

I. Cadre législatif

- **BO n°46 du 15 décembre 2011**

- Circulaire 2011-216 du 02.12.2011 relative à la politique éducative de santé dans les territoires académiques.

- **JORF n° 0157 du 9 juillet 2013**

- Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République.

- **JORF n° 0078 du 2 avril 2015**

- Décret n° 2015-372 du 31 mars 2015 relatif au socle commun de connaissances, de compétences et de culture.

- **BO N°42 du 12 novembre 2015**

- Arrêté du 3 novembre 2015 sur la périodicité et le contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires prévues à l'article L. 541-1 du code de l'éducation.

- Circulaire 2015-117 du 10.11.2015 relative à la politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves.

- Circulaire 2015-118 du 10.11.2015 relative aux missions des médecins de l'éducation nationale.

- Circulaire 2015-119 du 10.11.2015 relative aux missions des infirmiers-ères de l'éducation nationale

- **BO n° 5 du 04.02.2016**

-Circulaire 2016-008 du 28.01.2016 relatif à la mise en place du parcours éducatif de santé (PES) pour tous les élèves.

II. Contexte

Priorités nationales sur le plan médical :

1. Réponse aux situations d'urgence : sanitaires, protection de l'enfance, évènement grave en milieu scolaire.

2. Visites médicales d'aptitude aux travaux réglementés.

3. Contribution à la scolarisation des élèves en situation de handicap, des élèves à besoins éducatifs particuliers et des élèves malades

- PAI : Projet d'accueil individualisé
- PAP : Plan d'accompagnement personnalisé
- PPS : Projet personnalisé de scolarisation
- Aménagements d'examens
- CNED : Centre national d'enseignement à distance
- SAPAD : Service d'assistance pédagogique à domicile

4. Bilans de santé des élèves dans la 6^{ème} année.

III. Proposition d'une stratégie académique

Objectif général :

Réduire les inégalités sociales de santé et améliorer la réussite de tous les élèves.

Objectifs intermédiaires :

1. Mettre en œuvre une politique éducative sociale et de santé autour des trois axes : éducation, prévention et protection.
2. Mettre en œuvre le parcours éducatif de santé.

III.1 Visites médicales et de dépistage infirmier

Objectif général :

Identifier les problèmes de santé et évaluer les situations susceptibles d'entraver la scolarité des élèves le plus précocement possible.

Objectifs intermédiaires :

1. Apporter une expertise diagnostique.
2. Assurer l'accueil, l'accompagnement et le suivi des élèves.
3. Faciliter la scolarisation des élèves fragilisés et à besoins éducatifs particuliers.

Proposition du protocole académique suivant, au regard des ressources humaines en médecins :

A) Visites obligatoires

A.1 Visite médicale des élèves dans leur 6^{ème} année par un médecin de l'Education nationale

Protocole académique :

Public ciblé : **en priorité**, les élèves dans leur 6^{ème} année (Grande section de maternelle) repérés comme fragilisés :

- à partir des dossiers médicaux transmis par la PMI

ET

- à partir de la fiche de repérage enseignant du protocole BSEDS mettant en évidence un risque de retentissement sur la scolarité

Le contenu de la visite médicale se conforme à l'arrêté du 3 novembre 2015.

A.2 Visite médicale des élèves dans leur 6^{ème} année réalisée par un médecin du choix de la famille

L'arrêté du 3 novembre 2015 Annexe I précise :

« Lorsque les enfants ont bénéficié d'une visite médicale par le médecin qui suit l'enfant, en application de l'article L. 541-1, 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 ».

Information aux parents :

L'information suivante sera transmise aux parents à la rentrée 2016 par les médecins en charge du secteur par le biais des directeurs d'école et enseignants : Une visite médicale des enfants dans leur sixième année est obligatoire (Article L541-1 du code de l'éducation). Les parents dont les enfants de six ans sont suivis par un médecin peuvent, s'ils le souhaitent, fournir en début d'année scolaire, un certificat médical attestant qu'un bilan de santé physique et psychologique de leur enfant a été assuré par un professionnel de santé de leur choix.

(cf Arrêté du 3 novembre 2015 Annexe I).

Les certificats sous pli confidentiel cacheté, récupérés par les enseignants, seront ensuite transmis aux médecins de l'éducation nationale.

A.3 Visite de dépistage infirmier des élèves dans leur douzième année

Protocole académique :

Dans le cadre des dépistages obligatoires prévus par l'article L. 541-1 du code de l'éducation, l'infirmier-ère réalise un dépistage infirmier auprès des élèves dans leur 12^{ème} année, oriente et assure le suivi nécessaire en cas de besoin. Ce dépistage à l'arrivée des élèves au collège doit être réalisé le plus précocement possible dans l'année.

Son contenu se conforme à l'arrêté du 3 novembre 2015.

B) Suivi infirmier en élémentaire

- **Public : élèves ciblés de Cours Préparatoire**

Protocole académique :

En vue de repérer les difficultés éventuelles de santé ou les élèves fragilisés, l'infirmier-ère organise une consultation pour :

- les élèves en difficulté **au repérage enseignant** de Grande section (identifiés par le médecin scolaire)

ET

- non vus par un médecin (élèves listés par les secrétaires médico-scolaires)

A partir de la liste des élèves repérés, les infirmiers-ères organisent les visites de dépistage infirmier.

Le contenu de ce dépistage se conforme à l'arrêté du 3 novembre 2015.

Précisions pour le dépistage des troubles visuels : vision de loin, hypermétropie, test de Lang (relief) et vision des couleurs.

L'infirmier-ère établit le **lien** avec l'enseignant et / ou le directeur d'école sur la scolarité.

Selon les troubles dépistés, il-elle oriente vers le médecin de l'éducation nationale (si les difficultés retentissent sur les apprentissages) et /ou vers d'autres professionnels selon les troubles repérés, par exemple d'ordre sensoriel, staturo-pondéral, dentaire...

L'infirmier-ère réalise les suivis, en complément des visites médicales, des demandes d'avis écrits du médecin de l'éducation nationale qui n'auraient pas eu de retour. Il-elle prend contact par téléphone avec la famille. Un outil navette académique au format Excel permettra les échanges réciproques médecins – infirmiers-ères via les secrétaires des centres médico-sociaux.

C) Élémentaire et secondaire : Examen médical et dépistage infirmier à la demande

- **Public : élèves signalés par les membres de l'équipe éducative et / ou à la demande de la famille**

Déclinaison académique des missions :

L'infirmier-ère assure un **suivi, un accompagnement individuel et les actes infirmiers de dépistage** de sa compétence pour les élèves présentant une ou plusieurs difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité, signalés par l'équipe éducative et / ou à la demande de la famille. Une priorité est donnée aux élèves signalés pour décrochage scolaire, absentéisme important, sanction disciplinaire, trouble du comportement, retard scolaire.

Le médecin réalise un **examen médical à la demande** de l'équipe éducative, des parents ou de l'élève, pour des difficultés d'apprentissage, de comportement, conduites à risque, absentéisme, décrochage

- **Public : élèves des établissements de certaines zones rurales et des réseaux d'éducation prioritaires**

Déclinaison académique des missions :

Le suivi individualisé attentif des élèves de certaines zones rurales et des réseaux d'éducation prioritaire est réalisé par les personnels médicaux et infirmiers afin de permettre une meilleure connaissance de leurs difficultés, y compris sanitaires et un accompagnement facilitant l'accès aux soins.

- **Public : élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période et des élèves à besoins particuliers pour un suivi individualisé**

Déclinaison académique des missions :

PAI : Projet d'accueil individualisé des élèves atteints de troubles de la santé

- Le médecin concourt à l'élaboration du PAI
- L'infirmier-ère participe à la mise en œuvre du PAI en collège et lycée

PPS : Projet personnalisé de scolarisation des élèves en situation de handicap

- Selon la demande et les besoins, le médecin participe à l'évaluation et connaît le PPS
- L'infirmier-ère participe à la mise en œuvre des soins, des aides techniques et des aménagements nécessaires relevant de son champ de compétences

PAP : Plan accompagnement personnalisé des élèves présentant des troubles des apprentissages

- Le médecin participe au constat des troubles des apprentissages et donne son avis sur la mise en place du PAP

Avis médical pour :

- Aménagements d'examens
- Mise en place d'une scolarité par le CNED
- Mise en place du SAPAD

D) Spécificité dans le second degré

- **Public : élèves mineurs affectés aux travaux réglementés**

Protocole académique :

Le médecin réalise les visites médicales préalables à l'affectation de l'élève mineur aux travaux réglementés selon la « Procédure médicale académique pour les travaux réglementés des élèves mineurs ». Ce document est consultable sur le site du rectorat à l'adresse suivante :

http://www.ac-limoges.fr/cid79677/service-medical.html#ProcEDURE_medicale_academique_pour_travaux_reglementes_des_eleves_mineurs

A l'issue de cette visite, le médecin délivre un avis médical.

L'infirmier-ère, en fonction de son rôle propre et des besoins qu'il-elle identifie, met en place un suivi particulier en organisant des consultations infirmières pour certains élèves des classes de l'enseignement technologique et professionnel.

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

III.2 Protection de l'enfance

Médecins et infirmiers-ères participent à la politique de protection de l'enfance et agissent pour assurer la protection de l'élève en conformité avec les dispositifs départementaux.

III.3 Gestion des évènements traumatiques

Déclinaison départementale

Les médecins et infirmiers-ères participent à l'analyse et à la gestion de la situation selon les procédures départementales. La formation spécifique à la gestion des évènements traumatiques est à poursuivre.

DSDEN Corrèze : Guide d'intervention lors d'évènement grave (Novembre 2014) .

<http://www.ac-limoges.fr/ia19/IMG/pdf/guideinterventionevenementgrave.pdf>

DSDEN Creuse : Guide d'intervention : Cellule d'écoute et d'accompagnement.

http://cache.media.education.gouv.fr/file/Formulaires/54/5/LA_CELLULE_D_ECOUTE_404545.pdf

DSDEN Haute-Vienne : Protocole évènement grave – décès au sein de la communauté scolaire : CASE
Cellule d'analyse de situations exceptionnelles.

III.4 Veille et sécurité sanitaire, maladies transmissibles

Déclinaison académique des missions :

Le médecin éducation nationale du secteur concerné, en articulation avec le médecin conseiller technique départemental, organise les mesures de prophylaxie, si besoin en lien avec l'Agence régionale de santé, et assure la communication.

L'infirmière collabore sur avis du médecin à la mise en place des mesures prophylactiques.

III.5 Priorités académiques s'appuyant sur le socle commun des connaissances, des compétences et de culture, sur les programmes et en cohérence avec les politiques publiques.

III.5.1 Compétences psychosociales

Objectif général : Promouvoir la santé et le bien-être des élèves en développant les compétences psychosociales, dans une approche individuelle et/ou collective.

Objectifs intermédiaires :

1. Poursuivre et étendre les formations de développement des compétences psychosociales dans le premier et le second degré dans une approche individuelle et/ou collective.
2. Développer le programme validé institutionnellement « pratiques de bien-être au service des apprentissages » dans le premier degré.
3. Renforcer l'équipe académique de formateurs d'intervenants en compétences psychosociales.

III.5.2 Education à la sexualité

Objectif général : développer un programme d'éducation à la sexualité aux différents âges du parcours éducatif de santé de l'élève.

Objectifs intermédiaires :

1. Poursuivre la mise en œuvre dans les collèges et lycées du programme d'éducation à la sexualité « XY » académique destiné aux élèves fondé sur la participation active des jeunes en s'appuyant sur les outils validés, des ressources humaines formées, tant internes à l'établissement qu'externes, œuvrant en conformité avec les référentiels de l'Education nationale.
2. Initier un programme d'éducation à la sexualité destiné aux élèves de classes élémentaires et accompagner sa mise en œuvre en s'appuyant sur le programme et les ressources pédagogiques adaptées à l'âge de l'élève.
3. Poursuivre la formation d'intervenants du second degré en éducation à la sexualité et la développer dans le 1^{er} degré.
4. Développer les articulations entre l'éducation à la sexualité, l'égalité filles-garçons, la prévention et la lutte contre les comportements sexistes et les violences sexuelles.

III.5.3 Conduites à risques et conduites addictives

Objectif général : prévenir les comportements à risques et conduites addictives, et promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves.

Objectifs intermédiaires :

1. Développer une politique de prévention des conduites addictives.
2. Développer une politique de prévention du dopage et des conduites dopantes, en lien avec la prévention des conduites addictives. Sensibiliser, former des intervenants et accompagner la mise en œuvre.

III.5.4 Education à la responsabilité face aux risques - secourisme.

Objectif général : développer l'apprentissage des gestes qui sauvent.

Objectifs intermédiaires :

1. Renforcer l'équipe pédagogique académique de formateurs de formateurs en secourisme.
2. Poursuivre et développer la formation des formateurs en secourisme.
3. Développer les formations PSC1 des élèves de collège.
4. Développer « Apprendre à porter secours » dans le 1^{er} degré.
5. Sensibiliser et former les personnels aux gestes qui sauvent.
6. Poursuivre la formation à la gestion des évènements traumatiques.

III.5.5 Education nutritionnelle et promotion des activités physiques

Objectif général : Eduquer à la nutrition et promouvoir les activités physiques.

Objectif intermédiaire :

Poursuivre l'accompagnement et le développement des projets d'éducation nutritionnelle et de promotion de l'activité physique.

IV Evaluation

Au regard des nouvelles orientations de la politique éducative académique de santé, une évaluation chaque fin d'année scolaire est essentielle afin d'apporter les ajustements nécessaires à la mise en œuvre de cette politique et à la cohérence et l'efficacité de ses actions.

L'infirmier-ère 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.

Objectif général : Evaluer la politique éducative académique de santé.

Objectifs intermédiaires :

- 1 Recueillir et analyser les données relatives à la santé des élèves dans l'académie.

2 Dégager les priorités et orienter la politique de santé aux différents niveaux : académique, départemental, local.

3 Mettre en œuvre des projets et actions adaptés aux besoins des élèves.

4 Evaluer le retentissement des projets et actions mis en place.

IV.1 Visites médicales et de dépistage infirmier

Sur le plan quantitatif, un des indicateurs du BOP 230 de la Loi organique relative aux lois de finances, est le taux de réalisation des bilans de santé de la 6^e année, notamment pour les élèves des écoles des réseaux d'éducation prioritaire renforcés (REP+).

Le taux d'élèves ayant fourni un certificat médical de santé physique et psychique par un médecin qui les suit, du choix de leur famille, pourra également être évalué.

Les médecins et infirmiers-ères renseignent le recueil de données annuel de la Direction générale de l'enseignement scolaire. Les médecins l'envoient au médecin conseiller technique de leur département. Les infirmiers-ères le remettent aux chefs d'établissements qui l'adressent aux Inspecteurs d'académie, directeurs académiques des services départementaux de l'éducation nationale à l'attention des infirmières conseillères techniques départementales. Ces dernières élaborent le rapport départemental de l'activité spécifique de l'ensemble des infirmiers-ères et le recueil de statistiques selon les modalités définies par la Direction générale de l'enseignement scolaire et le transmettent à l'infirmière conseillère technique du recteur. Celle-ci en effectue la synthèse que le recteur adresse à la Direction générale de l'enseignement scolaire. D'autres données sont également recueillies. Elles concernent les bilans de santé des élèves à six ans et les visites de dépistage à douze ans. Elles sont ensuite analysées par l'Observatoire régional de santé dans le cadre d'une convention tripartite avec le rectorat de Limoges et l'agence régionale de santé.

L'exploitation de ces bilans est adressée aux signataires de la convention et aux personnels infirmiers, médecins. Elle permet d'orienter les axes de la politique éducative de santé à chacun des échelons et de la politique publique de santé dans les territoires.

IV.2 Suivi des élèves

Les indicateurs suivants, non exhaustifs, concernant le suivi des élèves, notamment dans le primaire, pourront être relevés par les personnels infirmiers. Ces indicateurs sont pour la plupart intégrés à l'application informatique SAGESSE de gestion des actes infirmiers pour le second degré. Un outil académique de recueil de données sera créé pour le premier degré.

- Le nombre d'élèves ayant bénéficié d'un dépistage infirmier.
- L'école de scolarisation de l'élève
- Le niveau de classe
- Externe, demi-pensionnaire, pensionnaire
- Heures d'entrée et de sortie, passage, séjour temporaire, présent la nuit

- Appels urgents
- Les motifs de la consultation : suivi des élèves en cours préparatoire dans le cadre du protocole académique ; à la demande de l'équipe éducative, de la famille ; à la suite d'un avis sans retour ; dans les établissements de certaines zones rurales et d'éducation prioritaire ; atteints de troubles de la santé ; à besoins particuliers ; élèves mineurs affectés aux travaux réglementés ; autres...
- Les besoins exprimés de la consultation : soin, traitement, écoute et relation d'aide, conseils en santé, renseignements, ressources, maltraitance, violences sexuelles, évènement grave, maladie transmissible, contraception d'urgence, renouvellement de contraception.
- L'orientation des élèves à la suite de la consultation
- Le lien avec d'autres professionnels : préciser lesquels
- La délivrance de la contraception d'urgence
- Le renouvellement de la contraception

IV.3 Projets promoteurs de santé et interventions en éducation à la santé, prévention et protection

Des indicateurs seront déclinés au regard des objectifs généraux et intermédiaires du paragraphe III.5

Politique académique éducative de santé
 issue des réunions des médecins et infirmières conseillères techniques du 4 et 29 mars et du 20 mai 2016
 accord sur les propositions du groupe de travail avec les représentants des personnels infirmiers, médecins et infirmières
 conseillères techniques du 23 juin 2016
 présentée au comité technique académique du 1^{er} juillet 2016