

Circulaire n° 2001-013 du 12 janvier 2001

(Education nationale : bureau DESCO B4)

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

Missions des médecins de l'éducation nationale.

NOR : MENE0003331C

SOMMAIRE

1 - CADRE GÉNÉRAL

2 - MISSIONS ET FONCTIONS DES MÉDECINS CONSEILLERS TECHNIQUES

2.1 Au niveau académique

2.2 Au niveau départemental

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

3.1 Actions en direction de l'ensemble des élèves

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

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

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

3.1.4 Développer une dynamique d'éducation à la santé

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

3.2 Actions spécifiques

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

3.2.2 Suivre les élèves des établissements de certaines zones rurales, des zones d'éducation prioritaires ou en établissements sensibles et des établissements du plan de prévention de la violence

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

3.2.4 Agir en cas de maladies transmissibles survenues en milieu scolaire

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

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

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

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

3.3 Les actions de recherche

3.4 Les actions de formation

4 - CADRE JURIDIQUE, INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

4.1 Cadre juridique

4.2 Contexte institutionnel

4.3 Contexte partenarial

1 - CADRE GÉNÉRAL

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

Le rôle des médecins est donc essentiel. Ils interviennent pour tous les élèves en exerçant une action de prévention qui s'inscrit dans la continuité. Ils peuvent être amenés à intervenir aussi dans le cadre des urgences ou de la survenue de maladies transmissibles.

Ils ont pour rôle de veiller au bien-être des élèves et de contribuer à leur réussite. Ils ont aussi un rôle spécifique de repérage, de diagnostic, d'évaluation des situations pathologiques aussi bien d'ordre somatique que psychique, et d'orientation vers les structures de prise en charge adaptées. Ils maîtrisent les connaissances scientifiques relatives à la santé et au développement de l'enfant et de l'adolescent, tant au plan individuel que collectif, ce qui leur confère une capacité de conseil technique auprès de l'ensemble de la communauté éducative. Leur formation en santé publique leur permet d'identifier les besoins, de conceptualiser, conduire et évaluer les programmes de promotion de la santé.

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

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

- favoriser avec les autres personnels les apprentissages et la réussite scolaire ;
- contribuer à faire de l'École, un lieu de vie et de communication, en prenant tout particulièrement en compte les conditions de travail, l'hygiène et la sécurité et les facteurs de risques spécifiques ;
- participer dans le cadre de la mission éducative de l'École à la formation des jeunes dans le domaine des sciences de la vie et améliorer leurs capacités à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et responsables devant les problèmes de santé publique et de société qui peuvent se poser ;
- s'inscrire dans l'équipe éducative comme référent en matière de santé ;
- faciliter l'accès aux soins ;
- porter une attention particulière aux élèves en difficulté en veillant à limiter, dans toute la mesure du possible, la répercussion des problèmes de santé sur leur scolarité ;
- favoriser l'intégration scolaire des jeunes handicapés et des jeunes atteints de maladies chroniques ;
- participer activement à la protection de l'enfance en danger ;
- aider l'élève à inscrire son projet professionnel en tenant compte des éventuelles inaptitudes liées à des problèmes médicaux ;
- participer au recueil et à l'exploitation des données statistiques médicales relatives à l'état de santé des élèves dans une perspective de veille épidémiologique.

L'action du médecin s'inscrit dans le cadre d'un travail en équipe pluriprofessionnelle, et plus largement avec l'ensemble de l'équipe éducative dans le respect des compétences de chacun.

Elle requiert d'autre part d'organiser efficacement les partenariats nécessaires.

2 - MISSIONS ET FONCTIONS DES MÉDECINS CONSEILLERS TECHNIQUES

2.1 Au niveau académique

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

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

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

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

- le groupe de pilotage académique qui a pour mission de renforcer le développement de l'intégration des élèves atteints d'un handicap, conformément aux directives données dans la circulaire n° 95-124 du 17 mai 1995 et dans le projet Handiscol ;
- le groupe de pilotage des comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté ;
- le centre de ressources mis en place dans le cadre de la protection des enfants victimes de violences sexuelles (circulaire n° 97-119 du 26 août 1997) ;
- la diffusion aux départements du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement.

Il propose au recteur la carte de répartition des emplois du service médical, des moyens en crédits, et il participe à la réflexion sur leur gestion prévisionnelle, en tenant compte des orientations nationales et des priorités définies dans le programme académique.

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

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

2.2 Au niveau départemental

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

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

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

Il effectue l'évaluation des programmes mis en œuvre.

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

- l'animation et la coordination des équipes médicales autour d'une politique commune de promotion de la santé en faveur des élèves ; il suscite des échanges et favorise une réflexion, en fixant des objectifs communs, des tâches spécifiques, et en veillant à leur coordination et à leur information ;
- l'élaboration avec le médecin conseiller technique auprès du recteur, d'une politique de formation des médecins de l'éducation nationale, s'appuyant à la fois sur les dispositifs propres de l'éducation nationale et ceux proposés par les secteurs sanitaires, la formation initiale d'adaptation à l'emploi des médecins et des secrétaires nouvellement recrutés ainsi que la mise en place d'un tutorat professionnel en organisant dans chaque département un accompagnement des médecins et secrétaires : stages pratiques, ressources en documentation, aide méthodologique en éducation à la santé et à la sécurité ;
- la mise en place avec le médecin conseiller technique auprès du recteur de la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale dans le domaine de la santé à l'École ;
- l'évaluation des programmes mis en place sur les secteurs, la rédaction du rapport d'activité du service médical et le recueil des statistiques propres aux médecins selon les modalités définies par la direction de l'enseignement scolaire. Ces documents doivent être transmis au médecin conseiller technique auprès du recteur ;
- l'évaluation technique des programmes d'action et de travail des médecins et des secrétaires médico-scolaires, cet avis étant soumis à l'inspecteur d'académie qui en assure la transmission au recteur ;
- la participation aux groupes de travail départementaux mis en place par le préfet dans le cadre des programmes régionaux de santé, conformément à la circulaire DGS/SP2 n° 99 110 du 23 février 1999 relative à la mise en place de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins pour les personnes en situation de précarité, afin d'élaborer un plan départemental d'accès à la prévention et aux soins intégrant l'analyse départementale de l'existant, les objectifs régionaux, et les objectifs départementaux spécifiques ;
- la diffusion des programmes d'actions des médecins auprès des inspecteurs de l'éducation nationale, des directeurs d'école, des inspecteurs pédagogiques régionaux et chefs d'établissement et favorise la prise en compte par les écoles et les établissements scolaires des actions de prévention dans leurs projets ;

- la mise en œuvre des actions prioritaires, l'élaboration de programmes d'actions spécifiques et, le cas échéant, de recherches-action, compte tenu des orientations définies par le recteur, des résultats des études de besoins réalisées à partir des données épidémiologiques, économiques, démographiques et sociales du département ;
- l'organisation des secteurs géographiques d'intervention du service médical dont la carte est arrêtée par le recteur sur proposition de l'inspecteur d'académie. À cet effet, il lui appartient de faire toutes propositions utiles à l'inspecteur d'académie après concertation avec l'ensemble des médecins de terrain et des secrétaires médico-scolaires ;
- l'élaboration des enquêtes dans le domaine de l'adaptation et de l'intégration scolaire des élèves atteints d'un handicap ;
- les travaux du groupe départemental Handiscol où il siège en tant que représentant des services départementaux de l'éducation nationale ;
- l'impulsion de la mise en place des projets d'accueil individualisés et de l'assistance pédagogique à domicile pour les enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période ;
- le centre de ressources départemental mis en place dans le cadre des enfants victimes de violences sexuelles ;
- l'avis technique sur les habilitations sollicitées par les associations départementales ou locales souhaitant intervenir en milieu scolaire ;
- la transmission aux médecins du protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ;
- la concertation avec les inspecteurs de l'éducation nationale chargés de l'information et de l'orientation ;
- la participation aux commissions spécialisées : commission de circonscription préélémentaire et élémentaire (CCPE), commission de circonscription du second degré (CCSD), commission départementale de l'éducation spéciale (CDES), afin de prévenir l'exclusion du système scolaire des enfants en difficulté et des élèves présentant un handicap.

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

Il travaille en étroite collaboration avec les autres services suivants :

- les services de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, notamment pour ce qui est du génie sanitaire et de l'hygiène du milieu, de la surveillance sanitaire, particulièrement en cas d'épidémie, de maladies transmissibles, et pour les questions concernant l'éducation à la santé ;
- les services hospitaliers (notamment pédiatrie et inter secteurs de psychiatrie) ;
- les services vétérinaires ;
- les services décentralisés compétents en matière sanitaire, en particulier la protection maternelle et infantile ;
- les services décentralisés compétents en matière d'action sociale notamment l'aide sociale à l'enfance et le service social départemental ;
- les services départementaux compétents en matière de justice et de police ;
- l'inspection du travail notamment pour l'application du code du travail dans les ateliers et sections comportant un travail sur machines dangereuses ;
- les associations de parents d'élèves ;
- les comités consultatifs départementaux de promotion de la santé, comités de pilotage de lutte contre la drogue et de prévention des dépendances, conseils départementaux de prévention de la délinquance, missions locales d'insertion des jeunes ;
- les associations et organismes compétents en matière d'éducation à la santé, notamment les comités départementaux d'éducation à la santé, la caisse primaire d'assurance maladie et tous spécialistes ou organismes concernés par les problèmes de l'enfance et de l'adolescence, ainsi que les centres de planification et d'éducation familiale ;
- les communes.

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

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

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

- Il a accès au carnet de santé personnel de l'enfant et à la fiche de liaison instituée par l'arrêté interministériel du 18 août 1997 transmise par les services de la PMI, ce qui lui permet de prendre connaissance du diagnostic porté par le médecin traitant et le médecin de la PMI et de déterminer ainsi, en cas de pathologie, les conséquences sur la scolarité de l'élève et les aménagements qu'il convient d'apporter ;
- il suit l'élève tout au long de sa scolarité, ce qui permet de l'accompagner et de favoriser son adaptation à l'école ;
- il collabore dans son secteur d'activité avec les divers partenaires institutionnels, les relais et les réseaux environnementaux ;
- il assure le diagnostic des troubles présentés par les élèves qui lui sont signalés par les infirmier(ère)s ou tout membre de l'équipe éducative et oriente vers le médecin traitant ou les services de soins de proximité. Il en assure le suivi ;
- il lui revient aussi de procéder à des études épidémiologiques et de participer à la veille sanitaire. À cet effet, il utilise, en tant que de besoin, les données sanitaires recueillies par les différents observatoires de la santé des populations et notamment celles ramenées à la tranche d'âge qui le concerne. Le médecin de l'éducation nationale, parce qu'il peut examiner l'ensemble des jeunes scolarisés d'une même cohorte, mais aussi parce qu'il suit le même élève pendant sa scolarité, recueille en effet des informations importantes dans le domaine de la santé publique.

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

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

3.1 Actions en direction de l'ensemble des élèves

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

- le dépistage des difficultés susceptibles d'entraver la scolarité des élèves, et notamment le dépistage régulier des troubles sensoriels ;
- l'instauration d'un dialogue personnalisé avec l'élève et, le cas échéant, avec ses parents ;
- l'adaptation de la scolarité aux besoins des élèves ;
- la prise en compte des pathologies dépistées ;
- le recueil de données épidémiologiques permettant une meilleure connaissance de la population concernée ;
- la définition d'objectifs prioritaires prenant en compte d'autres données ou indicateurs démographiques, scolaires, sanitaires, en collaboration avec les équipes éducatives.
- une attention particulière doit être apportée aux élèves scolarisés en internat

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

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

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

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

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

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

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

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

- le spécialiste du bilan spécifique permettant de poser le diagnostic médical devant les difficultés d'apprentissage scolaire, de prescrire les aides adéquates et d'assurer le suivi ;
- le coordonnateur du recueil de données médicales concernant l'enfant, précédemment recueillies par d'autres médecins figurant sur le dossier de santé de l'élève ;
- le conseiller technique des équipes éducatives pour la prise en compte des difficultés d'apprentissage liées à un trouble de nature médicale. Avec l'équipe éducative, il détermine les aménagements nécessaires pour permettre le développement des compétences de l'élève ;

- un lien entre la famille, la collectivité scolaire et le monde médical.

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

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

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

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

L'objectif est de repérer les signes d'appel de mal être, de diagnostiquer les psychopathologies et de donner tout conseil relatif à la scolarité en amont des procédures d'orientation ; ce bilan permet également, dans une optique de prévention, d'aider l'élève à construire son projet de vie en tenant compte des éventuelles inaptitudes liées à des problèmes médicaux.

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

3.1.4 Développer une dynamique d'éducation à la santé

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

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

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

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

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

Le médecin de l'éducation nationale, en sa qualité de référent médical, apporte ses compétences notamment dans :

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

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

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

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

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

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

3.2 Actions spécifiques

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

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

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

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

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

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

Il est essentiel de sensibiliser les enseignants et l'ensemble des personnels éducatifs afin de les rendre aptes à reconnaître les signes d'alarme et les indicateurs de souffrance et de difficulté.

Le médecin doit veiller à ce que des organismes extérieurs prennent le relais :

- en favorisant le développement local d'un réseau de partenaires avec les organismes, les institutions spécialisées, les collectivités locales, les autres départements ministériels (santé, justice...), dans le but d'assurer :
 - la prise en charge effective des problèmes, notamment pour les familles exclues de tout système de soins ;
 - la prise en charge adaptée des problèmes ;
 - la cessation des situations mettant en danger des enfants à l'intérieur ou à l'extérieur de l'établissement (maltraitance, violences sexuelles) ;
- à défaut ou en complément d'une prise en charge externe, en mettant en place des solutions au sein de l'établissement en liaison avec l'équipe éducative.

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

L'éloignement, l'isolement, les réseaux et les zones d'éducation prioritaire, les établissements où la violence reste un phénomène préoccupant, imposent à l'ensemble des services ministériels concernés une mobilisation cohérente et renforcée, ciblée en priorité sur les sites les plus exposés ; les médecins doivent être particulièrement vigilants afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins et bénéficier d'un suivi.

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

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

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

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

3.2.4 Agir en cas de maladies transmissibles survenant en milieu scolaire

Le médecin de l'éducation nationale doit être informé des cas de toxi-infections alimentaires, méningite bactérienne, tuberculose, ou de toute autre infection collective. Il s'assure que la déclaration a été effectuée auprès des instances sanitaires. Il est responsable de la mise en place des mesures de prophylaxie. Il conseille le directeur d'école ou le chef d'établissement dans l'application des mesures prophylactiques de protection individuelle ou collective et se tient disponible pour toutes informations utiles auprès des enseignants et des parents d'élèves. Il informe le médecin responsable départemental auprès de l'inspecteur d'académie et le médecin de prévention des personnels du rectorat.

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

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

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

- Décret n° 52-247 du 28-2-1952 relatif à l'organisation du service des vaccinations.
- Code de la santé publique, articles L 3111-1 à L 3111-7 et L 3112-1 à L 3112-3.
- Décret n° 96-775 du 5 septembre 1996 relatif à la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : décrets en Conseil d'État).
- Arrêté du 5 septembre 1996 relatif à la pratique de la vaccination par le vaccin antituberculeux BCG et aux tests tuberculiques.
- Circulaire n° 97-267 du 8 avril 1997 relative aux contre-indications aux vaccinations
- Lettre circulaire du 23-4-1999 relative à l'obligation vaccinale.
- Lettre circulaire du 15-9-1999 relative à l'obligation scolaire et obligation vaccinale.

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

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

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

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

- articles L 542-1, 542-2, 542-3 et 542-4 du code de l'éducation relatifs à la prévention des mauvais traitements et des abus sexuels à l'égard des enfants ;
- loi n° 98-468 du 17 juin 1998 relative à la prévention et à la répression des infractions sexuelles ainsi qu'à la protection des mineurs ;
- code de déontologie médicale, décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995
- code pénal

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

- circulaire n° 97-119 du 15 mai 1997 relative à l'organisation du dispositif de prévention des mauvais traitements à l'égard des enfants ;
- circulaire n° 97-175 du 26 août 1997 sur les instructions concernant les violences sexuelles ;
- circulaire n° 99-034 du 9 mars 1999 relative à la convention éducation nationale-INAEM sur l'aide aux victimes.

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

Le médecin participe au projet d'intégration conduit avec l'ensemble de l'équipe éducative, en liaison avec les partenaires extérieurs (code de l'éducation, art. L 112-1-2-3).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Des relations doivent être établies dans chaque département avec l'inspection du travail pour la prise en charge des visites prévues à l'art. R. 234-22 du code du travail et le décret n° 80 857 du 30 octobre 1980. En vertu de cet article, le médecin effectue les examens médicaux et délivre des certificats d'aptitude au travail sur machines dangereuses pour les élèves de moins de dix-huit ans concernés.

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

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

3.3 Les actions de recherche

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

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

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

3.4 Les actions de formation

Les médecins de l'éducation nationale contribuent dans leur domaine à la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'Education nationale dans une démarche de santé publique et communautaire. Leur formation spécifique et leur connaissance du développement et des comportements des enfants et des adolescents permet l'adaptation des contenus de formation ; leur spécificité leur donne un rôle d'expert en santé publique pour la validation des contenus de formations proposées, soit dans le cadre académique ou départemental, soit par des personnes ou organismes extérieurs.

4 - CADRE JURIDIQUE, INSTITUTIONNEL ET PARTENARIAL

4.1 Cadre juridique

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

- le décret n° 91-1195 du 27 novembre 1991
- le code de la santé publique, notamment les articles L 2132-7 ; L 2325-1 et 2325-2 ; L 4127 1 et L 4314-3 ;
- le code de déontologie médicale, en particulier ses articles 1 à 13, 72 - 73 :

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

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

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

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

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

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

4.2 Contexte institutionnel

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

- ils entretiennent des contacts réguliers avec les autres membres de la communauté éducative ;
- ils assistent aux séances du conseil de classe lorsqu'ils ont eu à connaître du cas personnel d'un élève ;
- ils peuvent être appelés à participer aux travaux du conseil d'administration et, s'ils ne sont pas élus, à titre consultatif, lorsque l'ordre du jour appelle l'examen d'une question intéressant leurs attributions ;
- ils participent aux séances du conseil d'école pour les affaires les concernant ;
- ils contribuent, comme les autres membres de la communauté éducative, à la réflexion et à l'élaboration du projet d'établissement et particulièrement à son volet santé - citoyenneté ;
- ils participent au comité d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) ;
- ils sont experts médicaux au sein de la commission d'hygiène et sécurité (CHS) ;
- ils peuvent être membres des commissions d'éducation spéciales : commission de circonscription préélémentaire et élémentaire (CCPE), commission de circonscription du second degré (CCSD), commission départementale de l'éducation spéciale (CDES). Ils sont nommés par le préfet et contribuent aux décisions en apportant leur capacité d'expertise médicale.

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

Il est rappelé par ailleurs que les communes chef-lieu de département ou d'arrondissement, les communes de plus de 5 000 habitants et celles figurant sur une liste fixée par arrêté ministériel, sont tenues d'organiser un ou plusieurs centres médico-scolaires et de supporter les dépenses correspondant à leurs obligations, conformément à l'article L 541-1 du code de l'éducation et à l'avis du conseil d'État du 1^{er} décembre 1992.

4.3 Contexte partenarial

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

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

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

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

(*BO spécial* n° 1 du 25 janvier 2001.)

SIGNALE : Certaines références à des lois, règlements ou instructions contenues dans le présent texte sont susceptibles d'avoir été abrogées et, le cas échéant remplacées, par des références nouvelles (codes, lois, règlements ou instructions postérieurs).
