

# Fonctions, missions

---

## Missions des infirmiers-ières de l'éducation nationale

NOR : MENE1517121C  
circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015  
MENESR - DGESCO B3-1

---

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 cheffes et chefs d'établissement

---

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 de l'infirmier-ière 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'École, 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.

Au sein du ministère en charge 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 direction générale de l'enseignement scolaire ;
- 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.

L'infirmier-ière de l'éducation nationale est affecté-e en établissement public local d'enseignement (EPL) ou en poste interdégrés (collèges et écoles du secteur de recrutement), en université, en direction des services départementaux de l'éducation nationale (DSDEN), en rectorat ou à l'administration centrale. Lorsqu'il-elle est affecté-e en EPL ou sur un poste interdégrés, l'infirmier-ière exerce sous l'autorité du chef d'établissement d'affectation. Pour les postes interdégrés, les autorités académiques veillent au juste équilibre des emplois du temps entre le collège d'affectation et les écoles du secteur de recrutement.

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 (Segpa), une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) et les établissements régionaux d'enseignement adapté (Erea) ;
- les écoles et EPL 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.

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

### 1.1. Suivi individualisé des élèves

#### 1.1.1. L'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la consultation 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'accompagne 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 L. 5134-1 et des articles D. 5135-5 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.

#### 1.1.2. Le dépistage infirmier

Dans le cadre des dépistages obligatoires prévus à l'article L. 541-1 du code de l'éducation, l'infirmier-ière 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.

#### 1.1.3 Le suivi infirmier

L'infirmier-ière 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. 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-ière, 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 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-ière 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-ière indique au médecin de l'éducation nationale les élèves qui lui paraissent avoir besoin d'un examen médical personnalisé.

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

L'infirmier-ière 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-ière 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-ière, 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.

#### 1.1.6. 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.

#### 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 L. 226-2-1 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.

### 1.2. Promotion de la santé

La promotion de la santé fait partie du champ professionnel de l'infirmier-ière. 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-ière 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-ière 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

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'infirmerie, 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](#).

#### 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 (IFSI).

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.

### 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.

## 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 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-ière. Quelle que soit son affectation, dans la mesure où il-elle est présent-e dans l'école ou l'établissement, l'infirmier-ière 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-ière 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.

### 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-ière, 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 conséquences 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 d'académie 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.

## 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 ;
- 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 ;
- 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 de 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-ière 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, intersecteurs 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.).

## 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 R. 4311-15) et règles professionnelles (R. 4312-1 à R. 4312-32).

En vertu des articles R. 4312-4 et R 4312-5 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.

# 3. Missions des infirmiers conseillers techniques

## 3.1. Au niveau départemental

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

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

Il-elle 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 interdegrés, 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'État ainsi qu'avec les collectivités territoriales ;
- représenter l'IA-Dasen dans les différentes instances de la santé.

## 3.2. Au niveau académique

L'infirmier-ière conseiller-ère technique auprès du recteur d'académie 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).

### 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-elle 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 d'académie autour d'une politique commune en matière de santé ;
- 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 janvier 2001.

Pour la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche  
et par délégation,  
La directrice générale de l'enseignement scolaire,  
Florence Robine

## Orientations générales

---

### Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves

NOR : MENE1517117C  
circulaire n° 2015-117 du 10-11-2015  
MENESR - DGESCO B3-1

---

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 chefs d'établissement

---

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.

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 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 ;
- 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) ;
- 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 ;

- 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 ;
- protection de l'enfance, sensibilisation des personnels, repérage des élèves et orientation éventuelle ;
- accueil de tous les enfants, élèves allophones nouvellement arrivés, scolarisation des élèves malades ou handicapés... ;
- accès aux droits, de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale ;
- 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,...) ;
- programmes de cohésion sociale ;
- contrats locaux de santé ;
- 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.**

### 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. À 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 – 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 chargé 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 (Cnesco) 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. À 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 académique 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. À 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).

#### 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'IEN 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.*

Pour la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche  
et par délégation,

La directrice générale de l'enseignement scolaire,  
Florence Robine