

Classification.	N° du texte.	Date de signature.
SP 5 561	23673	15-6-82

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE

CIRCULAIRE N° 10/82/S 82/256/EN DU 15 JUIN 1982
relative aux orientations et au fonctionnement du service
de santé scolaire.

(Non parue au *Journal officiel*.)

Le ministre de la santé,
Le ministre de l'éducation nationale
à

Mesdames et Messieurs les commissaires de la République
de région (direction régionale des affaires sanitaires et
sociales) ;
Mesdames et Messieurs les commissaires de la République
de département (direction départementale des affaires
sanitaires et sociales) ;
Mesdames et Messieurs les recteurs d'académie ;
Mesdames et Messieurs les inspecteurs d'académie, direc-
teurs des services départementaux de l'éducation
nationale.

Les directives qui suivent définissent les missions, l'organisation et les modalités de fonctionnement du service de santé scolaire dans ses dimensions sanitaires et sociales.

Les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales devront veiller à ce que les actions soient mises en œuvre en tenant compte des moyens existants, de façon progressive et coordonnée. Ils s'attacheront en particulier à conduire la réalisation des actions prioritaires départementales, en concertation avec les élus locaux ainsi qu'avec les directeurs des services départementaux de l'éducation nationale, les équipes éducatives, les associations de parents d'élèves et les autres intéressés, tant publics que privés.

TITRE I

Missions et orientations générales.

Le développement de la prévention médicale et sociale au profit des enfants scolarisés est l'une des grandes priorités du ministère de la santé, dans le cadre d'un renforcement général du dispositif de prévention. Il constitue un moyen privilégié pour lutter contre les inégalités et faciliter, si besoin est, une intervention précoce des thérapeutiques et des soutiens nécessaires.

C'est pourquoi, tenant compte de l'ampleur des besoins non satisfaits, le Gouvernement a décidé d'accroître notablement les effectifs du service de santé scolaire. Dès la loi de finances rectificative pour 1981, il avait été décidé de créer 112 emplois de médecins contractuels afin de combler les déficits observés dans les départements les plus démunis. Cet effort s'est poursuivi en 1982 avec la création de 300 emplois nouveaux de santé scolaire (135 médecins, 65 infirmières et 100 assistantes sociales) et une augmentation notable de plus de 12 millions de francs des crédits de matériel et d'intervention.

Les missions (1) du service de santé scolaire consistent à :

- promouvoir la santé physique et mentale et développer une action sociale en faveur de tous les jeunes d'âge scolaire, pour leur assurer une bonne insertion dans l'école ;
- permettre aux enfants et aux adolescents d'entrer dans le monde des adultes avec les meilleures chances d'épanouissement professionnel et humain.

Le contenu des actions du service doit dorénavant répondre aux besoins réels des populations et contribuer à résorber les inégalités, notamment par une meilleure prévention médicale et sociale de l'échec scolaire en faveur des enfants et des adolescents les plus défavorisés. Ceci acquis, ces actions contribueront même plus positivement à assurer la réussite scolaire.

Pour ce faire, il est nécessaire de développer des actions planifiées par programme, élaborées à partir d'une identification préalable des problèmes sanitaires et sociaux, tout en réalisant une surveillance sanitaire et une protection sociale d'ensemble pour les enfants scolarisés, en particulier par la réalisation de bilans de santé sur les tranches d'âge jugées importantes pour le développement et l'orientation scolaire des enfants.

La prévention médicale et sociale en faveur de l'enfant et de l'adolescent sera développée selon trois axes prioritaires :

1. — Des actions de portée générale.

Réalisation à 100 p. 100 des trois bilans de santé prévus à des âges importants du développement de l'enfant et de sa scolarité, mais dont ne bénéficient pas encore l'ensemble des enfants.

Le premier bilan, effectué vers 5-6 ans au moment de l'admission dans l'enseignement élémentaire, n'a été réalisé qu'à 95 p. 100 en 1979-80 ; le second bilan vers 10-11 ans, lors de l'entrée dans le cycle secondaire, qu'à 82 p. 100 ; le troisième bilan entre 13 et 16 ans, dit « bilan d'orientation scolaire et professionnelle », qu'à 75 p. 100.

(1) Les instructions n° 106 du 12 juin 1969 avaient pris en compte l'évolution des problèmes de santé et des techniques de soins en cessant de préconiser la réalisation d'examen systématiques annuels sur la totalité des enfants scolarisés. L'amélioration générale de l'état de santé de la population, que la politique nouvelle de santé devrait rendre encore plus sensible, les actions de prévention précoce (notamment celles réalisées par les services de P. M. I. qui agiront en harmonie avec les orientations définies dans cette circulaire, lorsqu'ils interviendront auprès des enfants de deux à six ans, déjà scolarisés) et d'éducation sanitaire, qui seront largement mises en œuvre, laissent raisonnablement penser que, sans se fixer pour objectif un retour aux examens annuels, il importe d'assurer un suivi le plus continu possible des élèves, tant au plan sanitaire que social, en liaison avec les objectifs éducatifs.

Des actions d'éducation pour la santé, en concertation et en collaboration avec les infirmières d'établissement et les personnels enseignants qui pourront bénéficier de programmes de formation par les équipes de santé scolaire, en complément des stages organisés par le ministère de l'éducation nationale.

Les thèmes prioritaires de ces actions pourront notamment concerner l'hygiène bucco-dentaire, la nutrition, les consommations nuisibles, l'éducation sexuelle, la prévention des accidents.

Le développement du contrôle sanitaire de l'hygiène générale et l'amélioration du cadre de vie, notamment dans les locaux scolaires, les ateliers, les installations sportives, les restaurants scolaires.

2. — *Des actions sélectives pour résorber les inégalités.*

Seront notamment mises en œuvre :

Des actions personnalisées, à la demande de l'équipe éducative, des parents ou des élèves eux-mêmes, afin d'assurer aux élèves vulnérables une surveillance sanitaire plus étroite dans l'intervalle et en complément des trois bilans de santé.

Il s'agira notamment d'enfants en difficulté, qu'elle qu'en soit la cause ou la nature.

Ces examens doivent être l'occasion de développer une éducation sanitaire adaptée aux enfants qui en sont bénéficiaires et à leurs familles, menée de façon plus permanente dans chaque école ou établissement.

Des programmes prioritaires décentralisés au niveau de la région ou du département, en réponse aux problèmes spécifiques et collectifs des différentes communautés d'enfants et qui devront :

- s'articuler sur les recherches épidémiologiques plus générales qui seront entreprises tant au plan régional et départemental (notamment par les comités consultatifs régionaux et départementaux de promotion de la santé ainsi que les observatoires régionaux de santé et leurs antennes départementales) qu'au niveau des municipalités (comités locaux de promotion de la santé) ;
- s'harmoniser avec la politique de réduction des inégalités entreprise par le ministère de l'éducation nationale, conformément à la circulaire E. N. n° 81-536 du 28 décembre 1981 instituant des zones d'éducation prioritaire, à la définition desquelles le ministère de la santé apportera son concours.

Ces actions seront réalisées selon une méthode de *planification par programme*, comportant :

- la recherche et la collecte des données épidémiologiques et socio-culturelles disponibles au plan régional et départemental, comme au niveau des secteurs médico-scolaires ;
- l'identification des problèmes, la sélection des indicateurs les plus pertinents et l'élaboration des programmes d'intervention sur les secteurs à partir d'un classement des priorités retenues, des objectifs à atteindre et des moyens disponibles pour les réaliser ;
- l'évaluation des résultats des actions programmées ;
- la modification éventuelle des objectifs initiaux en fonction des conclusions de ces évaluations.

Cette démarche permettra aux équipes médicales, paramédicales et sociales de programmer des actions individuelles et collectives, plus fréquentes lorsque les situations épidémiologiques, socio-économiques et culturelles rencontrées ou signalées l'exigent, par exemple :

- dans les classes ou établissements spécialisés accueillant des enfants handicapés ou inadaptés ;
- dans les classes préprofessionnelles de niveau et les classes préparatoires à l'apprentissage où la proportion de jeunes présentant des problèmes sociaux et de santé est plus importante que dans d'autres ;
- dans les lycées techniques et les L.E.P. où le travail en atelier pose des problèmes spécifiques comparables à ceux rencontrés par la médecine du travail : nuisances provenant de certains apprentissages, conditions d'hygiène et de sécurité ;
- dans les établissements de certaines zones rurales qui restent sous-médicalisées.

Une action sociale scolaire portant tout particulièrement sur les établissements du second degré au sein desquels les pré-adolescents connaissent les problèmes les plus aigus.

3. — Des actions de recherche.

Toutes ces grandes orientations devront aussi conduire, en étroite concertation avec le ministère de l'éducation nationale et en liaison avec le ministère de la recherche et de la technologie, à un nouvel effort de recherche sur les facteurs qui peuvent affecter le comportement de l'élève en milieu scolaire, tout particulièrement en ce qui concerne :

La recherche épidémiologique : étude des facteurs de risques pour le développement de l'enfant et de l'adolescent, réflexions sur les indicateurs sanitaires et sociaux les plus pertinents afin d'affiner les techniques de planification et d'évaluation des programmes réalisés.

La recherche ergonomique et sur l'environnement de l'enfant : les équipes de santé scolaire pourront contribuer aux recherches entreprises sur ces thèmes par le ministère de l'éducation nationale, notamment en ce qui concerne :

- l'étude du travail de l'écolier en tenant compte de ses caractéristiques chronobiologiques afin de promouvoir la réussite scolaire ;
- la connaissance du milieu extra-scolaire comme facteur explicatif complémentaire de l'échec scolaire : incidences sur la fatigabilité, le surmenage, les rythmes scolaires, la scolarité des handicapés, etc.

*
*

Les concertations nécessaires pour réaliser ces priorités :

Au sein du service, les équipes médicales, paramédicales et sociales devront élaborer et conduire ces actions en étroite concertation, chacune intervenant selon sa spécificité propre.

Bien que la dispersion des écoles dans certains secteurs médico-scolaires, en particulier en milieu rural, rende difficile l'observation continue des élèves, il est recommandé au personnel du service

de prévoir un passage régulier dans l'ensemble des établissements scolaires afin de mieux répondre aux besoins sanitaires locaux, individuels ou collectifs.

Pour faciliter l'accomplissement des tâches de chacun et la coordination des actions entreprises, les chefs d'établissement et directeurs d'école seront informés, notamment à l'occasion de chaque rentrée scolaire, des noms, adresses postales et téléphoniques ainsi que des permanences des personnels médicaux, paramédicaux et sociaux de santé scolaire.

Dans chaque région et département, une concertation continue doit s'établir :

- entre les structures et les personnels de l'éducation nationale et les équipes de santé scolaire afin de définir les besoins existants ;
- avec les autres services de prévention existant au plan départemental et local ;
- avec la médecine praticienne et les divers organismes de protection sociale dont le concours peut s'avérer précieux dans la réalisation de ces programmes prioritaires.

TITRE II

Les actions médicales et paramédicales de santé scolaire.

I. — Au niveau départemental.

Le médecin chargé de la santé scolaire ainsi que l'infirmière spécialisée du département sont les principaux responsables des actions qui y seront développées. Leurs missions, leurs fonctions et les liaisons qu'ils doivent entretenir sont précisées ci-dessous.

A. — Rôle et fonctions du médecin responsable de la santé scolaire au niveau du département.

1. Mission.

Le médecin responsable de la santé scolaire au niveau du département a, sous l'autorité du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, pour principale mission de veiller à l'application des directives ministérielles relatives aux activités sanitaires prévues en faveur de l'enfant, dès sa sixième année jusqu'à sa sortie du milieu scolaire, en continuité avec les actions menées par les services de P. M. I.

Il est de ce fait responsable des actions de prévention, de dépistage, d'éducation pour la santé et de contrôle de l'hygiène générale en milieu scolaire qui sont réalisées par les personnels médicaux et paramédicaux de secteur.

2. Fonctions.

Dans le cadre de l'organisation générale et de la planification des actions médicales et paramédicales de secteur, le médecin responsable doit :

- répartir l'ensemble de la population scolarisée dans le département en secteurs médico-scolaires dans le souci d'une harmonisation avec les autres sectorisations sanitaires, sociales et scolaires ;

- participer au recrutement du personnel médical et paramédical par la recherche de candidatures ; répartir et affecter ces personnels dans les secteurs ; organiser les équipes de travail en concertation avec l'infirmière spécialisée ;
- définir les actions prioritaires du département à partir d'études préalables de besoins reposant sur les données épidémiologiques, socio-économiques et démographiques du département et des secteurs, les objectifs poursuivis pouvant être révisés ou affinés en fonction de l'évaluation des résultats obtenus ; il établit donc les programmes d'activité et convoque aux réunions de synthèse qu'il juge nécessaires ;
- organiser la formation continue des personnels médicaux et paramédicaux et leur participation aux formations régionalisées mises ou à mettre en place sous l'égide du M. I. R. avec le concours de formateurs spécialisés ; les thèmes prioritaires de ces programmes de formation seront la recherche épidémiologique, les techniques de planification par programme, et la réactualisation des connaissances relatives aux techniques de dépistage, au contenu des examens médico-sportifs et d'orientation professionnelle ;
- participer à la formation initiale d'adaptation à l'emploi pour les personnels médicaux au cours de leur stage pratique d'application ;
- organiser la participation des personnels des secteurs aux commissions spécialisées (C. D. E. S., C. C. S. D., équipes techniques, autres commissions) ;
- évaluer le travail réalisé dans les secteurs et transmettre ses propositions au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales en vue de la notation du personnel médical et paramédical ;
- participer, pour ce qui concerne les actions médicales et paramédicales de santé scolaire, à la préparation et à la répartition du budget de fonctionnement du service de santé scolaire (crédits de vacances, frais de déplacement, achat de matériel, documentation, etc.).

3. Liasons.

Le médecin responsable entretient des contacts réguliers :

a) Au plan régional, pour la mise en œuvre des programmes prioritaires, et en accord avec le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, avec :

- la direction régionale des affaires sanitaires et sociales ;
- les comités régionaux consultatifs de promotion de la santé et les observatoires régionaux de santé.

b) Au niveau de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales avec :

- l'assistante sociale chef responsable de santé scolaire ;
- les autres services et personnels de prévention, en particulier les services de P. M. I. et de l'A. S. E. et les autres médecins responsables au niveau de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales, le service du génie sanitaire pour ce qui est du contrôle de l'hygiène en milieu scolaire (en particulier la restauration scolaire), le service social départemental ;
- les services administratifs de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales pour les problèmes financiers et de gestion.

c) Au niveau des services académiques, avec l'inspecteur d'académie et les différents personnels d'inspection dépendant de son autorité ou de celle du recteur :

- l'inspecteur départemental de l'éducation nationale, de l'éducation spécialisée ;
- l'inspecteur principal de l'enseignement technique ;
- l'inspecteur de l'information et de l'orientation ;
- l'inspecteur départemental de la jeunesse et des sports.

Des concertations doivent aussi avoir lieu avec le médecin conseiller du recteur et l'infirmière conseillère académique.

L'ensemble de ces contacts aura notamment pour objet :

- l'élaboration des programmes prioritaires ;
- le dépistage, le suivi et l'orientation des enfants handicapés ou inadaptés, dont les cas sont étudiés en commissions soit départementales, soit de circonscription ;
- l'aide à l'enfance ou l'adolescence en danger ;
- de concourir à la réponse à des besoins de santé ou d'éducation pour la santé dans les établissements secondaires (participation des médecins aux clubs-santé et des infirmières d'établissements aux actions de santé scolaire) tels qu'ils sont exprimés par les élèves avec le concours de l'équipe éducative.

d) Des concertations devront aussi être organisées et se développer avec les municipalités, les élus, les associations de parents, les médecins libéraux, hospitaliers ou du travail, ou tous autres spécialistes ou organismes concernés par les problèmes de l'enfance et de l'adolescence, et notamment les comités consultatifs départementaux de promotion de la santé, les comités départementaux d'éducation pour la santé, les commissions départementales de restaurants d'enfants.

B. — Rôle et fonctions de l'infirmière spécialisée de santé scolaire.

1. *Mission.*

L'infirmière spécialisée est responsable des actions paramédicales scolaires, sous l'autorité du médecin responsable de santé scolaire au niveau du département.

Sa mission essentielle consiste à assurer l'encadrement, l'information, la formation des infirmières et des adjointes de secteur et à contribuer à la planification des actions de prévention et d'éducation pour la santé réalisées sur le terrain.

Lorsque les tâches d'encadrement de l'infirmière spécialisée ne justifient pas un plein temps (départements à faibles effectifs d'enfants scolarisés), elle devra conserver un secteur d'application.

2. *Fonctions.*

Dans le cadre de l'organisation et de la planification des actions paramédicales et en concertation avec le médecin de liaison, l'infirmière spécialisée doit :

- proposer la répartition des effectifs paramédicaux de santé scolaire et en assurer l'encadrement ;
- participer à l'élaboration, en collaboration avec le médecin, des propositions de notation des infirmières de secteur ;

- assurer l'information de ces personnels (acheminement des directives ministérielles et contrôle de leur application, diffusion de la documentation et du matériel pédagogique nécessaire aux séances d'éducation pour la santé) ;
- animer des stages d'adaptation, de perfectionnement ou de recyclage des personnels paramédicaux, y compris les infirmières d'établissement s'il y a lieu ;
- planifier des séances d'éducation pour la santé, en concertation avec le corps enseignant ; rechercher et répartir le matériel pédagogique ;
- participer à l'élaboration des programmes de prévention et de dépistage jugés prioritaires en fonction des situations épidémiologiques rencontrées.

3. *Liaisons.*

L'infirmière spécialisée participe à toutes les réunions organisées au niveau départemental et à certaines réunions régionales où les problèmes du service médical et paramédical de santé scolaire sont évoqués — notamment les réunions de concertation avec les instances rectorales afin de contribuer à la répartition des tâches entre infirmières de santé scolaire et infirmières d'établissements.

4. *Modalités de désignation.*

Le médecin chargé de la santé scolaire au niveau du département devra recueillir les candidatures. Il établira le rang de classement de celles-ci en fonction des aptitudes à l'encadrement et de l'expérience professionnelle des candidates. Celles-ci devront avoir exercé des fonctions d'infirmière de santé scolaire au minimum pendant huit ans.

Les propositions seront transmises au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, qui recueillera l'approbation de l'administration centrale (direction générale de la santé et direction de l'administration générale du personnel et du budget).

II. — *Au niveau des secteurs médico-scolaires.*

L'organisation des actions s'appuie à ce niveau sur le médecin et l'infirmière de secteur ainsi que sur la secrétaire médico-scolaire.

A. — *Rôle et fonction du médecin de secteur de santé scolaire.*

1. *Mission.*

Le médecin de secteur de santé scolaire exerce son activité dans une aire géographique constituant un secteur médico-scolaire. Il a pour mission de promouvoir la santé de tous les enfants de ce secteur, qu'ils soient déjà entrés ou sur le point d'entrer dans les établissements d'enseignement élémentaires et secondaires publics et privés. Il met en œuvre des actions de prévention individuelles et collectives au sein desquelles les programmes prioritaires, l'éducation pour la santé et la surveillance de l'environnement de l'enfant doivent avoir une large place.

2. Fonctions.

Les permanences médicales assurées dans les établissements scolaires donnent aux élèves et aux membres de l'équipe éducative la possibilité de rencontrer le médecin scolaire.

a) Les bilans de santé.

Trois bilans de santé sont prévus pour tous les élèves durant leur scolarité.

Ces bilans ont pour principale finalité de suivre individuellement chaque enfant à trois moments importants de son développement et de sa scolarité en établissant un bilan général de son état de santé. Ces examens constituent aussi, pour les équipes du service, une base de départ permettant la collecte des données épidémiologiques, socio-économiques et culturelles nécessaires à la mise en œuvre des programmes prioritaires.

Le premier bilan de santé scolaire est réalisé au cours de la sixième année de l'enfant, lors de son entrée à l'école élémentaire ; c'est la « visite d'admission ».

Cet examen poursuit le dépistage des handicaps déjà entrepris lors des examens obligatoires donnant lieu à certificat de santé dans le cadre de la P. M. I. ou lors de bilans réalisés par ce service pour les enfants scolarisés dans l'enseignement préélémentaire.

Une attention particulière est portée lors de ce bilan au développement global du jeune enfant. L'accent y est mis sur le contrôle de ses acuités visuelle et auditive, sur le développement psychomoteur de l'enfant, sur les problèmes de langage, ainsi que sur le calendrier de ses vaccinations.

Le compte rendu de cette visite médicale est transcrit sur le dossier médical scolaire et sur le carnet de santé.

Il convient de solliciter la présence des parents afin notamment que le médecin ait l'occasion de communiquer tout message d'éducation sanitaire qu'il juge approprié.

Le second bilan de santé a lieu lors de l'entrée dans le cycle secondaire (C. M. 2 ou 6°).

Cet examen fait le point sur l'évolution de la croissance de l'enfant et sur les actions qu'il faudra promouvoir pour faciliter son adaptation dans le cycle secondaire. Il confirme ses aptitudes à la pratique de l'éducation physique et sportive (classification des élèves dans l'un des quatre groupes d'éducation physique prévus dans l'arrêté du 5 juin 1970 et dispositions complémentaires des circulaires n° 428 du 24 août 1979 et n° 127 du 9 mars 1981).

Les contrôles biométriques, biologiques et sensoriels sont refaits à cette occasion.

Le troisième bilan de santé est réalisé lorsque l'élève aborde un nouveau cycle d'enseignement. Il s'agit en particulier d'effectuer à cette occasion un bilan d'orientation scolaire ou professionnelle. Cet examen, effectué selon les cas entre treize et seize ans, s'adresse à un adolescent dans la période pubertaire.

L'examen de l'élève présente une double finalité :

- contrôler, en vue des procédures d'orientation, qu'il possède les aptitudes correspondant au métier envisagé et qu'il n'existe pas de contre-indication ;
- dialoguer avec l'élève en pleine période d'adolescence en abordant notamment les problèmes relatifs à la sexualité et, si nécessaire, en poursuivant l'action préventive entreprise à l'égard des consommations nocives (tabac, alcool, drogues).

b) Les examens « à la demande ».

Cette demande peut être exprimée par les parents, l'élève lui-même, le médecin, l'infirmière, l'assistante sociale ou tout membre de l'équipe éducative. Il a notamment pour but d'assurer, dans l'interval et en complément des trois bilans de santé, un suivi plus approfondi des enfants les plus exposés ou défavorisés pour lesquels les problèmes de santé risquent d'accentuer les inégalités sociales.

Une bonne concertation avec les familles et les médecins traitants doit s'établir à l'occasion de tout bilan ou examen afin que toute affection aiguë ou chronique, tout trouble de croissance découverts puissent faire rapidement l'objet de soins appropriés.

Certains apprentissages, certaines rééducations pourront être assurés entre autres au niveau des G. A. P. P. et des structures de soins ou de rééducation pour les élèves relevant des divers cycles d'enseignement.

c) L'éducation pour la santé.

La concertation entre les médecins, les infirmières (de santé scolaire ou d'établissement), les assistantes sociales, les autres membres de l'équipe éducative, les parents, les élus locaux, les comités locaux de promotion de la santé, est indispensable pour arrêter les programmes collectifs d'éducation pour la santé.

Cette éducation est réalisée :

- au moment des bilans et des examens à la demande dans un dialogue personnalisé avec l'élève ou ses parents lorsque ceux-ci accompagnent leur enfant ;
- lors de réunions d'élèves sur un thème d'éducation sanitaire reprenant les campagnes nationales ou répondant à un besoin localement constaté, en particulier dans le cadre des clubs « Rencontre, vie et santé » des établissements secondaires ;
- dans le cadre des programmes d'action prioritaires à promouvoir.

Les principaux thèmes relatifs à l'éducation pour la santé pourront être présentés aux enseignants dans le cadre de la formation initiale ou continue.

A titre indicatif, ces thèmes pourront être abordés avec les élèves par les enseignants eux-mêmes ou par le médecin scolaire et son équipe :

- à l'école élémentaire, notamment dans le cadre des disciplines d'éveil : l'hygiène de vie, l'hygiène corporelle et bucco-dentaire, la nutrition, les vaccinations, la prévention des accidents, etc.
- au collège et dans les lycées, dans le cadre des clubs « Rencontre, vie et santé », dans le cadre de l'enseignement biologique, des projets d'actions éducatives : la prévention des accidents, l'éducation sexuelle et l'information sur la contraception (1), les problèmes liés au tabagisme, à l'alcoolisme, aux toxicomanies (2), etc.

(1) Cf. circulaire DGS/POS/102/2C du 2 février 1982.

(2) En matière de toxicomanies, on se gardera de mettre en œuvre des actions systématiques et indifférenciées, celles-ci devant répondre à des demandes exprimées par les élèves, ou à des besoins réels constatés par les équipes éducatives.

d) Le contrôle sanitaire de l'hygiène générale et l'amélioration du cadre de vie.

Ce contrôle doit s'exercer en concertation avec les chefs d'établissement, les municipalités, et avec le concours du service de génie sanitaire de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales. Il portera tout particulièrement sur :

- les locaux scolaires et notamment les ateliers des établissements techniques (machines dangereuses, bruit, atmosphère, éclairage) où des recherches ergonomiques peuvent être entreprises (voir supra) ;
- les installations sportives ;
- les restaurants pour enfants (locaux, équilibre des menus, règles d'hygiène à respecter pour les personnels de restauration) ;
- les centres de vacances et de loisirs, conformément aux directives de la circulaire DGSH/730 du 11 mai 1981.

Cette surveillance devra, à la demande des responsables des écoles et des établissements ou à l'initiative des équipes, s'accompagner de conseils visant à remédier aux carences qui auraient été décelées.

e) La mise en place des programmes d'actions décentralisées, fondées sur les réalités épidémiologiques locales.

L'élaboration de tels programmes (voir supra) constitue l'une des principales innovations à mettre en œuvre afin d'adapter les actions médicales scolaires à la réalité des besoins et contribuer ainsi à résorber les inégalités d'accès au système de santé. Cette orientation nouvelle tend à modifier profondément le rôle des médecins de santé scolaire travaillant en secteur, lesquels doivent progressivement s'orienter vers une véritable médecine de santé publique, utilisant les techniques de planification par programme à partir d'analyses préalables de situations épidémiologiques spécifiques.

Ce type d'action, qui a déjà été entrepris dans quelques départements, doit se généraliser, en accord avec les médecins responsables de la programmation des actions au plan départemental et en concertation avec les comités départementaux et locaux de promotion de la santé.

3. Les liaisons.

Le médecin de secteur entretient des contacts réguliers avec d'autres professionnels et d'autres instances :

Dans le milieu scolaire avec :

- les personnels de santé scolaire de son secteur et des secteurs voisins ;
- l'assistante sociale scolaire travaillant dans les établissements ;
- les directeurs d'école et les chefs d'établissement d'enseignement du secteur, les autres membres des équipes éducatives (personnels enseignants, mais aussi psychologues et conseillers d'orientation). Il est rappelé que le médecin scolaire participe aux conseils de classe, conformément aux dispositions de l'article 24 du décret n° 76-1305 du 28 décembre 1976 et qu'il peut aussi être amené à participer aux conseils d'établissement selon les modalités prévues à l'article 11 de ce même décret. Une concertation est particulièrement souhaitable pour promouvoir la réussite scolaire

des handicapés insérés en milieu scolaire ordinaire. L'équipe de santé scolaire peut en effet conseiller utilement les chefs d'établissement et leurs conseils dans la définition et la mise en place de cette politique d'insertion ;

- le personnel de P. M. I. qui effectue le bilan de trois-quatre ans.

Hors du milieu scolaire avec :

- les différents médecins hospitaliers, les centres de santé, les praticiens libéraux, les spécialistes de l'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile, et toute personne ayant des responsabilités auprès des jeunes (juge des enfants, maires, élus responsables en matière de santé, associations de parents, etc.) ;

Le médecin de secteur participe également aux concertations dans les équipes techniques de la C. D. E. S. et à l'élaboration des dossiers qui y sont traités.

B. — Rôle et fonctions de l'infirmière de secteur.

1. *Mission.*

L'infirmière de secteur exerce son activité à l'intérieur des établissements publics et privés de tous niveaux ou dans les centres médico-scolaires, sous la responsabilité du médecin de secteur, avec la collaboration technique de l'infirmière spécialisée et en liaison avec les infirmières d'établissement lorsque celui-ci en est doté. L'infirmière de santé scolaire assure, au sein de l'équipe de secteur, une mission technique, éducative et relationnelle auprès des enfants d'âge scolaire, tant au plan individuel que collectif. Elle peut aussi participer aux recherches entreprises, notamment en matière d'actions collectives de prévention, d'hygiène et de sécurité, d'ergonomie scolaire. Sa présence plus fréquente dans les établissements scolaires en fait un acteur privilégié dans les liaisons nécessaires entre les structures éducatives et les équipes de santé scolaire ; à ce titre, elle doit jouer, comme le médecin, un rôle important au sein des équipes éducatives.

2. *Fonctions.*

Au niveau du secteur, le travail d'équipe médecin-infirmière de santé scolaire ou infirmière d'établissement, s'il y a lieu, doit permettre la mise en place d'actions intégrant non seulement la réalisation des bilans de santé et des examens à la demande, mais aussi l'élaboration de programmes prioritaires en faveur des enfants les plus vulnérables (les handicapés) et les plus défavorisés. L'éducation pour la santé doit avoir une large place dans ses programmes.

a) Participation aux bilans de santé.

L'infirmière de secteur réalise, à l'occasion de ces bilans :

- l'accueil des parents, notamment lors du bilan d'admission au cycle élémentaire, et leur sensibilisation à l'éducation pour la santé ;
- les examens biologiques, biométriques et sensoriels et la retranscription des résultats sur le dossier médical scolaire nécessaire au médecin lors de son examen, et sur le carnet de santé de l'enfant ; éventuellement, sur le bulletin de santé remis à la famille et qui synthétise l'ensemble des examens pratiqués ;

— des démarches auprès des familles pour s'informer des suites qu'elles auront données aux conseils et avis émis par le médecin à l'occasion d'un examen.

b) Participation aux examens à la demande.

Lorsque les élèves ont retenu l'attention du médecin de secteur lors d'une visite médicale, l'infirmière doit regrouper les dossiers et effectuer, si nécessaire, les contrôles complémentaires relevant de sa compétence.

L'infirmière indique au médecin de secteur les enfants qui lui paraissent avoir besoin d'un examen à la demande personnalisé.

Ces examens médicaux peuvent notamment concerner les élèves retenus après les examens effectués par l'infirmière seule dans les domaines énumérés à l'article 7 du décret n° 81-539 du 12 mai 1981 :

- sur certaines classes d'âge intermédiaire ne bénéficiant pas de bilans ;
- dans certaines sections à risques de l'enseignement technique ou spécialisé.

Ils peuvent aussi s'appliquer aux élèves qui sont signalés à l'infirmière par les enseignants, le service social scolaire, ou tout membre de l'équipe éducative.

c) Participation aux programmes prioritaires décentralisés.

En matière de planification par programme, l'infirmière participe activement :

- à l'identification préalable des besoins ;
- à la conception des programmes prioritaires à mettre en œuvre ;
- à la réalisation de ces programmes, notamment :
 - par la mise en œuvre de dépistages correspondant aux pathologies dominantes ou à des risques élevés d'apparition de ces pathologies rencontrés dans telle ou telle classe d'âge ou telle ou telle filière d'enseignement ;
 - par la réalisation d'actions d'information et d'éducation pour la santé, également modulées en fonction des demandes ou de la réalité des besoins.

d) L'éducation pour la santé.

L'infirmière de santé scolaire doit exercer des responsabilités accrues dans ce domaine, puisque ses fonctions en font une éducatrice de santé.

En association avec les personnels enseignants, les infirmières d'établissement et les professionnels de santé, elle devient ainsi l'animatrice privilégiée, au sein de l'équipe de santé scolaire, des programmes d'éducation pour la santé à développer, tant dans les grandes sections de maternelle que dans les cycles élémentaires et secondaires. La sélection des thèmes (voir supra) devra être déterminée lors des réunions de synthèse au plan départemental comme au niveau des secteurs.

L'éducation pour la santé ne doit pas se limiter à une simple information ponctuelle mais se concevoir comme une action étalée dans le temps dans laquelle les enseignants ont un rôle à jouer. Elle a pour but de permettre aux enfants et aux familles de mieux prendre en charge leur propre santé.

e) Contrôle sanitaire de l'hygiène générale en milieu scolaire.

L'infirmière de santé scolaire participe au contrôle sanitaire de l'environnement de l'enfant à l'école (locaux scolaires, installations sportives, cantines, etc.) et des centres de vacances et de loisirs.

3. Liaisons.

L'infirmière de secteur entretient des contacts réguliers avec notamment :

- l'assistante sociale scolaire et l'assistante sociale polyvalente de circonscription afin de donner toute leur dimension aux actions à mettre en œuvre ;
- les infirmières d'établissement de son secteur, qui participent aux activités de prévention, de dépistage et d'éducation pour la santé (1) ;
- les infirmières scolaires des secteurs voisins ;
- les autres membres des équipes éducatives qui peuvent lui signaler les élèves présentant des problèmes de santé ou d'intégration au milieu scolaire ;
- les parents et les associations de parents d'élèves ;
- les élus locaux et les comités locaux de promotion de la santé.

C. — La secrétaire médico-scolaire de secteur.

La secrétaire de secteur exerce au sein de l'équipe médicale et paramédicale de santé scolaire des fonctions d'information et d'accueil, de liaison entre les divers membres de l'équipe, de documentation et de secrétariat. Son activité est indispensable au bon fonctionnement du service et à son articulation avec les autres services de prévention, notamment celui de la P.M.I pour ce qui concerne la réception des dossiers médicaux émanant de ce service.

En tenant compte des demandes présentées par le médecin de liaison, le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales doit s'attacher à doter le service de santé scolaire en personnel de secrétariat suffisant pour que les tâches permanentes, nécessaires à l'efficacité des secteurs médico-scolaires, soient pleinement assurées.

Par ailleurs, compte tenu de la spécificité du travail de secrétariat en milieu scolaire, il est recommandé de veiller à ce que ces agents nommés dans les secteurs bénéficient d'une réelle stabilité d'affectation dans le service de santé scolaire.

Les activités de secrétariat sont notamment les suivantes :

Gestion et mise à jour de l'ensemble des dossiers médico-scolaires de secteur nécessaires à la programmation des activités du secteur et à une bonne connaissance préalable des élèves :

- établissement, en début d'année, des listes d'élèves par classe et par établissement ;
- réception des demandes de dossiers des élèves ayant quitté le secteur et transmission de ces dossiers ;
- demande et intégration des dossiers des élèves nouvellement arrivés sur le secteur.

(1) Cf. circulaire EN/DGPC 6/78-146 du 30 mars 1978.

Préparation des visites médicales et du suivi des élèves :

- envoi des avis de passage dans les écoles ;
- envoi aux parents, par l'intermédiaire de l'école, des feuilles de renseignements permettant d'assurer le suivi des élèves ;
- préparation des dossiers des élèves et, éventuellement, des bulletins de santé, des certificats d'admission à l'école élémentaire, des convocations des familles aux bilans de santé ;
- communication des dossiers médicaux des élèves dont le service de santé scolaire assure la gestion uniquement au médecin d'internat et à l'infirmière d'établissement, après accord préalable pris en début d'année scolaire.

TITRE III

Les actions sociales scolaires.

Les actions sociales à mener en milieu scolaire doivent tenir compte de l'évolution du système éducatif ainsi que des principales mutations de notre société ayant une incidence sur les comportements des jeunes d'âge scolaire.

Il faut, en particulier, prendre en compte :

- la scolarisation de tous les élèves au niveau du collège ;
- l'ouverture de l'institution scolaire sur l'extérieur ;
- l'importance grandissante de l'équipe éducative dans la vie de l'élève ;
- l'évolution du statut de l'élève ;
- l'abaissement de la majorité à dix-huit ans ;
- l'apparition d'importantes perturbations dans le comportement des jeunes, liées notamment à l'absence d'adultes susceptibles de les aider à élaborer des projets personnels.

Il est donc nécessaire de disposer d'un service social spécialisé intégré au service de santé scolaire, car celui-ci constitue un moyen privilégié et efficace pour prévenir chez les jeunes l'apparition de tels comportements.

A ce titre, les actions sociales à mener en milieu scolaire visent :

- à aider à la recherche de solutions aux problèmes d'insertion et d'orientation dans le milieu scolaire ;
- à aider plus particulièrement les pré-adolescents et les adolescents à assumer leur responsabilité de futurs adultes.

I. — *Rôle et fonctions de l'assistante sociale chef, responsable du service social de santé scolaire.*

1. *Mission.*

Elle a pour principale mission, sous l'autorité du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, de veiller à l'application des directives ministérielles quant à la politique d'action sociale scolaire à mener auprès des jeunes fréquentant les établissements d'enseignement. Elle assure en outre, auprès de l'inspecteur d'académie lorsqu'il la saisit, un rôle d'informateur et de conseiller pour les activités qui sont du ressort du service social scolaire.

2. Fonctions.

L'organisation générale du service social de santé scolaire doit permettre d'assurer les fonctions suivantes :

- participation au recrutement du personnel social scolaire par la recherche de candidatures ;
- répartition et affectation de ce personnel social :
 - a) dans les districts scolaires ;
 - b) auprès des inspecteurs départementaux de l'Éducation nationale, tout particulièrement pour ce qui concerne le suivi des élèves du 1^{er} degré connaissant une insertion scolaire difficile ;
- établissement du programme d'activités en matière de travail social et des réunions de synthèse (programmation par objectif) ;
- information et encadrement technique des assistantes sociales scolaires travaillant dans les établissements d'enseignement ;
- évaluation de l'action sociale et propositions, au directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, en vue de la notation de ce personnel ;
- participation, pour ce qui concerne le service social de la santé scolaire, à la préparation et à la répartition du budget de fonctionnement du service de santé scolaire (crédits de vacances, frais de déplacement, achat de matériel, documentation) ;
- affectation, contrôle technique et appréciation de stagiaires-étudiants en service social, placés auprès des assistantes sociales scolaires dans les établissements.

3. Liasons.

Au niveau du département.

Afin de contribuer à une meilleure coordination entre les actions menées par le personnel social scolaire et les autres intervenants sanitaires et sociaux, l'assistante sociale chef responsable doit veiller à une bonne concertation avec :

- l'assistante sociale conseillère technique départementale ;
- le médecin responsable des actions médicales et paramédicales en milieu scolaire ;
- les services de l'inspection académique ;
- les différents services départementaux concernés : services de protection de l'enfance, intersecteurs infanto-juvéniles, tribunaux, etc.

Au niveau des départements de région.

Outre ses responsabilités départementales, l'assistante sociale chef responsable du service social de santé scolaire, exerçant dans le département de chef-lieu de région (de rectorat) est aussi, avec l'accord du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, la correspondante privilégiée pour toute activité liée à la politique sociale scolaire :

- des services de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales ;
- des services du rectorat, notamment pour ce qui concerne la participation du service social scolaire aux équipes académiques ;

- des directions du C.I.O. (centre d'information et d'orientation) et de la D.A.F.C.O. (délégation académique à la formation continue), du C.E.F.I.S.E.M. (centre de formation et d'information pour la scolarisation des enfants migrants), du C.R.D.P. (centre régional de documentation et de pédagogie).

II. — *Rôle et fonctions de l'assistante sociale scolaire travaillant dans les établissements.*

1. *Missions.*

L'assistante sociale scolaire concourt à l'action éducative en agissant sur les facteurs sociaux susceptibles de faciliter l'adaptation du jeune scolarisé à son milieu de vie.

Les actions sociales à mener doivent notamment tenir compte :

- de l'importance de l'ensemble de la population scolarisée ;
- des effectifs actuels et des recrutements prévisibles en personnel social scolaire ;
- des problèmes accrus que connaissent les pré-adolescents et les adolescents.

C'est pourquoi l'assistante sociale scolaire doit exercer ses activités en priorité dans les établissements du second degré (C.E.S., S.E.S., L.E.P., lycées, et tout particulièrement dans les établissements comportant un internat) où les problèmes sociaux se sont sensiblement accrus ces dernières années.

A cet effet, l'assistante sociale scolaire doit assurer une présence régulière dans les établissements secondaires dont elle a la charge afin d'acquérir une connaissance approfondie du milieu spécifique dans lequel elle exerce et de lui permettre une bonne intégration au sein des équipes éducatives.

Bien que le service social doive être assuré en priorité dans les établissements du second degré, les assistantes sociales scolaires peuvent être appelées à suivre les élèves de l'enseignement élémentaire présentant des difficultés d'adaptation scolaire lorsqu'ils sont signalés par les chefs d'établissement, par l'inspecteur départemental de l'éducation nationale (I.D.E.N.) ou par l'I.D.E.N. de l'éducation spécialisée. Un plan sera préparé pour préciser les conditions de couverture des besoins des élèves des différents ordres d'enseignement et l'ordre des priorités à satisfaire.

Si les difficultés présentées par ces élèves relèvent surtout de problèmes d'ordre familial ou nécessitent une information approfondie auprès des familles (type enquête), l'assistante sociale scolaire pourra agir en concertation avec l'assistante sociale polyvalente de la circonscription de service social.

2. *Fonctions.*

L'assistante sociale scolaire doit être à la fois le conseiller social de l'élève et de l'institution scolaire. Son action doit donc se traduire notamment par :

- des contacts réguliers avec le chef d'établissement, ses collaborateurs et l'ensemble des membres de l'équipe éducative ;
- une présence régulière aux différents conseils, réunions et commissions de l'établissement ;
- une aide ponctuelle à l'élève ;
- une aide individualisée à plus long terme (afin d'informer, de conseiller, de dédramatiser les situations) ;

- un travail de groupe auprès des élèves ayant surtout pour but d'assurer une éducation et une information sociales collectives ;
- une participation aux différentes instances de la communauté scolaire (foyers socio-éducatifs, clubs, etc.) ;
- une action auprès des familles d'élèves.

Pour réaliser ces actions, elle sera amenée à entretenir des contacts réguliers avec notamment :

- les travailleurs sociaux des circonscriptions de service social du lieu de résidence de l'élève ;
- l'équipe médicale et paramédicale de santé scolaire ;
- les équipes des intersecteurs infanto-juvéniles ;
- les structures d'accueil existant pour les jeunes connaissant des difficultés (municipalités, association des pupilles de l'école publique, associations diverses, etc.) et l'ensemble des services susceptibles d'apporter une aide adaptée aux diverses situations sociales rencontrées ;
- les associations de parents d'élèves.

..

Ces directives seront complétées ultérieurement par des annexes techniques qui porteront notamment sur :

- Les programmes de formation à mettre en œuvre pour préparer les personnels médicaux, paramédicaux et sociaux à leurs nouvelles tâches et leur permettre de bénéficier d'une formation continue ;
- Les modalités d'élaboration et de réalisation des actions prioritaires de planification par programme ;
- Les conditions de mise en œuvre :
 - de l'éducation pour la santé ;
 - d'un contrôle sanitaire adapté aux problèmes de l'hygiène générale en milieu scolaire ;
 - de l'éducation physique et sportive à l'école ;
 - de la surveillance des élèves de l'enseignement technique ;
 - du suivi des enfants handicapés intégrés en milieu scolaire ordinaire ;
 - du travail social dans les établissements d'enseignement.

Le ministre de la santé,
JACK RALITE.

Le ministre de l'éducation nationale,
ALAIN SAVARY.

