



RÉGION ACADÉMIQUE
MAYOTTE

*Liberté
Égalité
Fraternité*



— 2026 - 2027

LIVRET D'ACCUEIL DE L'INFIRMIER EN MILIEU SCOLAIRE



SOMMAIRE

	Page
Organisation et missions des infirmiers de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur (INFENES)	4
FICHES PRATIQUES	
FP1 – Fonctionnement de l'infirmierie	8
FP2 – Matériel et documents indispensables	12
FP3 – Médicaments à usage infirmier et d'urgence	15
FP4 – Contraception d'urgence	19
FP5 – Projet d'Accueil Individualisé (PAI)	20
FP6 – Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP)	22
FP7 – Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)	25
FP8 – Visite de dépistage de la douzième année	27
FP9 – Visites médicales d'aptitude des mineurs	28
FP10 – Vaccination	30
FP11 – Dispositifs spécifiques d'inclusion scolaire	32
FP12 – Missions dans le premier degré	33
FP13 – Secret professionnel et secret partagé	34
FP14 – Signalement et Information Préoccupante (IP)	36
Glossaire et acronymes	41

Organisation et missions des infirmiers de l'Education Nationale et de l'enseignement supérieur (INFENES)

- ORGANISATION DU SERVICE INFIRMIER

Il comporte trois niveaux :

- Une coordination nationale

La coordination nationale du personnel infirmier est assurée par un.e infirmier.e Conseiller.e technique national (ICTN) au sein du bureau de la santé de la DGESCO.

Il-elle a également un rôle de conseiller technique en éducation pour la santé.

- Une coordination académique

L'infirmier.e conseiller.e technique auprès du Recteur.ice (ICTR) est un.e expert.e de la santé scolaire qui conseille le recteur.ice, coordonne et accompagne les infirmiers des établissements, pilote des actions de prévention et de promotion de la santé, contribue au suivi des élèves à besoins particuliers, développe les partenariats institutionnels, et participe à la mise en œuvre de la politique académique de santé au service de la réussite et du bien-être des élèves.

- Les INFENES

Exercent leur activité professionnelle dans les établissements publics sous l'autorité hiérarchique du chef de l'établissement.

• MISSIONS

➤ Assurer :

- le suivi individualisé des élèves
- le suivi des élèves présentant des problèmes de santé ou atteints de maladie chronique
- le suivi des élèves à besoins particulier
- la veille sanitaire : gestion des maladies transmissibles en collectivité

➤ Participer à :

- l'organisation des soins et des urgences
- la protection de l'enfance
- l'élaboration du projet d'établissement
- diverses instances dont la commission d'hygiène et de sécurité
- la formation des personnels et l'encadrement des étudiants en soins infirmiers
- la gestion des événements traumatiques
- l'observation et la surveillance épidémiologique

➤ Développer :

- la promotion de la santé et notamment l'éducation pour la santé
- le travail en partenariat

Les missions sont détaillées dans le BOEN HS du 06 janv 2000.

Chaque année scolaire, le chef d'établissement reçoit l'infirmier-e pour son entretien professionnel qui est un échange entre l'agent et son supérieur hiérarchique direct. Il est obligatoire.

Sites ressources :

Site ministère education nationale : [education.gouv](http://education.gouv.fr)
DGESCO

FICHES PRATIQUES

Prise en charge de l'élève

FP 1 : FONCTIONNEMENT DE L'INFIRMERIE

L'infirmerie est un lieu d'accueil, de soins, d'écoute, de conseils et d'informations où la confidentialité doit être respectée.

Tout personnel infirmier peut être absent pour des raisons personnelles ou professionnelles.

Il est donc indispensable que cet espace soit organisé de façon à ce que tout·e infirmier·e remplaçant·e puisse intervenir dans les meilleures conditions de travail possible.

Textes de référence :

Décret n° 2025-1306 du 24 décembre 2025: décret relatif aux activités et compétences de la profession de l'infirmier

BOEN HS n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement »

Activités au sein de l'infirmerie

➤ **Accueil des élèves et des étudiants**

L'infirmier·e est présent·e selon les horaires validés par son supérieur hiérarchique.

Dans le cadre de ses missions, il·elle intervient en cas d'urgence auprès des élèves et des personnels.

➤ **Dispense des soins d'urgence**

L'infirmier·e assure les premiers soins d'urgence ou de malaise d'un élève.

Il·elle fait appel aux services d'urgences (Appel centre 15) en fonction de la gravité de la situation.

L'infirmier·e prévient les parents et le chef d'établissement.

➤ **Délivrance des médicaments**

Les médicaments d'urgence relatifs au BO du 6 janvier 2000 : ils nécessitent une prescription qui est délivrée par le médecin scolaire.

Les dates de péremption : vérifier régulièrement les dates de péremption des médicaments de la pharmacie et des trousse de secours.

Les sorties et voyages scolaires : penser à donner les médicaments en lien avec les projets d'accueil individualisé (PAI) ou toute prescription médicale ponctuelle aux accompagnateurs.

Le personnel infirmier doit s'assurer de l'existence des trousse de premier secours au niveau de la vie scolaire, ateliers, secrétariat. Les trousse de secours ne doivent contenir aucun médicament.

➤ **Délivrance de la contraception d'urgence**

L'infirmier·e reçoit toute élève demandant une pilule du lendemain, s'entretient avec elle et analyse la situation.

➤ **Organisation des visites médicales**

L'infirmier·e programme et réalise en collaboration avec le médecin scolaire les visites médicales pour l'obtention d'une dérogation des travaux réglementés pour les jeunes de plus de 15 ans et moins de 18 ans (article R234-11 à R 234-23 du code du travail).

➤ **Dispense ponctuelle d'Atelier et d'Activité physique et Sportive**

Toute dispense médicale d'éducation physique et sportive doit être remise à l'infirmier·e. L'infirmier·e peut à titre exceptionnel dispenser un élève d'Atelier ou d'activité physique et sportive (EPS) si son état le nécessite. Pendant ce temps de dispense, à l'exception d'un problème de santé aiguë, l'élève est sous la responsabilité du professeur d'EPS.

➤ **Suivi des dossiers infirmiers et des traitements médicaux**

Tout élève dispose d'un dossier infirmier composé d'éléments médicaux, géré par l'infirmier·e. L'infirmier·e assure le suivi de tous les élèves atteints de problème de santé, de maladie chronique, d'allergie et de handicap.

Tout élève ayant un traitement doit se présenter à l'infirmerie avec l'ordonnance et les médicaments.

Aucun élève n'est autorisé à garder ses médicaments sur lui (pas d'automédication) et risque d'intoxication d'autres élèves.

L'infirmier·e administre uniquement les médicaments prescrits ou autorisés inscrits au BO HS n° 1 du 6 janvier 2000.

Pour certaines situations graves ou particulières, il·elle recherche avec l'équipe éducative et les parents une prise en charge adaptée (exemple : PAI, suivi psychologique, ...)

➤ **Éducation à la santé**

L'infirmier·e travaille en collaboration avec l'équipe éducative et les partenaires extérieurs pour mettre en place, dans le cadre de la politique de promotion de la santé des établissements, des actions qui répondent aux besoins repérés chez les jeunes ou à leur demande.

Point de vigilance : une attention particulière devra être portée aux associations ou organismes extérieurs agréés intervenant auprès des jeunes. Les intervenants extérieurs ne sont pas autorisés à rester seuls avec une classe, sans personnel de l'éducation nationale. Si l'infirmier·e est à l'origine de leur intervention, il·elle est garant·e de l'adéquation du besoin et de la réponse apportée, en rapport avec l'âge et le niveau de compréhension des élèves.

➤ **Suivi des dossiers de demande d'aménagement d'examens**

C'est la famille de l'élève qui doit faire une demande d'aménagement d'épreuves, en demandant le dossier de demande d'aménagement d'épreuves (selon les établissements : soit au secrétariat pédagogique, soit à l'infirmier·e). L'infirmier·e doit recevoir sous enveloppe le dossier médical et les bilans médicaux. Il·elle en prend connaissance, pour transmettre au professeur principal les

éléments nécessaires pour aider l'élève lors de sa scolarité et donner un éclairage aux enseignants avec l'accord des familles.

➤ **Déclaration d'accidents**

Les élèves des établissements d'enseignement professionnel qui bénéficient du régime de l'assurance maladie sont concernés par les maladies professionnelles et les accidents survenus par le fait ou à l'occasion de l'enseignement ou de la formation.

- Article L. 412-8 du Code de la sécurité sociale
- Articles D. 412-2 à D. 412-4 du Code de la sécurité sociale (élèves concernés)
- Circulaire n° 2016-053 du 29 mars 2016
- Code du travail : L.4153-8, L.4153-9, D.4153-15 à D.4153-37

FP 2 : Matériel et documents indispensables pour bien démarrer dans vos nouvelles fonctions...

➤ Équipement des locaux

- Bureau pour accueillir les apprenants avec une salle de repos indépendante
- Table d'examen pour effectuer les visites médicales
- Point d'eau
- Réfrigérateur pour la conservation de certains médicaments
- Armoire qui ferme à clef pour ranger les dossiers infirmiers et éléments médicaux
- Armoire qui ferme à clef pour les médicaments délivrés dans le cadre des projets d'accompagnement individualisé (PAI) et relatifs au BOEN HS n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement »
- Téléphone avec une ligne fixe avec un accès direct à l'extérieur
- Téléphone portable professionnel pour pouvoir être joint à tout moment lors des déplacements dans l'établissement et répondre aux urgences
- Liste à consulter dans le BO HS n° 1 du 6 janvier 2000

➤ Matériel informatique

- Ordinateur fixe avec accès internet et ordinateur portable pour chaque infirmier.e à récupérer à la DSI (service informatique du Rectorat) à ramener à la fin du contrat
- Imprimante, scanner
- Codes informatiques :
 - Le chef d'établissement met en place l'adresse académique personnelle et donne accès au NUMEN, ticket GLPI à faire pour récupérer l'ordinateur portable nominatif
 - Accès à l'ordinateur fixe :
 - Connexion : Identifiant : infirmerie
 - Mot de passe : inf

➤ Logiciels

- **ARENA** : logiciel académique : portail PRINCIPAL. Connexion : identifiant académique. Il donne accès à plusieurs espaces :
 - Espace perso (RH, suivi de carrière, demandes diverses, Chorus...)
 - Elèves : logiciel infirmier **LIEN** suivis d'élèves, consultations, dépistages
 - Messagerie nationale : **ZIMBRA**
 - Eduscol
 - DSI
 - Colibri etc
- **THUNDERBIRD** ou SOGO (en cours de suppression), adresse infirmerie de l'établissement (ex : inf.clg.majicavo@ac-mayotte .fr)

- **PRONOTE** : Gestion Emploi du temps, absences, dispenses, communication interne. Utilisé par l'équipe pluridisciplinaire, les parents, les élèves. Accès : code à créer avec le Personnel de Direction.
- Intranet : réseau interne établissement : docpartages

➤ Clefs

L'infirmier-e doit avoir la clef du « PASS » général.
Ne jamais laisser les clefs sur l'armoire à pharmacie.
Remise des clés au Secrétaire Général de l'établissement au départ du poste.

➤ Petit matériel

- Brassard à tension, un stéthoscope, un otoscope, un glucomètre, un thermomètre, oxymètre, balance, toise
- Echelles de vision (Monoyer, Lang, Parinaud, Ishihara, Cadet), audiomètre
- Trousse de premier secours
- Poubelle à pédale
- Conseils : nécessité de se procurer des containers pour traiter les déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI). Il faut se renseigner si l'élimination des déchets est possible par la déchetterie ou par convention avec un laboratoire, un médecin ou des infirmiers libéraux ou société STAR.

➤ Documents

- Livrets d'accueil (rectorat, établissement)
- Répertoire téléphonique interne du personnel
- Répertoire des partenaires
- Les plans, les modalités d'évacuation face à un risque d'incendie, de confinement ou d'attaque terroriste, Equipe ressource en cas de crise.
- Point de vigilance : l'infirmier-e doit veiller à la tenue du matériel, des locaux et du mobilier de l'infirmerie. Il-elle gère l'approvisionnement des produits autorisés au BO avec une pharmacie de ville et/ou prestataire matériel médical.
La somme allouée pour le fonctionnement de l'infirmerie est gérée par le secrétaire général de l'établissement.

FP3 : Médicaments à usages infirmier et d'urgence

Texte de référence : BO Hors-série n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement ».

USAGE INTERNE

NOM DES PRODUITS	INDICATIONS	MODE D'ADMINISTRATION	CONTRE-INDICATIONS
DAKIN solution pour application locale	Antisepsie de la peau des muqueuses et des plaies	Soit en lavages, soit en compresses imbibées	Ne pas utiliser avec d'autres antiseptiques (interférences) ou de savon.
ARNICAN crème à 4%	Traitement local d'appoint des contusions et ecchymoses	En massages légers jusqu'à pénétration complète	
BIAFINE, émulsion pour application cutanée	Erythèmes Plaie cutanée non infectée brûlures superficielles	Appliquer en couche épaisse, faire pénétrer par un léger massage.	Allergie connue à l'un des composants, plaie hémorragique lésion cutanée
BIOGAZE, compresses imprégnées	Traitement local d'appoint des brûlures superficielles de faible étendue	Appliquer la compresse sur la surface à traiter.	Sensibilisation connue à l'un des constituants (graisse de laine ou lanoline) dermatoses infectées antécédents de convulsions
HÉMOCLAR	Traitement local d'appoint des contusions et ecchymoses	En massages légers jusqu'à pénétration complète	Allergie aux héparines Éviter tout contact avec les yeux, les muqueuses, les plaies et les lésions infectées.
PARFENAC, BUFAL, CALMADERM Bufexamac	Prurit, piqûres d'insectes	En application locale sur la zone à traiter	Hypersensibilité au bufexamac lésions infectieuses ou surinfectées, eczéma de contact, dermatite atopique, brûlures
ALCOOL modifié	Désinfection de la peau		
SÉRUM PHYSIOLOGIQUE en doses	Irritations oculaires	Lavage ou bain oculaire	Corps étrangers et plaies de l'œil

USAGE INTERNE

Il est nécessaire de procéder à un interrogatoire rigoureux avant une prise de médicaments afin d'éliminer toute contre-indication.

NOM DES PRODUITS	INDICATIONS	MODE D'ADMINISTRATION	CONTRE-INDICATIONS
Paracétamol ⁽¹⁾	Traitement symptomatique des douleurs états fébriles	Enfant en maternelle : forme pédiatrique sous forme de sirop 6 à 12 ans : 60mg/kg/j en 4 prises 12 à 15 ans : 1 cp ou 1 sachet Adulte : 1cp, 1 gélule ou 1 sachet à 500mg	Allergie au paracétamol, insuffisance hépatocellulaire
HEXTRIL bains de bouche	Traitement d'appoint d'infections de la muqueuse et de la cavité buccale	En bains de bouche	Ne pas donner aux enfants de moins de 6 ans.
STREPSILS	Traitement de courte durée des maux de gorge	Enfant > 6 ans par voie orale	
Charbon activé ou végétal ⁽²⁾	Traitement symptomatique des diarrhées non organiques	Enfant : 1cp ou 1 gélule Adolescents : 1 à 3 gélules/j	Administrer tout autre médicament à distance de la prise de charbon activé.
SMECTA	Douleurs liées aux affections oesogastroduodénales et coliques Diarrhées aiguës	Enfant : 1 sachet Adolescent : 2 sachets par jour	Administrer tout autre médicament à distance de la prise de Smecta à cause des problèmes d'interférence.
Phloroglucinol ⁽³⁾	Douleurs liées aux troubles fonctionnels du tube digestif. Manifestations spasmodiques des voies urinaires et de l'appareil gynécologique.	Enfant : 1 cp ou 1 lyophilisat Adulte : 2 cp ou 2 lyophilisats au moment de la crise	Hypersensibilité au phloroglucinol grossesse
EUPHYTOSE	États anxieux légers, irritabilité, nervosité, dystonies neuro-végétatives.	Enfant : 1 cp Adolescent : 2cp	Ne pas donner en cas de prise d'alcool.
ARNICA doses 9 ch	Contre les coups, bosses, chocs	1 dose	Allergie à l'arnica

À titre d'exemple non limitatif :

(1) Aferadol, Claradol, Dafalgan, Doliprane Dolko, Dolotec, Efferalgan, Fébrexol, Gelupaneoralgan, Paralyoc

(2) Carbolevure, Carbophos, Charbon de Belloc, Formocarbène, Mandocarbène, Splénocarbène

(3) Spasfon, Météoxane, Spasfon-Lyoc

MÉDICAMENTS D'URGENCE

À ne donner que sur prescription d'un médecin

- soit dans le cadre du protocole d'urgence du projet d'accueil individualisé ;
- soit après appel au 15. Le médecin régulateur peut demander à titre de mesure conservatoire en attendant l'arrivée de l'équipe médicale d'urgence :
 - . d'effectuer une injection ;
 - . et/ou d'effectuer une prise médicamenteuse ;
 - . de pratiquer un geste technique.

NOM DES PRODUITS	INDICATIONS	MODE D'ADMINISTRATION	CONTRE-INDICATIONS
Épinephrine ⁽¹⁾ ampoule de 1mg/ml	Traitement d'urgence des symp-tômes du choc anaphylactique Œdème de Quincke Arrêt cardio-vasculaire	À n'utiliser qu'en cas d'extrême urgence en sous-cutanée et intramusculaire uniquement.	Hypertension artérielle diabète hypothyroïdie insuffisance coronarienne, rétrécissement aortique mycardiopathie obstructive troubles du rythme ventriculaire association avec IMAO
BRICANYL en spray 0,5 mg / dose	Traitement symptomatique des asthmes aigus graves	Inhaler une bouffée.	Allergie à la terbutaline ou à ses dérivés
BRICANYL 0,5mg injectable	Traitement de l'asthme aigu	Injection en sous-cutanée Enfant > 2 ans : 0,005 à 0,01 mg/ kg Adolescent : 1 amp 0,5 mg	Allergie à la terbutaline ou à ses dérivés cardiopathie hémorragie utérine grossesse HTA
GLUCAGEN 1mg/ml	Hypoglycémie grave chez un diabétique insulinotraité	Sous-cutanée ou intramusculaire	Alcoolisation aiguë hépatopathie sévère insulinome phéochromocytome
Méthyl prednisolone 20mg ⁽²⁾	États allergiques sévères Choc anaphylactique Œdème de Quincke	1 injection intramusculaire Enfant : 1 à 3mg/kg Adolescent : 1 ampoule 20mg	Hypersensibilité au méthyl prednisolone état infectieux ou mycosique non contrôlé par un traitement spécifique herpès, zona, viroses ulcère gastrique ou duodénal évolutif hépatites aiguës à virus
VENTOLINE spray 100 µg	Traitement symptomatique des asthmes aigus graves	Inhaler 1 à 2 bouffées	Allergie au salbutamol En cas de survenue de toux, arrêter immédiatement l'inhalation.
Dans le second degré : préservatifs et tests de grossesse			

FP4 : La contraception d'urgence

Textes de référence :

Article D5134-8 et Art. D5134-5 à D5134-10-1 Code de la santé

Version en vigueur depuis le 29 mai 2016

Modifié par Décret n°2016-683 du 26 mai 2016 - art. 2

L'infirmier ou l'infirmière recherche les modalités les plus appropriées en fonction de l'âge et de la personnalité de l'élève aux fins d'informer celle-ci des différentes possibilités de contraception d'urgence et de lui indiquer les structures existantes pour se procurer de tels médicaments : pharmacie, centre de planification ou d'éducation familiale, PMI, dispensaire.

L'infirmier ou l'infirmière peut administrer la contraception d'urgence à l'élève concernée aux fins de permettre d'éviter une grossesse non désirée.

L'infirmier ou l'infirmière s'assure de la prise effective par l'élève du médicament et du respect de la posologie.

L'infirmier ou l'infirmière propose également à l'élève mineure, qui peut le refuser, de s'entretenir avec le titulaire de l'autorité parentale ou avec son représentant légal de la démarche d'aide et de conseil mise en œuvre.

Suivi et accompagnement de l'adolescente

- Entretien avec la jeune fille
- Délivrance contraception d'urgence
- Informations sur les effets secondaires
- Suivi

FP5 : Projet d'accueil individualisé (PAI)

Textes de référence :

-Code de l'éducation : Article D 351-9 relatif à l'aménagement de la scolarité en raison d'un trouble de la santé invalidant, élaboration d'un projet d'accueil individualisé

-Circulaire MEN n° 210-4832 C du 10 février 2021 :

Lien PAI

-BO Hors-série n° 1 du 6 janvier 2000 relatif au « protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement »

<https://www.education.gouv.fr/bo/2000/hs1/texte.htm>

Le projet d'accueil individualisé (PAI) concerne les enfants ou adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur de longues périodes (Asthme, Diabète, Epilepsie, Drépanocytose, RAA...), d'allergie ou d'intolérance alimentaires, pour lesquels des mesures particulières doivent être prises afin qu'ils puissent suivre leur scolarité.

Le PAI est mis en place à la demande de la famille, en accord et avec la participation de celle-ci par le chef de l'établissement.

Il s'agit d'un document écrit, qui définit, selon les besoins spécifiques de l'élève, la prise en charge médicale nécessaire : prescriptions médicales et liste des personnels de l'établissement scolaire habilités à les administrer, protocole de soins d'urgence, aménagements horaires en lien avec une prise en charge extérieure durant les heures scolaires (kinésithérapie, orthophonie, psychothérapie...), régime alimentaire ainsi que les aménagements spécifiques sur tous les lieux d'accueil et les différents temps de sa scolarité : cantine, études, sorties scolaires..

Hormis les aménagements prévus dans le cadre du PAI, la scolarité de l'élève se déroule dans les conditions ordinaires.

Le chef d'établissement est responsable de sa rédaction et de son application. À ce titre, il peut solliciter l'équipe pédagogique et éducative.

L'infirmier·e doit s'assurer de sa mise en place et de son suivi.

Afin de respecter le code de déontologie, aucun diagnostic médical ne peut apparaître sur ce document.

Avec l'accord de la famille, toutes les informations pouvant être utiles à la prise en charge de l'élève pourront être jointes au projet. Il s'agit notamment des informations concernant :

- les régimes alimentaires à appliquer

- les conditions des prises de repas
- les aménagements d'horaires
- les dispenses de certaines activités incompatibles avec la santé de l'élève, les activités de substitution proposées.

Le projet d'accueil individualisé est signé par les différents partenaires convoqués au préalable par le chef d'établissement.

Les partenaires sont : la famille, le médecin traitant ou le spécialiste qui suit l'enfant, le chef d'établissement, l'infirmier-e scolaire.

Le professeur principal et, en fonction des situations d'autres professeurs, peuvent également être conviés lors de la signature du PAI.

FP 6 : Projet d'accompagnement personnalisé (PAP)

Le PAP répond aux besoins constatés des élèves qui présentent une difficulté scolaire durable ayant pour origine un ou plusieurs troubles des apprentissages et qui ne bénéficient pas d'une reconnaissance de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Comme il s'agit de dispositifs pédagogiques, l'infirmier-e n'aura donc pas à être en charge de l'élaboration et de la mise en place du PAP qui relève du rôle propre des équipes pédagogiques.

Textes de référence :

-BO n° 5 du 29/01/2015

-Circ. 2015-016 du 22/01/2015 relative au Plan d'accompagnement personnalisé

➤ **Qui initie le PAP ?**

- L'apprenant majeur
- Les responsables légaux si l'apprenant est mineur
- Le chef d'établissement
- Le professeur principal
- L'équipe pédagogique

L'infirmier-e est souvent amené-e à constater l'existence d'un trouble de type « Dys » par le biais du dossier d'informations médicales déposé à l'inscription. Il lui convient de faire le point avec l'élève et ses parents sur les mesures d'accompagnements effectuées (prise en charge orthophonique, accompagnement pédagogique, ...) et les orienter vers le professeur principal.

➤ **Pourquoi initier un PAP ?**

Il peut être proposé sur le constat de troubles avérés par le médecin scolaire, le médecin traitant, l'orthophoniste, le psychologue, ou parce que l'élève avait déjà un dispositif d'accompagnement pédagogique spécifique.

Un PAP sera proposé dans les cas de troubles des apprentissages pour lesquels un PPS n'aura pas de réponse adaptée, et en tout état de cause lorsque la famille n'a pas fait de démarche de reconnaissance auprès de la MDPH (maison départementale de personnes handicapées).

L'infirmier-e devra questionner la famille concernant le parcours de prise en charge du trouble et les démarches effectuées jusqu'à présent. Il arrive qu'aucune démarche n'ait jamais été effectuée, notamment auprès de la MDPH afin d'obtenir une reconnaissance du statut de handicap permettant la mise en place d'autres mesures d'accompagnement, notamment le PPS. Dans ce cas il conviendra d'orienter l'apprenant vers les structures et les professionnels adaptés si cela est nécessaire.

➤ **Qui élabore le PAP ?**

C'est le chef d'établissement et l'équipe éducative qui se chargent de son élaboration avec l'attache des professionnels concernés (orthophonistes, psychologues). Il est ensuite validé sur accord de la famille ou de l'apprenant majeur.

C'est le professeur principal qui coordonne sa mise en œuvre et son suivi. Il est révisé chaque année scolaire

➤ **Comment ?**

Quatre documents distincts : maternelle, élémentaire, collège, lycée

Par la famille avec les professionnels concernés.

Lien PAP education.gouv.fr

➤ **Quels aménagements ?**

Ils concerneront le volet pédagogique uniquement avec des aménagements de type utilisation d'un ordinateur, de photocopies agrandies, de méthodes d'apprentissages spécifiques, une assistance vie scolaire.

Parallèlement à ces aménagements de scolarité, les jeunes bénéficiaires d'un PAP peuvent prétendre à un aménagement des épreuves aux examens.

La demande d'aménagement des épreuves aux examens est effectuée par le chef d'établissement sur demande des parents informés alors. En aucun cas l'infirmier-e n'est en charge d'instruire le dossier de demande de tiers-temps. L'infirmier-e sera chargé-e de fournir les pièces médicales nécessaires à l'instruction du dossier. L'ensemble du dossier est envoyé par le service du secrétariat vie scolaire de l'établissement au rectorat.

FP7 : Projet personnalisé de scolarisation

Le projet personnalisé de scolarisation définit et coordonne les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers d'une personne en situation de handicap.

Le personnel infirmier a toute sa place en apportant son expertise et peut être force de proposition avec l'équipe pluridisciplinaire et la famille dans la mise en œuvre du PPS.

Textes de référence

- Code de l'éducation D351-5
- Circ. 2016-117 du 08/08/2016

La préparation du PPS intervient dès qu'une demande de compensation est adressée à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) par la famille.

Le PPS devient effectif avec la notification de la MDPH.

Pour produire le PPS, l'équipe pluridisciplinaire s'appuie sur les informations contenues dans le guide d'évaluation de besoins de compensation en matière de scolarisation (**GEVA-Sco**), sur les informations complémentaires qui peuvent être transmises par les professionnels de l'équipe éducative ou de l'équipe de suivi de scolarisation (ESS), mais également sur le certificat médical et toutes les expertises complémentaires qui auront été mobilisées.

<https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-geva-sco-web.pdf>

Le PPS peut comprendre des préconisations concernant les épreuves d'examen sans ne constituer pour autant ni une demande, ni une décision d'aménagement de projet de la formation de l'élève et des conditions de sa scolarité.

Le PPS est révisé au moins à chaque changement de cycle ou d'orientation scolaire. C'est la feuille de route du parcours de scolarisation de l'enfant en situation de handicap.

Après décision de la CDAPH, le PPS est transmis à l'élève majeur, ou s'il est mineur, à ses parents ou à son responsable légal, à l'enseignant référent de l'Éducation nationale, ainsi qu'au chef d'établissement, ou d'un service social ou médicosocial ainsi qu'aux membres de l'équipe éducative chargés de le mettre en œuvre dans la limite de leurs attributions respectives.

Le PPS retrace les compensations, les aménagements ainsi que les adaptations pédagogiques dont l'élève a besoin durant sa scolarité en ce qui concerne :

- l'orientation scolaire (ULIS, ESMS, Milieu ordinaire avec ou sans accompagnement) ;

- l'aménagement de la scolarité (scolarité à temps plein ou temps partiel) ;
- les aménagements de nature pédagogique ;
- les compensations humaines : accompagnement avec AVS, interface de communication...
- les compensations matérielles : l'attribution de matériels pédagogiques adaptés (ordinateur, logiciel spécifique, mobiliers spécifiques)
- Les compensations financières : allocation d'enfant handicapé, etc.

FP8: Visite de dépistage de la douzième année

Réaliser et organiser la visite de dépistage obligatoire de la douzième année au cours de la classe de sixième.

Evaluation globale de la santé de l'élève et repérage des difficultés de santé ou de mal-être, de vulnérabilité, les conduites à risque, et les éventuels besoins d'accompagnement ou d'aménagement de la scolarité.

Textes de référence :

-BO du 12/11/2015 modifié par l'Arrêté du 20/01/21

-Arrêté du 3/11/2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires

-Art. L541.1 de Code de l'éducation

➤ Missions :

- analyse les antécédents et les informations disponibles ;
- conduit un entretien individuel avec l'élève ;
- explore les conditions de vie, la santé perçue, le bien-être psychique ;
- aborde le développement pubertaire et les questions relatives à la sexualité ;
- repère les situations de maltraitance ou relevant de la protection de l'enfance ;
- repère les conduites à risque, addictions, harcèlement et difficultés scolaires ;
- vérifie les vaccinations ;
- réalise les mesures staturo-pondérales et calcule l'IMC ;
- effectue les dépistages visuel et auditif ;
- vérifie l'hygiène bucco-dentaire ;
- évalue la situation clinique, notamment la posture du dos ;
- formule des conseils et des actions de promotion de la santé.

➤ Points de Vigilance

Le dépistage de la 12^e année n'est pas seulement un bilan biométrique. Le texte réglementaire lui donne une forte dimension de prévention, de repérage précoce des vulnérabilités, de protection de l'enfance, d'accompagnement de la réussite scolaire, de promotion de la santé physique, psychique et sexuelle.

Il s'enregistre sur Lien.

A l'issue de la Visite, l'infirmier.e transmet aux parents les conclusions de cette consultation incluant, le cas échéant, des recommandations et des conseils. Un courrier à destination du médecin traitant peut-être remis aux parents. Il transmet également, le cas échéant, aux autorités compétentes les faits relevant de la protection de l'enfance.

FP9 : Visites médicales d'aptitude des mineurs aux travaux dangereux et dérogation pour machines dangereuses

L'infirmier-e peut seconder le médecin pour la réalisation de ces visites médicales en respectant son domaine de compétence.

Pour pouvoir réaliser ces visites médicales, les personnels de santé doivent pouvoir bénéficier de matériel, a minima : pèse-personne, toise, audiotest, visiotest (ou échelle de Parinaud), une table d'examen (avec papiers examen) et une poubelle.

Textes de référence :

-n° DGT/CT1/DGEFP/DPJJ/DGESCO/DGCS/DGER/DAFSL/2016/273 du 7 septembre 2016

- Art L.4153-8 et L.4153-9 du Code du travail (travaux interdits et dérogations pour les mineurs). D.4153-15 à D.4153-37 (liste des travaux réglementés). D.4153-47 (avis médical préalable d'aptitude)

Avant toute affectation des élèves mineurs des filières professionnelles et technologiques ou des étudiants mineurs, visés aux articles D.4153-17 à D.4153-

35 du code du travail, pour les besoins de leur formation professionnelle, le chef d'établissement d'enseignement et le responsable de l'organisme d'accueil, doivent respectivement s'assurer de la délivrance, pour chaque jeune, d'un avis médical d'aptitude, à renouveler chaque année, conformément à l'article R. 4153-40 (5°) du code du travail.

Peuvent ainsi intervenir pour les jeunes relevant des établissements d'enseignement et de formation professionnelle :

-les médecins employés par l'éducation nationale ;

-à défaut, un médecin avec lequel l'académie a conclu une convention.

L'avis rendu par un médecin traitant ne peut donc pas être pris en compte au titre de l'avis médical nécessaire à l'affectation du jeune à des travaux réglementés.

À l'issue de la visite médicale, le médecin remet à l'établissement d'enseignement un exemplaire de l'avis médical permettant ou non l'affectation du jeune aux travaux réglementés ou relevant de la dérogation permanente. L'établissement d'enseignement en remet copie aux représentants légaux du jeune s'il est mineur, au jeune lui-même s'il est majeur, ainsi qu'au maître de stage ou au responsable de l'organisme d'accueil.

FP10 : La vaccination en France

Textes de référence :

Calendrier vaccinal 2019 :

-Article L. 3111-4 du code de la santé publique

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal-2026_a4_100p.pdf

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/calendrier_vaccinal_mars_2019.pdf

Depuis le 1er janvier 2018, huit vaccinations, auparavant recommandées sont devenues obligatoires. Dorénavant, onze vaccinations obligatoires sont pratiquées, sauf contre-indication médicale reconnue.

Les vaccinations obligatoires sont exigées pour l'entrée en collectivité (crèche, école, collège, lycée...), par conséquent un enfant non vacciné avec les vaccins obligatoires ne pourra pas être admis dans ces collectivités.

Pour les établissements professionnels, selon le lieu de stage professionnel suivi par les élèves, il peut être demandé une vaccination en lien avec les risques de contamination encourus.

En cas de doute, l'infirmier-e peut se rapprocher du Médecin de l'Education Nationale, du Médecin traitant ou de l'agence régionale de santé.

FP 11 : Dispositifs Spécifiques d'Inclusion

Scolaire

➤ Collèges

-SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté : structure au sein de certains collèges destiné aux élèves présentant des difficultés scolaires ne relevant pas du handicap.

-Objectifs : permettre la poursuite des apprentissages fondamentaux, préparer progressivement à une orientation professionnelle.

-Caractéristiques : petits effectifs, enseignement adapté et plus individualisé, découverte professionnelle dès la 4^e, orientation fréquente vers CAP ou voie professionnelle.

-UPE2A : unité pédagogique pour élèves allophones arrivants, dispositif destiné aux élèves nouvellement arrivés en France dont la langue maternelle n'est pas le français.

-Classe MLDS (Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire), dans certains établissements, assimilée à une classe de 3^e, elle accueille des élèves qui ont effectué une 3^e et qui se retrouvent sans affectation ou bien en cours de reprise de scolarisation après décrochage.

- ULIS : Unité localisée pour inclusion scolaire : dispositif destiné aux élèves en situation de handicap (notifié par la MDPH) dont les besoins ne peuvent pas être entièrement satisfaits dans une classe ordinaire.

-Objectifs : permettre une scolarisation inclusive et offrir un enseignement adapté tout en maintenant des temps d'inclusion dans les classes ordinaires.

-Caractéristiques : Les élèves sont inscrits dans une classe de référence, ils bénéficient de temps d'enseignement spécialisés avec un enseignant coordonnateur ULIS. Ils bénéficient d'un PPS (plan personnalisé de scolarisation). Le travail est en lien avec enseignant référent ASH.

FP 12: Missions dans le 1^{er} degré

Textes de références :

- BO du 12/11/2015 modifié par l'Arrêté du 20/01/21
- Arrêté du 3/11/2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires
- Art. L541.1 de Code de l'éducation

L'infirmier.e organise ses visites en concertation avec les établissements de son secteur.

La direction ou les enseignants fournissent la liste des élèves à voir en dépistage et /ou en suivi, en fonction de leurs observations (pas de visite systématique).

La direction doit fournir un local adapté aux visites (bureau, chaise, et confidentialité respectée...)

Le matériel de dépistage paramédical doit être fourni par le collège : Balance, toise, test ishihara, échelles de vision, otoscope, audiomètre.

Un ordre de mission permanent (**OMP**), nécessaire pour se déplacer dans les établissements, est envoyé par la secrétaire du pôle santé en début d'année scolaire.

Il n'existe pas de défraiement car les écoles sont dans le même secteur géographique que l'établissement de référence.

LIEN n'est pas encore configuré pour le premier degré. Il conviendra donc de prévoir un tableau de suivi des visites afin de comptabiliser le nombre d'enfants dépistés et les orientations effectuées.

FP 13 : Secret professionnel et secret partagé

Dans l'exercice de ses missions, l'infirmier-e scolaire est soumis au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux Art 226-13 et Art 226-14 du Code pénal.

Textes de référence :

- Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé
- Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance
- Code de santé publique : Art-R4311-1 et Art-R4312-4
- Code pénal : Art-226-13 et Art -226-14
- Art.L :1110-4 code de la Santé publique modifié par loi 216-41 du 26/01/2016
- Art.L 226-2 Code de l'Action Sociale et des Familles
- Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échanges et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médicosocial et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel

Quelques définitions...

Secret médical : le secret médical est un droit de l'individu à maîtriser les données médicales le concernant. Les acteurs médicaux sont tenus à la confidentialité médicale des patients dont ils ont directement ou indirectement connaissances à prendre en charge.

Secret professionnel : le secret professionnel est l'interdiction de révéler les informations à caractère secret dont la personne a eu connaissance dans l'exercice de sa profession, soit données comme confidentielles ou touchant à la vie privée, soit comprises, vues, entendues ou déduites par le professionnel dans l'exercice de sa profession... c'est-à-dire une personne qui en est dépositaire par sa profession, sa fonction ou sa mission temporaire.

Secret partagé : le secret est partagé à partir du moment où des informations peuvent être échangées entre professionnels astreints au secret.

Levée du secret : il peut être levé dans différentes circonstances :

- Déclaration légale : les maladies contagieuses à déclaration obligatoire, l'interruption volontaire de grossesse (non nominative), les certificats médicaux d'accident du travail et de maladie professionnelle, les certificats de vaccination des enfants ;

- Dérogation /Obligation : **connaissances de sévices ou privations infligées à un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger et lors de la connaissance d'un crime ou d'un délit.**

Point de Vigilance :

Violation du secret : le secret peut ne pas être respecté par :

- la parole : téléphone, discussion dans les couloirs ou au self, à un tiers...
- Les notes écrites : courrier, internet, fax...
- L'affichage : compte-rendu médical, fiche de soins...

Protection des données : Garantir la confidentialité, la sécurité et l'accès limité aux données personnelles conformément aux recommandations de CNIL/RGPD.

Responsabilité des professionnels : lors de la violation du secret professionnel, la responsabilité des professionnels pourra être reconnue d'ordre pénale, civile, administrative et disciplinaire.

La peine encourue peut-être d'un an d'emprisonnement et 15 000 euros d'amende

FP 14 : Signalement Ou Information

Préoccupante (IP)

En lien avec les équipes éducatives et pédagogiques, le personnel infirmier participe à la politique de protection de l'enfance et agit pour assurer la protection de l'élève, conformément aux articles L. 226-2-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles en conformité avec le code pénal. Il peut être également dépositaire d'informations et/ou d'observations. Il met alors en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves.

Textes de référence :

- Art 40 du Code pénal et notamment les articles 434-1 et 434-3 sont relatifs à l'obligation d'information en vue de prévenir les crimes et délits.
- Loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance et la loi n°2016-297 du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant
- Loi n° 89-487 du 10 juillet 1989 relative à la prévention de mauvais traitements à l'égard des mineurs.
- Code de l'action sociale et des familles : articles R226-2, D226-2-6, L226-4
- Décret n° 2016-1476 du 28 octobre 2016 pris en application de l'article L.226.3 du code de l'action sociale et des familles et relatif à l'évaluation de la situation de mineurs à partir d'une information préoccupante, réalisée par une équipe pluridisciplinaire de professionnels.

Quelques définitions :

Signalement ou Article 40 : « Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

Information préoccupante : L'information préoccupante est définie comme étant « une information transmise à la cellule départementale mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 pour alerter le président du conseil départemental sur la situation d'un mineur, bénéficiant ou non d'un accompagnement :

- Pouvant laisser craindre que sa santé, sa sécurité ou sa moralité sont en danger ou en risque de l'être ;
- Ou que les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises ou en risque de l'être» (art. R226-2-2 du Code de l'action sociale et des familles).

Enfant maltraité : tout enfant qui subit des violences physiques, psychologiques, des abus ou des violences sexuelles, des négligences lourdes entraînant des troubles de l'état général.

Enfant en risque : « L'enfant en risque est un enfant qui connaît des conditions d'existences risquant de mettre en danger sa santé, sa sécurité, sa moralité, son éducation... mais il n'est pas pour autant maltraité », Article 375 du Code civil

Face à ces situations enfants en danger ou susceptible de l'être, il ne faut jamais rester seul.e. il est nécessaire d'**AGIR** et de travailler avec l'Assistante Sociale.

Il faut analyser la situation et savoir recueillir la parole de l'enfant : maîtriser son émotion, le laisser parler, lui poser le moins possible de questions, dire à l'enfant que l'on croit ce qu'il nous dit : ne pas juger de la véracité de ces propos, reformuler si besoin, rappeler que l'adulte n'a pas le droit d'effectuer certains gestes sans son autorisation (dans le cas des abus sexuels) le prévenir que l'on ne peut pas garder ce secret, le mettre au courant des décisions prises, ne pas faire « l'enquête ».

Point de vigilance :

-Le signalement (Article 40) ou l'information préoccupante est **rédigé par la personne qui a été dépositaire des informations**.

-Les **propos rapportés** par le jeune seront mis entre « guillemets ».

-Veiller à ne faire aucune interprétation et **signer le document** en précisant votre nom, prénom et fonction.

Circuit de transmission d'une situation d'enfants en danger ou en risque de danger

REPÉRAGE

➤ Qui ?

Personnels de l'établissement ou tout autre personnel extérieur intervenant dans l'établissement

➤ Quoi ?

-Difficultés sociales, familiales ou de santé

- Danger ou risque de danger concernant : la santé, la sécurité, la moralité, l'éducation...

-Danger grave ou imminent

➤ Quelles réponses ?

-Proposition d'Accompagnement par les professionnels éducatifs, sociaux et de santé compétents (internes et/ou externes de l'établissement)

-Transmission de l'information préoccupante, à la cellule de recueil, d'évaluation et de traitement des informations préoccupantes du conseil départemental (CRIP)

-Signalement au Procureur de la République

Dans l'académie, une convention stipule que les IP et Signalements doivent être envoyés à la Conseillère Technique Assistante Sociale.

EVALUATION ET DÉCISION

-Classement sans suite : Un dossier peut être classé sans suite pour les raisons suivantes :

➤ Les faits allégués ne peuvent pas recevoir de qualification : il n'y a donc pas d'infraction ou alors, elle n'est pas suffisamment caractérisée.

➤ L'auteur de l'infraction est inconnu (exemple des plaintes contre X).

➤ Le préjudice est dérisoire

Par la suite, un dossier classé sans suite pourra être repris par le procureur si nécessaire.

-Protection administrative :

- aide à domicile, accompagnement social, économie sociale et familiale, accueil de jour, contrat jeune majeur, aides financières et à la gestion du budget, action éducatives à domicile (AED), accueil provisoire (établissement ou famille d'accueil).

-Protection judiciaire (Parquet des mineurs) :

- enquête police

- ordonnance de placement provisoire (OPP)

- saisine du juge des enfants en assistance éducative (civil)

- saisine du juge d'instruction (pénal)

- classement sans suite (avec information au conseil départemental)

Le juge des enfants peut demander :

- investigation, enquête
- mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget
- assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)
- placement judiciaire.

Les parents ou responsables légaux doivent être informés de la transmission d'une information préoccupante ou d'un signalement et associés à la réflexion de toutes les étapes de la procédure concernant leur enfant **SAUF si cela est contraire à l'intérêt de l'enfant.**

Le chef d'établissement doit être au courant de l'envoi d'un signalement par un personnel de l'établissement sans lui donner le motif.

Glossaire et Acronymes

AED : Action Éducative à Domicile. Mesure d'accompagnement des familles dans le cadre de la protection de l'enfance.

AEMO : Assistance Éducative en Milieu Ouvert. Mesure judiciaire permettant le maintien de l'enfant dans sa famille avec accompagnement éducatif.

ARS : Agence Régionale de Santé.

AT : Accident du Travail.

AVS : Accompagnant de Vie Scolaire (désormais AESH).

BOEN : Bulletin Officiel de l'Éducation Nationale.

CAP : Certificat d'Aptitude Professionnelle.

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes.

CSS / CSSM : Caisse de Sécurité Sociale / Caisse de Sécurité Sociale de Mayotte.

DASRI : Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux.

DGESCO : Direction Générale de l'Enseignement Scolaire.

ERSEH : Enseignant Référent à la Scolarisation des Élèves en Situation de Handicap.

ESS : Équipe de Suivi de la Scolarisation.

GEVA-Sco : Guide d'Évaluation des Besoins de Compensation en matière de Scolarisation.

ICTN : Infirmier(ère) Conseiller(ère) Technique National(e).

ICTR : Infirmier(ère) Conseiller(ère) Technique auprès du Recteur.

IP : Information Préoccupante.

LIEN : Logiciel infirmier de suivi des élèves.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

MLDS : Mission de Lutte contre le Décrochage Scolaire.

NUMEN : Numéro d'identification de l'Éducation nationale.

OMP : Ordre de Mission Permanent.

OPP : Ordonnance de Placement Provisoire.

PAI : Projet d'Accueil Individualisé.

PAP : Plan d'Accompagnement Personnalisé.

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation.

RGPD : Règlement Général sur la Protection des Données.

SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté.

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire.

UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire.

UPE2A : Unité Pédagogique pour Élèves Allophones Arrivants.