

## Introduction

La mission de l'infirmier-ère de l'Éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'Éducation nationale qui est de contribuer à la réussite des élèves et des étudiant-es. Elle est décrite dans la [circulaire du 10 novembre 2015](#) qui annule celle du 12 janvier 2001. Elle permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité. L'infirmier-ère participe à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique. Il/Elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé de l'ensemble des élèves, scolarisé-es dans les établissements d'enseignement du premier et second degré de leurs secteurs d'intervention, et des étudiant-es. Il/Elle participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé, et de lutte contre les inégalités sociales.

## Cadre légal

### [Circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015](#)

Code de la santé publique, les actes professionnels (art R. 4311-13 à R. 4311-15) et règles professionnelles (R. 4312-1 à R. 4312-32).

## Analyse

La circulaire des missions rappelle que les infirmier-ères de l'Éducation nationale et de l'enseignement supérieur sont rattaché-es à la mission de promotion de la santé. Ils/Elles sont, à ce titre, sous la responsabilité administrative du/de la chef-fe d'établissement, de l'IA-DASEN ou du/de la recteur.trice. Sont ensuite énumérés les différents postes de recrutement et les établissements qui doivent être priorisés en matière d'affectation.

Viennent ensuite les missions qui se sont multipliées. On retrouve notamment le suivi individualisé des élèves, l'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la consultation infirmière spécifique qui permet l'observation et le dépistage mais détermine également les relais à mettre en place auprès des personnels du réseau de santé ou de l'éducation. L'infirmier-ère contribue, dans ce cadre particulier, à l'éducation individuelle à la santé en réponse à des problèmes soulevés par l'élève ou l'étudiant-e. Le suivi est mis en place à l'initiative de l'infirmier-ère ou à la demande de la communauté éducative. Il/Elle contribue à la protection de l'enfance, à la prévention de la violence et des discriminations.

Les dépistages obligatoires sont prévus à l'article L. 541-1 du Code de l'éducation. Ils font référence à l'arrêté ministériel qui décrit le contenu des visites de dépistage infirmier. La circulaire précise également dans quel contexte l'infirmier-ère peut renouveler l'ordonnance de prescription de contraceptifs oraux.

Le rôle et la place de l'infirmier-ère dans l'accueil des élèves porteur-euses de handicap ou de maladie et nécessitant un PAI ou d'élèves ayant des troubles des apprentissages et nécessitant un PAP est succinctement abordé et ne précise pas les limites de son intervention.

Concernant la promotion de la santé et l'éducation à la santé, la circulaire met en valeur le cadre légal (Comité d'éducation à la santé et parcours éducatif de santé) de leur exercice en insistant sur le caractère pluridisciplinaire des interventions.

Dans le domaine de ses compétences et de son expertise, l'infirmier-ère contribue à la formation d'étudiant-es infirmier-ères et des personnels de l'Éducation nationale, participe à la commission hygiène et sécurité. Les directeur-trices d'école et les chef-fes d'établissement s'appuient sur le personnel infirmier pour la mise en place du protocole des soins d'urgence. L'infirmier-ère est membre de la communauté éducative et à ce titre apporte tout conseil et aide au/à la chef-fe d'établissement ou aux directeur-trices d'école, et aux adultes de la communauté scolaire qui en font la demande.

Le contexte partenarial, tel qu'il est énoncé, précise que celui-ci « implique des échanges d'informations » avec des partenaires d'institutions différentes.

## **La CGT Educ'action revendique :**

Cette circulaire présente un élargissement des missions des infirmier-ères et un cadre d'exercice vague. En effet, maintenir ces personnels sous l'autorité des chef-fes d'établissement favorise une interprétation de la circulaire « à la carte » et des conditions de travail très différentes d'un établissement à l'autre.

La CGT revendique la création d'un service infirmier avec une hiérarchie fonctionnelle. En aucun cas, les infirmier-ères ne veulent de la hiérarchie d'un-e chef-fe d'établissement ni de celle des médecins. Le service s'organise avec des cadres infirmiers à tous les échelons hiérarchiques. Cela permettra l'harmonisation des pratiques sur le territoire national et la perspective d'évolution de carrière.

La CGT refuse l'individualisation des situations et les inégalités dans les conditions de travail.

Par ailleurs, l'extension du champ des missions s'est faite sans aucune réflexion sur les moyens nécessaires pour un exercice professionnel à la hauteur des enjeux. La CGT pense qu'il est indispensable de créer suffisamment de postes pour calquer le temps de présence des infirmier-ères sur la présence des élèves dans un établissement. Pour les mêmes raisons, chaque secteur du premier degré a besoin d'un-e infirmier-ère.

Enfin, cette circulaire, parce qu'elle implique le partage de données remet en question la notion de secret professionnel pourtant cité en référence. D'ailleurs, l'arrêté du 5 novembre 2015, précisant le contenu des visites médicales et de dépistage infirmier, a été annulé par le Conseil d'État parce qu'il demandait le transfert de données. La CGT demande donc que soit retiré du texte toute référence au partage d'informations conformément aux dispositions des articles R. 4312-4 et R 4312-5 du Code de la santé publique, les infirmier-ères sont tenu-es au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

**[Retour](#)**