs de l'éducation nationale, aux directrices et directeurs d'école, aux directrices et directeurs des écoles supérieures du professorat et de l'éducation.

Enjeu primordial au sein du système éducatif, la santé, dans ses dimensions physique, psychique, sociale et environnementale, est un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescents. Elle constitue un facteur important de leur réussite éducative.

En effet, les données disponibles montrent que les inégalités de santé s'installent très

précocement et que les conduites ayant une influence négative sur la santé se mettent en place dès l'enfance ou l'adolescence. Ainsi, la promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien

- être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.

**La mission de l'Ecole en matière de santé consiste à :**

faire acquérir à chaque élève les connaissances, les compétences et la culture lui permettant de prendre en charge sa propre santé de façon autonome et responsable en référence à la mission émancipatrice de l'Ecole :

l'éducation à la santé est l'une des composantes de l'éducation à la citoyenneté ;

mettre en œuvre dans chaque école et dans chaque établissement des projets de prévention centrés sur les problématiques de santé, notamment celles susceptibles d'avoir un effet sur la réussite scolaire ;

créer un environnement scolaire favorable à la santé et à la réussite scolaire de tous les élèves.

L'article L121-4-1 du code de l'éducation dispose qu'« au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie. »

Les enseignements et les actions engagées dans le cadre de la promotion de la santé à l'école relèvent de cette mission. La circulaire n° 2014-068 du 20 mai 2014 précise les modalités de la gouvernance de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves; elle prévoit notamment la mise en place d'une cellule académique, pilotée et coordonnée par le proviseur vie scolaire (PVS) ou l'inspecteur académique – inspecteur pédagogique régional établissements et vie scolaire (IA-IPR EVS), et réunissant les différents conseillers techniques des recteurs.

Les actions de promotion de la santé des élèves, assurées par tous les personnels, dans le respect des missions de chacun, prennent place au sein de la politique de santé à l'école qui se structure selon trois axes : l'éducation, la prévention et la protection

. Au sein des écoles et établissements scolaires, l'ensemble de ces actions de



# Activités-Rencontres

## Projet Circulaire Parcours Educatifs de santé.

prévention, d'information, de visites médicales et de dépistage s'organise au bénéfice de chaque élève pour former un parcours éducatif de santé.

Ce parcours vise à structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires.

L'organisation du parcours éducatif de santé concernent toutes les écoles et tous les établissements ; son contenu est adapté aux besoins et demandes des élèves et aux ressources disponibles.

La présente circulaire a pour objet de présenter les modalités de mise en place du parcours éducatif de santé aux différents échelons de l'organisation du système scolaire .

### 2 La finalité du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

Le parcours éducatif de santé permet d'explicitier ce qui est offert aux élèves en matière de santé à l'échelon de l'école, de la circonscription et de l'établissement scolaire en articulation étroite avec leur territoire:

- il structure et renforce l'action des établis-

sements sur les différents déterminants de la réussite éducative et de la santé de tous les élèves dans le cadre des projets d'école et d'établissement ;

- il s'appuie sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture, les programmes scolaires, les besoins et demandes des élèves, et les ressources disponibles ;

- il s'inscrit dans le cadre du projet d'école ou d'établissement ;

- il constitue l'un des axes du projet du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) dans le second degré ;

- il trouve son expression dans un document bref, intelligible par l'ensemble des parties prenantes, au premier rang desquelles les familles.

### Le contenu du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

- Il s'appuie sur l'expérience acquise par les acteurs et vise à la reconnaître, la mutualiser et l'enrichir.

- Il s'appuie sur la démarche d'analyse des besoins et des demandes des élèves, conduite dans le cadre des projets d'école et d'établissement, et pour laquelle les per-

sonnels sociaux et de santé apportent leur expertise

En effet, les interventions éducatives en santé associées aux enseignements permettent une meilleure prise en compte des déterminants de santé liés à la réussite scolaire.

- Il prend appui sur des objectifs définis au sein de la stratégie nationale de santé.

- Le parcours a une visée opérationnelle: il décrit concrètement ce qui est mis en œuvre à destination des élèves; il est communiqué à leurs familles dont la coopération et l'implication constituent une priorité dans la perspective d'une co-éducation.

- Il précise ce qui est proposé à tous les élèves et ce qui concerne spécifiquement ceux à besoins éducatifs particuliers du fait de leur situation sociale, d'une situation de handicap ou de maladie chronique.

### Les axes du parcours éducatif de santé pour tous les élèves

Il est organisé autour de trois axes :

- Un axe éducation à la santé: dès la maternelle et pour chaque cycle sont décrites les acquisitions visées et les activités de classe effectuées par les enseignants.



# Activités-Rencontres

## Projet Circulaire Parcours Educatifs de santé.

Basé sur le socle commun de connaissances, de compétences et de culture et les programmes scolaires, ce volet «éducation à la santé» décrit les compétences à acquérir à chacune des étapes de la scolarité afin de permettre à chaque futur citoyen de faire des choix éclairés en matière de santé.

□ Un axe prévention : sont décrites les démarches de prévention mises en place à l'échelle de l'établissement, associant les acteurs locaux (agences régionales de santé, collectivités territoriales, associations, etc.) en référence aux priorités de santé publique.

Le volet «prévention» présente les actions centrées sur une ou plusieurs problématiques de santé prioritaires ayant des dimensions éducatives et sociales (conduites addictives, alimentation et activité physique, vaccination, contraception, protection de l'enfance par exemple).

Les démarches de prévention mobilisent les familles et les acteurs locaux. Elles peuvent donner lieu à des temps forts qui s'inscrivent dans la vie des écoles et des établissements.

□ Un axe protection de la santé : des démarches liées à la protection de la santé des élèves sont mises en œuvre

dans l'école et l'établissement dans le but d'offrir aux élèves l'environnement le plus favorable possible à leur santé et à leur bien-être. Elles comprennent notamment:

-des actions visant à créer un climat d'établissement favorable à la santé et au bien-être de tous les membres de la communauté éducative;

- des démarches centrées sur l'amélioration de l'environnement de l'établissement, de la restauration scolaire à l'ergonomie des locaux, en lien avec les collectivités territoriales;

- une description des ressources disponibles pour les élèves et leurs familles en matière de santé :

visites médicales et de dépistage, examens systématiques et à la demande, suivi infirmier, accompagnement social, dispositifs locaux de prise en charge des enfants et adolescents (PMI, maisons des adolescents, secteur de psychiatrie, réseau « dys », etc.).

### La mise en œuvre du parcours éducatif de santé

Partout où cela est possible, le parcours éducatif de santé sera construit dans le cadre inter-degrés.

Le conseil écoles-collège constitue une ins-

tance permettant la mise en lien des parcours des élèves des écoles maternelles et élémentaires et de collège.

Lorsqu'un CESC inter-degrés existe, le parcours éducatif de santé est commun aux écoles et au collège.

### Les acteurs du parcours éducatif de santé à l'échelle de la circonscription et de l'école

• Le parcours, dans ses différentes dimensions, mobilise l'ensemble de la communauté éducative : directeurs, enseignants spécialisés ou non, personnels sociaux et de santé intervenant auprès des élèves.

• Il implique les partenaires de l'école (municipalités, acteurs du système de soins de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé) dans les démarches de prévention, de promotion et d'éducation pour la santé.

• Le parcours éducatif de santé est rédigé par les équipes d'école de façon coordonnée à l'échelle de la circonscription sous l'autorité de l'inspecteur de l'éducation nationale (IEN).

• Le parcours est l'un des constituants du projet d'école; à ce titre, il est inscrit dans le projet d'école qui est adopté par le conseil d'école.

### Les acteurs du parcours éducatif de santé à l'échelle de l'EPLE

• Le parcours, dans ses différentes dimensions, mobilise l'ensemble de la communauté éducative : chefs d'établissement et adjoints, enseignants, personnels sociaux et de santé, conseillers principaux d'éducation, conseillers d'orientation-psychologue, parents, élèves.

En ce qui concerne ces derniers, les conseils de la vie lycéenne (CVL), et là où elles existent les maisons des lycéens, et les conseils de la vie collégienne (CVC) seront particulièrement mobilisés. Le conseil pédagogique peut également être associé à la réflexion sur le parcours éducatif de santé, notamment en termes de lien entre apprentissages scolaires et actions éducatives dans la construction des compétences liés à la santé et à la citoyenneté.

• Il mobilise les partenaires de l'établissement (collectivités territoriales, acteurs du système de soins de prévention, associations spécialisées en promotion de la santé) dans les démarches de promotion de la santé.

• Le parcours est l'un des constituants du projet d'établissement et, par ses actions éducatives et pédagogiques, une composante essentielle du projet de CESC; à ce



# Activités-Rencontres

## Projet Circulaire Parcours Educatifs de santé.

titre, il est inscrit dans le projet d'établissement qui est adopté par le conseil d'administration.

### Les acteurs du parcours éducatif de santé à l'échelle du département

□ Les inspecteurs d'académie –directeurs académiques des services de l'éducation nationale (IA-DASEN) organisent le service des médecins de l'éducation nationale et les visites médicales sur le territoire en prenant en compte les demandes et les besoins exprimés par les établissements dans le cadre des priorités académiques, en cohérence avec la mise en œuvre du parcours éducatif de santé dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (EPL).

### Le pilotage national et académique de la mise en œuvre du parcours éducatif de santé

Le rôle des instances nationales et académiques est d'accompagner les établissements, circonscriptions et écoles dans la mise en œuvre du parcours tant par la production d'un cadre de référence que par la valorisation des initiatives des établissements.

Le cadre national de référence du parcours est élaboré par la direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) en cohérence avec les priorités de la politique de santé.

La promotion de la santé à l'école est une politique intégrée au cœur de la mission de l'école, en cohérence avec d'autres politiques publiques (de santé, sociale, familiale et de la ville).

Elle fait l'objet d'une évaluation.

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé s'appuie sur des partenariats nationaux, notamment avec l'institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) dans le cadre de la convention qui le lie à la DGESCO, et sur des partenariats académiques.

L'échelon académique (circulaire n° 2011-216 du 2-12-2011) a en charge l'accompagnement opérationnel des établissements, des circonscriptions et des écoles.

Cet accompagnement est assuré par la cellule prévue dans la circulaire n° 2014-068 du 20-5-2014, constituée des conseillers techniques du recteur, coordonnée et pilotée par le PVS ou l'IA-IPR EVS.

La cellule a vocation à mettre en place des partenariats associant les écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE), les agences régionales de santé (ARS) et les collectivités territoriales.

Pour mettre en place et suivre le déploiement du parcours éducatif de santé au niveau départemental, les IA-DASEN peuvent mobiliser les CESC départementaux, qui seront généralisés à la rentrée 2015 sur le territoire et qui, pour leurs compétences en matière de santé, s'appuieront utilement sur les partenaires locaux, dont l'antenne territoriale de l'ARS.

### L'accompagnement est mis en œuvre:

- par les cadres, PVS et inspecteurs, ainsi que par les personnels sociaux et de santé, les formateurs de l'éducation nationale et des ESPE;

- en coordination avec les associations spécialisées en éducation à la santé notamment en ce qui concerne les dispositifs fondés sur un partenariat avec les acteurs territoriaux.

### La coopération entre établissements, circonscriptions et écoles

La mise en œuvre du parcours éducatif de santé est fondée sur une démarche de valorisation et d'enrichissement des pratiques des acteurs :

□ une coordination des écoles et établissements sera recherchée au niveau des bassins et districts afin de recenser l'ensemble des ressources pour l'accompagnement de la santé des élèves permettant à chaque famille de trouver tant les informations relatives à la santé des enfants à l'école, au collège ou au lycée, que les coordonnées de l'ensemble des référents par établissement et par bassin;

□ un travail en réseau des écoles et des établissements pourra permettre des échanges de pratiques ou de ressources. Le dispositif de formation initiale et continue à l'échelon des académies.

La mise en place du parcours éducatif de santé nécessite le développement d'une culture commune aux personnels enseignants, d'éducation et de santé, fondée notamment sur un dispositif de formation initiale et continue par :

□ l'organisation de formations d'initiative locale à l'échelle des établissements et des circonscriptions et dans le cadre des plans académiques de formation (PAF);

□ le renforcement de la formation des personnels enseignants et d'éducation (selon le référentiel des compétences professionnelles des métiers du professorat et de l'éducation, arrêté du 1-7-2013 -J.O. du 18-7-2013) au sein des ESPE tant en ce qui concerne l'éducation à la santé que le repérage des difficultés de santé ;

□ la formation des personnels de direction et d'inspection à l'école supérieure de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche (ESENESR) et au sein des académies.

Des outils de mise en œuvre du parcours et des ressources pédagogiques seront proposés aux établissements, circonscriptions et écoles.



# MISSIONS

## Arrêté Visites médicales et de dépistages

**Arrêté du ..... relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L541-1 du code de l'éducation**

La ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes

Vu le code de l'éducation, notamment son article L541-1,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L1413-4, L2112-5 et L2132-1,

Vu l'avis du Haut Conseil de la santé publique du 27 février 2013 relatif à la médecine scolaire,

Vu l'avis du Haut Conseil des professions paramédicales du .....

Vu l'avis du Conseil supérieur de l'éducation du .....

**Arrêtent :**

### Article 1er

Les visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L.541-1 du code de l'éducation ont lieu au cours de la sixième année et de la douzième année de l'enfant.

Au cours de la sixième année, la visite comprend un dépistage des troubles spécifiques

du langage et de l'apprentissage

### Article 2

**Les contenus de ces visites médicales et de dépistage obligatoires sont définis à l'annexe I du présent arrêté pour celles réalisées lors de la sixième année de l'enfant par les médecins, à l'annexe II pour celles qui le sont lors de sa douzième année par les infirmiers de l'éducation nationale.**

### Article 3

Les résultats de ces visites médicales et de dépistage obligatoires sont inscrits dans le carnet de santé de l'enfant par les professionnels de santé qui les ont effectuées, de façon à être utilisés pour le suivi de l'élève.

### Article 4

Ces visites médicales et de dépistage obligatoires peuvent donner lieu, en tant que de besoin, à une collecte de données permettant le suivi épidémiologique de la santé des enfants, dans des conditions conformes à la réglementation en vigueur.

### Article 5

Sont mis à disposition, sur les sites Internet des ministères chargés de l'éducation natio-

nale et de la santé, des outils scientifiquement validés et des guides d'accompagnement à destination des professionnels de santé qui réalisent ces visites médicales et de dépistage obligatoires.

### Article 6

La directrice générale de l'enseignement scolaire et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

### Annexe I : Visite médicale de la sixième année

- Analyse des antécédents de l'enfant à partir des données, notamment du document de liaison prévu par l'article L2112-5 susvisé du code de la santé publique pour les enfants ayant bénéficié du bilan de santé entre 3 et 4 ans en école maternelle, ou du carnet de santé de l'enfant avec l'accord des parents.

- Lorsque les enfants ont bénéficié d'une visite médicale par le médecin qui suit l'enfant en application de l'article L541-1, **les parents, s'ils en sont d'accord, transmettent à la demande du médecin de l'éducation nationale, dans le cadre du suivi du parcours de santé à l'école, le carnet de santé de leur enfant sous enveloppe cachetée à son intention. Si les parents ne souhaitent pas présenter le carnet de santé, ils devront être en mesure de fournir un certificat médical attestant qu'un bilan de l'état de santé physique et psychologique de leur enfant a été assuré par un professionnel de santé de leur choix (art. L541-1 du code de l'éducation).**

- Entretien avec les parents de l'enfant portant notamment sur ses conditions de vie, son développement et d'éventuelles pathologies. Lorsque l'enfant présente un handicap ou une affection chronique, le professionnel de santé analyse ses besoins et, le cas échéant, impulse avec l'accord des parents les démarches nécessaires.

- Prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès de l'enseignant de l'enfant et des personnels intervenant au sein de l'école.

- Vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal en vigueur.

- Examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé.

- Examen clinique.

- **Dépistage des troubles auditifs comprenant la vérification de l'acuité auditive avec un appareil audio vérificateur.**



# MISSIONS

## Arrêté Visites médicales et de dépistages

- Dépistage des troubles visuels.

- **Bilan du langage.**

- Bilan du développement psychomoteur.

- Examen bucco-dentaire.

- Transmission aux parents des conclusions de ces examens et dépistages incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, en tant que de besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant. Le médecin qui l'effectue veille au respect de la confidentialité de cette transmission.

- Rencontre avec l'enseignant de l'élève et le directeur d'école afin de faire le point sur le suivi et l'accompagnement pédagogique à mettre en place dans le cadre de la réussite scolaire.

Cette liste n'est pas limitative. Chaque professionnel de santé, dans le cadre de ses compétences, poursuivra les examens en fonction des constatations qu'il aura effectuées.

### Annexe II : Visite de dépistage de la douzième année par l'infirmier

Analyse des antécédents de l'enfant à partir, notamment du carnet de santé avec l'accord des parents, en particulier l'existence d'une maladie chronique ou d'un handicap justifiant ou ayant justifié la mise en place d'un dispositif adapté. Les parents peuvent être sollicités en tant que de besoin ou assister à l'examen sur leur demande.

- Entretien avec l'enfant portant notamment sur ses conditions de vie, sa santé perçue, l'expression éventuelle de difficultés ou de signes de souffrance psychique ainsi que sur son développement pubertaire.

- Prise en compte d'éventuelles observations recueillies auprès des parents et de l'équipe éducative.

- Vérification des vaccinations au vu du calendrier vaccinal en vigueur .

- Examen statur pondéral avec calcul de l'IMC, report des données et traçage sur les courbes du carnet de santé.

- Evaluation de la situation clinique.

- Dépistage des troubles visuels.

- Dépistage des troubles auditifs comprenant la vérification de l'acuité auditive avec un appareil audio vérificateur.

- Hygiène bucco-dentaire.

- Recommandations et conseils à l'enfant, adaptés en fonction de ses questions et des données de l'examen.

- **Transmission aux parents des conclusions de cet examen incluant, le cas échéant, des recommandations, des conseils ou des demandes d'investigations complémentaires ainsi que, en tant que de besoin, la remise d'un courrier à l'attention du médecin traitant. Le professionnel de santé qui l'effectue veille au respect de la confidentialité de cette transmission.**

- **Rencontre avec les enseignants de l'élève et l'équipe de direction afin de faire le point sur le suivi et l'accompagnement pédagogique à mettre en place dans le cadre de la réussite scolaire.**

Cette liste n'est pas limitative. Chaque professionnel de santé, dans le cadre de ses compétences, poursuivra les examens en fonction des constatations qu'il aura effectuées.



## Circulaire «chapeau» promotion de la santé à l'école

2001

### ORIENTATIONS GÉNÉRALES POUR LA POLITIQUE DE SANTÉ EN FAVEUR DES ÉLÈVES

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.

2015

### Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves : orientations générales

La loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République fixe au système éducatif un objectif ambitieux : celui de la réussite de tous les élèves.

L'article L. 111-1 du code de l'éducation prévoit que « le service public de l'éducation [...] contribue à l'égalité des chances et à lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative [...] Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction. Il veille également à la mixité sociale des publics scolarisés au sein des établissements d'enseignement [...] La répartition des moyens du service public de l'éducation tient compte des différences de situation, notamment en matière économique et sociale ».

L'article L. 121-4 de ce même code définit le champ de la mission de promotion de la santé à l'École selon sept axes :

- la mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;
- l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres ;
- la participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents aux niveaux national, régional et départemental ;
- la réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;
- la détection précoce des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité ;
- l'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;

- la participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.

L'article L.541-1 précise que le « parcours de santé » des élèves comprend des actions de prévention, d'information ainsi que des visites médicales et des dépistages obligatoires visant, en particulier, une réduction des inégalités en matière de santé.

Cette politique s'inscrit dans une définition de la santé telle que le précise l'organisation mondiale de la santé (OMS) : « la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La refonte d'une politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves constitue un des leviers essentiels de la mise en œuvre des dispositions introduites par la loi de refondation qui incombent à l'ensemble des personnels des équipes éducatives.

## Circulaire «chapeau» promotion de la santé à l'école

2001

2015

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.

Cette politique est pleinement intégrée à la mission de l'École (I) et doit être menée en cohérence avec d'autres politiques publiques (II). Afin de lui donner davantage de lisibilité et permettre sa mise en œuvre opérationnelle, sa gouvernance est rénovée aux différents échelons de l'organisation du système éducatif (III).

**I – Une politique intégrée à la mission de l'École**

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'inscrit dans les objectifs généraux de l'École et vise à réduire les inégalités sociales, d'éducation et de santé pour permettre la réussite de tous les élèves et promouvoir une école plus juste et plus équitable.

Elle contribue à offrir aux élèves les conditions favorables aux apprentissages et vise à permettre à chacun d'entre eux d'acquérir les connaissances, les compétences et la culture nécessaires à la construction d'un individu et d'un citoyen responsables.

Elle concourt à créer un environnement et un climat scolaire favorables et est un élément clé d'une école du bien-être et de la bienveillance.

Elle est un levier de la promotion de l'égalité des droits et des chances et de la réduction des inégalités territoriales en matière sociale et de santé. Elle concourt à la prévention, le plus tôt possible, des difficultés des élèves et du décrochage scolaire.

Elle trouve toute sa place dans les priorités définies par la loi de refondation de l'École : priorité accordée au primaire, refonte de l'éducation prioritaire, scolarisation des élèves en situation de handicap, promotion d'une école inclusive, dialogue et coopération avec les familles, lutte contre l'illettrisme, prévention de l'absentéisme et du décrochage, lutte contre toutes les formes de violences, de discrimination et de harcèlement.

De plus, elle participe à l'insertion sociale et professionnelle des élèves.

Elle est mise en œuvre dans chaque école et établissement, de la maternelle au lycée, et associe l'ensemble de la communauté éducative. Les personnels médicaux, infirmiers et sociaux de l'éducation nationale en sont des acteurs essentiels dans le cadre d'un travail en équipes pluri-professionnelles.

**II – Une politique en cohérence avec d'autres politiques publiques**

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves s'articule avec d'autres volets de l'action gouvernementale, en partenariat avec les collectivités territoriales. Cette politique est mise en œuvre par tous les personnels (enseignants, personnels éducatifs, sociaux et de santé...) dans le cadre des priorités arrêtées aux niveaux national et académique. Cette collaboration, mise en œuvre dans le respect des compétences et de l'exercice professionnel de chacun, doit permettre la prévention et le repérage le plus tôt possible des difficultés susceptibles d'entraver les apprentissages

## Circulaire «chapeau» promotion de la santé à l'école

2001

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 scolaire sur 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.

2015

et de compromettre le déroulement de la scolarité.

Elle s'articule avec :

1. La politique de santé publique (stratégie nationale de santé) :

- par la promotion de la santé qui associe le milieu scolaire et les divers professionnels intervenant au sein des écoles et des établissements, en lien avec les élèves et leurs familles ainsi qu'avec les partenaires locaux ;
- par la prise en compte de l'ensemble des déterminants de santé (individuels, sociaux et comportementaux) concernant l'alimentation, l'activité physique, l'éducation à la sexualité, la prévention des conduites à risques et, en particulier, des conduites addictives ; des besoins de santé identifiés des élèves (y compris la santé mentale) mais également de la dimension de la citoyenneté (respect de soi et des autres, gestes qui sauvent) ;

- par la logique de continuité dans le suivi des élèves qui s'étend, selon les situations et les besoins, de l'éducation à la santé à l'orientation de l'élève, le cas échéant, vers une prise en charge médicale et/ou spécialisée ;

- par la contribution à l'amélioration de la santé des populations et à l'identification des besoins de santé publique. Elle concourt à une mission d'observation et de veille épidémiologique ainsi qu'à la production et à la collecte des données caractérisant les publics scolaires.

**2. Les politiques sociales et familiales par sa contribution, dans le respect des règles déontologiques et réglementaires qui s'imposent aux professionnels de santé, aux actions conduites en matière :**

- de soutien à la parentalité et de médiation sociale ;
- de protection de l'enfance : sensibilisation des personnels, repérage des élèves et orientation éventuelle ;
- d'accueil de tous les enfants : élèves allophones nouvellement arrivés, scolarisation des élèves malades ou handicapés... ;
- d'accès aux droits, de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ;
- de conseil technique dans le champ des politiques sociales et éducatives auprès des élèves et des équipes éducatives.

**3. La politique de la ville par sa participation :**

- aux programmes de réussite éducative (ateliers santé ville... ) ;
- aux programmes de cohésion sociale ;
- aux contrats locaux de santé ;
- aux actions mises en place dans les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

**4. La recherche universitaire dans le domaine de l'enfance et de l'adolescence.**

## Circulaire «chapeau» promotion de la santé à l'école

2001

### 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.

2015

### III – Une gouvernance renouvelée

Afin d'accompagner cette nouvelle impulsion de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves, une rénovation de sa gouvernance à tous les échelons du système éducatif est mise en place afin de gagner en lisibilité et en efficacité.

#### 1. A l'échelon national

La gouvernance et le pilotage de la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves relèvent exclusivement de la compétence du ministre chargé de l'éducation nationale. La direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) – et, plus particulièrement, la sous-direction en charge de la vie scolaire, des établissements et des actions socio-éducatives – est chargée d'impulser la politique nationale, de la coordonner et d'en établir le bilan.

Pour définir sa politique en matière sociale et de santé, le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche a recours à l'expertise des autres ministères concernés. Cette coopération a pour objectifs de :

- mettre en place une concertation pour assurer la cohérence des différentes politiques publiques ;
- proposer un dispositif cohérent de formation entre, notamment, le réseau des écoles supérieures du professorat et de l'éducation (ESPE), les facultés de médecine, les instituts de formation en soins infirmiers et les écoles de travailleurs sociaux afin de produire les ressources nécessaires.

Le ministère de l'éducation nationale organise annuellement un recueil des données relatives à la politique mise en place. Le conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESEO) en lien avec le haut conseil de la santé publique (HCSP) et toute autre instance d'évaluation des politiques sociales, sont chargés d'évaluer le suivi de cette politique au regard des objectifs fixés par la loi.

#### 2. A l'échelon académique

Le recteur élabore la politique éducative sociale et de santé académique en tenant compte des priorités nationales, du contexte local et des spécificités des territoires dans le cadre de son projet académique, en ciblant en particulier les territoires de l'éducation prioritaire (REP et REP+) et les zones rurales isolées.

Il définit ses priorités à partir de la réalisation d'un diagnostic et se dote d'indicateurs de suivi, en s'appuyant sur une cellule réunissant, notamment, les conseillers techniques du recteur (médecin conseiller technique en charge des élèves, conseillers techniques infirmier, de service social et ASH...). Cette cellule est coordonnée et pilotée par le proviseur vie scolaire ou l'IA-IPR EVS. Elle est associée à l'élaboration de la politique de gestion des moyens et chargée du bilan académique annuel. Celui-ci est présenté devant le comité technique académique (CTA) et devant le conseil aca-

## Circulaire «chapeau» promotion de la santé à l'école

2001

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 pré

### 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.

2015

démique de l'éducation nationale (CAEN).

Cette nouvelle organisation doit favoriser la cohérence de la politique éducative conduite en académie tant pour les acteurs de l'éducation nationale que vis-à-vis de ses partenaires.

C'est dans ce cadre que seront conduits les partenariats institutionnels, notamment avec les agences régionales de santé (ARS) et avec les directions régionales de la jeunesse et des sports et de la cohésion sociale ainsi qu'avec les collectivités territoriales et les partenaires associatifs.

C'est également à ce niveau que s'élaborent les plans académiques de formation initiale et continue auxquels participent les personnels sociaux et de santé en qualité de stagiaires ou de formateurs.

### 3. A l'échelon départemental

Sous l'autorité de l'inspecteur d'académie - directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-DASEN), la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves définie au niveau académique est mise en œuvre en fonction des spécificités locales par les acteurs de cette politique (proviseur vie scolaire départemental quand il a été désigné, conseillers techniques médecin, infirmier, de service social, IEN-ASH, psychologue scolaire).

Il est mis en place à la rentrée 2015 un comité départemental d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CDESC) qui constituera le dispositif opérationnel d'impulsion et d'animation en direction des établissements d'enseignement.

Une coordination fonctionnelle entre les niveaux départemental et académique est conservée. Un bilan de l'action est présenté annuellement au comité technique spécial départemental (CTSD) et au conseil départemental de l'éducation nationale (CDEN).

## Circulaire «chapeau» promotion de la santé à l'école

2001

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

2015

### 4. Au niveau local

La politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves trouve sa déclinaison au plus près de l'élève dans le cadre du projet d'école et du projet d'établissement.

Elle est mise en œuvre, sous l'autorité de l'IA-DASEN et sous la responsabilité de l'IEJ ou du chef d'établissement, dans la circonscription ou dans l'établissement.

L'organisation en réseaux est à privilégier : réseaux inter-établissements et réseaux école-collège ; le CESC inter-degrés sera une instance privilégiée.

Ce texte annule et remplace la circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001.

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

L'architecture de la nouvelle circulaire est très différente de celle de 2001. Vous trouverez ci-dessous le sommaire de nouveau texte. Afin d'en faciliter la compréhension, nous avons voulu mettre en «miroir» les deux circulaires. C'est la raison pour laquelle la chronologie du sommaire n'est pas respectée dans la présentation.

Nous avons voulu vous donner les moyens de visualiser les changements que le texte organise mais également les éléments inchangés. Notamment en terme de définition des postes et plus particulièrement celle des postes mixtes que certains disent ne plus exister. Vous pourrez également constater que ce qui faisait débat et posait problème, les visites médicales de la 6ème année est résolu par la publication d'un arrêté d'une part mais également dans la rédaction de la circulaire.

Ce texte porte encore des zones non satisfaisantes et notamment dans le domaine de la formation d'adaptation à l'emploi que nous voulons universitaire sous la responsabilité des ESPE (Ecole Supérieure du Professeur et de l'Education). Mais également pour ce qui concerne le tutorat des collègues nouvellement nommés

### MISSIONS DES INFIRMIER(ÈRE)S 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

### Circulaire relative aux missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale

#### Sommaire:

#### 1 Missions de l'infirmier-ère de l'éducation nationale

1.1 Suivi individualisé des élèves

1.1.1 L'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la consultation infirmière

1.1.2 Le dépistage infirmier

1.1.3 Le suivi infirmier

1.1.4 Le suivi des élèves signalés par les membres de l'équipe éducative

1.1.5 Le suivi des élèves des établissements de certaines zones rurales et des réseaux d'éducation prioritaire

1.1.6 Le suivi des problèmes de santé complexes ou chroniques et des élèves à besoins particuliers

1.1.7 La protection de l'enfance

1.2 Promotion de la santé

1.2.1 L'éducation à la santé

1.2.2 La formation

1.2.3 L'observation et la surveillance épidémiologique

1.3 Activités spécifiques

1.3.1 L'organisation des soins et des urgences

1.3.2 La gestion des événements traumatiques

#### 2 Contexte institutionnel et partenarial

2.1 Contexte institutionnel

2.2 Contexte partenarial

2.3 Cadre réglementaire d'exercice

#### 3 Missions des infirmiers conseillers techniques

3.1 Au niveau départemental

3.2 Au niveau académique

3.3 Au niveau national

**Commentaires :** Cette architecture inverse la présentation de la circulaire de 2001 en partant du niveau local pour terminer au niveau national. Ce dernier niveau n'était pas présent en 2001. Elle organise hiérarchiquement les missions, comme la précédente. Une place plus importante est d'emblée donnée à voir pour ce qui concerne le suivi infirmier des élèves outre les missions d'accueil et d'accompagnement.

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

### 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 :

### PREAMBULE

La mission de l'infirmier-ière de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiants. Elle permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité.

L'infirmier-ière participe à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique. Il-elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves, scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de leurs secteurs d'intervention, et des étudiants.

Il-elle participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales.

Il-elle participe aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements et tient ainsi globalement un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire. Il-elle prend en compte le bien-être de la communauté éducative et contribue à la construction d'une école bienveillante envers les élèves et leurs familles.

Les attributions des infirmiers-ières sont d'assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs et de concevoir, d'évaluer et de mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif.

Au plan individuel, la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal être...) nécessite des réponses adaptées et personnalisées par des professionnel-le-s qualifié-e-s.

La mission de l'infirmier-ière est d'accueillir et d'écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle.

Il-elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé.

Il-elle se préoccupe également de développer la réflexion des élèves sur le sens et la portée des valeurs qui sont à la base de nos institutions, et de les préparer au plein exercice de la citoyenneté.

Promouvoir la santé à l'Ecole, lieu de vie et de communication, c'est également contribuer à travailler en cohérence avec les enseignements dispensés ayant rapport à la santé, à la citoyenneté mais aussi faire prendre en compte les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité en fonction des risques spécifiques de chaque établissement.

**Commentaires: Contrairement à la circulaire de 2001, ce «préambule» définit le sens du soin infirmier à l'éducation nationale en le liant de manière explicite à la réussite scolaire des élèves, à la préparation à l'exercice de la citoyenneté, à leur insertion sociale et professionnelle. De plus, ces paragraphes définissent l'équipe avec laquelle les infirmières sont amenées à travailler prioritairement. Il s'agit des enseignants.**

Au sein du ministère de l'éducation nationale, ces missions s'exercent à trois niveaux :

- Le niveau ministériel, niveau d'élaboration de la politique éducative sociale et de santé au sein de la DGESCO ;

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

- 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.

- Le niveau académique, niveau de responsabilité de la déclinaison et de l'orientation de la politique éducative sociale et de santé à partir des priorités de santé régionales et de leurs déclinaisons à l'échelon des territoires ;

- Le niveau de l'établissement d'enseignement scolaire, niveau de mise en œuvre de la politique éducative sociale et de santé.

**Commentaires: Ces paragraphes définissent très clairement les seuls niveaux d'exercice des missions des infirmières. Le niveau départemental n'en fait pas partie. Les missions des infirmières sont organisées aux niveaux local, académique et national. Le niveau départemental n'est plus un niveau de définition ou d'interprétation de nos missions. Comme il sera décrit plus loin, il n'est qu'une «courroie de transmission».**

L'infirmier-ière de l'éducation nationale est affecté-e en établissements publics locaux d'enseignement (EPLE) ou en poste inter-degrés (collèges et écoles du secteur de recrutement), en université, dans les directions départementales de l'éducation nationale (DASEN), dans les rectorats ou à l'administration centrale.

Lorsqu'il-elle est affecté-e en EPLE ou sur un poste inter-degrés, l'infirmier-ière exerce sous l'autorité du chef d'établissement d'affectation.

**Commentaires: De manière très claire, cette rédaction indique que les infirmières exercent dans l'enseignement public et non dans l'enseignement privé sous contrat.**

**Contrairement à ce que certains voudraient laisser croire, les «postes mixtes» ne sont pas supprimés. Ils se nomment «postes inter-degrés» et leur définition est strictement identique à celle de la circulaire de 2001 comme vous pouvez le constater.**

**La hiérarchie administrative de l'infirmière est également clairement réaffirmée, il s'agit de celle du chef de l'établissement d'affectation.**

**La présence de l'infirmier-ière est prioritaire dans :**

- les établissements publics locaux d'enseignement du second degré comportant un internat ;

- les établissements publics du second degré comportant des sections d'enseignements professionnels ou technologiques ;

- les établissements publics du second degré ayant une section d'enseignement général et professionnel adapté (SGEPA), une unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) et les établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA) ;

- les écoles et EPLE de chaque réseau d'éducation prioritaire, en particulier les REP+ ;

- les ULIS accueillant des élèves dont le handicap ne permet pas d'envisager une scolarisation individuelle continue dans une classe ordinaire ;

- certaines zones rurales afin de faciliter l'accès aux soins, si nécessaire, pour les élèves et les faire bénéficier d'un suivi.

**Commentaires : Ce paragraphe est extrêmement important en organisant et en priorisant par ordre décroissant l'implantation des postes infirmiers . Ce que ne faisait pas la circulaire de 2001.**

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

### 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 œuvre 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'environne-

### 3 – Missions des infirmiers conseillers techniques

#### 3-2 - Au niveau académique

L'infirmier-ière conseiller-ère technique auprès du recteur contribue, dans son champ de compétence, à l'élaboration, l'impulsion, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique académique en matière de santé.

Il-elle fait partie de la cellule réunissant les conseillers techniques du recteur, coordonnée et pilotée par un proviseur vie scolaire ou un inspecteur d'académie - inspecteur pédagogique régional établissements et vie scolaire.

Il-elle a pour missions de :

- animer, coordonner et rendre compte de l'activité des infirmiers-ières ;
- animer et coordonner l'équipe de conseiller-ère-s techniques infirmiers-ières auprès des IA-DASEN autour d'une politique commune en matière de santé ;
- conseiller les recteurs quant au choix des priorités infirmières de la politique de santé des élèves dans la dimension collective ;
- participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la politique académique de formation des personnels infirmiers s'appuyant sur les directives ministérielles, les dispositifs propres à l'éducation nationale et ceux proposés par les différents services déconcentrés de l'État et les collectivités territoriales ;
- organiser un tutorat professionnel, pour les personnels stagiaires, en concertation avec les infirmiers-ières conseiller-ère-s techniques responsables départementaux-ales auprès des IA-DASEN ;
- participer au dispositif de formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale ;
- évaluer les projets départementaux ;
- rédiger un rapport rendant compte de l'activité des infirmiers-ières ;
- effectuer la synthèse du recueil de données selon les modalités définies par la direction générale de l'enseignement scolaire ;
- participer au groupe de pilotage académique des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ;
- assurer, en tant que de besoin, la représentation de l'institution dans les différentes instances de santé, et en particulier au sein de l'agence régionale de santé (ARS).

**Commentaires :** Contrairement à ce que certains voudraient laisser croire, la notion de «conseiller technique du recteur» n'a pas disparue, elle est réaffirmée. Cependant ce qui change, c'est la notion nouvelle d'une équipe en charge de la santé dans les rectorats. De manière cohérente avec la loi de refondation de l'école, avec la nouvelle loi sur la santé, avec la définition légale (article L 541-1 code de l'éducation) des parcours éducatifs de santé, cette équipe est définie à tous les niveaux. Elle est en cohérence avec la notion que la promotion de la santé est l'affaire de tous et que les personnels de santé appor-

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

ment 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

### 2.2 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.

*tent, et leur compétences aux collectifs dans lesquels ils exercent. La promotion de la santé à l'école est l'affaire de l' Ecole. Ce sont donc les responsables politiques de l'école qui doivent en assumer la responsabilité.*

*A tous les niveaux, la promotion de la santé à l'école est organisée en équipe autour d'un responsable de l'école. Au niveau académique, il s'agira soit du proviseur vie scolaire (PVS), soit d'un IA-IPR vie scolaire. Cette définition est en adéquation avec ce qui se passe au niveau local.*

*Par ailleurs il est important de souligner que le PVS est également un conseiller du recteur tout comme l'IA-IPR vie scolaire.*

*Il n'existe aucun lien hiérarchique entre un PVS et ses collègues chefs d'établissements et tous les 3 ans le PVS retourne exercer en établissement. On ne peut pas être PVS à vie...*

*Les missions à ce niveau ont été recentrées autour de ce qu'une infirmière peut apporter au regard de sa profession uniquement. Il est vrai que tout ce qui relevait précédemment de tâches administratives a été supprimé.*

*De même, la référence à un arrêté de 1991 relatif à un rôle «d'encadrement» a également été supprimé. Ce qui est logique car cet arrêté est abrogé depuis 2003 et qu'il n'y a pas de fonctionnalité des emplois d'infirmiers à l'éducation nationale comme le rappelle la circulaire 2003-178 du 23 octobre 2003 pris en application du décret statutaire n°2003-695.*

*De même, les infirmières au niveau départemental n'ont plus comme mission de participer à l'implantation des postes d'infirmiers, à la gestion prévisionnelle ainsi qu'à la gestion des crédits. Il y a un fort recentrage sur des missions infirmières, ce qui permettra aux collègues nommées sur ces postes d'être moins absorbées par des tâches administratives qui étaient souvent plus lourdes que les missions de conseil en santé auprès des responsables institutionnels.*

### 3-1 - Au niveau départemental

Sous l'autorité de l'IA-DASEN, l'infirmier-ière conseiller-ère technique responsable départemental-e a pour mission de mettre en œuvre, en concertation avec l'infirmier-ière conseiller-ère technique du recteur, les orientations définies par le recteur.

*Commentaires: De très légers changements pour ce paragraphe comparativement à 2001, comme vous pouvez le constater. Cependant, il est beaucoup plus clair que l'infirmière à ce niveau ne peut exercer qu'en concertation avec l'infirmière exerçant au niveau académique .*

*Les seuls niveaux de définitions d'orientations en matière de santé à l'école sont le niveau national et académique.*

*Le niveau départemental n'est qu'un niveau de mise en oeuvre.*

*Il y a apparition, il est vrai, d'un lien fonctionnel entre les infirmières au niveau académique et celles exerçant au niveau départemental. Ceci devrait certainement éviter que des départements fonctionnent dans une certaine autonomie par rapport au niveau académique et permettre une homogénéité de la*

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

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 ;

*politique de santé sur l'ensemble du territoire académique. Ceci devrait faciliter la définition des politiques de santé et des pratiques lors des prochaines fusions des académies.*

*Par ailleurs, la formulation retenue est beaucoup plus explicite qu'en 2001. L'infirmière au niveau départemental exerce sous l'autorité hiérarchique administrative de l'IA-DASEN tout comme l'infirmière au niveau local exerce sous l'autorité administrative du chef d'établissement.*

Il-elle favorise une réflexion permettant de déterminer les actions prioritaires du département, en prenant en compte les besoins du terrain.

Il-elle élabore et propose des programmes d'action à la promotion de la politique de santé.

Il-elle a pour missions de :

- mettre en œuvre des actions prioritaires définies dans le projet académique ;

- élaborer et mettre en œuvre des programmes d'actions en matière de santé ;

- participer à des recherches actions ;

- participer aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des projets régionaux de santé ;

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

- organiser l'accompagnement professionnel des infirmiers-ières nouvellement nommé-e-s dans les établissements ou en postes interdégrés, notamment en termes de tutorat ;

- participer à la formation initiale et continue des personnels de l'éducation nationale (plan académique de formation et école supérieure du professorat et de l'éducation) ;

- élaborer le rapport départemental de l'activité spécifique de l'ensemble des infirmiers-ières et le recueil des statistiques selon les modalités définies par la direction générale de l'enseignement scolaire et le transmettre à l'infirmier-ière conseiller-ère technique du recteur ;

- donner un avis technique sur les habilitations sollicitées par les associations départementales ou locales souhaitant intervenir en milieu scolaire ;

- assurer la diffusion de documentation professionnelle auprès des infirmiers-ières ;

- favoriser la mise en œuvre et le développement des partenariats avec les différents services de l'Etat ainsi qu'avec les collectivités territoriales ;

- représenter l'IA-DASEN dans les différentes instances de la santé.

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

- 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 inter-secteurs 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 délin-

2015

**Commentaires : Tout comme au niveau académique, il est évident qu'à ce niveau également, il y a un vrai recentrage sur des missions typiquement infirmières et que tout ce qui relevait de tâches ou de missions administratives a fortement diminué.**

**Il est vrai que dans de nombreux départements, ces collègues étaient occupées à effectuer des tâches administratives chronophages de type gestion des frais de déplacements, contrôle des emplois du temps des infirmières en postes mixtes, visites des infirmeries etc....Ce qu'elles n'auront désormais plus à faire.**

**Et nos collègues pourront ainsi se consacrer entièrement à des missions plus concises et clairement identifiées.**

**Elles pourront ainsi plus facilement, en concertation avec l'infirmière au niveau académique, établir les rapports statistiques issus de SAGESSE et en assurer la diffusion à commencer dans les Comités techniques départementaux, ce qui devrait permettre que toute la communauté scolaire ainsi que tous les partenaires institutionnels connaissent les problématiques de santé des élèves au travers des nombreuses consultations infirmières réalisées par nos collègues dans leurs établissements et écoles publiques.**

**Il est vrai que dorénavant, l'infirmière départementale n'a plus à être consultée par les chefs d'établissements sur l'organisation de la médecine de soins, il est également vrai qu'elles n'ont plus à faire des propositions sur l'implantation des postes, qu'elles n'ont plus à coordonner, encore moins à contrôler, l'activité des infirmières dans le département.**

**Que ce soit au niveau local, départemental ou académique, cette circulaire recentre les missions des infirmières sur des compétences professionnelles en lien direct avec l'éducation et la réussite scolaire.**

**Chaque infirmière est recentrée sur ses responsabilités, ce qui correspond effectivement au classement en catégorie A de notre corps à l'éducation nationale.**

**Tout lien, pouvant laisser croire, ou pouvant créer des pseudo-hiérarchies parallèles a quasiment disparu.**

### 3-3- Au niveau national

L'infirmier-ière conseiller-ère technique exerce ses fonctions au sein de la direction générale de l'enseignement scolaire. Il-elle peut représenter le-la directeur-trice général-e de l'enseignement scolaire au sein des instances interministérielles et partenariales dans son champ de compétences.

Il a pour mission de :

- contribuer à l'élaboration, l'impulsion, la coordination et l'évaluation de la politique de santé en faveur des élèves ;

- contribuer au recueil et à l'analyse des données infirmières relatives à la santé des élèves et en assurer la diffusion ;

- contribuer à l'animation du réseau de conseiller-ère-s techniques infirmiers-ières qui sont sous l'autorité des recteurs autour d'une politique commune en matière de santé ;

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

quance, 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.

- participer à l'élaboration de la mise en œuvre d'une politique nationale de formation des personnels conseiller-ère-s techniques infirmiers-ières s'appuyant sur les directives ministérielles et les dispositifs propres à l'éducation nationale ;

- apporter son conseil et participer au programme national de formation des personnels de l'éducation nationale ;

- contribuer à l'élaboration de guides, d'outils pédagogiques et de ressources éducatives dans le champ de la politique éducative sociale et de santé ;

- participer à la conception et à l'actualisation d'outils technologiques et de communication appropriés aux infirmiers-ières de l'éducation nationale.

La présente circulaire annule et remplace la circulaire n° 2001-014 du 12-1-2001 relative aux missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale.

**Commentaires: Ce niveau existait dans les faits, bien qu'absent dans la circulaire de 2001.**

### 1 - MISSIONS DE L'INFIRMIER-IERE DE L'EDUCATION NATIONALE

Dans le cadre de ses compétences, il-elle est amené-e à concevoir, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé tant individuelles que collectives. Dans ce but, il-elle favorise la prise en compte de la santé dans les projets d'établissement et les projets d'école.

L'infirmier-ière présente au chef d'établissement et à l'inspecteur-trice de l'éducation nationale (IEN) de circonscription un rapport d'activité, un rapport statistique et les perspectives et analyses qui en découlent.

**Commentaires: L'infirmière n'est pas qu'une simple exécutante. Les champs de compétences des personnels de catégorie A sont déclinés classiquement autour de la conception, l'organisation, la mise en œuvre et l'évaluation.**

**C'est désormais ce qui est traduit d'emblée, et qui ne l'était pas totalement en 2001, dans nos missions.**

**Nous sommes ceux qui doivent conceptualiser, organiser et évaluer les actions de santé.**

**Notre professionnalité à l'éducation nationale qui est de dégager des problématiques collectives à partir de l'analyse des besoins individuels est affirmée.**

**La loi de santé qui définit la notion de milieu de vie comme lieux où s'élaborent les projets et actions de santé trouve ici son application à l'école sous la responsabilité de l'école et non du ministère de la santé.**

**Il y a obligation pour les chefs d'établissements et les IEN, qui sont les «vrais reponsables» dans le 1er degré, de prendre en compte l'analyse et les statistiques infirmières. Cette obligation que nous avons de rendre nos statistiques dans le 2nd degré est désormais étendue au 1er degré.**

..

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

### 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

### 1-1 Suivi individualisé des élèves

#### 1-1-1 L'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la constatation infirmière spécifique

L'infirmier-ière accueille tout élève ou étudiant qui le 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. Dûment formé-e à cet effet, il-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, assistants de service social, psychologues scolaires, conseillers d'orientation psychologues, conseillers principaux d'éducation, enseignants...), accueille les parents dans la prise en charge du ou des problèmes identifiés et travaille en étroite relation avec les professionnels du réseau de santé.

Il-elle effectue le suivi des actes infirmiers ou de l'orientation de santé proposés. Il-elle est attentif à renforcer l'écoute auprès des élèves et à assurer leur information sur leur capital santé.

Il-elle s'attache en particulier à mener une action positive auprès des élèves, des étudiants en terme d'éducation au respect de l'autre, notamment à l'égard des attitudes ou comportements racistes, sexistes et de harcèlement.

L'infirmier-ière met en place des consultations individuelles en éducation à la santé centrées sur le besoin identifié conformément à la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Il peut s'agir notamment de l'éducation à la sexualité, de la contraception, de conduites addictives, de conduites à risques, d'éducation nutritionnelle, du sommeil, de l'hygiène de vie, de relation d'aide...

Lors de ces entretiens, l'infirmier-ière fournit à l'élève ou à l'étudiant, des éléments de réflexion et d'information afin de renforcer ses capacités à prendre des décisions concernant sa santé et l'accompagnement vers l'autonomie.

Il-elle donne toute information sur l'accès à la contraception ainsi que sur les relais agréés. Il-elle délivre la contraception d'urgence conformément à l'article L5134-1 et des articles D5135-5 et suivants du code de la santé publique. Il-elle est autorisé-e à renouveler les prescriptions datant de moins d'un an, de médicaments contraceptifs oraux, conformément à l'article L.4311-1 du code de la santé publique.

**Commentaires: L'infirmière est en pleine responsabilité. Il y a reconnaissance d'une consultation infirmière et bien que ce soit au seul niveau d'une circulaire, il s'agit d'une vraie nouveauté. Nous ne sommes plus dans des définitions de tâches à effectuer, mais bel et bien face à notre profession qui nous donne des compétences particulières.**

**Le lien avec la réussite scolaire de tous les élèves est réaffirmé et l'action de l'infirmière est bien définie comme relevant de la loi.**

#### 1-3 Activités spécifiques

##### 1-3-1 L'organisation des soins et des urgences

Le protocole national sur l'organisation des soins et des urgences

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

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.

2015

dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement donne un cadre de référence au directeur d'école et au chef d'établissement pour mettre en place une organisation permettant de répondre au mieux aux besoins des élèves en matière de santé et de sécurité (article 57 du décret n° 85-924 du 30 août 1985 modifié et circulaire n° 86-144 du 20 mars 1986).

Le directeur d'école ou le chef d'établissement s'appuie notamment pour cela sur l'avis technique de l'infirmier-ère. Quelle que soit son affectation, dans la mesure où il est présent dans l'école ou l'établissement, l'infirmier-ère assure la réponse à l'urgence.

Il-elle enregistre tous les actes infirmiers afin d'en garder une traçabilité dans l'application numérique prévue à cet effet.

L'infirmier-ère a accès aux ordonnances ainsi qu'aux certificats de vaccination.

En cas d'accident du travail, il-elle assure les liaisons nécessitées par l'état de santé de l'élève. Il-elle enregistre les données relatives aux accidents du travail dans l'application numérique infirmière, sans gérer ni liquider les dossiers.

**Commentaires: Jusqu'alors, les chefs d'établissements pouvaient consulter en tant que de besoins les ICTD sur l'organisation de la médecine de soins et des urgences dans leurs établissements. Désormais, son seul conseiller technique infirmier en la matière est l'infirmière de l'établissement et personne d'autre.**

**L'infirmière est considérée comme un professionnel responsable qui sait ce qu'il a à faire. Terminée la liste décrivant les tâches à faire face à une urgence. C'est à l'infirmière de décider ce qu'elle pense être le plus efficient devant chaque situation.**

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

### 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.

### 1-1-2 Le dépistage infirmier

Dans le cadre des dépistages obligatoires prévus à l'article 541-1 du code de l'éducation, l'infirmier-ère réalise un dépistage infirmier auprès de l'élève et assure le suivi nécessaire en cas de besoin. Le contenu de ces dépistages sont fixés par arrêté interministériel.

**Commentaires: Exit la participation aux visites médicales des 6 ans qui a créé tant de problèmes dans toutes les académies. En faisant référence à l'arrêté, l'infirmière devra assurer les dépistages prévus par la réglementation exclusivement. Vous trouverez cet arrêté dans les pages suivantes.**

**Ce qui n'empêchera pas, bien au contraire, de décider quels dépistages elle doit mettre en place à partir d'une véritable analyse des besoins locaux qui seront forcément différents d'une école ou d'un établissement à l'autre.**

**En revanche, pour ce qui concerne tant les visites médicales des 6 ans que les examens de dépistages infirmiers de la 12ème année, le contenu en est défini de manière très précise dans l'arrêté et personne ne pourra s'y soustraire.**

**Chaque professionnel de santé sera responsable de la tranche d'âge que la loi lui confie à égalité de reconnaissance de ses compétences.**

### 1-1-3 Le suivi infirmier

L'infirmier-ère organise, si besoin est, une consultation, le suivi de l'état de santé des élèves du premier et du second degrés en complément des visites médicales et de dépistage obligatoires, en vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisés.

**Commentaires: Il nous appartiendra à chacune d'entre nous de décider et donc de définir des consultations de suivi que nous mettrons en place en sus des examens de dépistages obligatoires. Il n'y a donc plus de prescription à faire de manière uniforme pour telle ou telle section ou niveau d'âge. Bien que ce fût seulement cité en exemple dans la circulaire de 2001, nous savons tous que dans de nombreux départements, cela s'est traduit par une injonction à faire, sans tenir compte des problématiques de santé qui sont souvent différentes d'un département, voire d'une localité à l'autre.**

**Par ailleurs, il appartiendra à l'infirmière de décider ce qu'elle fait lors de ces consultations alors que dans la circulaire de 2001 notre capacité à décider, dans ce cadre, était très limitée comme vous pouvez le constater.**

Ce suivi s'inscrit dans le cadre des actions de prévention et d'éducation en matière d'hygiène et de santé individuelle et collective. La réalisation de ce suivi doit favoriser une collaboration en particulier entre infirmiers, médecins, enseignants, CPE, assistants sociaux, conseillers d'orientation psychologues, familles et autres professionnels de santé dans l'intérêt de l'élève.

Il-elle retranscrit l'intégralité de sa démarche dans l'application informatique prévue à cet effet.

Dans tous les cas, sauf opposition manifeste de l'élève, il-elle informe la famille de ses constatations et s'assure des suites données.

L'infirmier-ère, à partir de données sur la santé et la scolarité de l'élève ou de l'étudiant, évalue les besoins en santé, définit des priorités et organise, si besoin est, le suivi de l'état de santé de l'élève

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

### 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,

ou de l'étudiant.

Il-elle veille à ce que les élèves bénéficient des aides et suivi extérieurs préconisés ou prescrits (orthophonie, psychologie, consultation spécialisée...) et accompagne, si nécessaire, les familles dans cette démarche. Il-elle favorise ainsi l'accès aux soins des élèves, leur permet d'être dans les meilleures conditions d'apprentissage et lutte ainsi contre les inégalités.

En fonction de son rôle propre et des besoins qu'il identifie, l'infirmier-ère met en place un suivi particulier en organisant des consultations infirmières pour certains élèves des classes de l'enseignement technologique et professionnel, des élèves bénéficiant de mesures d'aides spécialisées, soit dans les établissements ou sections de collège dispensant des enseignements généraux et professionnels adaptés (EREA-SEGPA), soit dans les CLIS du premier degré, soit dans les dispositifs d'intégration.

Il-elle 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.

**Commentaires: existait au 3.2.1 dans le texte de 2001.**

### 1-1-5 Le suivi des élèves des établissements de certaines zones rurales et des réseaux d'éducation prioritaire

Les difficultés particulières liées à l'isolement dans certaines zones rurales, et le suivi qu'il convient d'assurer dans les réseaux d'éducation prioritaire ainsi que dans certains établissements scolaires exposés à des phénomènes de violence 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 afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins, dans la mesure du possible, et bénéficier d'un suivi attentif.

### 1-2 Promotion de la santé

La promotion de la santé fait partie du champ professionnel de l'infirmier-ère. Elle vise la mise en place de conditions favorables à la santé et au bien-être des élèves afin de favoriser la réussite scolaire.

Pour agir efficacement, l'infirmier-ère collabore avec la communauté éducative dans son ensemble et avec les partenaires de l'école dans le cadre du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC), en apportant son expertise dans la définition des projets, la planification et l'évaluation des actions de promotion de la santé.

Il-elle contribue également à développer des compétences individuelles et sociales, dans une démarche de promotion de la santé et de bien être à l'école ou en prévention des comportements à risque.

Dans le cadre de l'organisation du parcours éducatif de santé, en application du code de l'éducation, l'infirmier-ère conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement..

Il apporte ainsi l'expertise nécessaire sur les différents sujets qui touchent la santé des élèves : éducation nutritionnelle, activité physique, éducation à la sexualité, prévention des conduites à risques, en particulier des conduites addictives, souffrance psychique, prévention des violences et du harcèlement, gestes de premiers secours.

### 1-2-1 L'éducation à la santé

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

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'infirmierie, 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).

L'éducation à la santé permet dans le cadre d'une approche globale et spécifique de développer des apprentissages qui permettent aux élèves de faire des choix éclairés en matière de santé individuelle et collective.

La contribution spécifique de l'infirmier-ière s'y inscrit sous différentes formes :

il-elle apporte son soutien lors de l'évaluation des besoins et demandes d'éducation à la santé et d'enseignement en matière de santé à l'École.

Il-elle participe avec l'ensemble de l'équipe éducative à la conception, au développement d'actions d'éducation à la santé ainsi qu'à son intégration dans l'environnement scolaire.

Il-elle collabore aux choix des approches des stratégies et des méthodes utilisées dans le cadre des actions d'éducation à la santé.

L'infirmier-ière peut accompagner les enseignants, en tant que personne ressource en matière d'éducation à la santé. Il-elle apporte des informations et des méthodes pour intervenir efficacement et de façon appropriée auprès des élèves.

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.

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.

La contribution spécifique apportée par les infirmiers-ières se traduit principalement par :

- la conception, l'animation et l'évaluation des séquences d'éducation à la santé, en liaison avec les enseignants ;
- les conseils et informations dispensés aux élèves lors des passages à l'infirmierie, des dépistages infirmiers ou des entretiens personnalisés ;
- la coordination que les infirmiers-ières sont appelé-e-s 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 volet santé du projet d'établissement ou d'école 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'éducation à la sexualité et à la prévention des infections sexuellement transmissibles (IST) doit s'inscrire dans le cadre des séances éducatives prévues par la circulaire n°2003-027 du 17 février 2003.

**Commentaires: changement radical pour ce paragraphe par rapport à 2001. Nous aurons désormais la pleine et entière responsabilité de concevoir, organiser et évaluer les actions et projets de santé tant dans les écoles publiques que dans les établissements. Il nous appartiendra également de coordonner**

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

### 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).

### *Les partenaires extérieurs.*

*Notre rôle de conseiller des équipes pédagogiques est enfin reconnu puisque nous pourrons : »accompagner les enseignants, en tant que personne ressource en matière d'éducation à la santé. Il-elle apporte des informations et des méthodes pour intervenir efficacement et de façon appropriée auprès des élèves».*

*Il y aura un gros travail à faire dans les rectorats et auprès des chefs d'établissements afin que ce soit traduit dans la réalité quotidienne de chacune d'entre nous.*

#### 1-1-4 Le suivi des élèves signalés par les membres de l'équipe

L'infirmier-ère assure un suivi, un accompagnement individuel et les actes infirmiers de dépistage 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 de santé, l'infirmier-ère assure un suivi et un accompagnement personnalisés de l'élève en lien étroit avec les membres de la communauté éducative si nécessaire.

#### 1-1-5 Le suivi des élèves des établissements de certaines zones rurales et des réseaux d'éducation prioritaire

Les difficultés particulières liées à l'isolement dans certaines zones rurales, et le suivi qu'il convient d'assurer dans les réseaux d'éducation prioritaire ainsi que dans certains établissements scolaires exposés à des phénomènes de violence 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 afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins, dans la mesure du possible, et bénéficier d'un suivi attentif.

#### 1-3-2 La gestion des événements traumatiques

La survenue d'événement à potentiel traumatique pour les membres de la communauté scolaire peut demander la mise en place d'une cellule d'écoute et de soutien à destination des élèves ou des adultes concernés. Il convient d'assurer une assistance immédiate aux victimes ou témoins d'événements traumatisants survenus chez un élève, un étudiant ou un groupe.

L'infirmier-ère, sous la responsabilité du directeur d'école ou du chef d'établissement, analyse la situation participe à ces cellules d'écoute et de soutien et assure avec l'équipe éducative le suivi des consé-

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

### 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 dis-

quences au plan individuel et collectif.

### 1-3-3 Les maladies transmissibles en milieu scolaire

En cas de maladies transmissibles, l'infirmier-ière, 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 toute information utile auprès des enseignants et des parents d'élèves. Il informe l'infirmier-ière ou le médecin conseiller technique responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie - directeur académique des services de l'éducation nationale (IA-DASEN), ou l'infirmier-ière ou le médecin conseiller technique auprès du recteur de l'académie.

Le médecin de l'agence régionale de santé (ARS), en charge de la mise en place des mesures considérées comme nécessaires pour la collectivité concernée, se met en relation avec le médecin conseiller technique auprès de l'IA-DASEN ou du recteur de l'académie.

Le médecin conseiller technique auprès de l'IA-DASEN ou du recteur veille à la mise en place des mesures préconisées en lien avec le médecin et l'infirmier au sein de l'école ou de l'établissement scolaire ou de l'université concernés.

La participation du directeur d'école ou du chef d'établissement et la coopération des parents sont indispensables pour mener à bien les protocoles en vigueur.

### 1-1-7 La protection de l'enfance

En lien avec les équipes éducatives et pédagogiques, l'infirmier-ière participe à la politique de protection de l'enfance et agit pour assurer la protection de l'élève, conformément aux articles L226-2-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles en conformité avec le code pénal.

Il-elle peut être également dépositaire d'informations et/ou d'observations. Il-elle met alors en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves ; dans ce domaine, le travail en réseau est primordial, notamment avec l'assistant de service social et le médecin.

L'infirmier-ière agit en conformité avec le dispositif départemental mis en place par le président du conseil départemental, permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs en danger 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. Il convient, selon le cas, de se référer aux textes en vigueur.

**Commentaires: Il s'agit ici, tout comme pour les médecins dans leur circulaire, d'un strict rappel du droit existant en la matière. Le secret professionnel est par ailleurs abordé ailleurs dans cette circulaire comme vous avez pu le noter.**

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

*cerne, 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).

### **1-1-6 Le suivi des problèmes de santé complexes ou chroniques et des élèves à besoins particuliers**

Le projet personnalisé de scolarisation (PPS) est élaboré pour permettre l'accueil des élèves en situation de handicap et à besoins particuliers, avec tous les membres de la communauté éducative, les familles et les partenaires extérieurs.

L'infirmier-ière est attentif-ve au vécu de la scolarité de l'élève et à son bien-être.

Il-elle contribue à l'analyse des besoins particuliers 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.

Afin d'aider à la scolarisation des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période, l'infirmier-ière participe à la mise en œuvre du protocole de soins et d'urgence prévu dans le cadre du projet d'accueil individualisé (PAI) en se référant aux textes réglementaires en vigueur.

# MISSIONS

## Circulaire Mission des Infirmier-ères

2001

2015

### 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 ;

### 1-2-3- L'observation et la surveillance épidémiologique

L'infirmier-ière a 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.

Il-elle recueille et exploite des données et peut être amené-e, à partir des éléments en sa possession, à effectuer des actions de recherche sur les indicateurs de santé.

Ces données permettent également de dégager les besoins spécifiques de la population de l'établissement, de proposer un projet d'actions d'éducation à la santé collective et de cibler les formations nécessaires.

**Commentaires: Le rappel à la loi de 98 relatif à la veille sanitaire n'est pas nouveau. En revanche, de signifier que le recueil de ces données épidémiologiques doivent également et avant tout servir à des projets d'éducation à la santé ciblés à chaque établissement ou école est profondément novateur. Jusqu' alors, ces données servaient uniquement aux différents projets menés par les ARS.**

### 1-2-2- La formation

L'infirmier-ière contribue, dans son domaine de compétence, à la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale.

Il-elle apporte également son expertise technique dans la formation des personnels appelés à organiser les protocoles de soins et d'urgence.

L'infirmier-ière encadre les étudiants en soins infirmiers, dans le cadre d'une convention établie entre le lieu d'accueil et l'institut de formation en soins infirmiers (IFS).

Conformément au décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé paramédicaux, l'infirmier-ière participe annuellement à un programme de DPC au niveau académique.

**Commentaires: L'éducation nationale n'a jamais respecté ses obligations en matière de DPC.**

## 2 – Contexte institutionnel et partenarial

### 2.1 Contexte institutionnel

L'infirmier-ière est membre de la communauté éducative et à ce titre :

- apporte tout conseil et aide au chef d'établissement ou aux directeurs d'école,, et aux adultes de la communauté scolaire qui en font la demande ;
- entretient des contacts réguliers avec les autres membres de la communauté éducative ;
- peut assister aux séances du conseil de classe lorsqu'il-elle a eu à connaître de la situation particulière d'un élève ;

# MISSIONS

## 2001

- 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...).

## 2015

- peut être appelé à participer aux travaux du conseil d'administration, s'il n'est pas élu, à titre consultatif, lorsque l'ordre du jour appelle l'examen d'une question intéressant ses attributions ;
  - participe aux séances du conseil d'école pour les affaires le concernant ;
  - contribue, comme les autres membres de la communauté éducative, à la réflexion et à l'élaboration du projet d'école et d'établissement ;
  - participe aux réunions et travaux du comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) ;
  - 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'infirmière 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...).



## 2-2 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, inter-secteurs de psychiatrie, médecins généralistes 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.).

**Commentaires: Cette formulation est nouvelle. Elle doit être mise en relation avec les paragraphes précédents. Il nous appartient de concevoir, d'organiser et d'évaluer ces partenariats nécessaires y compris avec les autres services de l'état, et de faire des propositions en ce sens aux chefs d'établissements et aux IEN.**

## 2-3 Cadre réglementaire d'exercice

Les infirmiers-ières de l'éducation nationale exercent leur mission dans le cadre fixé par le code de la santé publique, les actes professionnels (art R 4311-13 à 4311-15) et règles professionnelles (R 4312-1 à 4312-32).

En vertu des articles R4312-4 et R4312-5 du code de la santé publique, les infirmiers-ières 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. « Le secret professionnel s'impose à tout infirmier ou infirmière et à tout étudiant infirmier dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, lu, entendu, constaté ou compris. L'infirmier ou l'infirmière instruit ses collaborateurs de leurs obligations en matière de secret professionnel et veille à ce qu'ils s'y conforment. »

Les infirmiers-ières de l'éducation nationale sont dépositaires du secret professionnel, en qualité de fonctionnaire en application de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée, et dans le cadre des règles instituées dans le code pénal.



**LA FONCTION PUBLIQUE :**

**UNE CHARGE ? NON, UNE CHANCE !**

Chloé n'est pas un "poste". Elle exerce un métier. Qu'elle accueille, soigne, protège, enseigne, accompagne, organise, cherche, anime, gère, ou contrôle, ses compétences sont toujours mises au service du plus grand nombre. Chloé est agent de la Fonction Publique. Elle a des idées sur la manière de rendre sa contribution encore plus efficace.

**Chloé n'est pas une charge, mais une chance pour la France.**

*À suivre sur : [facebook.com/fiers.du.service.public](https://facebook.com/fiers.du.service.public)*



Le service public,  
on l'aime, on le fait avancer !

**SYNDICAT NATIONAL DES INFIRMIER(E)S CONSEILLER(E)S DE SANTE  
S.N.I.C.S./F.S.U.**

**Bulletin d'adhésion ou de renouvellement 2014/2015**

Académie :		Département :	
Nom :		Prénom :	
Adresse personnelle :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Adresse administrative :		Code postal :	
Ville :	Téléphone :	Mail :	
Numéro d'identification de l'établissement ou du service :		Externat / internat (*)	
Grade :	Echelon :	Date de la dernière promotion :	Date du D.E. :
Date entrée Fonction Publique :		Date entrée Éducation nationale :	
Situation : titulaire - stagiaire - contractuel(le) - vacataire (*)			
Quotité de temps partiel :		disponibilité - CPA - retraite (*)	

## BARÈME DES COTISATIONS 2014 / 2015

### Infirmièr(e) en catégorie A

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème	10ème	11ème
<b>Classe normale</b>											
Cotisation	95€	99€	104€	109€	115€	123€	132€	137€	141€		
<b>Classe supérieure</b>											
Cotisation	115€	124€	132€	138€	143€	149€	153€				
<b>Hors Classe</b>											
Cotisation	106€	109€	114€	119€	125€	131€	137€	143€	150€	157€	164€

### Infirmièr(e) en catégorie B (nouvel espace statutaire)

Echelon	1er	2ème	3ème	4ème	5ème	6ème	7ème	8ème	9ème
<b>Classe normale</b>									
Cotisation	89€	90€	94€	100€	107€	114€	122€	131€	139€
<b>Classe supérieure</b>									
Cotisation	115€	121€	128€	134€	141€	145€	149€		

Auxiliaire, contractuel(le), Vacataire : 60 euros - Retraité(e) : 52 euros - disponibilité : 30 euros - temps partiel : cotisation calculée au prorata du temps effectué : Exemples : mi-temps = ½ cotisation de l'échelon - C.P.A. = 85 % de la cotisation de l'échelon.

## PAIEMENT FRACTIONNE DE LA COTISATION SYNDICALE

- Veuillez remplir cette demande de Paiement fractionné.
- Indiquez le montant total de la cotisation.
- Choisissez le nombre de prélèvements pour lequel vous optez (4 ou 6)
- Signez cette autorisation de prélèvement et retournez-la très rapidement

Date limite d'envoi pour les prélèvements en 6 fois : 1er février 2015, en 4 fois : 1er avril 2015

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

**MONTANT TOTAL DE LA COTISATION** : .....

NOMBRE DE PRELEVEMENTS CHOISI : 4 - 6 (Rayer la mention inutile)

### Mandat de prélèvement SEPA

En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez

Le SNICS à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et (B) votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions du SNICS

Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque suivant les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé.

Référence unique du mandat :

Identifiant créancier SEPA : FR37ZZZ642551

Débiteur :  
Votre Nom  
Votre Adresse

Créancier :  
Nom SNICS  
Adresse 46 AVENUE D'IVRY

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Pays \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_  
BIC \_\_\_\_\_

Code postal 75013 Ville PARIS  
Pays FRANCE

Paiement :      X      Récurrent/Répétitif      Ponctuel

A : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature :

Nota : Vos droits concernant le présent mandat sont expliqués dans un document que vous pouvez obtenir auprès de votre banque.

Veuillez compléter tous les champs du mandat.

J'accepte de fournir au S.N.I.C.S. les informations nécessaires à l'examen de ma carrière. Je demande au S.N.I.C.S. de me communiquer les informations académiques et nationales de gestion de ma carrière auxquelles il a accès à l'occasion des commissions paritaires et l'autorise à faire figurer ces informations dans des fichiers et des traitements informatisés dans les conditions fixées dans les articles 26 et 27 de la loi du 6 janvier 1978. Cette autorisation est à reconduire lors du renouvellement de l'adhésion et révoquant par moi-même dans les mêmes conditions que le droit d'accès en m'adressant au S.N.I.C.S., 46 avenue d'Ivry 75013 Paris ou à ma section académique.

Date :

Signature :

# JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

**Aix-Marseille** : Joelle CEREZO Tél 06 14 54 51 15 cerezo.joelle@wanadoo.fr  
TAKHEDMIDT Djidjiga Tel 06 01 90 57 45 djidji\_t@yahoo.fr

**Amiens** : Valérie VAIREAUX Tél 06 73 20 54 59 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93 valerie.vaireaux@yahoo.fr

**Besançon** : Catherine DUTY Tél 06 18 23 85 08 ou 03 84 73 02 78  
catherine.duty@wanadoo.fr

**Bordeaux** : Elsa GERBE Tél 07 81 64 16 39 ou 05 56 48 57 00  
snicsacquitaine@gmail.com

**Caen** : Patricia FRANCOIS Tél 06 87 89 13 34 ou 02 31 70 30 49  
snics-caen@laposte.net

**Clermont-Ferrand** : André MAROL Tél 06 59 35 21 11 andremarol@orange.fr

**Corse** : Pénélope BOUQUET-RUHLING Tél 06 22 45 74 63  
penelopebouquet@orange.fr

**Créteil** : Carole POURVENDIER Tél 06 84 98 96 09  
carole.pourvendier@ac-creteil.fr

**Dijon** : Safia GUEREFCHI 07 82 46 42 06 saphiag@hotmail.fr

**Grenoble** : Marilyn MEYNET Tél 06 23 37 53 78 marilyn2611@yahoo.fr

**Guadeloupe** : Patricia POMPONNE Tél 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36  
pomponne.patricia@orange.fr / Sylvie SOLVAR 06 90 40 72 11 ou 05 90 85 17 63 sheene.mal@orange.fr

**Guyane** : Sylvie AUDIGEOS Tél 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54  
sylvie.audigeos@wanadoo.fr

**Lille** : Valérie GRESSIER Tél 06 75 72 21 58 ou 03 21 32 29 50  
valerieg20@hotmail.fr

**Limoges** : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 79 07 54 ou 05 55 34 81 33 laurencetteseyre@yahoo.fr

**Lyon** : Thierry CHARBONNIER 06 75 93 86 93 snicslyon@gmail.com  
Catherine CORDIER 06 50 83 63 23 snicslyon@gmail.com

**Martinique** : Claudine CAVALIER 06 96 29 17 70  
claudine-germanicus@wanadoo.fr

**Montpellier** : Sandie CARIAT Tél 06 16 88 49 69 ou 04 67 96 04 31  
s.cariat@yahoo.fr

**Nancy-Metz** : Brigitte STREIFF Tel 06.22.50.90.84 ou 03.87.29.68.80  
brigittestreiff.snics@gmail.com

**Nantes** : Sylvie MAGNE Tél 06.08.90.22.31  
sylvie-j.magne@laposte.net

**Nice** : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09 ou 04 93 58 45 45  
mireille.audoynaud@free.fr

**Orléans -Tours** : Marielle JOYEUX Tél 06 48 14 91 33 ou 02 47 31 01 08  
marielle.joyeux@orange.fr  
Joëlle BARAKAT Tél 02 47 23 46 15 ou 02 47 57 04 34  
joelle.barakat@orange.fr

**Paris** : Chantal CHANTOISEAU Tél 07 70 32 94 17  
cchantoiseau@neuf.fr

**Poitiers** : Fabienne DORCKEL Tél 06 88 71 35 05 ou 05 49 63 20 48  
fabienndorckel@wanadoo.fr

**Reims** : Martine THUMY Tél 06 43 71 43 16 ou 03 26 08 34 36  
martine121@free.fr

**Rennes** : Christine PROU Tél 06 15 74 46 49 prouchristine@gmail.com

**Réunion** : Odile LAUSIN Tél 06 93 92 57 26 odile.lausin@gmail.com

**Rouen** : Martine LEMAIR Tél 06 30 94 26 86 ou 02 32 82 52 12  
martine.lemair@free.fr

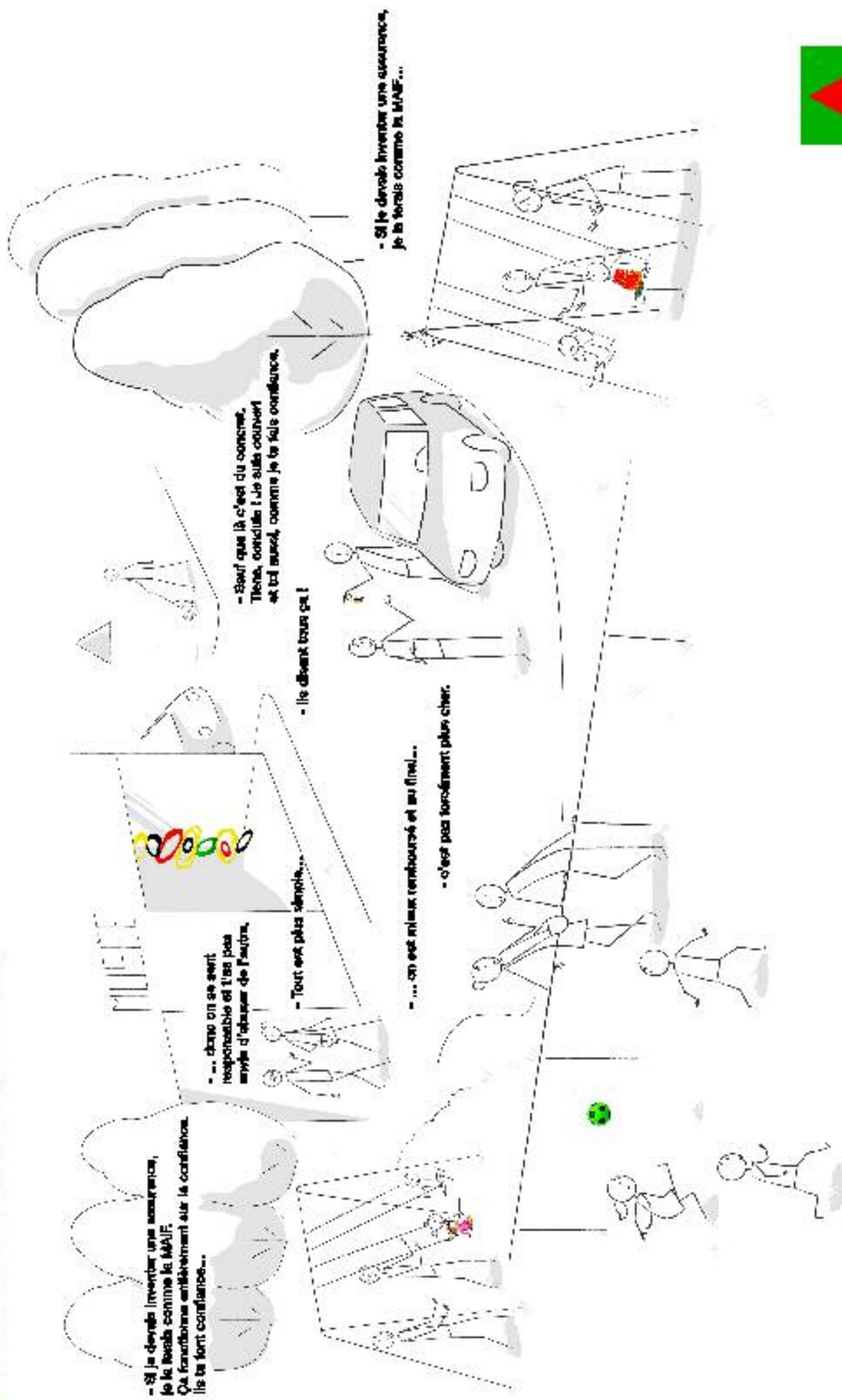
**Strasbourg** : Laurence CASCAIL  
snics.strasbourg@gmail.com 06 20 30 3717

**Toulouse** : Viviane LARDE-RUMEBE Tel 06 75 54 31 49  
viviane.rumebe@ac-toulouse.fr

**Versailles** : Patricia BRAIVE Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07  
patbraive@wanadoo.fr

**Mayotte** : Nicole FILLIUNG 06.39.60.98.17  
nicole.filliung@ac-mayotte.fr





- Si je devais inventer une assurance, je la ferais comme la MAIF. Ça fonctionnerait entièrement sur la confiance. Ils le font confiance...

- ... dans on se sent responsable et t'es pas envahie d'obligations de l'autre.

- Tout est plus simple...

- Ils disent tous ça !

- Exact que là c'est du concret. Tiens, regarde ! Je suis couvert et toi aussi, comme je te fais confiance.

- Si je devais inventer une assurance, je la ferais comme la MAIF...

- ... on est mieux remboursé et un final...

- c'est pas forcément plus cher.

On a tout à gagner à se faire confiance.



assurance.milieu