



RAPPORT
SUR LE DEVENIR
DE LA SANTE A L'ECOLE
Mai 2023





RAPPORT SUR LE DEVENIR DE LA SANTE A L'ECOLE

Mai 2023

Rédigé par le SNiCS FSU

avec la collaboration de Gilles Devers, Avocat spécialisé en droit de la santé - Ancien infirmier hospitalier - Enseignant Chercheur à l'Université de Lyon III

PLAN

INTRODUCTION

Chapitre 1 – LE CADRE FONDAMENTAL

I – UN CADRE JURIDIQUE FONDAMENTAL

- A - L'éducation, un choix des parents
- B - L'Etat, relai pour garantir les droits de l'enfant
- C - Une politique sanitaire et sociale en faveur des élèves

II - LES AXES DE LA POLITIQUE DE SANTE POUR LES ELEVES ET LES ETUDIANT.ES

- A - Une politique éducative de santé centrée sur la réussite scolaire
- B - Un cadre législatif contraignant en faveur de l'égalité des chances

Chapitre 2 - HISTORIQUE : DU SERVICE D'HYGIENE SCOLAIRE AU DEVELOPPEMENT DU CONCEPT DE SANTE A L'ECOLE

Chapitre 3 - LES RAPPORTS ET ETUDES PUBLIES CES DERNIERES ANNEES

- 1/ L'Académie Nationale de médecine
- 2/ Le Conseil Economique Social et Environnemental (CESE)
- 3/ Le rapport Jourdan
- 4/ La Cour des Comptes
- 5/ Rapport Chauvin (Dessiner la santé publique de demain, 2022)

Chapitre 4– LES AXES D'AMELIORATION ET LES PROPOSITIONS DU SNICS FSU

I - UNE REAFFIRMATION DES PRINCIPES JURIDIQUES CONSTITUTIFS

II - UNE POLITIQUE EDUCATIVE, SOCIALE ET DE SANTE AFFIRMEE

- A – Une gouvernance renouvelée qui souffre d'une faiblesse politique
 - 1/ Une gouvernance renforcée
 - 2/ La faiblesse des moyens
 - 3/ L'analyse décalée de la Cour des Comptes
- B - Une organisation pour renforcer le service à l'utilisateur : l'accès à la réussite scolaire
 - 1/ Le leurre de la départementalisation
 - a/ Une mission de l'Etat, le grand régulateur
 - b/ L'expérience de la PMI
 - c/ Le rapport Peyron
 - d/ Ne pas refaire les erreurs du passé
 - 2/ Une structuration de type service, dans quel objectif et à quel prix ?
 - a/ Les compétences des infirmières pour répondre aux besoins de l'élève
 - b/ Les enseignements du passé
 - c/ Les enseignements d'une étude de terrain

d/ L'absence de corrélation entre le nombre de médecins de l'Education nationale et le nombre d'élèves bénéficiant d'une visite médicale

III - MIEUX RECONNAITRE, MIEUX RECRUTER ET MIEUX FORMER POUR RENFORCER LES SYNERGIES

A - Réaffirmer le rôle, la place et la responsabilité de chacun dans le respect des compétences et à partir des besoins des usager.es.

- 1/ Dépasser le carcan médico-centré
- 2/ Conforter la consultation infirmière
- 3/ La coopération entre professionnel.les, sans la hiérarchie
- 4/ Le rôle pivot de l'infirmière en milieu scolaire
- 5/ La question de la messagerie interne

B - Renforcer l'attractivité et la capacité d'action de la santé à l'Ecole

- 1/ Un budget en panne
- 2/ Un besoin de 23 000 infirmières, et donc la création de 15 184 postes

C - INFENES, une véritable spécialité infirmière au service de l'élève

CONCLUSION

Annexes

Références bibliographiques

INTRODUCTION

1. 18 millions de consultations chaque année : les infirmières sont le pivot de la santé en milieu scolaire, au service de l'émancipation de l'enfant, de sa santé et de sa réussite scolaire. Agentes de l'Education nationale, les infirmières conseillères de santé travaillent chaque jour en relation avec les parents, l'administration, les médecins, et l'ensemble des professionnels de l'enfance. Alors que le secteur est en sous-effectif et en tension permanente, elles assument cette mission essentielle auprès des enfants, avec une réussite saluée.
2. Ce travail s'inscrit dans un cadre juridique fort, de type fondamental, qu'il s'agisse de la structuration de la promotion de la santé en faveur de l'Elève, ou des compétences infirmières. C'est dire qu'on ne part pas de rien, mais au contraire des plus hautes exigences de l'Etat, et ce cadre juridique s'impose à tous.
3. A l'intérieur de ce cadre, tout bouge et tout est discuté de manière permanente, car la société change et les besoins des enfants se renouvellent. Pour que la relation se noue, la réponse de l'infirmière doit être impeccable de professionnalisme.
4. Quels sont les enjeux actuels de la santé à l'école, au service des élèves et de leur réussite ? Les débats sont vifs, et le SNICS FSU, syndicat majoritaire, a souhaité publier ce rapport, rédigé sous l'angle du droit, de l'expérience de terrain, et de la connaissance des attaques contre ce régime que l'on voudrait cadenciser pour lui donner des attributs de rentabilité. Le SNICS FSU est prêt à tout débat, mais s'il respecte le cadre du droit. D'où ce rapport, pour prendre le temps d'expliquer.
5. Le SNICS FSU rappelle le cadre fondamental (Chap. 1) et, après un rappel historique (Chap 2), il étudie les principaux rapport publiés ces dernières années (Chap. 3). Sur cette base, il peut alors définir les pistes d'amélioration et expliquer ses propositions (Chap. 4).

Chapitre 1 – LE CADRE FONDAMENTAL

6. Comment organiser la santé à l'Ecole, comment faire le bilan, comment déterminer des pistes pour l'avenir ? Le débat est large, mais il ne part pas de rien, car cette santé en milieu scolaire s'inscrit dans un cadre juridique fondamental (I) dont se dégagent des principes constitutifs (II).

I – UN CADRE JURIDIQUE FONDAMENTAL

7. L'éducation est d'abord le choix des parents (A) et l'Etat vient en relai pour garantir les droits de l'enfant (B), en définissant une politique sanitaire et sociale en faveur des élèves (C).

A - L'éducation, un choix des parents

8. L'éducation est d'abord le choix des parents, via l'autorité parentale, qui laisse une large marge de manœuvre, tant que les décisions prises ne font pas apparaître le danger pour l'enfant qui justifie l'entrée en jeu du juge pour enfants.

9. C'est le jeu de l'article 371-1 du Code civil :

« L'autorité parentale est un ensemble de droits et de devoirs ayant pour finalité l'intérêt de l'enfant.

Elle appartient aux parents jusqu'à la majorité ou l'émancipation de l'enfant pour le protéger dans sa sécurité, sa santé et sa moralité, pour assurer son éducation et permettre son développement, dans le respect dû à sa personne.

L'autorité parentale s'exerce sans violences physiques ou psychologiques.

Les parents associent l'enfant aux décisions qui le concernent, selon son âge et son degré de maturité ».

10. Ce droit est borné par l'article 375 du Code civil, sur l'enfant en danger :

« Si la santé, la sécurité ou la moralité d'un mineur non émancipé sont en danger, ou si les conditions de son éducation ou de son développement physique, affectif, intellectuel et social sont gravement compromises, des mesures d'assistance éducative peuvent être ordonnées par justice ».

11. Et entre les deux ? L'Etat est impliqué, tenu par le critère supérieur de l'intérêt de l'enfant, notion introduite en 1989 par la Convention des Nations unies relative aux droits de l'enfant et consacrée par le Conseil d'Etat et la Cour de cassation.

B - L'Etat, relai pour garantir les droits de l'enfant

12. La majorité reste, avec son effet de seuil, mais l'essentiel est la construction progressive de la personnalité, et les droits de l'enfant naissent avec son premier souffle.

13. Ainsi, cet accompagnement de l'enfant est d'abord une affaire de liberté individuelle, forgée dans l'intimité de la vie familiale : l'Etat préserve l'exercice de cette liberté, et s'abstient d'interférer dans les choix des parents.

14. Mais, à côté de cet espace pour cette liberté, l'enfant a des droits, c'est-à-dire qu'il est en mesure d'attendre de l'Etat une garantie de réalisation effective de ses droits. La liberté sans la solidarité, c'est la loi du plus fort ou du plus riche, et le droit réintroduit des correctifs forts à cette liberté débridée pour assurer un accès effectif aux droits pour tous. Pour ne citer qu'un texte, le SNICS FSU met en exergue l'article 11 du préambule de la Constitution de 1946, qui fait partie de notre droit positif :

« La nation garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ».

15. Ce devoir de l'Etat est un enjeu essentiel, qui ne se discute pas.

C - Une politique sanitaire et sociale en faveur des élèves

16. Guidé par ces principes, le législateur a fait depuis près de quatre-vingt ans, le choix d'une politique sanitaire et sociale en faveur des élèves sous la responsabilité et la gouvernance du Ministre de l'Education nationale car indissociable du projet éducatif et de l'émancipation de l'élève.
17. Cette politique inclut une dimension sanitaire, de prévention et de détection des pathologies, exercée par le médecin scolaire en lien avec les parents, la Protection Maternelle et Infantile, le médecin traitant... Mais la dimension essentielle est celle de l'émancipation de l'élève dans le cadre du projet éducatif.
18. Les infirmières se trouvent au premier rang, car elles sont implantées dans les établissements en contact direct et quotidien avec les élèves. Elles constituent le premier des réseaux, avec le chiffre insuffisant mais très significatif avec de 7816 ETP,... et surtout car ce rôle émancipateur de construction de la personnalité est la base du métier d'infirmière. Le résultat est tangible : les infirmières assurent 18 millions de consultations chaque année.
19. Le texte de référence est l'article R. 4311-2 du CSP :

« Les soins infirmiers, préventifs, curatifs ou palliatifs, intègrent qualité technique et qualité des relations avec le malade. Ils sont réalisés en tenant compte de l'évolution des sciences et des techniques. Ils ont pour objet, dans le respect des droits de la personne, dans le souci de son éducation à la santé et en tenant compte de la personnalité de celle-ci dans ses composantes physiologique, psychologique, économique, sociale et culturelle :

1° De protéger, maintenir, restaurer et promouvoir la santé physique et mentale des personnes ou l'autonomie de leurs fonctions vitales physiques et psychiques en vue de favoriser leur maintien, leur insertion ou leur réinsertion dans leur cadre de vie familial ou social ;

2° De concourir à la mise en place de méthodes et au recueil des informations utiles aux autres professionnels, et notamment aux médecins pour poser leur diagnostic et évaluer l'effet de leurs prescriptions ;

3° De participer à l'évaluation du degré de dépendance des personnes ;

4° De contribuer à la mise en œuvre des traitements en participant à la surveillance clinique et à l'application des prescriptions médicales contenues, le cas échéant, dans des protocoles établis à l'initiative du ou des médecins prescripteurs ;

5° De participer à la prévention, à l'évaluation et au soulagement de la douleur et de la détresse physique et psychique des personnes, particulièrement en fin de vie au moyen des soins palliatifs, et d'accompagner, en tant que de besoin, leur entourage ».

20. C'est cela la définition fondamentale de l'infirmière, et dès lors le SNICS FSU ne demande rien d'autre que la pleine application de ce texte, qui date de plus de quarante ans. Être pleinement infirmière, ce n'est pas soulager l'emploi du temps des médecins, c'est assurer cette mission que personne d'autre ne sait remplir.

21. L'annexe « référentiel d'activités » jointe à l'Arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier, retient la définition suivante du « métier infirmier » :

« Évaluer l'état de santé d'une personne et analyser les situations de soins ; concevoir et définir des projets de soins personnalisés ; planifier des soins, les prodiguer et les évaluer ; mettre en œuvre des traitements.

Les infirmiers dispensent des soins de nature préventive, curative ou palliative, visant à promouvoir, maintenir et restaurer la santé, ils contribuent à l'éducation à la santé et à l'accompagnement des personnes ou des groupes dans leur parcours de soins en lien avec leur projet de vie. Les infirmiers interviennent dans le cadre d'une équipe pluriprofessionnelle, dans des structures et à domicile, de manière autonome et en collaboration ».

22. Cette fonction s'exerce, quand il faut, sur prescription médicale, mais d'abord et avant tout dans le cadre du rôle propre, qui couvre l'ensemble des actes infirmiers.

Article R. 4311-3 CSP

« Relèvent du rôle propre de l'infirmier ou de l'infirmière les soins liés aux fonctions d'entretien et de continuité de la vie et visant à compenser partiellement ou totalement un manque ou une diminution d'autonomie d'une personne ou d'un groupe de personnes.

Dans ce cadre, l'infirmier ou l'infirmière a compétence pour prendre les initiatives et accomplir les soins qu'il juge nécessaires conformément aux

dispositions des articles R. 4311-5, R. 4311-5-1 et R. 4311-6. Il identifie les besoins de la personne, pose un diagnostic infirmier, formule des objectifs de soins, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. Il peut élaborer, avec la participation des membres de l'équipe soignante, des protocoles de soins infirmiers relevant de son initiative. Il est chargé de la conception, de l'utilisation et de la gestion du dossier de soins infirmiers ».

23. Dans le cadre du rôle propre, l'infirmière exerce sa liberté de prescription.

Article R. 4312-33

« Dans le cadre de son rôle propre et dans les limites fixées par la loi, l'infirmier est libre du choix de ses actes professionnels et de ses prescriptions qu'il estime les plus appropriés.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses actes professionnels et ses prescriptions à ce qui est nécessaire à la qualité et à la sécurité des soins.

Il tient compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différents soins possibles ».

24. Si elles assument la technicité des actes, les infirmières se passionnent pour construire leur travail autour des fondateurs quatorze besoins identifiés et théorisés par l'infirmière Virginia Anderson :

« 1) respirer ; 2) dormir, se reposer ; 3) boire et manger ; 4) éliminer (selles et urines) ; 5) se mouvoir et se maintenir dans une bonne posture 6) ; se vêtir et se dévêtir ; 7) maintenir la température dans les limites normales ; 8) être propre, soigner et protéger ses téguments ; 9) éviter les dangers ; 10) communiquer avec ses semblables ; 11) agir en fonction de ses valeurs et ses croyances ; 12) s'occuper en vue de se réaliser ; 13) se récréer ; 14) apprendre ».

25. Ce rappel des bases permet au SNICS FSU d'affirmer que permettre cet accomplissement de la personne, soit donc l'émancipation de l'enfant, est la vraie base du métier, de telle sorte qu'il ne s'agit pas de la définir mais de donner les moyens pour une pratique effective.

26. Cette mission d'émancipation assurée, s'ajoute le volet purement sanitaire, et les infirmières ont toujours été disponibles pour prendre leur part, mais cette part n'est assurément pas la vision d'une « aide-médecin », qui est non seulement régressive, mais illégale au regard des textes rappelés.

27. Dans les faits, le SNICS FSU se félicite de la manière dont l'Etat a mis en œuvre ces principes. Globalement, le SNICS FSU est dans une posture de revendications pour parvenir à une pleine application des principes posés par le droit.

- 28.

II – LES AXES DE LA POLITIQUE DE SANTE POUR LES ELEVES ET LES ETUDIANT.ES

29. Les textes définissent une politique éducative de santé centrée sur la réussite scolaire (A) ce qui donne un cadre législatif contraignant en faveur de l'égalité des chances (B).

A - Une politique éducative de santé centrée sur la réussite scolaire

30. A l'Education nationale, les infirmières du corps spécifique de l'Education nationale sont recrutées par voie de concours pour promouvoir la santé à l'Ecole et ainsi contribuer à la réussite scolaire des élèves et des étudiant.es.
31. Le concept de « Santé à l'Ecole », terme reconnu par l'institution, est né du terrain, c'est-à-dire par la pratique infirmière en réponse aux demandes particulières et grandissantes des élèves et étudiant.es, et s'adressait aux infirmières. Cette compétence sollicitée ne résulte pas d'un plan ou d'une revendication, mais de la simple réalité : les élèves viennent consulter l'infirmière. Aussi, d'emblée la pratique infirmière est bien différente du service de d'hygiène ou de Santé scolaire. Il s'agit là de missions de santé publique, missions encore inscrites dans le Code de la santé en termes d'obligation pour les médecins. Or, cette confusion qui ne repose que sur les intentions et non les textes, reste hélas marquante, et le SNICS FSU déplore qu'elle soit de manière récurrente la source d'inspiration des pouvoirs publics.
32. La politique de santé publique est une chose, et la politique de santé à l'Ecole une autre. Historiquement, la différenciation a été faite, et le SNICS FSU souligne que les bases légales et organisations sont saines, et avec de bons résultats. Simplement, il est hors de question de remettre en cause ces acquis pour des déficits d'organisation médicale.
33. L'établissement est le lieu essentiel pour mettre en œuvre cette politique et les infirmières en sont le pivot. Les effectifs restent insuffisants (7816 ETP devant élèves), ce qui entrave l'exécution des tâches attendues. Néanmoins, les principales missions sont assurées malgré le manque notable d'infirmières. Les infirmières font face à un renouvellement et à un accroissement des demandes des élèves, dans un contexte de santé publique dégradée.
34. L'activité des infirmières, analysée par le SNICS FSU en 2018/2019, témoigne de leur forte participation à la réussite scolaire des élèves. (Cf annexe 1)
35. En marge de ce travail collectif remarquable, apparaît de manière récurrente un aspect litigieux, à savoir la visite médicale obligatoire des enfants dans leur sixième année, réalisée soit par un médecin de l'Education nationale soit par un médecin choisi par la famille. En effet, elle n'est assurée en moyenne que dans 18 % des cas, avec de très fortes disparités régionales, ce qui est inadmissible.
36. Le SNICS FSU déplore cette inapplication de la loi, et la facilité avec laquelle cette illégalité est admise, alors qu'il s'agit précisément d'un des droits de l'enfant dont l'Etat est le garant. Force est de constater que le corps médical a vite trouvé l'accord de l'administration pour ne pas appliquer la loi. Ce faisant, l'administration s'expose à des recours en justice ou des réprimandes internationales. Il est inacceptable que ne soit pas mis en œuvre ce volet de santé publique, ce qui passe par une planification, une communication, un recrutement de médecins scolaires et la mobilisation des médecins libéraux sur la base d'une information adaptée.

C - Un cadre législatif contraignant en faveur de l'égalité des chances

37. Le SNICS FSU passe une partie de son temps à dénoncer et rectifier des politiques de confusion, qui ne visent à rien de moins que détourner les infirmières de leur action pour en faire des aide-médecins, voire des secrétaires médicales, pour palier la rareté des médecins scolaires.
38. Il doit donc être rappelé que, légalement, l'infirmière exerce dans le cadre du rôle propre ou sur prescription médicale, et aucun texte ne prévoit cette fonction infirmière d'aide-médecin. Aussi, le SNICS FSU agira toujours pour le respect du cadre légal.
39. Le SNICS FSU est d'autant plus déterminé qu'en dehors des règles professionnelles, la politique de santé scolaire est inscrite dans la loi, avec des principes fondamentaux qui donnent le cap pour toutes les législations et réglementations. Il s'agit des articles L. 111-1 et L. 121-4-1 du Code de l'éducation, qui imposent un but spécifique à savoir la mobilisation des élèves pour leur réussite, avec des moyens nécessaires.
40. Il faut lire ces textes, dont le contenu est particulièrement fort, autour d'une éducation qualifiée légalement de « première priorité nationale »:

Article L. 111-1

« L'éducation est la première priorité nationale. Le service public de l'éducation est conçu et organisé en fonction des élèves et des étudiants. Il contribue à l'égalité des chances et à lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative. Il reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à la scolarisation inclusive de tous les enfants, sans aucune distinction. Il veille également à la mixité sociale des publics scolarisés au sein des établissements d'enseignement. Pour garantir la réussite de tous, l'école se construit avec la participation des parents, quelle que soit leur origine sociale. Elle s'enrichit et se conforte par le dialogue et la coopération entre tous les acteurs de la communauté éducative ».

41. Parmi toutes les politiques publiques, la loi affirme l'éducation comme « priorité nationale ». C'est un cas rare où une politique est consacrée, en elle-même, comme une obligation juridique. Ce texte est remarquable, et honore l'idée d'une république sociale qui conjugue la liberté, la solidarité et la primauté des droits de l'enfant. Ce ne sont pas des mots vains.
42. Vient en appui, l'article L. 121-4-1, dont le II est consacré à la « mission de promotion de la santé à l'école » :

Article L. 121-4-1

« I.-Au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes et des règles qui fondent la démocratie. Les enseignements mentionnés à l'article L. 312-15 et les actions engagées dans le cadre du comité prévu à l'article L. 421-8 relèvent de cette mission.

II.-Le champ de la mission de promotion de la santé à l'école comprend :

1° La mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;

2° L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres et à l'égard des services de santé ;

3° La participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national, régional et départemental, et la promotion des liens entre services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers ;

3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et maternelles ;

4° La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;

5° La détection précoce des problèmes de santé physique ou psychique ou des carences de soins pouvant entraver la scolarité ;

6° L'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;

7° La participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.

La promotion de la santé à l'école telle que définie aux 1° à 7° du présent II relève en priorité des personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée.

Elle est conduite, dans tous les établissements d'enseignement, y compris les instituts médico-éducatifs, conformément aux priorités de la politique de santé et dans les conditions prévues à l'article L. 1411-1-1 du code de la santé publique, par les autorités académiques en lien avec les agences régionales de santé, les collectivités territoriales et les organismes d'assurance maladie concernés. Elle veille également à sensibiliser l'environnement familial des élèves afin d'assurer une appropriation large des problématiques de santé publique.

Des acteurs de proximité non professionnels de santé concourent également à la promotion de la santé à l'école. Des actions tendant à rendre les publics cibles acteurs de leur propre santé sont favorisées. Elles visent, dans une démarche de responsabilisation, à permettre l'appropriation des outils de prévention et d'éducation à la santé ».

43. Cet article L. 121-4-1 du Code de l'éducation est complété par l'article L 541-1 du même code qui, lui aussi, place les actions de promotion de la santé dans un champ plus holistique que celui des seuls examens de santé.

Article L. 541-1

« Les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation nationale. L'ensemble des personnels de la communauté éducative participe à cette mission, assurée en priorité par les personnels médicaux, infirmiers, assistants de service social et psychologues de l'éducation nationale, travaillant ensemble de manière coordonnée. A ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système scolaire. Les élèves bénéficient également d'actions de promotion de la santé constituant un parcours éducatif de santé conduit dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 121-4-1. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé ». (...)

44. Ce texte oblige l'Etat et les agents publics à mettre en œuvre trois principes forts :
- La politique de santé des élèves est un élément de « l'éducation à la citoyenneté », préparant les élèves « à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres » ;
 - Le champ de la mission de promotion de la santé à l'école est large, à savoir l'environnement scolaire, les connaissances des élèves à l'égard de leur santé, la participation à la politique de prévention sanitaire, les examens médicaux et les bilans de santé, la détection précoce des problèmes de santé qui peuvent entraver la scolarité, l'accueil- le suivi et l'accompagnement, et également la participation à la veille épidémiologique.
 - L'objectif profond est la réussite scolaire et la réduction des inégalités en matière de santé.
45. Le SNICS FSU est fermement défenseur de ces principes. Souvent on lui oppose ses revendications, jugées excessives ou irréalistes, alors qu'il ne fait que rappeler ce cadre légal fondateur, qui n'est pas une décoration idéaliste, mais un texte concret à mettre en œuvre.
46. A ce titre, le SNICS FSU déplore le rapport de la Cour des Comptes de 2020¹ et la manière dont ce rapport est mis en avant, comme s'il s'agissait désormais de se contenter de le mettre en application. En réalité, ce rapport a focalisé sur le taux de réalisation de la visite médicale de la 6^{ème} année, soit le fameux taux national de 18 %. Certes, c'est une question à traiter, comme un point technique, mais ce n'est qu'un champ de la promotion de la santé à l'école. La Cour de Comptes, tout à sa manie gestionnaire libérale, a deux fois ignoré la loi : en évacuant le cadre de principe des articles L. 111-1 et L. 121-4-1 du Code de l'éducation qui fonde la mission de l'Etat auprès des élèves, et proposant – rien de moins – que les infirmières renoncent à ces articles fondateurs et au cadre de la profession d'infirmière, pour devenir cette réalité hors-sol qu'est l' « infirmière aide-médecin », bafouant au passage tout le travail sur consultation assuré par les infirmières. La Cour des Comptes ne s'est pas même

¹Cour des Comptes, Contribution à l'évaluation de la médecine scolaire, 2020, à l'initiative du groupe parlementaire « Santé à l'Ecole » présidé par un ancien médecin scolaire.

interrogée sur la performance ou l'efficacité de ces systèmes de dépistages de masse, pourtant contestés de toute part.

47. Au final, le législateur peut rompre avec cette politique globale en faveur de la réussite scolaire et de la réduction des inégalités en matière de santé portée par l'ensemble de la communauté scolaire, dotée d'équipes pluri professionnelles complètes autour de l'élève, en la diluant dans un vaste champ politique de santé publique confié aux collectivités territoriales. Mais il faudrait alors réécrire la loi, et en assumer d'une part le coût politique, et d'autre part le risque juridique, car l'abandon de cette politique publique légalisée exposerait à des recours en droit international et en droit européen.

Chapitre 2 - HISTORIQUE : DU SERVICE D'HYGIENE SCOLAIRE AU DEVELOPPEMENT DU CONCEPT DE SANTE A L'ECOLE

48. Depuis 1945 et sans discontinuer, des infirmières sont en poste dans les établissements scolaires, sous l'autorité hiérarchique des chefs d'établissement, contrairement à ce qu'avance la Cour des comptes dans l'historique erroné de son rapport.

1965 : Un corps spécifique

49. D'abord nommées dans les lycées professionnels et les internats, leur corps spécifique a été créé par le décret du 10 août 1965, les maintenant sous la responsabilité de l'Education nationale et sous la hiérarchie des chefs d'établissement.

1978 : Le premier texte de missions

50. Dans le même esprit que la déclaration ALMA ATA, l'année 1978 a vu la première rédaction d'un texte de missions de ces infirmières nommées dans les établissements du second degré, texte mettant l'accent sur les soins, l'hygiène, la sécurité, mais également sur la prévention. Une circulaire du 18 mars 1978 définit les fonctions de l'infirmière technicienne de la santé et ses missions éducatives auprès des jeunes, à savoir des missions qu'elle assume de sa propre initiative ou dans le cadre des activités organisées par les enseignants, en accord avec le chef d'établissement.

1982-1984 : La dissolution du service de santé scolaire

51. Si, en 1982, la circulaire dite de « Bagnolet » redéfinit les missions de la santé scolaire en proposant une structuration médico-centrée toujours implantée depuis 1945 dans les Centres Médico Sociaux (CMS - coopérations autour du médecin pour réaliser des visites de dépistage déjà non effectuées à 100% à l'époque...), ce n'est pas « sous la pression des organisations syndicales » que le service de santé scolaire a été supprimé, comme le prétend la Cour des comptes. C'est le gouvernement qui, en 1984, prononce la dissolution du service de santé scolaire en suivant les conclusions de la représentation nationale qui considérait ce service comme « obsolète, inefficace et inadapté à l'école et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes ».

1986 : La charte d'Ottawa et la dimension internationale

52. En 1986, la charte d'Ottawa vient conforter l'approche singulière et les actions des infirmières de l'Education nationale. Alors que le monde entier est confronté à l'épidémie du SIDA et à une jeunesse qui exprime un certain mal-être, l'Education nationale réaffirme et conforte la place des infirmières de l'Education nationale et leur rôle principalement éducatif, notamment en matière d'éducation à la sexualité, ainsi que l'importance de l'accueil et de l'écoute des jeunes.

1989 : La Convention internationale des droits de l'enfant et la libre consultation

53. En 1989, la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) reconnaît le jeune comme un sujet de droit et vient renforcer le droit des élèves à consulter une infirmière pour quelque motif que ce soit, sans consentement parental préalable. C'est une

fonction majeure du métier, déjà consacrée par la loi, qui bénéficie désormais d'un cadre international.

54. De fait, le rapport de la Cour des Comptes en 2011 reconnaît que la médecine scolaire occupe donc dans notre pays une place singulière au sein de l'école : « le choix qui a été fait en France d'une médecine relevant de l'État et intégrée au ministère de l'éducation nationale ne se retrouve pas dans d'autres pays », même si au Royaume-Uni, où la santé scolaire relève de l'autorité locale, le ministère de la Santé recommande d'avoir au moins une infirmière scolaire pour chaque établissement secondaire et les écoles qui en dépendent. Le choix français repose sur l'idée que cette totale intégration au sein de l'école garantit que l'institution et les communautés éducatives prennent en compte les problèmes de santé des élèves ».
55. Les infirmières de l'Education nationale ont toujours été attachées à répondre en premier lieu aux besoins des élèves, en progression constante. Un autre des piliers de leur action a aussi été d'agir en tant que conseillères de santé - une base du métier infirmier - afin de sensibiliser et responsabiliser l'institution scolaire et l'ensemble de la communauté scolaire (parents y compris) sur l'importance de la prise en compte et de la réponse aux besoins et demandes de l'élève en matière de santé. Ainsi, lutter contre les inégalités au service de la réussite scolaire, tout en favorisant le développement d'actions de promotion de la santé et de prévention à même d'agir sur les déterminants de santé, constitue une participation aux politiques de santé publique.

1991 : Intégration des médecins de l'ex-service de santé scolaire

56. En 1991, l'intégration des médecins de l'ex-service de santé scolaire, précédés des infirmières de ces services, pour répondre aux besoins grandissants de l'Education nationale en matière de santé, se fait sans formation spécifique contrairement à ce qui était convenu et aurait été nécessaire. C'est à cette période que sont créés les postes « mixtes » pour les infirmières (collège public et son secteur de recrutement du premier degré public).

2001 : Fin du Service de promotion de la santé

57. En 2001, devant le constat de non-opérabilité du Service de promotion de la santé et de la confusion générée en matière de responsabilité de la santé des élèves entre la hiérarchie de l'Education nationale et un service qui fonctionnait en parallèle, il est mis fin à ce service.
58. Le vécu parfois difficile de ces professionnels de santé plongés sans formation adaptée dans un service public d'éducation entraîne une forme de repli réactionnel et de confusion quant au sens de leur recrutement.
59. A titre d'exemple, l'académie de Dijon sera, en 2008, la dernière académie à établir des cartes des emplois affectant les infirmières dans les établissements scolaires et les médecins dans les DSDEN. Il y persiste encore en 2023 une pratique des centres médicaux scolaires (CMS) comme lieux d'affectation et de travail « obligatoires » des infirmières, pour y effectuer principalement des tâches administratives avec des documents et des pratiques de secrétariat datant au mieux de 1980 (fiche de

renseignement, lettre au médecin, avis aux famille, tri des dossiers par classe, absence de numérisation etc).

Tensions Infirmières/Médecin du fait du non-respect des compétences

60. Cette acculturation génère des freins au changement et une forme de protection des pratiques professionnelles antérieures conduites dans les CMS, engendrant des tensions professionnelles entre médecins et infirmières de l'Education nationale.
61. Alors que les médecins ne considèrent l'infirmière que dans le cadre du champ médical, comme auxiliaire médicale ou « aide médecin », l'infirmière de l'Education nationale se retrouve à devoir défendre et justifier ses missions et actions réalisées sur la base de l'art infirmier et du rôle propre, et principalement sa mission d'accueil et d'écoute des élèves à leur demande.
62. Sur le terrain, les relations et collaborations entre médecins et infirmières existent et sont qualifiées de « bonne qualité »², guidées par l'intérêt de l'élève. Les représentants des médecins de l'Education nationale ne les envisagent que par le prisme de la subordination (ou d'un lien de fonctionnalité). Ils n'auront de cesse de décrier et fantasmer l'accapatement de la santé des élèves par les infirmières.
63. Nourri par la logique de domination, il persiste, dans la construction idéologique de certains médecins, minoritaires mais influents, l'idée que la « bonne ou gentille infirmière » aide le médecin. L'infirmière qui défend et affirme son expertise professionnelle et ses actions basées sur le rôle propre infirmier comme d'égale importance au bénéfice de l'élève et de sa réussite scolaire est considérée comme la « méchante affranchie ».
64. Ce vécu parfois concurrentiel des médecins a pu les amener à vouloir réduire le rôle infirmier dans les établissements pour augmenter leurs actions dès lors qu'elles s'inscrivent dans le champ médical. Ils ont ainsi qualifié péjorativement de « bobologie » l'action des infirmières, alors même que les besoins et demandes des élèves grandissaient, et qu'elle permettait l'amélioration de la détection précoce des problèmes sociaux et de santé entravant la réussite scolaire.

Le rôle propre méconnu

65. Depuis de nombreuses années, les représentants des médecins de l'Education nationale et l'ordre des médecins refusent et attaquent l'élargissement des compétences infirmières basées sur le rôle propre, comme la capacité de l'infirmière à orienter l'élève et sa famille vers un autre professionnel de santé (médecin traitant coordonnateur des soins, dentiste, psychiatre ou psychologue, nutritionniste...) sans passer par l'aval du médecin de l'Education nationale, alors même que leur expertise spécifique n'est pas nécessaire pour apporter une réponse à la problématique de l'élève, oubliant que les compétences infirmières sont légales.

Il en va de même de la capacité de délivrance de la contraception d'urgence (BO n°15 du 12/4/2001 et décret 2016-683 du 26 mai 2016), des contraceptifs, des préservatifs et des médicaments dits d'usage courant. L'arrêté du 03 novembre 2015 est attaqué de

²SNAMPSEN- enquête auprès de 184 médecins en novembre 2021 : qualité des relations interprofessionnelles : « très bonne ou satisfaisante » 74% ; « Problématique » 5%.

toutes parts par le corps médical (ordre des médecins, académie de médecine, représentants des médecins de l'Education nationale, groupe parlementaire santé à l'école etc.), non pas qu'il empêche la collaboration entre médecins et infirmières, prévue et encadrée avec précision, mais bien parce qu'il renforce le rôle propre et la responsabilité de l'infirmière au bénéfice de l'utilisateur, sans nécessité de coordination médicale.

2007 – Nouvelles visites médicales à 9, 12 et 15 ans

66. La loi 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance avait ajouté (sans concertation, ni argumentation), en plus de la visite médicale de la sixième année qui est ancienne, des visites médicales obligatoires à 9, 12 et 15 ans dont la mise en œuvre s'est avérée impossible. Tenant compte, entre autres, des travaux et avis du Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) de 2011 à 2013³, les examens de santé réalisés dans le cadre scolaire passent de 4 à 2, dont une seule visite médicale.

2013 – Retour à une seule visite obligatoire, à 6 ans

67. La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République n°2013-595 du 8 juillet 2013 impose uniquement l'obligation d'une visite médicale (art 6) : « Au cours de la sixième année, une visite comprenant un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage est organisée », et d'un « dépistage infirmier » lors de la douzième année. Pourtant conscients des problèmes de recrutement des médecins et des difficultés de régulation de l'offre médicale en France, les représentants des médecins de l'Education nationale s'y opposent. Le 2 juillet 2015, le conseil national de l'ordre des médecins publie un communiqué de presse demandant « aux ministres de l'Education nationale et de la Santé de renoncer au projet qui envisage de confier, par arrêté, aux infirmières de l'Education nationale, les visites des enfants de 11 ans car ces visites font aujourd'hui partie des missions des médecins de l'éducation nationale ».

2013 : Le plan d'accompagnement personnalisé (PAP)

68. La même loi du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République introduit, à l'article L. 311-7 du Code de l'éducation, le plan d'accompagnement personnalisé (PAP) qui simplifie et fluidifie la mise en place de dispositifs d'accompagnement pédagogique pour les élèves présentant des troubles des apprentissages. Ce dispositif soulage les médecins scolaires puisque leur avis ou expertise ne sont plus sollicités annuellement mais uniquement à la mise en place du PAP. Le médecin constate le trouble des apprentissages et émet un avis sur la mise en place du PAP. Ce plan d'accompagnement est ensuite mis en place et réactualisé annuellement par l'équipe éducative, sous la responsabilité du chef d'établissement ou du directeur d'école. Ce dispositif prévoit également la mise en place d'aménagements d'examens sans (re)solliciter l'expertise du médecin de l'Education nationale.
69. Cette mesure a aussi permis de responsabiliser l'équipe pédagogique sur les aménagements pédagogiques et d'en améliorer l'effectivité (démarche plus concertée, plus adaptée aux possibilités et réalités du terrain).

³HCSP avis relatif à la politique de santé à l'École-7décembre 2011
HCSP avis relatif à la médecine scolaire -27 février 2013

2015 : le BO spécial n° 42 du 25 novembre 2015

70. À la suite d'une longue concertation, construite à partir des besoins des élèves et de l'École, aboutissant à un large consensus, le BO spécial n° 42 du 25 novembre 2015 est publié. Il contient une circulaire de politique générale n° 2015-117 qui définit avec précision une politique éducative sociale et de santé en faveur de l'élève, ainsi que l'arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires et ses annexes, complété par les circulaires n° 2015-118 et n° 2015-119 définissant les missions respectives et complémentaires des médecins et des infirmières de l'Éducation nationale.
71. Les représentants des médecins appellent alors au blocage de l'application de ces nouveaux textes. Ainsi, en septembre 2016, le Ministère de l'Éducation nationale se retrouve confronté à un blocage des médecins qui refusent de réaliser ou de transmettre aux infirmières les suivis à effectuer suite aux visites médicales de la 6^{ème} année si elles n'y participent pas, et refusent de voir les élèves orientés par l'infirmière suite à l'examen de la douzième année. Dans ce cadre, une lettre de la Directrice générale de l'enseignement scolaire jette le trouble sur la bonne mise en œuvre des nouvelles orientations. Face à des difficultés de recrutement des médecins, les Recteurs restent dans l'attente et n'osent pas redéfinir le périmètre d'action des médecins au regard de la visite de la 6^{ème} année, pourtant leur mission prioritaire.
72. Le 9 novembre 2016, le cabinet du ministre de l'Éducation nationale, reconnaissant à la lecture de circulaires (ou projets de circulaires) rectorales que certaines faisaient **« apparaître des organisations méconnaissant fortement celle promue par l'arrêté interministériel »**, rappelle la réglementation en vigueur (cf annexe 2) : **« les médecins de l'Éducation nationale sont tenus d'assurer les visites médicales de la sixième année, tout particulièrement dans les départements où la couverture des postes est bonne. En cas de manque de médecins de l'éducation nationale, la visite médicale de la sixième année sera, ainsi que le prévoient les textes, assurée par le médecin traitant de l'enfant, choisi par la famille. Il conviendra alors de mettre en place un dispositif permettant de recenser, en accord avec les parents des élèves concernés, les justificatifs certifiant que cette visite médicale a bien été réalisée, et de déterminer l'organisation du recueil des données qui auront été transmises aux parents par le médecin traitant de l'enfant, dans le respect du secret professionnel »**.
73. S'en suivra une attaque de ce texte en Conseil d'État⁴ qui, in fine, reconnaît la capacité de l'infirmière en matière de dépistage, l'obligation de la visite médicale d'entrée en école élémentaire⁵ et démontre que l'intérêt de l'élève est respecté et les espaces de collaboration clairement définis. Il apportera cependant une modification permettant de renforcer le respect du secret médical concernant les informations transmises à l'équipe pédagogique, dans un esprit de collaboration pour l'intérêt de l'élève.

2016 : Mise en place du Parcours Educatif de Santé

⁴Conseil d'État N°395858-4^{ème}-5^{ème} chambres réunies-24 novembre 2017

⁵Cf article 2 décret N°91-1195 du 27 novembre 1991.

74. La circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016 vient compléter le cadre existant avec la mise en place du Parcours Educatif de Santé, sous le titre « ***A L'Ecole, la santé est l'affaire de tous*** ».
75. De la maternelle au lycée, ce parcours éducatif de santé vise à assurer l'éducation à la santé, la prévention et la protection de la santé des élèves en prenant en compte leur environnement et l'articulation entre leurs différents temps de vie. Il favorise l'acquisition de connaissances et donc la littératie en santé par les activités pédagogiques et éducatives qui s'inscrivent dans le cadre des programmes d'enseignement, du socle commun de connaissances, de compétences et de culture, et des éducations transversales. Articulé autour de 3 axes (éducation, prévention et protection de la santé), dans le cadre de l'Ecole promotrice de santé, les infirmières de l'Education nationale ont toute leur place, de par leur rôle de conseillères de santé de la communauté éducative et leurs missions, dans sa déclinaison au sein des établissements scolaires.

2016 : Mise en place d'ESCALAPE

76. 2016 est aussi l'année de la mise en place d'ESCALAPE, dossier médial numérique de l'élève. Après une phase de numérisation des dossiers existants, les secrétaires des médecins scolaires voient leurs tâches administratives nettement soulagées.
77. Pourtant, en 2023, les infirmières sont encore sollicitées sur les tâches administratives et certains Centres Médico-Scolaires travaillent encore avec des dossiers médicaux « papier », y compris pour l'intégration des dossiers confiés aux médecins par la PMI.
78. Le transfert des dossiers lors des changements d'établissement est alors également « confié » aux infirmières depuis leur établissement pour les élèves du second degré et des CMS pour le 1^{er} degré. De même, dans les établissements du second degré, lors des visites médicales pour travaux règlementés, des médecins exigent que les infirmières assurent l'organisation et le secrétariat de leurs visites, voire même réalisent une pré-visite infirmière systématique pour leur permettre effectuer leurs diagnostics.

2017 : Stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022

79. Par décret du 29 décembre 2017, la Stratégie nationale de santé pour la période 2018-2022 a été adoptée, confirmant la volonté d'inscrire la politique de santé de l'enfant dans une démarche globale, incluant la réussite éducative : « La politique de santé de l'enfant doit faire l'objet d'une attention particulière compte tenu de ses effets de long terme sur le développement de l'enfant et sa réussite éducative, ainsi que sur les inégalités sociales ».

2019 : Instruction obligatoire à 3 ans et visite à 4 ans

80. Cet ensemble de textes cohérent n'a pas été remis en cause par l'article 13 de la loi n° 2019-791 du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance, qui a apporté une évolution suite à l'instruction obligatoire dès l'âge de trois ans : il ajoute une visite obligatoire à 4 ans dans le calendrier des visites et bilans de santé, avec une coopération renforcée PMI / personnel de l'Education nationale pour le très jeune âge. Suite à cette évolution, l'arrêté du 3 novembre 2015 a dû être complété. Un projet d'arrêté nous a été transmis

le 15 octobre 2020, sans concertation préalable, organisant une refonte du régime existant en lieu et place de la modification de l'article L. 541-1 du Code de l'éducation, ce qui a posé des questions de méthode, de légalité et de cohérence. L'arrêté publié en août 2020 respecte l'esprit et la lettre des orientations de 2015. Ce projet de modification s'appuyait sur une série de rapports et d'études publiées.

2020 : Circulaires encadrant les PAI et L'APADHE

81. En 2020, les circulaires encadrant les projets d'accueil individualisé (PAI) et l'accompagnement pédagogique à domicile à l'hôpital ou à l'école (APADHE) pour les élèves atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période et nécessitant des aménagements ont été revues. Là encore, certaines propositions qui revenaient sur les arbitrages de 2015 ont pu être écartées après discussion et arbitrage du Directeur général de l'enseignement scolaire. Il en résulte une facilitation du parcours des élèves et des familles, et un allègement notable de la charge de travail des médecins de l'Education nationale puisque les PAI sont enfin établis par cycles. Ce dispositif ne nécessite plus leur expertise annuelle (entretien annuel avec les familles et rédaction du document).
82. En revanche, au vu des délégations de tâches « sauvages » observées dans les établissements (secrétariat et gestion administrative, constitution du dossier et information et relance des responsables légaux, mais également signatures et diffusion laissées aux infirmières), le texte explicite clairement le rôle de chacun des acteurs. Ce texte a aussi été l'occasion d'éviter de refaire du PAI le pré-carré d'experts qui viennent, depuis la périphérie de l'Ecole, dicter la « bonne conduite ». Il réaffirme notamment la nécessité d'une démarche concertée (dans le respect des compétences de chacun) et la responsabilité du chef d'établissement et directeur d'école en la matière. Malgré un texte précis, un recadrage par Directeur général de la DGESCO auprès de l'ensemble des médecins conseillers techniques en juillet 2021 et l'annonce d'un recrutement de secrétaires médicales « en tant que de besoin », dans certaines académies la gestion administratives des PAI repose encore essentiellement sur les infirmières. A l'heure de l'explosion des besoins des jeunes, c'est un véritable gâchis en termes de ressources humaines et de qualité de service.
83. Après avoir bloqué leur réalisation par la médecine du travail, il semblerait que des discussions soient enfin ouvertes afin d'obtenir des dérogations pour les avis concernant le travail des mineurs sur machines dangereuses, à propos desquels les syndicats de médecins reconnaissent publiquement que leur participation n'apporte « aucune plus-value pour la réussite scolaire ». L'aboutissement de ces discussions dans les meilleurs délais est souhaité par notre profession qui se retrouve, par le biais d'organisations départementales obscures, mise sous pression pour organiser les visites médicales et réaliser, là encore, une pré-visite infirmière qui éloigne le médecin de l'observation et de l'élève et entrave la qualité de son avis.
84. A notre sens, les problèmes statutaires et de recrutement des médecins de l'Education nationale peuvent et doivent être résolus par des politiques ambitieuses sans que soient détournés les moyens infirmiers et leurs missions au service des élèves. En effet, ce sont des atouts précieux et complémentaires de ceux des autres professionnels, au service de la lutte contre les inégalités sociales et de santé, déterminants majeurs d'une possible réussite scolaire.

85. Les propositions des représentant.es des médecins de l'Education nationale sont pour le moins ambiguës. La « pénurie médicale » est avancée lorsqu'il s'agit de déléguer aux infirmières les actions qu'ils ne souhaitent plus réaliser, mais « il ne faut pas se résoudre à cette pénurie » lorsqu'il s'agit de recentrer leurs actions. Pour exemple, lors des discussions toujours ouvertes sur l'organisation des soins et des urgences dans les EPLE, ils refusent que l'avis du médecin de l'Education nationale ne soit sollicité que "le cas échéant", alors qu'en réalité, ils n'émettent aucun avis. Tout comme ils revendiquent la responsabilité de la pharmacie scolaire alors qu'ils ne délivrent aucun médicament d'usage courant.

2021 - Evaluation et calcul l'IMC

86. Une récente modification de l'article L. 541-1 du Code de l'éducation charge les médecins d'une action supplémentaire :

« Les médecins de l'éducation nationale collaborent avec les centres de santé et les maisons de santé pour la mise en œuvre du parcours mentionné au 7° de l'article L. 6323-1-1 dudit code et au dernier alinéa de l'article L. 6323-3 du même code. A ce titre, ils peuvent orienter les parents ou le représentant légal de l'enfant vers les centres de santé ou les maisons de santé proposant un tel parcours ».

87. Si cet alinéa supplémentaire prend sens et a toute sa pertinence dès lors qu'un médecin de l'Education nationale détecte un élève en situation de surpoids ou obésité, sa rédaction en l'état méconnaît la capacité des infirmières de l'Education nationale à évaluer et calculer l'IMC d'un enfant puis à l'orienter si nécessaire. Ainsi, à l'issue de la réalisation du bilan de la douzième année de l'enfant (ou d'autres consultations) et alors qu'environ 17% des élèves sont en situation de surcharge pondérale, il faudra que l'infirmière et la famille de l'élève passent par la coordination du médecin de l'Education nationale pour bénéficier d'une prise en charge spécialisée. Un non-sens dans la mesure où le recentrage des missions et expertises des médecins de l'Education nationale est appelé des vœux de tous.

Chapitre 3 - LES RAPPORTS ET ETUDES PUBLIES CES DERNIERES ANNEES

88. Ces dernières années, plusieurs rapports et études ont été publiés, dont 5 principaux.

1/ L'Académie Nationale de médecine

89. Le rapport de l'Académie Nationale de Médecine a été adopté le 24 octobre 2017. S'agissant des visites médicales obligatoires, il relève que leur réalisation est loin de l'objectif fixé et masque des disparités locales considérables. Le rapport qualifie la diminution du nombre de médecins scolaires de « dramatique, mettant en péril la prévention en santé scolaire ». Les causes identifiées sont la faiblesse de la rémunération, l'absence de reconnaissance et un travail trop isolé. Le rapport ne propose pas de solutions pour pallier cette « carence actuelle des médecins », et il estime souhaitable que les infirmières reçoivent un enseignement spécifique, sans le définir.

90. Ce rapport peut être qualifié de « léger et superficiel ». Le SNICS FSU a donc adressé un contre rapport à l'Académie de médecine, dénonçant un rapport captieux. (Cf annexe 3)

2/ Le Conseil Economique Social et Environnemental (CESE)

91. Le CESE s'est prononcé par un rapport de mars 2018 : « Pour des élèves en meilleure santé », par J-Fr. NATON et F. BOUVET DE LA MAISONNEUVE. Il conclut que cette ambition n'est pas nouvelle mais que les moyens ne sont toujours pas au niveau et dénonce « un déséquilibre préoccupant entre les principes affirmés et la réalité ». Le rapport relève le nombre « sans cesse plus faible de médecins de l'Education nationale », soit 1035 en fonction au 1^{er} juin 2016. S'agissant des infirmières, il fait état du chiffre de 7600 postes pour 12,5 millions d'élèves, et d'infirmières confrontées depuis 2015 aux nouvelles missions « extrêmement vastes du suivi individualisé des élèves ».

92. Cette présence infirmière constante s'apprécie à travers les 18 millions de consultations infirmières chaque année.

93. Le CESE appelle à renforcer la coordination et l'implication des parties dans les actions de prévention, et formule de nombreuses préconisations. Parmi elles, on relève « faire de la visite médicale de la sixième année le point de départ de la coordination ». Le rapport rappelle le bilan de santé des enfants de 3 / 4 ans effectué dans le cadre de l'école maternelle à la charge de la PMI, qui doit être transféré à la médecine scolaire. Le CESE se focalise sur la visite médicale de la sixième année, moment fort qui permet de faire le relais entre la période antérieure et les actions à mettre en place pour le développement de l'enfant.

Ce rapport est un document intéressant car il apporte une vision plus globale.

3/ Le rapport Jourdan

94. La promotion de la santé des élèves fait partie intégrante de la mission centrale de l'Ecole qui est la réussite scolaire de tous les élèves. L'Ecole au service des élèves doit réussir l'accueil, lutter contre l'exclusion scolaire, favoriser l'intégration de tous et en particulier des enfants et adolescent.es handicapé.es ou fragilisé.es, donner à chacun

des jeunes les moyens qui lui permettront d'avoir accès aux savoirs, mais aussi à l'éducation et contribuer à son équilibre et à son épanouissement.

95. Promouvoir la santé physique et mentale en faveur de tous les jeunes et prévenir toutes les agressions ou conduites pouvant mettre en danger la santé des élèves, doit être une préoccupation constante pour les parents et pour l'équipe éducative des établissements, en concertation permanente avec les réseaux extérieurs.
96. La santé n'est plus perçue aujourd'hui comme une absence de maladie ou d'infirmité mais comme un état de bien-être physique, mental et social. Tous les acteurs de l'Ecole doivent donc participer, en fonction de leur spécificité mais aussi par le biais des complémentarités, à améliorer les capacités des élèves et étudiant.es à mettre en valeur leur propre santé par des choix de comportements libres et éclairés devant le problème auquel ils sont confrontés.
97. C'est dans cette conception de la santé à l'école, qui porte une vision holistique de la santé, que la profession infirmière a accueilli avec un regard attentif et appuyé l'avis de Didier Jourdan sur la santé des enfants et des adolescents en milieu scolaire (mai 2015) ainsi que celui du HCSP, qui ont largement alimenté les débats et dont plusieurs préconisations ont été retranscrites dans la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école du 9 juillet 2013.
98. Cette loi a réaffirmé l'importance de la promotion de la santé comme un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescent.es, constituant un des facteurs majeurs d'une possible réussite scolaire. C'est en même temps un levier pour améliorer la santé et réduire les inégalités au moment où se développent les connaissances et les compétences utiles tout au long de la vie pour pouvoir faire des choix responsables en matière de santé.
99. Cela a amené à instaurer, dès 2014, une gouvernance rénovée à tous les échelons de l'institution et à installer un comité départemental d'éducation à la santé et à la citoyenneté. La clarification des missions des médecins et des infirmières de l'Education nationale a été déclinée avec précision par les circulaires de 2015 et un arrêté pour les visites médicales et de dépistage obligatoires. Alors que l'infirmière EN-ES est réaffirmée dans un rôle de « pivot » de la maternelle à l'université, de référente de santé de TOUS les Elèves et de l'ensemble de la communauté éducative (parents y compris), l'action des médecins de l'Education nationale est recentrée sur la place de « référent pathologie ». Donc sur leur capacité diagnostique et leur expertise spécifique dans la détection et l'accompagnement des troubles des apprentissages et/ou des élèves à besoins particuliers, pour prévenir et adapter l'Ecole à ces élèves (et non l'inverse). Cette orientation, occultée à partir de 2017, était pourtant clairement définie dès la rentrée 2015 dans la Fiche 41 (Cf annexe 4, extrait ci-dessous)

Fiche 41 : une politique éducative sociale et de santé ambitieuse

Les médecins de l'éducation nationale apportent une démarche clinique qui permet l'identification des difficultés rencontrées par les élèves, l'évaluation des situations pathologiques susceptibles d'entraver leur scolarité, notamment en cas de troubles des apprentissages et/ou des comportements, afin d'assurer l'orientation et la prise en charge adaptée, ainsi que le suivi en milieu scolaire.

Les attributions des infirmiers-ères sont d'assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs ainsi que la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal-être) et qui nécessitent des réponses adaptées et personnalisées, notamment d'écoute, afin de déterminer leurs besoins de santé.

4/ La Cour des Comptes

100. Le rapport de la Cour des Comptes d'avril 2020 « Les médecins et les personnels de santé scolaire » relève lui aussi la carence médicale, soulignant qu'un tiers des postes de médecins sont vacants et que le nombre de médecins scolaires a chuté de 15 % depuis 2013. S'agissant de la visite médicale obligatoire, il chiffre le taux national moyen de réalisation à 18 %, avec de très fortes variations d'un département à l'autre. Le bilan infirmier a progressé pour atteindre 78 % des élèves dans les établissements publics. Le rapport n'évoque pas le renouvellement ni l'accroissement des besoins des élèves, il marginalise la diversité des tâches infirmières effectuées. En se focalisant uniquement sur les statistiques des visites médicales, il conclut à « une performance très médiocre ».
101. Basé sur un historique erroné, pour ne pas dire partisan, le rapport revient sur les arbitrages politiques de 2015 et déplore l'autonomie professionnelle des infirmières. Selon lui, « cette performance médiocre » serait due aux textes régissant les missions des infirmières et celles des médecins ». Il affirme qu'il n'existe aucune autre solution pour que la visite médicale des 6 ans soit effective que de la transférer en partie aux infirmières. Il occulte la différence de compétences et de fonctions entre ces professionnels de santé et appelle à la mise en place d'un protocole national de coopération. Les protocoles de coopération doivent valider de nouvelles compétences et non le transfert aux infirmières de compétences dont les médecins ne veulent plus. Quand la France compte 220 000 médecins et que la santé à l'école est une priorité législative, l'Education nationale n'a réussi à en recruter que 1 000. La Cour des Comptes affirme que ce n'est pas le problème et qu'il suffirait de puiser dans le vivier infirmier pour y remédier.
102. La Cour des Comptes propose de créer un « *service de santé scolaire* », regroupant les infirmières, les assistantes de service social, les psychologues et les médecins. Cette réforme de la structuration de la santé à l'école n'apporterait aucune amélioration à la performance de la visite médicale des 6 ans mais l'orientation politique qui en découle, en éloignant la capacité diagnostic de l'utilisateur et en diluant les responsabilités, aggraverait au contraire les inégalités sociales et de santé.
103. La Cour des Comptes, par ce rapport à charge contre la profession infirmière, témoigne d'une méconnaissance de la réalité d'une profession réglementée du champ de la santé qui ne peut se résumer à une « aide-médecin ». Il n'existe aucun fondement légal pour établir une hiérarchie fonctionnelle entre ces personnels de santé, lesquels exercent en fonction d'actes distincts régis par le Code de santé publique. Frappé par tant de partialité, le SNICS FSU a interpellé la Cour des Comptes par courrier (cf annexe 5)

5/ Le rapport Chauvin (Dessiner la santé publique de demain, 2022)

104. On peut extraire le passage suivant de ce très intéressant rapport :

Le système de santé français, et particulièrement le système de soins, a largement contribué à l'amélioration de la santé de la population, mesurée par différents indicateurs, comme l'espérance de vie à la naissance. Ce système est cependant insuffisamment développé dans son versant santé publique avec pour conséquence des indicateurs de santé peu favorables en matière d'espérance de vie en bonne santé, de santé mentale ou encore d'inégalités sociales de santé. Ce déséquilibre entre les moyens consacrés aux soins et ceux consacrés à la prévention collective, et plus largement, à la promotion de la santé, dans toutes les politiques est source d'inefficience dans l'économie globale des dépenses de santé et dans les dépenses de soins en particulier. Ces constats, comme celui de la faiblesse de l'investissement et du budget de fonctionnement de la prévention institutionnelle qui est resté inférieur à 0,2% de son produit intérieur brut (PIB) depuis plus de 10 ans, ont amené la France à engager une réflexion pour refonder son système de santé publique à court terme.(...)

Malgré l'affichage de la lutte contre les inégalités de santé dans les différentes politiques publiques depuis 10 ans, la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a montré la fragilité des populations les plus démunies. Par ailleurs, de nombreux indicateurs ne montrent pas d'amélioration dans ce domaine les ressources du système de santé ont été très majoritairement orientées vers les soins. Cependant les constats exposés ci-dessus ont amené à faire de la prévention une priorité dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé puis 9 dans la SNS 2018-202210 et sa déclinaison à travers notamment la création du premier Plan national de santé publique (PNSP) en France puis le plan « Ma santé 2022 ». Cette impulsion à elle seule n'a pas suffi à renforcer suffisamment la dynamique générale de santé publique et à traduire dans les faits cet effort voulu pour mettre en place au niveau national comme sur l'ensemble du territoire une politique de prévention à la hauteur des enjeux. L'adaptation de notre système de santé et de santé publique pour atteindre les objectifs exposés ci-dessus reste donc d'actualité et constitue en soi un objectif pour les années à venir.

105. Après cette très pertinente analyse, le rapport forme un certain nombre de propositions.

1/ Développer une culture de santé publique en France

La mise en œuvre d'un plan quinquennal de développement de la littératie en santé avec l'Éducation nationale, les entreprises et les collectivités territoriales (activités périscolaires des communes ...) constituent une priorité. Cet objectif de déploiement des compétences en santé dès le plus jeune âge (dans les écoles primaires) ainsi que tout au long de la vie est essentiel à la réduction des inégalités et au renforcement de la démocratie sanitaire. En mobilisant tous les ministères sur cet objectif et en particulier le ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports (focus sur les écoles primaires), en lien avec les collectivités territoriales ».

106. Le SNICS FSU est en accord avec cette proposition et demande à renforcer la mise en place du parcours éducatif de santé et affirmer que la santé est l'affaire de tous. En revanche, la priorité au plus jeune âge à moyens constants entraîne des

redéploiements de moyens infirmiers du second vers le premier degré pour pallier la carence médicale. On "déshabille" le second degré et les élèves à un moment clé de leur développement et de leur autonomisation en matière de santé. Cette gestion de la pénurie n'améliorera ni la réussite scolaire ni la littératie en santé de la population.

2/ Adapter le système de gouvernance et de financement de la santé publique aux enjeux

Les objectifs de santé publique doivent être partagés avec la représentation nationale. Il est proposé le vote d'une loi de programmation de santé publique quinquennale par le Parlement intégrant une Stratégie nationale de santé (SNS) et un programme national de recherche en santé publique.

107. Le SNICS FSU soutient cette proposition et demande que des financements à la hauteur des enjeux soient attribués au ministère de l'Education nationale. Dans les établissements scolaires, les infirmières ont dû et doivent encore trop souvent faire porter leurs projets par des acteurs associatifs pour bénéficier de financements.

3/ Faire évoluer les structures de santé publique

Mettre en place un Pôle fonctionnel en santé publique sous l'égide d'IFSP pour assurer et piloter la mise en œuvre du programme de recherche en santé publique.

108. Ce rapport pointe également la "fermeture" des travaux aux seuls médecins, il préconise l'ouverture de la recherche en santé publique à d'autres acteurs, et notamment aux infirmières.

4/ Doter la France d'un système de santé publique territorial adapté aux enjeux

« Il est proposé de constituer une force d'intervention territoriale en mobilisant, sous l'égide de l'ARS, les acteurs du soin sur des objectifs d'amélioration des déterminants de santé des populations dans une dynamique contractuelle et sur la base du volontariat. Il est également proposé de structurer, à l'échelon territorial, un réseau des « services de santé publique » et une coopérative d'acteurs du secteur associatif permettant une lisibilité de l'offre de santé publique sur le terrain et le renforcement des capacités d'intervention. Ces interventions de santé publique doivent voir leur dimension participative accentuée au bénéfice de la démocratie sanitaire. Les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) doivent évoluer en parlements territoriaux de la démocratie en santé ».

109. Au titre de leur participation aux politiques de santé publique et de leur proximité avec les jeunes (18 millions de consultations), il est important que les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur y soient identifiées et y participent. Ce n'est pas le cas à l'heure actuelle. Faute de moyens, les infirmières peinent à sortir de leurs établissements scolaires mais également car leurs missions sont peu identifiées ou reconnues par certains acteurs. A titre d'exemple, le Pass santé jeune -Bourgogne-Franche Comté n'indique jamais à un jeune (ni à ses proches ou à d'autres professionnels) en recherche de consultation, de conseils ou d'informations

qu'il peut consulter librement, gratuitement et sans aucune formalité une infirmière de l'Education nationale directement au sein de son principal lieu de vie... Et ce alors même que les infirmières de l'Education nationale participent très activement à la promotion du Pass auprès des jeunes !

5/ Poursuivre l'investissement dans le numérique en santé pour renforcer les connaissances en santé, la pertinence des interventions et garantir la confidentialité des données

6/ Renforcer la qualification des professionnels de santé publique

La formation en santé publique revêt des contours variables selon que l'on évoque les enseignements académiques et universitaires ou les formations à des fonctions d'administration de la santé.

7/ Développer une recherche en santé publique permettant à la France de jouer un rôle de premier plan en Europe et dans le monde

8/ Renforcer le système d'expertise en santé publique et l'adapter aux situations de crise

9/ Renforcer le système de veille et de sécurité sanitaire et impliquer la population

110. Principe favorisé et respecté par les orientations de la politique éducative sociale et de santé tracées en 2015. Le développement des CESCE doit favoriser la participation des élèves et des parents. Les derniers textes vont dans ce sens mais des efforts sont encore à réaliser pour faciliter la participation des parents (autorisation spéciale d'absence etc.)

10/ Inscrire la santé mondiale comme un objectif du système de santé publique française

111. Le concept d'une seule santé (One Health) reliant santé humaine, santé animale et état environnemental constitue une priorité politique, financière et scientifique en santé mondiale. A l'Education nationale, le développement de la formation des professionnels qui concourent au parcours éducatif de santé devrait permettre d'instruire et de sensibiliser les élèves à ce concept fondamental dès l'Ecole, et par ricochet leurs proches.

112. Ce rapport aborde également l'efficacité des mesures de santé publique recherchée par étayage de la décision, notamment par le recours aux données scientifiques, à la recherche opérationnelle, aux données expérientielles, à la consultation des populations. C'est pourquoi le SNICS FSU appelle à effectuer des travaux de recherche sur le concept de santé en milieu scolaire et à l'évaluation des dispositifs et des pratiques professionnelles actuelles en vue de leur amélioration.

113. Le SNICS FSU préconise un plan d'action reposant sur quelques notions-clés.

114. **Réactivité.** Il s'agit d'insister sur la nécessité d'une consolidation des systèmes d'information descendants et ascendants, scientifiques et populationnels pour éclairer la décision rapidement et favoriser les retours d'expérience. D'où la nécessité de mettre en œuvre la gouvernance rénovée de la politique éducative sociale et de santé à tous les échelons de notre institution, de favoriser la participation des élèves et des parents dès la définition de ces politiques ;
115. **Pluridisciplinarité.** Que ce soit dans la recherche, la formation, l'exercice de l'expertise, la construction des politiques publiques (niveau national, local) et leurs outils de pilotage (ex. Contrats Locaux de Santé), leur évaluation tout comme dans les retours d'expérience, la pluridisciplinarité doit devenir la norme et être inscrite comme telle. La prise en compte de l'expertise des infirmières de l'Education nationale et leur participation aux différentes instances de débat, de démocratie et de décision doivent être favorisées (et effectives) ;
116. **Utilisation optimale des ressources disponibles.** La plupart des structures intervenant dans le champ de la santé publique sont financées par de l'argent public, rendant ainsi l'Etat responsable de son utilisation optimale au regard des objectifs fixés. Le SNICS FSU appelle à l'arrêt des fonctions de suppléance et des glissements de tâches trop souvent observés au sein du service public d'Education, induits par un manque structurel de moyens, entraînant une politique de gestion de la pénurie.
117. Dans sa proposition 19, ce rapport appelle à renforcer les dispositifs favorables à la santé des enfants, des adolescent.es et des jeunes adultes, et notamment :
- Mettre en place, dans chaque région, une contractualisation entre l'État (Préfet/recteur/ARS) et les collectivités territoriales concernant la santé mentale, physique, sociale et le développement des enfants, adolescents et étudiants.
 - Soutenir une politique ambitieuse de promotion de la santé à l'école, dans le secondaire et à l'université par l'engagement d'ici 2023 de l'ensemble des établissements scolaires et universitaires dans une démarche « École Promotrice de santé » de l'Organisation Mondiale de la Santé, et par le renforcement de l'attractivité des métiers de la santé scolaire.
118. Le rapport propose de créer une nouvelle section au sein du Conseil national des universités permettant de reconnaître la spécialité de santé publique pour d'autres professions que les professions médicales. Le rapport préconise de créer des infirmières de santé publique sous statut Infirmière de Pratique Avancée (IPA). Un corps d'infirmières de santé publique peut être pertinent dans certains services médicaux comme la PMI, où les infirmières puéricultrices sont définies comme « l'œil du pédiatre posé sur l'enfant » depuis la création de leur spécialité en 1947.
119. Le rôle de l'infirmière de l'Education nationale, né lui aussi au sortir de la guerre, ne s'est jamais défini et ne se définira jamais comme "l'œil du médecin de l'Education nationale posé sur l'élève". Cette articulation entre deux professions de santé ne répond pas aux besoins des élèves ni de l'institution scolaire. Compte tenu du sens de recrutement des professionnel.les de santé à l'Education nationale, « la réussite scolaire » de tous les élèves, la seule équipe légitime est l'équipe pédagogique et éducative, contrairement à l'hôpital où le sens du recrutement impose une équipe médico-centrée, donc un principe de hiérarchie fonctionnelle. Sauf à vouloir éloigner

l'expertise diagnostique des médecins de l'Education nationale des élèves et gâcher du « temps médical », instaurer une coordination médicale des actes infirmiers est inutile. La spécialisation par le biais de la pratique avancée n'est pas adaptée à l'exercice infirmier à l'Education nationale. Elle serait même délétère pour le service rendu à l'élève et compliquerait d'autant le parcours et la lisibilité pour les familles.

Chapitre 4 – LES AXES D'AMELIORATION ET LES PROPOSITIONS DU SNICS FSU

120. Le SNICS FSU, toujours aux avant-postes de la qualité du service, est force de propositions. Devant un avenir qui peut être décrit comme difficile, le SNICS FSU rétorque en rappelant la solidité du système et ses performances (I). Il faut donc améliorer sans détruire l'acquis, et le SNICS FSU défend les moyens pour une relance d'une politique éducative, sociale et de santé, au service du principe d'égalité (II). Sur cette base, il s'agit de mieux reconnaître, mieux recruter et renforcer les synergies (III).

I - UNE REAFFIRMATION DES PRINCIPES JURIDIQUES CONSTITUTIFS

121. Alors que l'enjeu est la réussite scolaire, que la société évolue tous les jours et que les besoins des enfants se renouvellent, dans un contexte globalement marqué par une dépréciation de la santé mentale, le SNICS FSU est naturellement ouvert à toute discussion et ne veut surtout occulter aucun sujet difficile. Dans les développements qui suivent, il aborde ces questions de manière très large, avec le plus grand réalisme.

122. Toutefois, préalablement, il entend poser un principe de légalité, qui normalement n'aurait même pas à être rappelé, sauf qu'il se retrouve remis en cause de manière récurrente.

123. La santé scolaire, au service de la réussite des enfants, n'est pas une page blanche. C'est une mission prioritaire de l'État, encadrée par des principes juridiques particulièrement forts, qui dictent toute la matière. Ainsi, s'il y a discussion - et il doit y avoir discussion - c'est à l'intérieur de ces principes juridiques constitutifs.

124. Le SNICS FSU rappelle que sont en cause deux volets.

125. Le premier est la politique de santé, qui n'est pas libre car elle est désormais définie par la loi, et de plus définie comme la première priorité nationale. C'est l'article L. 111-1 du Code de l'éducation, qui fixe un cadre sans doute ambitieux, mais qui est légiféré. Aussi, la question ne se pose pas de la question de l'attitude à adopter : l'obligation de chacun, administration, agent.e, parent d'élève, partenaire professionnel, est d'assurer une application effective de la loi. Le SNICS FSU affirme clairement une fierté de pouvoir inscrire son action au service de si nobles ambitions, et il a toujours été un partenaire intraitable quand il constate des démarches qui, de manière plus ou moins franche, reviennent en réalité à remettre en cause cette politique fondamentale.

126. Le deuxième volet est la compétence des professionnel.les de santé, qui ne dépend pas non plus de la volonté des un.es ou des autres mais de la loi, avec un régime qui est maintenant légiféré depuis plus de 40 ans, et un décret professionnel particulièrement lumineux, avec l'article R. 4311-2, combiné avec l'article R. 4311-3 qui définit le rôle propre et l'article R. 4312-33 sur la prescription infirmière. Ces notions juridiques fondent la pratique infirmière quotidienne de centaines de milliers d'infirmières depuis plus de 40 ans, et elles se trouvent en corrélation avec les enseignements fondamentaux de la profession. On se trouve à des années-lumière du fantasme de « l'infirmière aide-médecin », notion qui n'a aucun fondement légal et qui ne résulte que de scénari de mauvais films. L'infirmière est une professionnelle autonome, qui exerce des compétences spécifiques dans le cadre d'un rôle propre qui

lui laisse la liberté et la responsabilité de la consultation, du diagnostic infirmier et de ses prescriptions.

127. Ces missions s'exercent de manière remarquable dans une santé publique centrée sur l'émancipation de l'enfant et la réussite scolaire, avec 18 millions de consultations par an, et un service auprès des enfants qui est loué de toute part. C'est donc une richesse professionnelle et sociale exceptionnelle, fondée sur les plus exigeants de nos textes, et le SNICS FSU ne tolérera aucune initiative qui remet en cause ce cadre. Ou alors, si le législateur entend vraiment remettre à bas ces éléments, il faut qu'il le dise clairement et qu'il en assume le coût politique.

128. À cet égard, le SNICS FSU souligne que ces deux cadres juridiques convergents - l'organisation de la médecine scolaire et les compétences infirmières - renvoient désormais à des protections supérieures à la loi, sur le plan constitutionnel, européen et international. Aussi, il est clair que toute atteinte à ces principes justifierait des recours juridictionnels fondés sur ces notions.

129. Le SNICS FSU espère que chacun.e aura la sagesse de s'abstenir, mais il est totalement navré de voir des postures dirigeantes qui soutiennent en substance que ces dispositions législatives sont sympathiques et généreuses mais qu'elles peuvent fonder le droit positif. Aussi, pour éviter des discussions lunaires qui en réalité ignorent ce cadre fondamental, le SNICS FSU pose une question simple : qui, dans le paysage administratif et politique français, soutient que ces principes législatifs fondamentaux ne seraient pas de véritables créateurs du droit, architectes de toute la médecine scolaire et de la réussite de l'enfant ?

130. Le débat est donc ouvert, mais à l'intérieur de ce cadre juridique fondamental.

II - UNE POLITIQUE EDUCATIVE, SOCIALE ET DE SANTE AFFIRMEE

131. La gouvernance, renouvelée, souffre d'une faiblesse politique (A) et le SNICS FSU propose une organisation pour renforcer le service à l'utilisateur, avec comme objectif l'accès à la réussite scolaire (B).

A – Une gouvernance rénovée qui souffre d'une faiblesse politique

1/ Une gouvernance renforcée

132. La loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République est renforcée par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé qui affirme la responsabilité de l'Etat en matière de santé et commence par la prévention et l'action sur les déterminants de santé, avec comme principaux outils la promotion de la santé et la prévention « dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements d'enseignement... La prévention collective et individuelle, notamment par la définition d'un parcours éducatif de santé de l'enfant...⁶

133. Le BO N° 42 du 12 novembre 2015 apparaît comme un cadre complet. Il suit l'avis du HCSP (Haut Conseil de Santé Publique) sur la mission de promotion de la santé en

⁶Loi de modernisation de notre système de santé n°2016-41 du 26 janvier 2016

faveur de l'élève qui appelle à redéfinir les missions de la « médecine scolaire », clarifier le rôle de ses personnels, réorganiser la gouvernance et mettre en place une stratégie de formation ambitieuse.

134. En réaffirmant la nécessité de mettre en place une véritable Politique éducative sociale et de santé, au service de la réussite scolaire, comme prérogative pleine et entière du ministère de l'Education nationale, ce texte vise l'amélioration de la coordination, l'articulation et l'évaluation de tous les acteurs au bénéfice de l'élève.

2/ La faiblesse des moyens

135. Si ce cadre législatif et réglementaire est soutenu par 97% des infirmières de l'Education nationale, il souffre principalement d'un manque structurel de moyens et d'un déficit d'application des textes, marqué depuis 2017. Loin d'être de la responsabilité des professionnels de santé, c'est bien la résultante d'un défaut d'impulsion politique. Ainsi, les difficultés récurrentes et le malaise des professionnels sont pour partie de la responsabilité du Ministre et d'une conception de la santé à l'Ecole médico centrée que son inaction a renforcée. Une collaboration entre professionnels de santé existe, sans nécessaire relation de subordination, comme en témoigne l'activité des infirmières (cf annexes 1 et 6).
136. L'application des textes de 2015 a été entravée par défaut de pilotage. La mise en place de la cellule de pilotage, sous la responsabilité des PVS (proviseurs vie scolaire), n'a pas été effective comme elle l'aurait dû dans les académies.
137. Si la pénurie de personnel ou « la charge de travail » trop lourde des proviseurs vie scolaire a permis à certaines académies de s'affranchir de la mise en place de leur cellule de pilotage, il n'en est rien à la DGESCO. Sans impulsion nationale, sans indicateurs ni priorités définies, les cellules académiques mises en place périclitent.
138. Quant aux indicateurs de la LOLF (Loi Organique relative aux Lois de Finances), ils ne prennent en compte que les bilans de la 6^{ème} année, ne permettant ni de faire ressortir les besoins exprimés des élèves, ni de rendre compte de l'activité réelle et de l'apport de chacun des personnels, et encore moins de l'efficacité de la politique mise en œuvre.
139. Contrairement aux différents rapports publiés ces dernières années, les objectifs fixés par la loi ne peuvent se limiter à la réalisation des bilans médicaux de la 6^{ème} année. D'autant qu'il conviendrait d'évaluer l'efficacité et la performance de la réalisation de bilans systématiques, tant en termes d'impact sur la réussite scolaire que d'amélioration de l'état de santé de la population examinée comme l'ont souligné plusieurs rapports⁷.
140. Un autre avantage de la politique éducative sociale et de santé en faveur de l'élève de 2015 est sa volonté de partir des indicateurs de terrain, avec l'établissement scolaire comme échelon primordial et l'organisation d'une « respiration » à tous les échelons de l'institution, responsabilisant les acteurs et inscrivant les politiques d'éducation à la santé dans une démarche d'évaluation.

⁷Rapport Pinville 2011 : Comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la médecine scolaire.

141. L'établissement d'enseignement scolaire est l'un des lieux de vie des élèves et le bassin de vie de ses responsables légaux. Outre l'atout de proximité, il permet de recueillir avec une granularité fine les besoins de santé spécifiques des élèves qui y sont accueillis mais également les besoins de santé librement exprimés lors des consultations infirmières à la demande, outils précieux pour évaluer l'efficacité des politiques menées (projets éducatifs de santé, CESCE, contrats locaux de santé...).
142. Autre atout de l'établissement scolaire, il représente un territoire suffisamment restreint pour mettre en place des partenariats dynamiques et efficaces. En ce sens, la notion de bassin défendue par la Cour des Comptes ne correspond pas au périmètre du milieu de vie de l'enfant ni à celui la communauté éducative. Le maintien du périmètre « établissement » permet une meilleure cohérence et un meilleur suivi 1^{er} degré/collège et collège/lycée.

3/ L'analyse décalée de la Cour de Comptes

143. La Cour des Comptes pointe un défaut de pilotage sans dénoncer le défaut d'application de la circulaire n° 2015-117 du 10 novembre 2015 qui cadre la Politique éducative sociale et de santé en faveur des élèves. Sous réserve que la DGESCO s'applique à mettre en œuvre et à respecter les textes ministériels à cette fin, son bureau de la santé a subi un turn-over important qui mériterait d'être analysé et partagé avec les organisations syndicales. Ces dernières ont été impactées par les difficultés des ressources humaines et le respect du dialogue social a été laborieux, nécessitant trop souvent l'interpellation du Directeur général pour faire respecter le sens de recrutement des INFENES et les orientations de 2015. En outre, l'intégration du médecin conseiller technique de la DGESCO au sein et sous l'autorité de ce bureau devrait être réalisée.
144. La proposition de la Cour des Comptes de doter le Ministère d'un Conseil de santé scolaire constituerait un doublon non opérationnel avec la cellule nationale et n'apporterait aucune plus-value, d'autant que ce conseil risque de voir resurgir le pré carré d'expert en santé, sans lien véritable avec la communauté scolaire. Le SNICS FSU serait favorable à ce que le Comité interministériel pour la santé serve d'interface, par un rôle de coordination, d'évaluation et d'accompagnement, en y garantissant à minima l'expertise d'une infirmière de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur qui fait actuellement défaut. A l'instar de ce qui a été instauré en 2020 pour la Conférence nationale de santé (CNS), les représentant.es des infirmières de l'Education nationale doivent siéger dans les conférences régionales de santé (CRSA) et être systématiquement convié.es par les ARS à tous les échelons, comme tous les autres acteurs ou professionnels de santé de premier recours auprès des jeunes.

B - Une organisation pour renforcer le service à l'utilisateur : l'accès à la réussite scolaire

145. La départementalisation apparaît comme un leurre (1) et le SNICS FSU s'interroge sur les buts à rechercher (2).

1/ Le leurre de la départementalisation

a/ Une mission de l'Etat, le grand régulateur

146. L'établissement scolaire étant « le cœur du réacteur », c'est là que doit être placé l'ensemble de l'équipe pédagogique et éducative, avec des équipes pluriprofessionnelles complètes.
147. Le SNICS FSU a toujours soutenu et développé la nécessité que l'Ecole soit un lieu de vie et non uniquement de transmission des savoirs. La réussite scolaire dépend d'une pluralité de facteurs, il faut donc réunir, autour de l'élève, des regards, des compétences, des expertises complémentaires afin de parvenir à l'objectif ambitieux de l'Ecole de la République, la réussite scolaire pour toutes et tous.
148. L'égal accès à la réussite scolaire est la colonne vertébrale de notre République, pilier incontournable de l'égalité républicaine, c'est un devoir de l'Etat.
149. En ce sens, le rattachement de la santé à l'école aux collectivités poserait la question de l'égalité de traitement des élèves sur l'ensemble du territoire. Comme le souligne le rapport Pinville, c'est un débat récurrent -1983 /1997 /2003 - qui a toujours abouti aux mêmes conclusions : la politique éducative sociale et de santé doit rester de la prérogative pleine et entière du ministre de l'Education nationale.
150. Si la vie n'est pas une maladie, la santé est l'affaire de tous et particulièrement en matière de réussite scolaire.
151. Il est vrai que les collectivités territoriales ont acquis des compétences en matière de promotion de la santé et ont un intérêt de plus en plus marqué pour la santé des jeunes, ce qui est une bonne chose. Cependant, il convient de différencier le suivi de l'état de santé des jeunes de la lutte contre les inégalités sociales et de santé au service de la réussite scolaire.

b/ L'expérience de la PMI

152. Certains rapports défendent le rattachement aux collectivités comme le seul moyen d'améliorer l'efficacité de la santé à l'école. Or, l'observation de la Protection Maternelle et Infantile, dont le rapport Peyron⁸ souligne à juste titre l'importance, nous démontre que cette décentralisation n'aurait pas l'effet escompté.
153. La loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, demande aux services de la PMI d'organiser des consultations et des actions de prévention médico-sociales en faveur des enfants de moins de 6 ans, notamment en école maternelle.
154. L'enquête Elfe PMI de 2014-2016 met en évidence qu'il n'existe pas de lien entre le taux de pauvreté ou de monoparentalité d'un département et la réalisation de bilans médicaux complets, alors que l'on attendrait, dans ces départements, une majoration du taux d'enfants bénéficiaires.

⁸Rapport Peyron, Pour sauver la PMI, agissons maintenant, Mars 2019.

155. L'absence de corrélation entre le taux de bilan médical complet et le budget global du service de PMI pour l'ensemble de ses missions, ainsi que le lien plus faible qu'attendu entre le nombre de médecins ETP et le taux de réalisation de bilans médicaux complets, montrent des stratégies départementales diverses quant à l'allocation des ressources médicales et financières au profit de la réalisation des BSEM (bilans de santé en école maternelle) par les médecins.

156. La PMI est un service départemental dont l'organisation médico centrée peut, selon les départements, se contenter de bilans infirmiers.

c/ Le rapport Peyron

157. Comme le montre le rapport Peyron, le rattachement aux collectivités ou l'organisation de type service médical ne garantissent ni une harmonisation des pratiques, ni une coordination, ni la performance, ni une facilité de recrutement :

- 6 départements/10 remplissent leurs missions, le bilan de 3-4 ans est réalisé de 51 à 100% avec un effectif médical variant de 1 à 74% ;
- On note 1936 médecins en 2009 contre 1724 en 2015 soit une baisse de 10%. La densité moyenne des professionnels est de 174/100 000 enfants de moins de 6 ans. Elle est marquée par de fortes disparités : 33/100 000 dans le Maine et Loire VS 331/100 000 pour le Val de Marne.

158. Autre chiffre marquant, les 1700 médecins de PMI réalisent chaque année 700 000 consultations soit 388 consultations par médecin et par an, ce qui représente 1 consultation toutes les 4 h de travail... Cette organisation de type service semble donc entraver la capacité du médecin à exercer une activité diagnostique alors que cette expertise spécifique, fortement qualifiée, est la plus utile à l'usager.

159. Le rapport met aussi en exergue les disparités évidentes de traitement d'un département à un autre.

160. Les moyens mis en œuvre par la PMI relèvent exclusivement de la politique départementale. Ainsi, alors qu'il serait souhaitable que les missions PMI s'exercent en adéquation avec les besoins des populations, elles reflètent surtout les moyens ou les intentions des Conseils départementaux, comme le relevait déjà l'IGAS en 2006.

161. Une des justifications de la décentralisation ou de la départementalisation de la santé à l'école est qu'elle améliorerait « la performance », augmenterait « l'innovation » et, en conséquence, la probabilité de satisfaire et de répondre à l'ensemble des besoins en santé des 12 millions d'élèves.

162. La décentralisation vise à renforcer les services de la PMI, en prise depuis de nombreuses années à des difficultés structurelles (manque de moyens, difficultés de recrutement, disparités territoriales...), par la constitution d'un service de santé de l'enfant tout au long de sa minorité, en réunissant les moyens des PMI et ceux de l'Education nationale. Loin de régler les difficultés, cela risque d'augmenter les disparités territoriales de prise en charge des élèves et d'affaiblir le lien entre la promotion de la santé, les actions éducatives, les enseignements et l'ensemble de la communauté éducative.

d/ Ne pas refaire les erreurs du passé

163. De façon récurrente depuis 1991, date du transfert difficile des médecins scolaires du ministère de la Santé à celui de l'Education nationale, différents rapports plaident en faveur d'un « véritable service médical de prévention » en dehors des murs de l'école. Très médico-centrées, ces approches ont comme point commun la négation de la dimension éducative de la politique de santé à l'école et du rôle spécifique des infirmières de l'Education nationale, perdant l'objectif premier de la santé à l'école : la réussite scolaire de « tous » les élèves. Ce nouvel élan décentralisateur ignore d'ailleurs qu'un service médical scolaire décentralisé, composé de médecins, infirmières et assistantes sociales, a déjà existé de 1945 à 1984. Lors de sa dissolution, la représentation nationale avait estimé que ce service était « obsolète, inefficace et inadapté à l'école et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes ».
164. Le projet actuel ne rencontre pas l'adhésion des personnels concernés, des élèves, des familles, de la communauté scolaire. Ils sont attachés au cadre ministériel et au caractère national de la politique de santé à l'école car elle est indissociable du projet éducatif de l'élève et de son émancipation, et doit être portée par l'ensemble de la communauté éducative.
165. Enjeu primordial au sein du système éducatif, la santé dans sa dimension physique, psychique, sociale et environnementale est un élément essentiel de l'éducation de tous les enfants et adolescent.es. Elle constitue un facteur important de leur réussite scolaire et éducative. Elle est l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités de santé.

2/ Une structuration de type service, dans quel objectif et à quel prix ?

a/ Les compétences des infirmières pour répondre aux besoins de l'élève

166. Le corps médical, soutenu par certaines infirmières conseillères techniques⁹, plaide pour une organisation de type service (appelé aussi pôle « santé » ou élargi au « médico-social ») comme remède aux maux dont souffre la santé à l'Ecole. Le SNICS FSU pense qu'il est important de s'appuyer sur les erreurs du passé pour tenter de ne pas les reproduire, d'autant que la structuration de type service de la PMI ou l'organisation actuelle du service de médecine scolaire n'apportent aucun gage d'amélioration d'efficacité, ni de coordination ou encore de pilotage.
167. L'avenir d'un pays appartient à sa jeunesse et à l'école, pilier de notre République. Les infirmières ont la responsabilité de contribuer à l'éducation des élèves pour leur permettre de trouver leur place dans la société et les préparer au plein exercice de la citoyenneté.
168. Par leurs missions d'éducation à la santé, en plus des consultations individuelles, elles les aident à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer

⁹Sous diverses entités, les associations d'infirmières conseillères technique ont revendiqué la mise en place, le maintien puis le retour d'une hiérarchie entre infirmière avec un grade statutaire spécifique reconnaissant leur fonction d'encadrement aujourd'hui de « manager » ou de « leadership ».

un projet personnel de santé. Elles participent ainsi plus largement à la politique du pays en matière de prévention et de lutte contre les inégalités sociales et de santé.

169. L'adolescence est une période particulièrement sensible. Collégien.nes et lycéen.nes ont besoin au quotidien de ces personnels dans leur rôle d'accueil, d'écoute, d'accompagnement, de suivi individualisé, décliné par 18 millions de consultations infirmières annuelles.
170. C'est dans la réponse individuelle que s'élaborent les stratégies qui mettent l'élève en situation de réussite scolaire. A l'heure du « virage préventif » défendu par Emmanuel Macron, il y a consensus sur la nécessité et la pertinence de la proximité et des lieux de vie pour agir et favoriser la littératie en santé. Sortir les infirmières des établissements et de la communauté éducative est un non-sens.
171. La performance de la santé en milieu scolaire, quant à elle, ne peut se focaliser, comme c'est le cas aujourd'hui, sur le taux de réalisation de la visite médicale de la sixième année de l'enfant.
172. Le risque de cette vision purement statistique est de réduire la promotion de la santé à l'école à des bilans de santé, sans se préoccuper du recours au soin qui doit s'ensuivre si nécessaire, ni de la qualité des autres dispositifs proposés en milieu scolaire. L'histoire de l'ex-service de santé scolaire nous a appris qu'il y a un risque réel à déconnecter la santé à l'école de l'objectif propre du système éducatif.
173. La loi 3DS se heurte aux acteurs de l'école et à un consensus de toute la communauté éducative. En effet, la décentralisation de la santé à l'école ne garantit ni l'amélioration des politiques de santé, ni celle de la réussite scolaire et éducative, creusant au contraire les inégalités, laissant des élèves au bord du chemin, bien loin d'une école inclusive et résiliente.
174. Parce que beaucoup la commentent et que peu connaissent ce qui fonde la santé à l'école, la réalité et la complexité de ce concept restent ignorées. La politique éducative de santé que nous défendons, construite en réponse aux besoins exprimés des élèves dans une approche éducative progressiste, dynamique, démocratique et ascendante de la santé, s'inscrit au carrefour de multiples approches et disciplines au sein de la communauté scolaire.
175. Les services de protection maternelle et infantile et la mission de promotion de la santé à l'école sont donc deux pôles qui servent de façon complémentaire l'amélioration de la santé des jeunes, une priorité reconnue de la Nation qu'il convient de renforcer et non de confondre, même s'il est vrai qu'ils ont des points communs, et notamment la faiblesse l'action publique qui les sous-tend.

b/ Les enseignements du passé

176. A ce titre, la transposition en 1990 dans la Fonction publique d'Etat du protocole Durafour élaboré à partir des besoins de la Fonction publique hospitalière et des structures de l'hôpital sans tenir compte des spécificités et besoins des autres Fonctions publiques et autres ministères est parlante. La fonctionnalité du 3^{ème} grade

d'infirmière (infirmière en chef) qui n'a jamais pu être appliquée dans le système éducatif en est un bon exemple.

177. Les structures mêmes du système éducatif ainsi que les missions des infirmières ne permettent pas qu'il y ait un encadrement de la profession infirmière par la profession infirmière : les infirmières sont placées dans les établissements sous la hiérarchie directe des chefs d'établissement. Ce sont d'ailleurs ces conditions qui ont amené les infirmières de l'Education nationale à construire leur identité professionnelle en réponse aux besoins des élèves, une culture spécifique en corrélation avec l'environnement éducatif dans lequel elles exercent et à réclamer aujourd'hui encore le maintien de l'unité de leur corps.
178. La résurrection d'un service de santé favorisera un fonctionnement de type SILO et le retour au pré-carré d'experts en santé agissant depuis la périphérie de l'Ecole pour y dicter la « bonne conduite ». Ce vécu préexistant de la communauté scolaire entraîne un mouvement de « rejet » ou un sentiment de « prestataires de services » qui n'améliora pas la prise en compte de la santé des élèves à l'Ecole. Il reviendra sur les efforts des 60 dernières années et désinvestira progressivement le système scolaire de sa responsabilité en matière de santé.
179. Les débats sur l'état de santé de la jeunesse, l'inclusion scolaire, la médicalisation de la difficulté scolaire ou l'externalisation de certaines actions éducatives appellent, à notre sens, à renforcer la responsabilité de l'Ecole en son sein et non l'inverse. Sans compter que la médicalisation sous-jacente à cette organisation de type service dans un contexte complexe et tendu de régulation de l'offre médicale accentuera les dérives et glissements de tâches préalablement dénoncés.
180. Des bilans infirmiers seront réalisés en lieu et place du diagnostic médical et du suivi, engendrant un dévoiement de l'universalisme proportionné pour couvrir l'incapacité de régulation ou coordination médicale, au détriment de la qualité du service, notamment pour ceux qui en ont le plus besoin.
181. Si les moyens infirmiers sont focalisés en doublon sur la réalisation de bilans biométriques à la place de visites médicales complètes, les infirmières n'interviendront pas, comme le prévoient les textes actuels, sur le suivi et l'accompagnement des élèves repérés. S'en suivra donc une diminution du recours au soin et in fine un dispositif préventif qui augmentera les inégalités de santé, objectif inverse de celui recherché. Dans son avis relatif à la médecine scolaire¹⁰, le HCSP tient à rappeler que « *le dépistage, loin d'être une fin en soi, ne prend sens que s'il permet d'offrir une prise en charge adaptée* ». Ce qui fait actuellement défaut, c'est le suivi des avis puisque moins d'un tiers font l'objet d'un retour, montrant l'absence de recours au soin.
182. Le système ou les dérives mis en place antérieurement à l'arrêté du 03 novembre 2015, où un dépistage infirmier avait été institué pour se substituer à cette visite médicale, étaient une perte de chances. Perte de chances que l'on retrouve encore dans certaines académies, par le biais de circulaires ou de notes départementales ou académiques parfois finement écrites qui visent à maintenir une organisation de type service au

¹⁰Avis du Haut Conseil de Santé Publique relatif à la médecine scolaire du 27 février 2013.

détriment des élèves. La situation actuelle de l'académie d'Amiens est éclairante en la matière.

183. Alors que les travaux du HCSP ont permis de recentrer les examens systématiques sur deux âges charnières et que l'arrêté du 03 novembre a réduit à une seule visite médicale obligatoire permettant un meilleur repérage des troubles spécifiques du langage et des apprentissages et un meilleur suivi des élèves, l'académie d'Amiens a, dès 2016, maintenu une organisation de type service, appelé « réseaux coordonnés de professionnels de santé » et composé de la secrétaire médico-scolaire, de l'infirmière et du médecin.

184. « Le Centre Médico Scolaire est reconnu comme lieu de référence du réseau coordonné de professionnels de santé autour de l'enfant scolarisé », dont la première mission est l'examen médical de la 6^{ème} année. Au lieu de mettre fin à la confusion entre les missions et compétences des différents professionnels de santé comme le prévoient les textes, on la renforce.

c/ Les enseignements d'une étude de terrain

185. Ci-dessous, un extrait du rapport d'activité des infirmières de l'académie d'Amiens - année scolaire 2021-2022

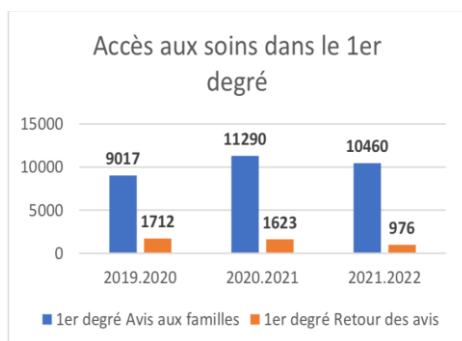
Évolution du suivi dans le premier degré



Focus sur le suivi des C.P

Constat : les élèves de CP constituent le public prioritaire à suivre par les infirmières après la visite médicale effectuée par un médecin au cours de la 6^{ème} année de l'enfant (PMI, médecin scolaire ou médecin généraliste). Malgré le contexte sanitaire le suivi est resté stable.

186. A la lecture de ces chiffres et de leur évolution (à l'exclusion des trois années à partir de 2019-2020 où l'action des infirmières a été très fortement impactée par l'épidémie de COVID19), devons-nous comprendre que jusqu'à 60% des élèves de cette académie nécessitent la mise en place d'un suivi infirmier ?!... C'est faux. Suite à la réaffirmation du caractère médical de la visite de la 6^{ème} année inscrite dans la loi, ce réseau coordonné au niveau départemental a simplement pris soin de contourner la loi en instaurant une visite infirmière au cours élémentaire, « après la visite médicale ». Sous couvert amélioration de la « coordination », ce réseau a recréé une situation antérieure préjudiciable aux élèves et éloigné les infirmières de leurs missions comme en témoigne le faible taux observé de recours aux soins (source id.):



187. Dans cette académie comme dans d'autres, l'application des nouvelles orientations ministérielles a simplement été bloquée sous couvert de pénurie médicale. Si la continuité des soins est difficile sur une très grande partie du territoire français, cela concerne essentiellement les soins d'urgence (qui souffrent significativement depuis 2004 -fin de l'obligation – d'une difficulté de régulation et de coordination de l'activité de garde médicale d'urgence). Selon la DEEP, seuls 8% des Français habitent véritablement dans un « désert médical ».

188. Pour reprendre l'exemple de l'académie d'Amiens, la Somme n'est pas un territoire où l'offre médicale est de faible densité, au contraire... Dans ce département, les médecins de l'Education nationale ne réalisent pas leurs missions prioritaires et organisent une coordination pour les faire réaliser aux infirmières. Cela vaut pour les visites médicales de travaux machines dangereuses, pour les PAP, les PAI etc... Récemment rencontré par notre organisation syndicale, le nouveau Recteur de cette académie s'est engagé à y remédier.

d/ L'absence de corrélation entre le nombre de médecins de l'Education nationale et le nombre d'élèves bénéficiant d'une visite médicale

189. Comme en témoigne le tableau ci-dessous, il n'existe pas de corrélation entre le nombre de médecins de l'Education nationale et le nombre d'élèves bénéficiant d'une visite médicale. La Somme n'est pas le seul département à bénéficier d'une offre médicale suffisante et à ne pas appliquer la loi, ou à se refuser à mettre en place des conventions ou une organisation avec la médecine de ville permettant d'améliorer la réalisation de ces diagnostic médicaux nécessaires à un suivi infirmier ultérieur.

Académie	pourcentage du taux d'occupation des postes de médecins au 30/11/2013	pourcentage du taux d'occupation des postes de médecins au 30/11/2018	taux de réalisation de la visite médicale de la 6e année par les médecins de l'éducation nationale 2018-2019	nombre d'élèves par EPTP Médecin alloués en 2018	ETP medecins EN 2023	2020-2023 Médecin Vacataires ETP	Densité de médecins pour 100000 habitants Source : INSEE	Nombre secretaire médico-scolaire ETP	
								2013-2014	2018-2019
<i>Aix-Marseille</i>	95%	75%	29,7%	7761	70	6,75	381	54,9	36,2
<i>Amiens</i>	72 %	70 %	11,2%	8 449	43,5	1,28	268	27,5	26,8
<i>Besançon</i>	93 %	67 %	17,1%	9 568	22	3,5	291	8,8	8,4
<i>Bordeaux</i>	87 %	75 %	20,8%	10 680	52	6,34	315	3,6	30
<i>Caen</i>	98 %	81 %	27,4%	8 139			288	14,5	15
<i>Clermont-Ferrand</i>	85 %	61 %	23,2%	8 435	26	1,5	291	15	14,9
<i>Corse</i>	83 %	57 %	24,5%	6 797	7	6,24	307	5,2	2,7
<i>Créteil</i>	69 %	43 %	4,2%	9 166	100	0	286	85	77,5
<i>Dijon</i>	91 %	75 %	36,8%	8 634	31	4,34	277	20,6	19,7
<i>Grenoble</i>	86 %	84 %	21,3%	10 040	61	13	311	30,1	28,5
<i>Guadeloupe</i>	54 %	74 %	29,8%	6 210	15	0	289	5	6
<i>Guyane</i>	64 %	63 %	41,5%	10 144	8	1	218	0	3
<i>La Réunion</i>	102 %	88 %	35,1%	6 867	32	0	325	26,1	26
<i>Lille</i>	81 %	61 %	21,7%	11 062	113	11,22	307	78,1	74,6
<i>Limoges</i>	96 %	53 %	6,8%	10 111	10	3	308	6,5	4,5
<i>Lyon</i>	94 %	67 %	26,0%	11 333	59	9,71	324	21,7	22,1
<i>Martinique</i>	78 %	73 %	43,0%	5 882	12	3,2	291		
<i>Montpellier</i>	95 %	87 %	9,7%	9 758	50,5	4,93	325	24,7	22,9
<i>Nancy-Metz</i>	78 %	60 %	21,6%	8 684	46	7,65	286	30,2	20,3
<i>Nantes</i>	96 %	89 %	12,0%	11 333	61	15,15	265	43,1	41,7
<i>Nice</i>	106 %	78 %	24,9%	8 174	44	0	399	15,1	16,1
<i>Orléans-Tours</i>	76 %	54 %	16,0%	11 747	39	9,01	252	21	18,7
<i>Paris</i>	93 %	100 %	poi ville	8 920	23	4,04	858	0	0
<i>Poitiers</i>	88 %	77 %	10,0%	7 276	40,5	1,51	290	13,8	13,3
<i>Reims</i>	55 %	48 %	18,8%	7 810	38	3,02	269	7	8
<i>Rennes</i>	76 %	76 %	16,0%	9 831	61	12,6	314	29,8	31,7
<i>Rouen</i>	57 %	43 %	6,5%	7 423			248	11,7	11,7
<i>Strasbourg</i>	79 %	77 %	17,1%	7 492	41	1,66	345	8,8	9,2
<i>Toulouse</i>	99 %	89 %	19,3%	9 529	54	5,4	301	22,5	30,7
<i>Versailles</i>	80 %	62 %	14,6%	8 565	135	7,19	298	42,4	48,2
<i>Mayotte</i>				8 880			80		
Métropole + 4 DOM	83 %	69 %	18,0%	33 208	1294,5	143,24	310	672,7	668,4

en rouge les académies où les visites médicale de la 6ème année sont assurée par la politique de la ville.

Source : Calcul Cour des comptes d'après données des académies et du MENJ (DEPP)

190. En France, on dénombre actuellement un peu moins de 725 000 enfants dans leur 6^{ème} année, dont plus de 235 000 pour lesquels la visite médicale est assurée par la politique de la ville. Il reste donc 490 000 visites à réaliser dans la cadre scolaire, sans avoir tenu compte des visites réalisées par les pédiatres et médecins traitants.
191. A raison d'une 1 heure par examen et considérant 1447 h de travail devant élève, il faut 338 ETP de médecins pour atteindre un taux de réalisation de 100%.
192. Vacataires compris, le ministère de l'Education nationale dispose d'un peu plus de 1000 ETP. Avec plus de 200 000 médecins de ville, le SNICS FSU soutient qu'il existe d'autres solutions que de détourner le peu de moyens infirmiers dévolus aux élèves. D'autant que la majeure partie des tâches pour lesquelles les médecins verbalisent la nécessité d'assistance pour "éviter de gâcher du temps médical" relève davantage de compétences de secrétaire ou d'assistante médicale (gestion administrative du planning et des dossiers médicaux, accueil de l'élève et de sa famille, examen biométrique poids, taille, IMC, relevé des vaccinations, carnet de santé, gestion administrative du « questionnaire » enseignants , secrétariat pour suivi et coordination) que de l'expertise ou des compétences spécifiques de l'infirmière de l'Education nationale.
193. Si les infirmières de l'Education nationale voient leurs missions axées sur les bilans biométriques, quelles missions devront-elles abandonner ? Quid des demandes des élèves ? de l'écoute et du suivi ? de la protection de l'enfance ? du relais en santé mentale ? de l'éducation à la vie affective et sexuelle ? de l'éducation à la santé individuelle et collective ? de la lutte contre le harcèlement scolaire ou les violences sexuelles ? de l'école inclusive ?
La Nation, les élèves, les familles paieront un lourd tribut à la décentralisation ou de la départementalisation de la santé à l'Ecole !

III - MIEUX RECONNAITRE, MIEUX RECRUTER ET MIEUX FORMER POUR RENFORCER LES SYNERGIES

194. En se nourrissant des fruits et faiblesses de l'expérience acquise, le SNICS FSU propose une relance concrète en réaffirmant les rôles des professionnel.les (A), en recrutant au bon niveau (B) et renforçant la formation (C).

A - Réaffirmer le rôle, la place et la responsabilité de chacun.e dans le respect des compétences et à partir des besoins des usager.es.

1/ Dépasser le carcan médico-centré

195. Le SNICS FSU appelle à sortir du carcan trop médico-centré dans lequel s'est tout particulièrement enfermé le système de santé français pour de multiples raisons. Ce choix ou cette faiblesse politique, a mené les professionnel.les de santé dans une impasse au détriment des usager.es. C'est ce que pointe le Collège infirmier Français (CIF)¹¹ qui, dans un communiqué en janvier 2023, dénonce les logiques administratives,

¹¹CIF, communiqué de presse, « Agir ensemble pour répondre aux besoins de santé », 24 janvier 2023

financières et corporatistes qui dégradent le travail autant que la qualité des soins. La tarification à l'activité (T2A) y est décriée en ce qu'elle occulte les soins infirmiers induits par le rôle propre. Elle a plombé les systèmes de santé, générant un climat d'angoisse et de malaise pour tous les acteurs de santé, et une déshumanisation pour l'utilisateur.

2/ Conforter la consultation infirmière

196. Pour le CIF, il convient d'aller plus loin en reconnaissant une véritable capacité de consultation à l'infirmière, en pleine responsabilité, y compris en primo consultation sans nécessité de consultation médicale. Il s'agit de reconnaître aujourd'hui, à l'instar d'autres pays, le rôle propre de l'infirmière et les compétences infirmières inscrites dans le Code de la santé publique, c'est-à-dire sa capacité à émettre un diagnostic infirmier, à soigner et orienter en tant que de besoin l'utilisateur au sein du système de santé.
197. Le CIF appelle à « *Refonder le système de santé, en souffrance depuis des décennies, ne serait-ce pas opérer en même temps une réforme des structures de pensées, des concepts de gestion économique qui ont conduit à son effondrement ? Il s'agit de rompre avec des logiques professionnelles passéistes trop médico-centrées en s'appuyant sur l'ensemble des professionnels de santé au rang desquels l'infirmière fait figure de pivot.* »

3/ La coopération entre professionnel.les, sans la hiérarchie

198. La relation, la collaboration ou le décloisonnement des relations entre professions dites médicales et infirmières doivent être sortis d'un esprit de subordination (surtout lorsque l'utilisateur n'est pas spécifiquement malade) pour entrer dans un véritable espace de collaboration où chaque expertise et responsabilité professionnelles sont réaffirmées. De façon tout à fait antagoniste aux dilutions de responsabilités que nous observons actuellement, autonomiser et responsabiliser les professionnel.les conduit à l'amélioration de la qualité des soins et des prises en charge.
199. Sortir la relation médecin-infirmière de cette dualité, en réaffirmant la notion d'équipe pluriprofessionnelle complète autour de l'élève réunie au sein de l'établissement par le chef d'établissement ou le directeur d'école, permettra une meilleure articulation des acteurs.
200. C'est pourquoi le SNICS FSU et plus de 97% de la profession à l'issue des dernières élections professionnelles (décembre 2022) ont réaffirmé sans ambiguïté que la place des infirmières reste au plus près des élèves au sein des établissements scolaires sous la hiérarchie administrative des chefs d'établissement, en lien avec l'inspecteur de l'Education nationale de circonscription (IEN auquel l'infirmière doit rendre un rapport annuel depuis 2015) sur le premier degré.
201. Isolés dans les Centre Médico-Scolaire (CMS), les médecins de l'Education nationale gagneraient à renforcer leur présence au sein des écoles et établissements scolaires, tant pour le service rendu aux élèves, à leurs familles qu'au reste de la communauté scolaire. La proximité est à renforcer. La persistance des CMS favorise le sentiment d'abandon et de vécu concurrentiel des médecins. Il faut asseoir les médecins au cœur

de l'institution scolaire et non dans un service médical en SILO. A titre d'exemple, il est singulier de voir que le médecin conseiller technique de la DGESCO n'est pas sous la responsabilité du bureau de la santé, son intégration aurait sans doute permis l'amélioration du pilotage dans le respect des orientations de 2015.

202. Nous appelons au renforcement et à la réaffirmation du sens de recrutement et de l'apport spécifique de l'ensemble des professionnel.les de santé réunis autour de l'élève. Le rôle et les missions de chacun.e doivent être clairement définis dans des circulaires distinctes. Les espaces de responsabilité propres à chaque profession ainsi que les espaces de chevauchement existants doivent être clairement identifiés, dans une notion de subsidiarité et de complémentarité, et non de substitution ou de glissement de tâches au détriment de l'efficacité de l'action, du service rendu.

4/ Le rôle pivot de l'infirmière en milieu scolaire

203. L'infirmière doit être réaffirmée dans son rôle pivot de référente de santé de l'ensemble des élèves et de la communauté éducative (parents y compris). Professionnelle de santé de premier recours soumise au secret professionnel, elle assure également l'interface entre l'Education nationale, les familles et les autres acteurs dont peut avoir besoin l'élève.

204. L'infirmière conseillère de santé intervient sur des troubles de la santé et non dans le champ de la maladie, elle accompagne 100% des élèves de la maternelle à l'université.

205. Le médecin de l'Education nationale, lui, est le « référent pathologie ». Il intervient et accompagne environ 10% de la population scolaire. A l'instar des textes de 2015, son action nécessite d'être recentrée sur son expertise spécifique, l'adaptation du milieu scolaire aux élèves malades, et notamment sa spécialisation sur les troubles des apprentissages. Donc sur une action spécialisée de second recours.

206. Par le biais de ses responsables légaux et du médecin qu'ils choisissent, le suivi de l'état de santé de l'enfant est assuré par le médecin traitant qui est le coordonnateur des soins. A ce titre, il convient également de réaffirmer l'importance et l'utilisation du carnet de santé, et donc du dossier médical partagé (DMP), comme principal outil d'information entre professionnel.les de santé. Il faut en finir avec la logique de SILO.

5/ La question de la messagerie interne

207. La communication entre professionnel.les de santé, à l'interne et à l'externe de l'Education nationale, doit être facilitée dans le respect du droit et du secret par la mise en place de messageries sécurisées, inexistantes actuellement à l'Education nationale.

208. Les outils professionnels doivent être adaptés aux pratiques professionnelles et aux besoins des élèves. Ils doivent aussi permettre de faciliter le dépôt d'informations dans le carnet de santé de l'enfant en évitant des doubles saisies. Il faut également pouvoir extraire des indicateurs d'activité des professionnel.les et des indicateurs de santé au service de l'analyse et de l'évaluation des besoins du ministère de l'Education nationale en faveur de la réussite scolaire et de sa participation à l'amélioration des données de santé publique (à partir des missions des personnels).

209. La compatibilité des dossiers numériques dont dispose chaque professionnel. Le doit être repensée. Par exemple, les logiciels de la PMI et ceux de l'Education nationale, bien que la transmission soit prévue par la loi, ne sont pas compatibles, ce qui oblige à repasser au format papier. Cette lacune est incompréhensible aujourd'hui.
210. Le logiciel LIEN, en cours d'élaboration au ministère de l'Education nationale, ne permet à ce jour aucun dépôt dans le DMP, y compris pour le bilan infirmier de la douzième année de l'enfant. L'infirmière de l'Education doit avoir un accès direct au carnet de santé de l'enfant et au DMP.
211. A l'heure actuelle, la communication des informations nécessaires au suivi et à la coordination des acteurs (notamment entre médecins et infirmières) est pensée dans une logique du « tout ou rien » qui ne respecte pas le secret professionnel dû au patient et considère tous les élèves comme relevant de la responsabilité d'une équipe de soins, ou plutôt d'un service médical. Sous couvert de suivi de l'état de santé et de nécessité de coordination médicale, les médecins estiment nécessaire de disposer de toutes les données recueillies et informations transmises par les élèves et ou leurs familles lors des consultations infirmières.
212. Dans le respect du droit et de la réglementation, et notamment du secret partagé, nous soutenons qu'entre infirmières, médecins, assistantes sociales ou psychologues, nos professions se doivent de sélectionner et de trier les données pertinentes dont elles disposent. Elles ne doivent transmettre que les données et informations pertinentes et nécessaires au suivi de l'élève lorsque l'expertise d'un.e autre professionnel.le est recherchée, et non transmettre de façon systématique l'ensemble des données dont elles disposent. D'autant qu'un volume trop conséquent de données est une entrave à l'efficacité de l'information. Une sécurité que le logiciel LIEN ne permet pas en l'état des discussions.
213. En tant que profession réglementée du champ de la santé, l'infirmière de l'Education nationale doit respecter l'article R. 4312-35 du Code de la santé publique qui précise : *« L'infirmier établit pour chaque patient un dossier de soins infirmiers contenant les éléments pertinents et actualisés relatifs à la prise en charge et au suivi. » Or, le chef de bureau de la santé de la DGESCO refuse l'existence d'un dossier infirmier : « LIEN n'est pas un dossier infirmier ».*
214. L'amélioration de la communication et de la coordination des tous les acteurs qui gravitent autour de l'élève à l'interne et à l'externe de l'Education nationale, nécessite des temps de concertation et de coordination mis à mal par le manque structurel de moyens ou d'inscription dans un temps de travail effectif, pour les enseignant.es notamment. Les enseignant.es du premier degré, par exemple, peuvent difficilement se libérer de leur classe.

B - Renforcer l'attractivité et la capacité d'action de la santé à l'Ecole

1/ Un budget en panne

215. En dépit des enjeux, des priorités nationales et des annonces, nous constatons que le budget dévolu à la santé en milieu scolaire (au programme vie de l'élève BOP 230) est resté constant durant les 20 dernières années : autour de 40€ par élève par an alloués

sur les 8350€ dépensés par élève ou apprenti scolarisés dans les premier et second degrés -soit moins de 0,5%.

216. Et pourtant les besoins des élèves et de l'École ont constamment progressé. Alors qu'en 2000 le ministère de l'Éducation nationale évaluait la nécessité d'une infirmière pour 500 élèves, avec 7816 postes et 12,7 millions d'élèves, chaque infirmière a en moyenne la responsabilité de 1635 élèves et doit couvrir et accompagner les projets éducatifs de santé d'environ 8 établissements.
217. Une charge de travail qui dépasse de loin toute possibilité de réalisation des missions, qui conduit à du saupoudrage délétère pour les élèves mais également pour l'infirmière qui passe d'une urgence à une autre, (re)priorise constamment ses actions et n'arrive jamais véritablement à avoir la satisfaction du travail accompli. Une situation qui entraîne un phénomène de fuite ou d'épuisement professionnel. Comme en témoigne l'enquête sur la souffrance au travail réalisée par le SNICS FSU en 2021 (cf annexe 7), les infirmières sont soumises à un fort niveau de risques psycho-sociaux.

2/ Un besoin de 23 000 infirmières et donc la création de 15 184 postes

218. Il faudrait 23000 emplois d'infirmières à l'Éducation nationale pour offrir aux élèves une offre permanente de soins infirmiers et appliquer les textes de 2015 : parcours éducatif de santé, impulsion et coordination, rôle de conseillère technique et amélioration de la dynamique partenariale, intervention sur le premier degré, participation au conseil d'École etc...
219. Le SNICS FSU appelle donc à la création de 15184 emplois d'infirmières de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur.
220. Accentué depuis la période épidémique, le non-respect de leur sens de recrutement, la négation de leur expertise et de leurs missions, la non application des textes de 2015 et la persistance voire l'accentuation des hiérarchies parallèles et des injonctions contradictoires, pèsent lourdement sur le malaise professionnel exprimé par notre profession. Plus de 50 % des infirmières déclarent subir des pressions. Il faut y mettre un terme car 66% d'entre elles envisagent de quitter l'Éducation nationale.
221. L'enquête sur les risques psychosociaux a mis à jour la souffrance des infirmières de l'Éducation nationale. Deux infirmières sur trois en souffrance au travail, le manque de reconnaissance, de formation et la faiblesse des salaires pèsent aussi lourdement que leur charge de travail.
222. Fait nouveau, les infirmières quittent et même démissionnent de l'Éducation nationale, et pour la première fois, les concours ne font plus le plein. Si la désertion est partiellement compensée par la fuite de l'hôpital, les enjeux de l'École et la santé des jeunes méritent des professionnelles motivées. Il est urgent de revaloriser significativement les salaires, à commencer par le versement du complément de traitement indiciaire (CTI).
223. Il est anormal de constater que les salaires et les déroulés de carrière des professionnelles de l'Éducation nationale sont en deçà de leurs homologues des autres Fonctions publiques. La note salaire réalisée par notre syndicats (cf annexe 8)

démontre les nombreuses injustices salariales subies et leur impact sur l'attractivité de nos emplois.

C – L'Infirmière de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur, une véritable spécialité infirmière au service de l'élève

224. Pour ce faire, l'amélioration du recrutement et des formations des professionnelles (formations spécifiques et interprofessionnelles) nous semble un élément clé. Si le cadre ministériel est ambitieux, l'application des textes et le recrutement des personnels ainsi que leur formation souffre d'un manque d'ambition politique.
225. Dans l'intérêt des élèves, le SNICS FSU appelle à reconnaître et à renforcer les missions des infirmières, et notamment la consultation infirmière libre à la demande qui rend un service efficace à la lutte contre les inégalités sociales et de santé.
226. Il s'agit de doter l'infirmière d'une formation spécialisée à même de lui permettre de répondre aux besoins des jeunes qui viennent la consulter et aux enjeux de santé. C'est le sens de notre proposition de référentiel de compétences et de formation remis au ministère de l'Education nationale dans la cadre du Grenelle de l'Education (cf annexe 9).
227. Nous insistons sur la nécessité de former les infirmières au sein des Instituts nationaux supérieurs du professorat de l'éducation (INSPE) car c'est la garantie d'une meilleure connaissance et adaptation des professionnelles du soin aux missions et valeurs du service public d'éducation et des différents métiers qui y concourent. L'INSPE est également le lieu permettant de développer des formations ou modules interprofessionnels afin d'améliorer les relations et coordinations interprofessionnelles.

CONCLUSION

228. En conclusion, pour une performance accrue de la santé à l'école, le SNICS FSU ne revendique pas d'actes infirmiers supplémentaires, ni une réforme du cadre existant. Il préconise d'abord une impulsion ministérielle de l'application des textes de 2015, dont les arbitrages politiques ont été longs et réfléchis, comme en témoignent les 10 propositions pour améliorer la santé à l'École portées par les représentants majoritaires des élèves, étudiant.es et de l'ensemble de la communauté scolaire (cf. annexe 10).

229. Le rôle éducatif, social et de professionnelle de santé de premier recours autonome de l'infirmière de l'Éducation nationale doit être réaffirmé par la mise en place d'un master spécifique qui actera la reconnaissance de ses compétences, capacités et pratiques professionnelles.

Il y a urgence, tous constatent aujourd'hui la dégradation de l'Etat de santé de la jeunesse que les infirmières dénonçaient bien avant la pandémie.

Faute de moyens humains, impossible de réduire ou d'éviter l'amplification de ce phénomène par la mise en place d'une politique d'éducation et de prévention efficace (individuelle et collective). Faute de moyens, nombres d'élèves présentant des troubles de santé ne peuvent être détectés et soignés. Inacceptable, quand la moitié des problèmes de santé qui affectent 20% des enfants commencent avant l'âge de 14 ans. Le Haut conseil de l'Enfance et de l'Adolescence¹² nous alerte, les enfants vont mal et sont mal soignés. Entre autres causes, une médicalisation défailante, de faux diagnostics, des réponses médicamenteuses excessives. Faute de moyens structurels, socio-éducatifs, préventifs et humains, aujourd'hui, en France, des enfants sont sédatisés au détriment de leur bien-être, leur santé et leur intégration sociale.

L'École inclusive a heureusement progressé ces dernières années, cette progression quantitative à moindre coût (financier) doit devenir qualitative, car ce sont les élèves et l'ensemble de la communauté scolaire qui en font les frais.

Laissées à moyens constants depuis 2017, en première ligne face à la dégradation massive de la santé des jeunes, les infirmières de l'Éducation nationale (dont les pratiques professionnelles sont pourtant adaptées aux besoins et enjeux) souffrent et, depuis 2020, quittent l'Éducation nationale.

230. La problématique du manque de moyens ne peut plus être ignorée. D'ailleurs, face aux drames qui frappent l'École (harcèlement, suicides, violences), le ministre de l'Éducation nationale a annoncé le jeudi 23 février, le recrutement d'infirmières dès l'année prochaine, soit 20% de plus. Les indicateurs de la LOLF (loi organique relative aux lois de finances) doivent être revus et complétés, par exemple avec le nombre de consultations infirmières.

231. Pour le SNICS FSU, la décentralisation de la santé à l'école vers les départements n'est pas la solution aux maux actuels, les solutions existent et doivent être mises en œuvre par le ministère de l'Éducation nationale.

232. La santé des élèves étant une mission de l'École, accueillir les élèves à l'École avec des personnels de santé compétents et formés, c'est être accueilli par la République.

¹²Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? » 7 mars 2023

Annexes :

(les annexes en italique sont consultables en ligne sur le site du SNICS FSU : snics.org)

1. **Statistiques du SNICS FSU activité des infirmières 2018/2019**
2. *Lettre du cabinet aux Recteurs*
3. *Lettre du SNICS FSU à l'Académie de médecine*
4. *Fiche 41*
5. *Courrier du SNICS FSU à la Cour des Comptes*
6. *Contribution SNICS FSU pour parcours 0/6ans*
7. **Enquête SNICS FSU souffrance au travail**
8. **Note salaires SNICS FSU**
9. **Master ICS SNICS FSU**
10. **10 propositions communes**

Références Bibliographiques :

- Charte d'Ottawa, 1986
- Déclaration ALMA ALTA, 12 septembre 1978
- Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE), 1989
- Rapport de la Cour des comptes, « Contribution à l'évaluation de la médecine scolaire », 2011
- Rapport de la Cour des comptes, « Les médecins et personnels de santé scolaire », Avril 2020
- Rapport de la Cour des comptes, « La santé des enfants. Une politique à refonder pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé », Décembre 2021
- Stratégie nationale de santé pour la période 2018 / 2022, 29 décembre 2017
- Rapport d'information du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur la médecine scolaire, par G. Gaudron et M. Pinville
- Rapport relatif au parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation des enfants de zéro à six ans, par Stéphanie RIST et Dr Marie-Sophie BARTHET-DERRIEN, Mars 2019
- Rapport d'information par le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur « L'évaluation des politiques de prévention en santé publique » par R. JUANICO et M. TAMARELLE-VERHAEGHE, Juillet 2022
- Rapport fait au nom de la commission d'enquête pour « mesurer et prévenir les effets de la crise du covid-19 sur les enfants et la jeunesse », par Sandrine MÖRCH et Marie-George BUFFET
- Rapport de la mission gouvernementale « Comprendre et combattre le harcèlement scolaire, 120 propositions », par Erwan BALANANT, 2020
- Rapport d'information n° 589 « Rétablir l'équité territoriale en matière d'accès aux soins : agir avant qu'il ne soit trop tard », Mars 2022, par Bruno ROJOUAN, fait au nom de la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable du Sénat
- Rapport d'information « Surpoids et obésité l'autre pandémie », par Chantal DESEYNE, Brigitte DEVÉSA et Michelle MEUNIER, 29 juin 2022.
- Rapport du CESE, « Pour des élèves en meilleure santé », par J-Fr. NATON et F. BOUVET DE LA MAISONNEUVE, Mars 2018
- Rapport de l'Académie Nationale de Médecine, 24 octobre 2017, « La médecine scolaire en France »

- Rapport Jourdan, « La santé des enfants et des adolescents en milieu scolaire. Dix mesures pour une politique de santé à l'École à la hauteur des défis de notre temps », Mai 2015
- Rapport « Dessiner la santé publique de demain », Pr F. CHAUVIN, Novembre 2021
- Rapport de la mission sante jeunes « Pour une culture de la promotion de la sante chez les jeunes en France » par P. Martinot et A. Nyadanu, Mars 2022
- Rapport Peyron, « Pour sauver la PMI, agissons maintenant », Mars 2019
- Haut conseil de la santé publique, avis relatif à la politique de santé à l'École, 7 décembre 2011
- Haut conseil de la santé publique, avis relatif à la médecine scolaire, 27 février 2013
- Haut conseil de la santé publique, rapport « Évaluation ex-post du Plan national de santé publique », 2022
- Rapport relatif au parcours de coordination renforcée santé-accueil-éducation des enfants de 0 à 6 ans, Mars 2019
- Rapport 2021 du Défenseur des droits, « Santé mentale des enfants : le droit au bien-être »
- Défenseur des droits, « JADE, Promotion des droits auprès des enfants et des jeunes 2021 | 2022 », 2022
- Rapport de l'IGAS, « La pédiatrie et l'organisation des soins de santé de l'enfant en France », Mars 2021
- BO EN spécial N°42 du 25 novembre 2015 avec la circulaire de politique générale N°2015-117
- Arrêté du 3 novembre 2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistage obligatoires et ses annexes
- Circulaires n° 2015-118 et n° 2015-119 définissant les missions respectives et complémentaires des médecins et des infirmières de l'Education nationale.
- Circulaire n° 2016-008 du 28 janvier 2016 : Mise en place du parcours éducatif de santé pour tous les élèves
- Vademecum école promotrice de santé, 2020
- Repères et références statistiques Enseignement- Formation – Recherche 2022
- DEPP, « L'éducation nationale en chiffres », publication annuelle
- Article « Bilan de santé des enfants de 3-4 ans en école maternelle par la PMI en 2014/2016 : disparités départementales des pratiques », Corinne Bois, Karen Milcent, Marie Noelle Dugourg et Marie Aline Charles
- SNICS FSU, « En marche vers une médicalisation de la santé à l'École », Mars 2020
- Colloque SNICS FSU « La vie est-elle une maladie ? »
- Avis de la Conférence nationale de santé (CNS) du 2 avril 2020 relatif à la crise sanitaire du COVID-19
- Avis de la Conférence nationale de santé (CNS) du 29 juin 2022 sur l'évaluation de la Stratégie nationale de santé (SNS) 2018–2022
- Enquête ELFE PMI 2014/2016
- Stratégie nationale de santé 2018/2022
- Etude DRESS 2017 sur la santé des adolescents, Août 2019
- DRESS, Évaluation de la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 « Synthèse de l'état de santé de la population » Juin 2022
- Nations Unies, « Note de synthèse : L'impact de la COVID-19 sur les enfants », Avril 2020

- Rapport de la Mission La parole aux enfants « À (h)auteur d'enfants », remis par Gautier ARNAUD-MELCHIORRE, 2022
- Rapport du Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age (HCEFA), Conseil de l'enfance et de l'adolescence « Des données et des études publiques mieux centrées sur les enfants, année 2018-2019 », 27 juin 2019
- Avis et rapports du Haut conseil de la santé publique, « Le dispositif statistique de surveillance et de recherche sur la santé de l'enfant », Octobre 2019
- Fabrique des territoires de santé, dossier ressource « Ecole, promotion de la santé et territoires : l'école, un territoire pour la promotion de la santé ? », Décembre 2019
- Avis de la commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH) « Les inégalités sociales de santé », Février 2022
- Rapport du Conseil de l'enfance et de l'adolescence « Quand les enfants vont mal : comment les aider ? », mars 2023

ANNEXES

ANNEXE 1

Statistiques du SNICS FSU activité des infirmières 2018/2019

Evaluation statistique

Activités des infirmier.es de l'Education nationale &
Evaluation des besoins des élèves et étudiant.es
Année scolaire 2018-2019

SNICS-FSU

RESUME

L'objectif de cette étude est d'évaluer les besoins des élèves tels qu'ils sont exprimés dans les infirmeries des collèges, lycées, LP, EREA. Nous avons également essayé de quantifier l'apport spécifique des infirmier.es de l'Education nationale en matière de prise en charge collective et individuelle des jeunes scolarisé.es au sein d'un de leur milieu de vie.

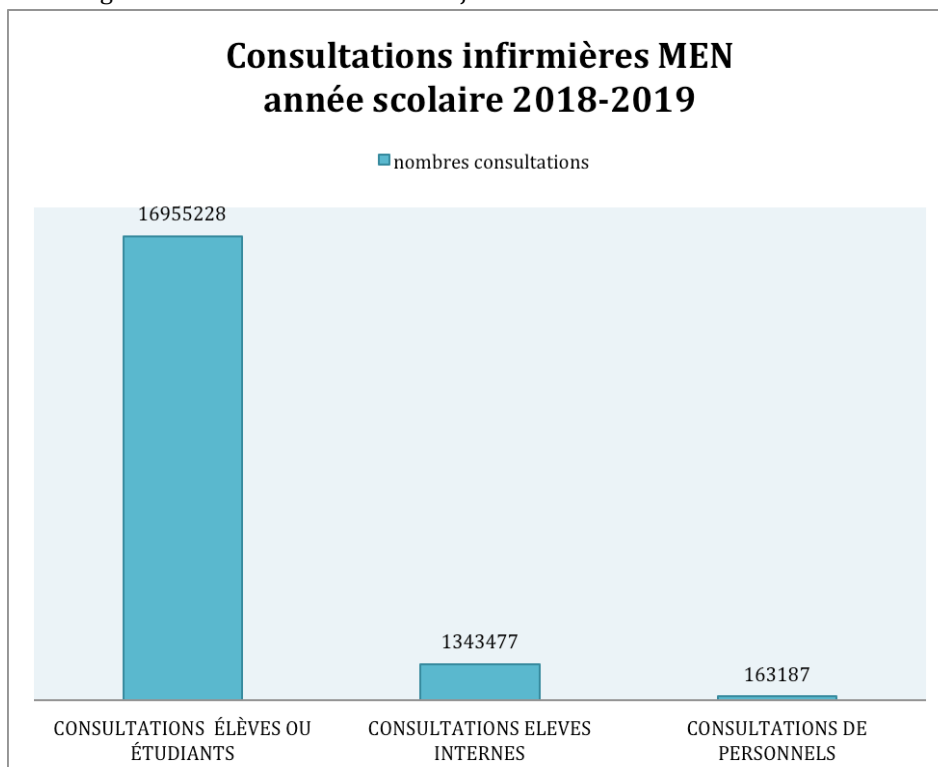


TABLE DES MATIÈRES

ANNEE SCOLAIRE 2018-2019	4
LA REPARTITION DES ETABLISSEMENTS DU PANEL :	5
REPARTITION DES ELEVES DU PANEL	6
<u>A/CONSULTATIONS INFIRMIERES A L'EDUCATION NATIONALE</u>	6
RATIO DE CONSULTATIONS PAR ELEVE	7
TYPE DE CONSULTATIONS	8
CONSULTATIONS SELON LES LIEUX DE SCOLARISATION	9
<u>B/ ORIENTATION APRES LA CONSULTATION</u>	9
SUITES DONNEES A LA CONSULTATION	9
LIAISONS ENGAGEES ET TRAVAIL EN EQUIPE APRES CONSULTATION INFIRMIERE	10
FOCUS TRAVAIL EN EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE - CONSULTATIONS 1^{ER} DEGRE	12
<u>C/ ACTIONS DE SECOURS- GESTION DES ACCIDENTS</u>	14
<u>D/ BESOINS EXPRIMES PAR LES ELEVES OU ETUDIANT.ES</u>	15
BESOINS EXPRIMES	15
<u>E/ VIOLENCES ET MALTRAITANCE</u>	17
<u>F/ ACCES A LA CONTRACEPTION</u>	18
CONTRACEPTION D'URGENCE	18
RENOUVELLEMENT DE CONTRACEPTIFS	19
<u>G/ BILANS DE SANTE</u>	19
BILAN DE SANTE INFIRMIER DE LA 12^{EME} ANNEE	20
BILANS DE SANTE INFIRMIERS A LA DEMANDE	20
<u>H/ SUIVI DES ELEVES</u>	21
<u>I/ ACTIONS EDUCATIVES -EDUCATION A LA SANTE COLLECTIVE</u>	22
<u>J/ REUNIONS ET TRAVAIL PARTENARIAL</u>	23
<u>K/ FORMATION DES INFEN-ES</u>	24
FORMATION AUX PREMIERS SECOURS	24
ACCES A LA FORMATION DES INFEN-ES	26
TUTORAT INFIRMIER	26
<u>SYNTHESE- CHIFFRES CLES</u>	27

ANALYSE STATISTIQUE

ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019

L'objectif de cette étude est d'évaluer les besoins des élèves tels qu'ils sont exprimés dans les infirmeries des collèges, lycées, LP, EREA. Ces besoins sont répertoriés sur le cahier de l'infirmière que chaque infirmier.e de l'Education nationale est dans l'obligation de renseigner pour chaque passage d'élève dans son infirmerie : à cette fin, un logiciel professionnel appelé SAGESSE a été créé en 1995.(Circulaire 2003-0335 du 27/2/03, modifiant circulaire n° 95-221 du 12 octobre 1995).

Un questionnaire type a été envoyé sans distinction à l'ensemble des infirmier.es de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur.

Cette analyse porte sur un panel exploitable de 1223 infirmier.es de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur soit 16% du corps.

Ces infirmier.es sont réparti.es sur l'ensemble des académies de France et d'Outre-mer (Mayotte y compris).

Le panel de cette étude représentant 16% des infirmier.es de l'Education nationale réparti.es sur l'ensemble du territoire a été jugé suffisamment représentatif. Nous avons donc extrapolé les données du panel afin d'obtenir une vision globale et générale de l'activité nationale des infirmier.es et des besoins des élèves reçus en consultation.

Le défaut d'application des textes et la sous utilisation du cahier de l'infirmière au sein des universités ne nous permettent pas d'effectuer une analyse statistique fiable de l'activité des infirmier.es exerçant dans l'Enseignement supérieur.

Il est à noter que les postes inter degré (Etablissement + secteur primaire de recrutement) et l'exercice au sein de cités scolaires recouvrent des réalités différentes selon les académies, tant dans la répartition du temps entre les deux exercices que dans la définition même du poste mixte. Ce sont parfois des lycées avec du primaire, des LP voire une EREA. L'analyse de l'activité réelle des infirmier.es de l'Education nationale sur le premier degré est rendue impossible par l'absence de remontées statistiques fiables. En effet, dans les départements, un refus est opposé aux infirmier.es pour l'utilisation des bases élèves du 1^{er} degré et par l'absence de dotation d'ordinateurs portables permettant l'utilisation du logiciel SAGESSE et donc le renseignement de notre activité au fil de l'eau .

Le logiciel professionnel utilisé par les infirmier.es est obsolète à bien des égards. Son utilisation laborieuse ne permet qu'une remontée très incomplète de l'activité des infirmier.es et des besoins des élèves. On peut, par exemple, regretter que le volet d'éducation à la santé collective et le travail en partenariat y soit peu développés, ainsi que l'analyse fine des besoins des élèves en fonction de thématiques ou de publics ciblés.

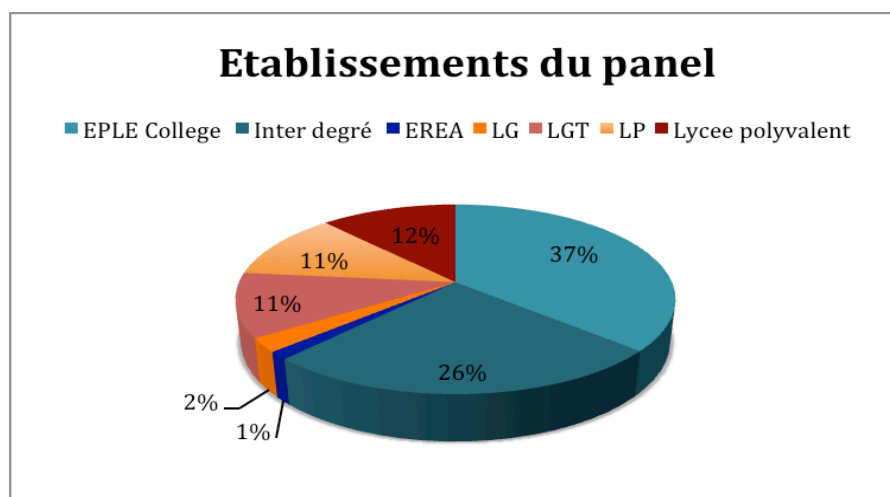
En dépit des interventions multiples de notre syndicat pour l'y inciter, notre ministère tarde à mettre en œuvre la nouvelle gouvernance de sa politique éducative sociale éducative et de santé. Il tarde aussi à réactualiser et adapter le logiciel infirmier afin d'obtenir des indicateurs pertinents permettant la remontée et l'évaluation, non seulement des besoins de santé des élèves et étudiant.es, mais également de la pertinence de la répartition des moyens et de ses choix politiques.

Malgré une refonte complète de la politique éducative et de santé du MEN en 2015, l'enquête statistique menée depuis de nombreuses années par la DGESCO n'a pratiquement pas évolué. Son envoi tardif, réitéré chaque année depuis 2017 (fin juin-début juillet), dans les établissements scolaires entrave la remontée des données statistiques.

Pourtant l'infirmier.e de l'Education nationale a pour mission un rôle d'observation et de surveillance épidémiologique : *« Il-elle recueille et exploite des données et peut être amené-e, à partir des éléments en sa possession, à effectuer des actions de recherche sur les indicateurs de santé. Ces données permettent également de dégager les besoins spécifiques de la population de l'établissement, de proposer un projet d'actions d'éducation à la santé collective et de cibler les formations nécessaires. »*

LA RÉPARTITION DES ÉTABLISSEMENTS DU PANEL :

EPLE Collège	447
Inter degré	313
EREA	16
Collège	776
LG	29
LGT	134
LP	140
Lycée polyvalent	146
Lycée	449
Nb établissements	1225



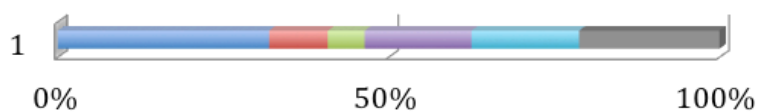
Cette remontée statistique couvre la population scolaire accueillie dans **1225 établissements publics locaux d'enseignement (EPLE)** soit :

- 15,7% des EPLE (7799 EPLE - rentrée 2018),
- 14% des collèges (5290 CLG - rentrée 2018)
- 20,5% des EREA (78 EREA- rentrée 2018)
- 18,5% des lycées (819-LP ;910 LGT ;710 LPO)

NB : 63% des établissements du panel sont des collèges.

A la rentrée 2018, l'Éducation nationale compte 44 902 écoles publiques dont 13 881 écoles maternelles. 5 807 800 élèves sont scolarisés dans le premier degré (dont 718 100 sont dans leur 6^{ème} année).

Classement des établissements



	1
■ Internats	391
■ REP	109
■ REP+	68
■ Rural	198
■ Urbain	199
■ non spécifiés	260

RÉPARTITION DES ÉLÈVES DU PANEL

On comptabilise 4 446 459 élèves scolarisé.es dans les EPLE, l'enquête repose sur un panel de 971 257 élèves scolarisé.es soit 21,84% ; dont 41731 élèves internes, soit 27% des internes scolarisé.es dans les EPLE.

	Nombre total d'élèves dans EPLE	Nombre d'internes dans EPLE
ENSEMBLE PANEL	971257	41731
EPLE Collège	254356	792
EPLE INTER-DEGR	212372	1145
EPLE EREA	2055	892
TOT COLLEGES	935511	4766
EPLE LG	39358	3237
EPLE LGT	159077	9621
EPLE LP	120873	10386
EPLE Lycée polyvalent	183731	15658
TOT.LYCEES	503039	38902
REP	69246	448
REP+	60770	68
RURAL	116780	4274
URBAIN	182368	11555

A/CONSULTATIONS INFIRMIÈRES À L'ÉDUCATION NATIONALE

Les **1223** infirmier.es de l'Éducation nationale ayant remonté une partie de leur activité par le biais de cette enquête déclarent avoir réalisé **2 944 073 consultations infirmières au cours de l'année scolaire 2018-2019**, dont 2 918 050 concernent des élèves ou étudiant.es soit 99%.

Les **1 343 477** consultations d'élèves internes représentent 7,3 % des consultations.

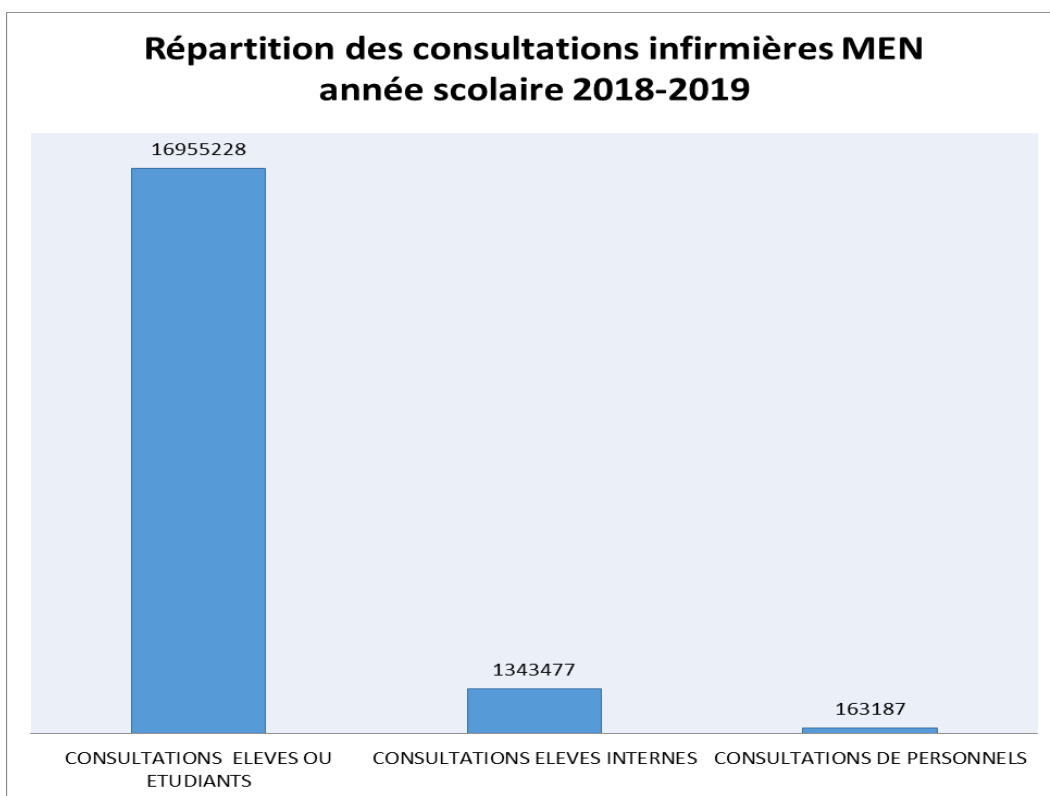
A partir du panel, nous pouvons dénombrer **26023** consultations réalisées en direction

des personnels de l'Éducation nationale. Si l'on rapporte ce chiffre au niveau national, les infirmier.es de l'Éducation nationale ont permis à **163 187 personnels de bénéficier de la consultation d'un.e professionnel.le de santé directement sur leur lieu de travail.**

Par extrapolation, on peut valablement considérer que l'ensemble des infirmier.es de l'Éducation nationale en poste devant élèves a réalisé **18 461 891 consultations infirmières au cours de l'année scolaire 2018-2019.**

En plus de ses autres missions et du nécessaire suivi qui en découle, chaque infirmier.e de l'Éducation nationale réalise **une moyenne de 2 407 consultations par ETP par année scolaire pour les élèves du second degré public.**

Pour rappel, les infirmier.es en poste en établissement sont présent.es 5 jours par semaine (39h38 hebdomadaire devant élèves) et celles et ceux en poste inter-degré réalisent autour de 70% de leur activité en collège et 30% pour le suivi des élèves scolarisé.es dans les écoles publiques du 1^{er} degré du secteur de rattachement dudit collège.



	CONSULTATIONS ÉLÈVES OU ÉTUDIANT.ES	CONSULTATIONS ÉLÈVES INTERNES	CONSULTATIONS DES PERSONNELS	TOTAL CONSULTATIONS INFIRMIERES	Total consultations élèves ou étudiant.es
NATIONAL	16955228	1343477	163187	18461891	18298705
Panel	2703809	214241	26023	2944073	2918050
EPLÉ Collège	1358435	11657	7608	1377700	1370092
EPLÉ Inter-degré	511275	5302	4279	520856	516577
EPLÉ EREA	29747	25159	187	55093	54906
TOT COLLEGES	3769167	59077	23961	3852205	3828244
EPLÉ LG	48463	7525	1182	57170	55988
EPLÉ LGT	245329	34380	3263	282972	279709
EPLÉ LP	197546	67835	3585	268966	265381
EPLÉ Lycée polyvalent	311350	62383	4537	378270	373733
TOT.LYCEES	802688	172123	12567	987378	974811
REP	242767	3696	3143	249606	246463
REP+	108793	1126	1384	111303	109919
RURAL	254141	21751	2933	278825	275892
URBAIN	354122	40665	6413	401200	394787

RATIO DE CONSULTATIONS PAR ÉLÈVE

	ratio consults/élève	ratio /élève interne
NATIONAL	3,00	5,13
EPLÉ Collège	5,39	14,72
Inter Degré	2,43	4,63
EREA	26,72	28,21
TOT COLLEGES	4,09	12,40
EPLÉ LG	1,42	2,32
EPLÉ LGT	1,76	3,57
EPLÉ LP	2,20	6,53
EPLÉ Lycée polyvalent	2,03	3,98
TOT.LYCEES	1,94	4,42
REP	3,56	8,25
REP+	1,81	16,56
RURAL	2,36	5,09
URBAIN	2,16	3,52

En rapportant le nombre d'élèves accueilli.es au sein des EPLÉ au nombre de consultations infirmières dont ils-elles ont bénéficié au cours de l'année écoulée, le ratio de consultations par élève est de 3.

En 2011, ce ratio était de 2,08 ce qui représente **une évolution exponentielle du ratio de consultations qui a augmenté de plus de 44% au cours des 8 dernières années. Cette augmentation reflète un besoin réel et une demande grandissante des élèves en terme de soins infirmiers.**

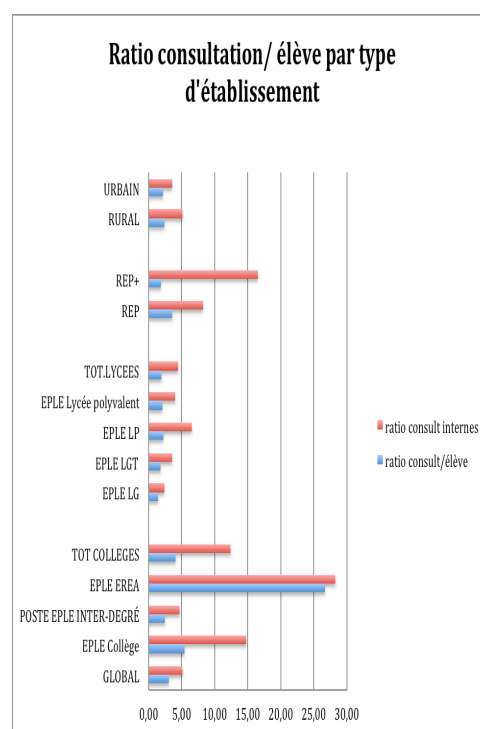
L'offre de soins infirmiers étant incomplète, trop peu de professionnel.les pour offrir un accès permanent aux élèves et étudiant.es au sein des EPLÉ, cela nous amène à penser que le ratio est sous représentatif des besoins réels des élèves.

Comme le montrent le tableau et le graphique ci-contre, ce ratio diffère significativement en fonction du type d'établissement et de la population scolaire qu'il accueille.

Ces variations sont autant d'indicateurs des besoins et demandes des élèves en soins infirmiers.

En première ligne, les élèves accueilli.es dans les EREA ont un ratio de 26,7 (soit 54906 consultations infirmières annuelles) qui monte à 28 pour les élèves internes. Actuellement, le logiciel infirmier ne permet pas d'identifier les élèves à besoins particuliers, comme ceux-celles en situation de handicap, néanmoins ce qui ressort pour les élèves d'EREA peut être projeté sur les autres élèves dont la situation particulière fait davantage recourir aux soins infirmiers.

Nous avons pu constater que les consultations des élèves internes représentent 7,3% de l'ensemble des consultations

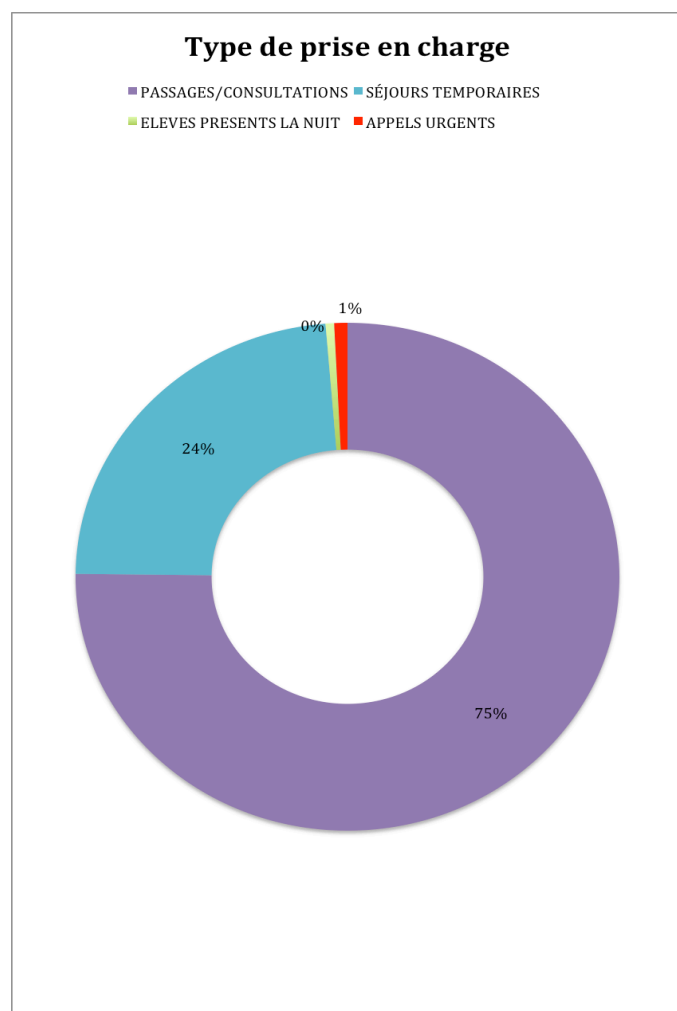


infirmières, mais **le ratio de consultations des élève internes est de 5,13 ce qui nous permet déduire que les élèves internes sont les élèves qui ont le plus besoin de soins infirmiers.** Parmi les internes, les collégien.nes ont le ratio le plus élevé, 12,4 contre 3,98 pour les lycéen.nes, ce qui correspond bien à des différences liées à l'âge et à l'autonomie des élèves. Un pic de consultations s'observe aussi chez les élèves internes des établissements classés en REP et surtout en REP+.

Il est important de noter que les élèves des lycées professionnels ont un ratio de consultations globalement supérieur aux autres élèves du même âge, ce qui s'explique par la présence d'ateliers mais aussi par la « fragilité » des publics accueillis dans ces filières et l'éloignement géographique des structures d'enseignement.

TYPE DE CONSULTATIONS

	PASSAGES/CONSULTATIONS (≤ 15 minutes)	SÉJOURS TEMPORAIRES (≥ 15 minutes)	ELEVES PRESENT.ES LA NUIT	APPELS URGENTS
Type de prise en charge	9769265	3057336	65888	101619
Panel	1557881	487546	10507	16205



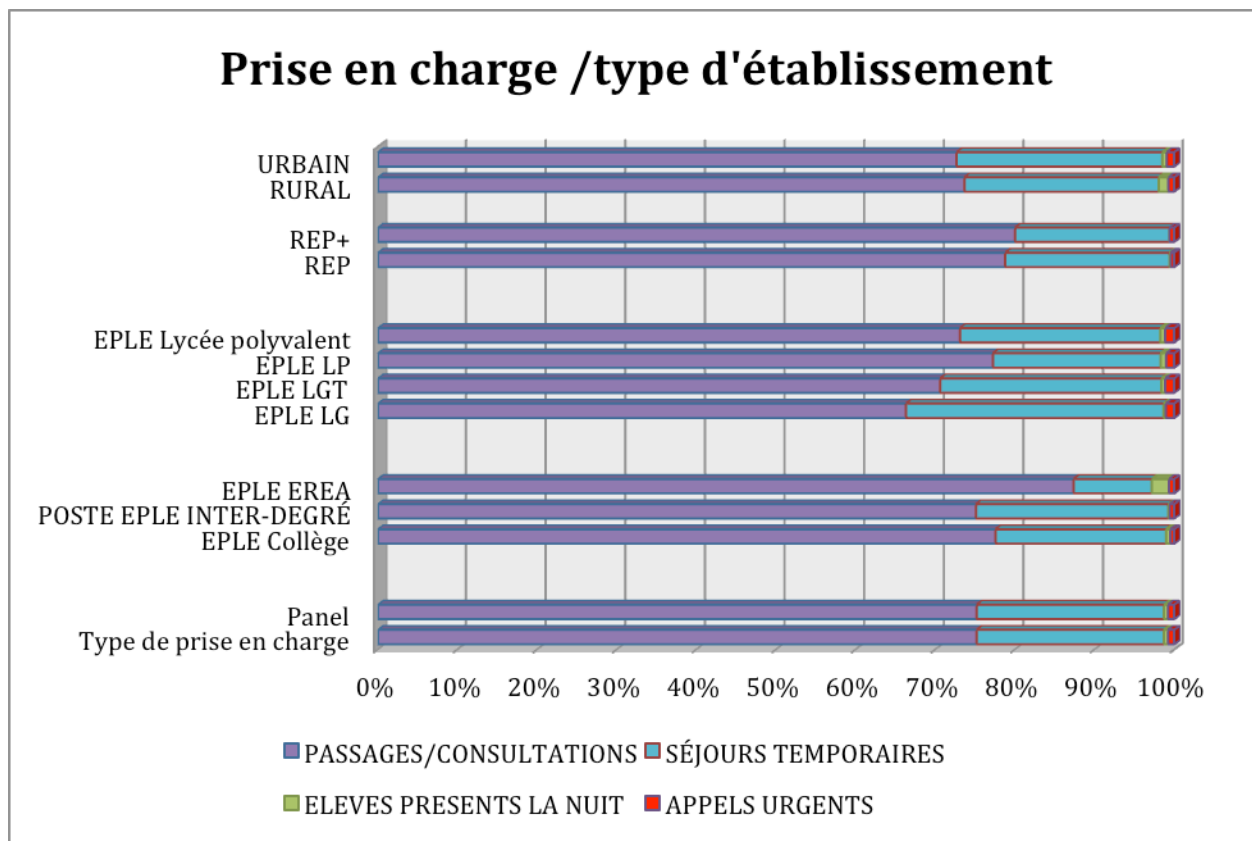
Le logiciel SAGESSE utilisé distingue différentes consultations : les « passages » pour les consultations courtes dont la durée est inférieure à 15mn, les « séjours temporaires » lorsque la durée dépasse les 15 mn et les « élèves présent.es la nuit » qui sont les élèves pris.es en charge pendant les nuits d'astreinte puisque les infirmier.es en poste en internat réalisent trois nuits par semaine, soit 108 nuits par an (/365) en plus de leurs 44 heures de service hebdomadaire.

75% des consultations infirmières sont de courte durée, la clinique infirmière, son diagnostic et le soin apporté sont rapides et permettent de remettre l'élève dans de meilleures conditions d'apprentissage pour une reprise rapide l'activité scolaire.

24% des prises en charge sont des séjours temporaires, il s'agit de consultations qui nécessitent un temps plus long (>15 mn) nécessaire pour accompagner l'élève (suivi, bilan, entretien d'écoute-relation d'aide, soins relationnels, éducation à la santé...).

65 888 élèves ont bénéficié d'un service infirmier de nuit qui permet de lutter contre l'absentéisme scolaire en évitant le retour à domicile des élèves internes. Si ce chiffre peut paraître faible au premier abord, il est à relativiser au regard du nombre d'élèves internes scolarisé.es à la rentrée 2018 (154070). 42% d'entre eux-elles ont donc eu recours à des soins infirmiers.

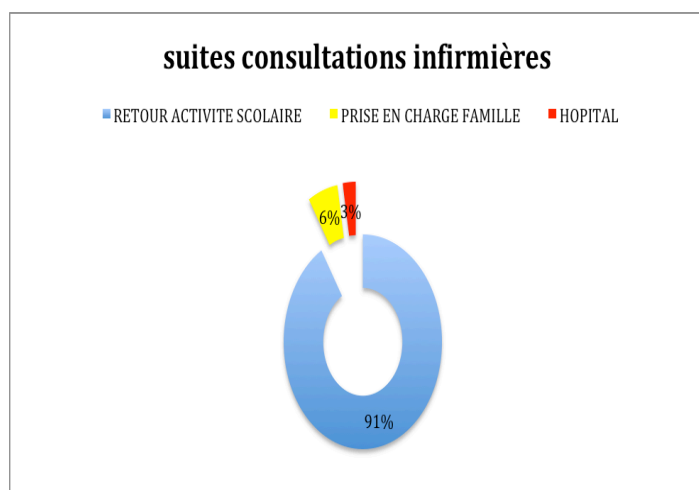
CONSULTATIONS SELON LES LIEUX DE SCOLARISATION



Contrairement à certaines idées préconçues, le graphique ci-dessus nous montre que les types de prises en charge varient peu en fonction du type de lieu de scolarisation. Cela démontre une certaine cohérence des diagnostics cliniques infirmiers à l'Education nationale. On peut tout de même noter une légère prédominance des consultations longues dans les lycées, ce qui correspond à l'âge et au développement plus avancé des jeunes qui viennent consulter un.e infirmier.e pour des besoins plus précis.

B/ ORIENTATION APRÈS LA CONSULTATION

SUITES DONNÉES À LA CONSULTATION



Dans 91% des cas, l'infirmier.e est en capacité répondre aux besoins des élèves et la suite donnée à la consultation est la remise en position d'apprentissage de l'élève avec un retour rapide en classe et aux apprentissages, ce qui contribue à la lutte contre les inégalités sociales et de santé et participe à l'amélioration des chances de réussite scolaire de TOUS-TES les élèves.

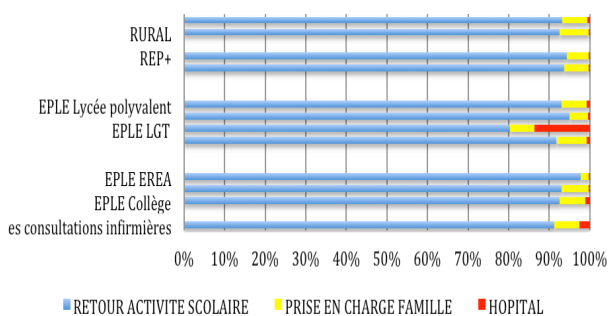
Ce chiffre est parfois pris par certains corps comme de la « bobologie » pour remettre en cause l'utilité des soins infirmiers. La raison d'une « fuite » de la classe doit toujours interroger les professionnel.les de l'Education. Les orientations vers la famille (6%) donnent lieu à des conseils en santé ou à un adressage vers d'autres professionnel.les de santé.

	RETOUR ACTIVITE SCOLAIRE	PRISE EN CHARGE FAMILLE	HOPITAL
Suites consultations infirmières national	11375949	762387	328029
EPL E Collège	595851	41290	6983
POSTE EPL INTER- DEGRÉ	377063	26796	1325
EPL EREA	32442	653	84
EPL LG	57738	4701	440
EPL LGT	237021	17694	40067
EPL LP	206046	9633	1082
EPL Lycée polyvalent	307934	20802	2308

En l'absence d'infirmier.e, les élèves sont accueilli.es par les personnels de vie scolaire qui, face à un.e élève qui se présente pour un problème de santé, doivent alerter la famille ou appeler les services d'urgence au moindre doute. En l'absence de diagnostic infirmier, le pourcentage de retours à domicile et la prise en charge par les services d'urgence est donc très important. L'infirmier.e, par sa capacité professionnelle à évaluer les situations et leurs nécessaires orientations, permet de réduire considérablement la nécessité de diagnostics médicaux d'urgence, seules 3% des élèves sont orienté.es vers l'hôpital.

Sur un appel urgent, la communauté éducative doit souvent appeler le 15 alors que l'infirmier.e a compétence à évaluer l'urgence. La présence d'infirmier.es dans les établissements permet donc de limiter le recours coûteux aux services d'urgence. Le coût moyen d'un passage aux urgences est de 161 euros, et celui d'un transport par le SMUR est d'environ 2000 euros.

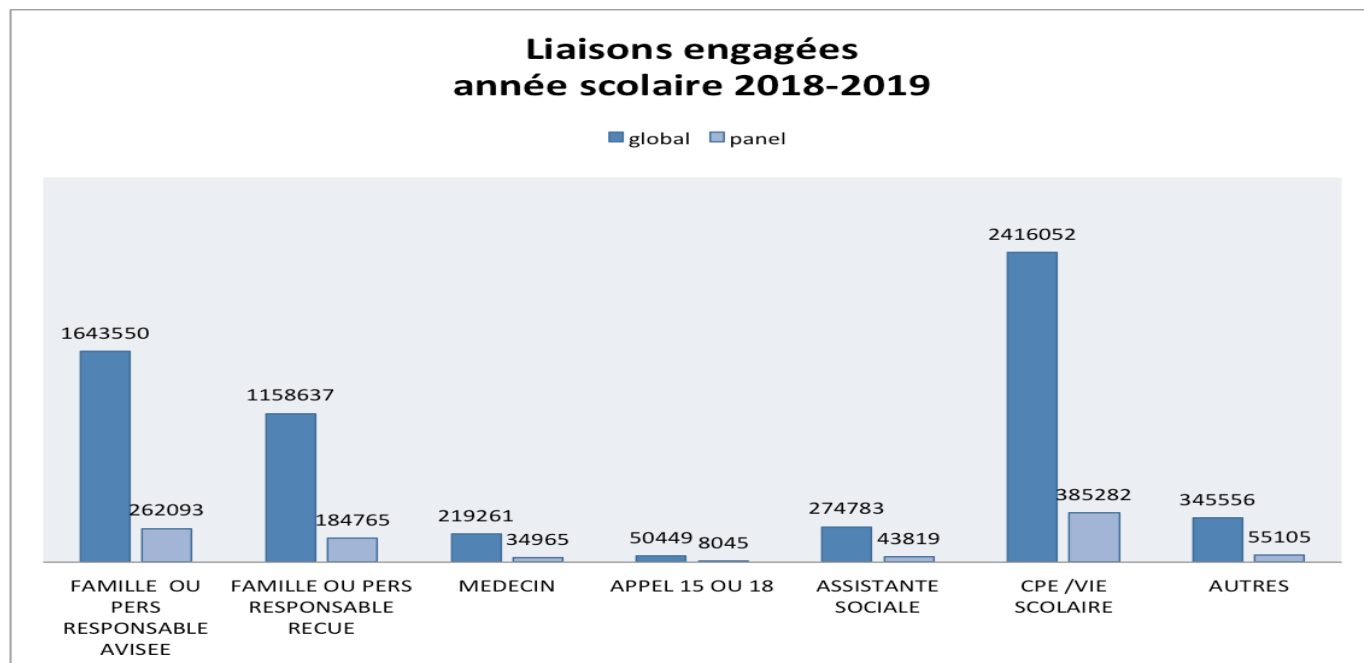
Après consultations infirmières-répartitions par type d'établissements



Le graphique ci-contre montre que les suites des consultations varient peu selon le type d'établissement, seuls les LGT se détachent un peu avec des orientations plus nombreuses vers l'hôpital.

La présence d'un.e infirmier.e par son évaluation et son diagnostic, permet une orientation efficace.

LIAISONS ENGAGÉES ET TRAVAIL EN ÉQUIPE APRÈS CONSULTATION INFIRMIÈRE



	Nombre total de liaisons	total consults élèves ou étudiant.es	% Liaisons suite consultation
GLOBAL	6108289	18298705	33
EPLE Collège	281095	1370092	21
POSTE EPLE INTER-DEGRÉ	274532	516577	53
EPLE EREA	10707	54906	20
EPLE LG	33023	55988	59
EPLE LGT	129708	279709	46
EPLE LP	99332	265381	37
EPLE Lycée polyvalent	145579	373733	39
REP	65734	246463	27
REP+	108981	109919	99
RURAL	131438	275892	48
URBAIN	190505	394787	48

Contrairement aux idées reçues ou répandues, l'exercice infirmier à l'Education nationale est loin d'être un exercice en silo puisqu'une consultation sur trois amène l'infirmier.e à engager une liaison avec un tiers afin d'améliorer les chances de réussite scolaire d'un.e élève (33%). Les liaisons se déclinent selon l'ordre décroissant suivant :

1. Vie scolaire- Direction
2. Familles
3. Autres
4. Assistant.es sociales scolaires
5. Médecins scolaires
6. Services d'urgences

Tous secteurs d'activité confondus, la première liaison engagée par les infirmier.es de l'Education nationale est interne à l'Education nationale, vers la vie scolaire (2 416 052) qui est donc leur premier partenaire. Le travail de liaison est engagé

en accord avec l'élève lorsque les informations détenues par l'infirmier.e permettent un retour en classe dans de meilleures conditions ou appellent à une vigilance ou une action particulière des personnels de vie scolaire. Les consultations infirmières participent ainsi directement à l'amélioration du climat scolaire et à la sécurité des élèves.

Le deuxième partenaire de l'infirmier.e est la famille. Au cours de la seule année 2018-2019, **les familles ont été avisées 1 643 550 fois** : lorsque nécessaire, la famille est avertie du soin infirmier réalisé, conseillée et orientée en cas de besoin. Dans les cas plus complexes, **la famille est reçue dans l'établissement par l'infirmier.e, ce qui a représenté 1 158 637 consultations**. En tant que professionnel.le de santé soumis.es au secret professionnel, l'infirmier.e de l'Education nationale sert souvent de médiateur-trice ou de lien entre la famille et l'institution scolaire, et inversement.

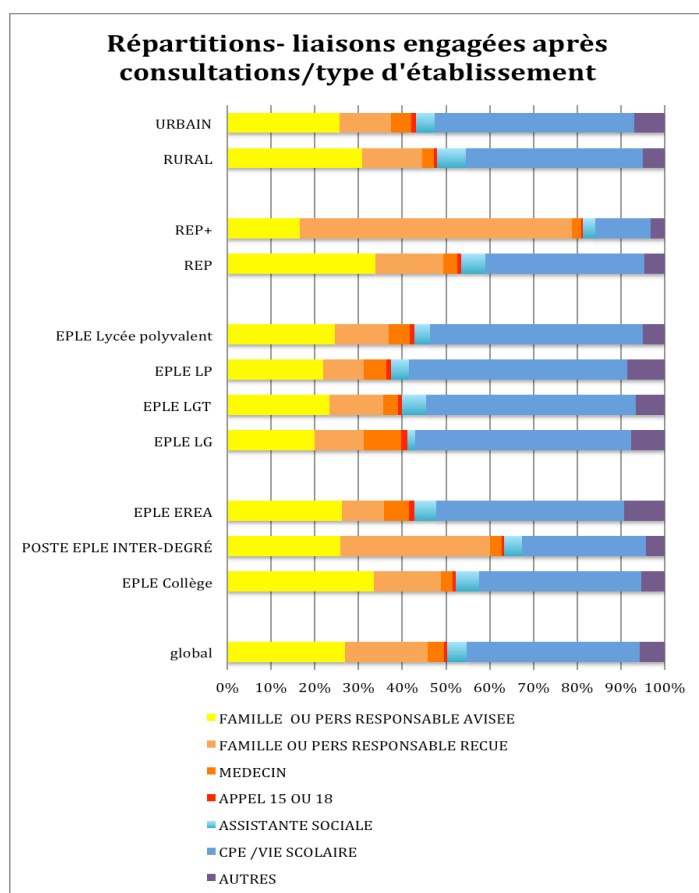
En troisième position, **les autres partenaires de l'infirmier.e : 354 556 liaisons enregistrées**. Il s'agit le plus souvent de partenaires extérieur.es à l'Education nationale : médecin qui suit l'enfant, orthophonistes, éducateurs, assistant.es sociales, psychologues, associations, centres de planification, CPEF, consultations spécialisées etc... Il est important ici de soulever leur diversité mais regrettable que le logiciel utilisé ne nous permette pas de les identifier avec précision.

NB : le logiciel SAGESSE ne comptabilise pas le travail conjoint avec les conseiller.es d'orientation psychologues de l'Education nationale qui sont inclus.es dans la catégorie « autres ».

Avec 274 783 liaisons officielles, le quatrième partenaire de l'infirmier.e sont les assistant.es de service social de l'Education nationale. Cette orientation est prise lorsque l'infirmier.e identifie une situation familiale ou sociale qui requière l'expertise, l'accompagnement et/ou l'évaluation de l'assistant.e de service social scolaire (ouverture de droits, risque de carence ou de maltraitance). Ce chiffre, sous-évalué car nombre de liaisons informelles ne sont pas comptabilisées, démontre s'il en est besoin, que les consultations infirmières à l'Education nationale, pour quelque motif que ce soit et la relation de confiance qui s'installe entre élève et infirmier.e, permettent d'être un vecteur de lien avec le service social. Le lien de confiance créé entre l'élève et l'infirmier.e, grâce aux consultations infirmières à la demande et à la « bobologie », permet de mettre des mots sur ses maux et ses inquiétudes. L'infirmier.e utilise alors ce lien de confiance pour rassurer l'élève (et sa famille) sur le rôle de l'assistant.e de service social et l'importance pour lui-elle ou sa famille de la-le rencontrer. L'assistant.e de service social qui prend alors le relais de façon à apaiser est efficace. NB : Ces situations sont différentes des cas de maltraitances ou de violences révélés lors d'une consultation infirmière, pour lesquels l'infirmier.e réalise directement un signalement au procureur ou à défaut une information aux cellules de recueil des départements (CRIP).

Avec 219 261 liaisons engagées, le cinquième partenaire sont les médecins de l'Education nationale. En plus du travail de collaboration et de suivi mis en place dans le cadre du suivi des élève à besoins particuliers (évaluation des besoins, PAI, SAPAD,PAP, ESS, MDPH, aménagements d'examen etc) et des bilans de santé obligatoires, les infirmier.es adressent 219 261 élèves, souvent accompagné.es de leurs familles, aux médecins de l'Education nationale. Il s'agit le plus souvent de difficultés scolaires et de suspicion de troubles des apprentissages pour lesquels l'expertise spécifique

des médecins de l'Education nationale est recherchée. A la demande des médecins scolaires, les autres troubles de la santé sont orientés vers la médecine de ville.

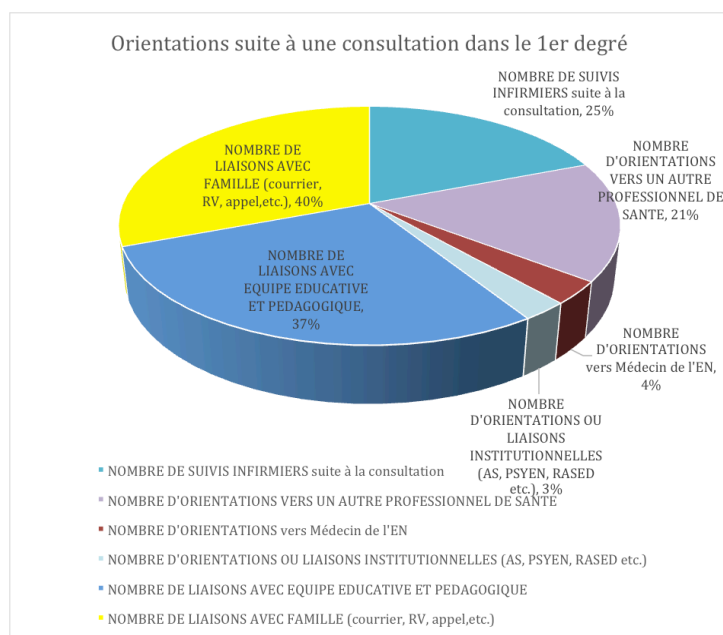


L'infirmier.e de l'Education nationale est placée au plus près des élèves au cœur d'une équipe pluri-professionnelle, l'équipe pédagogique et éducative. On peut constater que les besoins des élèves l'amènent à travailler avant tout avec ses partenaires au sein de l'établissement scolaire, ce qui est légitimité et cohérent puisque cela lui permet, non seulement de prendre en charge les élèves mais d'élargir cette prise en charge pour les aspects plus éducatifs. L'infirmier.e de l'Education nationale travaille donc en collaboration avec une multiplicité d'acteurs-trices, internes et externes à l'Education nationale, réunissant toute la communauté éducative sur des objectifs partagés.

En REP +, le travail en réseau semble être la règle puisqu'on note 99% de liaisons engagées après une consultation infirmière, ce fort pourcentage peut s'expliquer par le nombre plus élevé de professionnels dans l'établissement, et d'intervenants extérieurs réunis autour de l'élève.

On peut également constater que le travail étroit avec les familles décroît à mesure que l'âge des enfants augmente, ce qui est cohérent et s'explique par le degré de maturité et l'accroissement de l'autonomie des élèves scolarisés.

FOCUS TRAVAIL EN EQUIPE PLURIPROFESSIONNELLE - CONSULTATIONS 1^{ER} DEGRÉ



En 2018, un panel de 334 infirmier.es nous ont transmis des données chiffrées sur les liaisons qu'ils-elles ont engagées suite aux consultations infirmières réalisées auprès des élèves du premier degré.

Comme sur le second degré, lorsqu'il-elle est affecté.e sur un poste inter degré, « L'infirmier-ière 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, scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de leurs secteurs d'intervention, et des étudiants. 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 ».

L'infirmier.e de l'Education nationale est également le-la conseiller.e technique des directeurs-trices d'écoles et des IEN, il-elle participe à l'accompagnement des différentes structures et notamment au projet d'école, PES, diagnostic des

besoins des écoles (aide, accompagnement, animation) dans ce cadre et au CESC inter degré.

Les projets d'éducation à la santé collectifs sont élaborés conjointement, avec l'apport de son expertise. Il-elle accompagne aussi l'équipe pédagogique si elle rencontre des difficultés ou des problématiques avec certain.es élèves.

Lors des consultations dans le 1^{er} degré, 37 % amènent à une liaison avec l'équipe éducative. Suite à cette consultation, l'infirmier.e, par son approche spécifique et son expertise, pose un autre regard sur la situation de l'élève, un éclairage différent et complémentaire qu'elle partage (dans le respect des règles imposées par le secret professionnel) avec l'équipe enseignante.

Ce travail d'équipe permet de faire émerger les freins mais également les ressources. Autant d'observations riches et complémentaires permettant de définir un diagnostic partagé par l'ensemble de la communauté scolaire (parents y compris) et de mettre en œuvre des actions pour aboutir à une meilleure prise compte des besoins spécifique de l'élève par l'Ecole. Une prise en charge partenariale et bienveillante au service de la réussite scolaire.

Dans 40% des cas, la consultation amène à rencontrer les familles. L'infirmier.e de l'Education nationale qui, lors de son diagnostic, repère (ou suspecte) des besoins spécifiques ou de potentiels troubles, va orienter et accompagner les familles vers les soins ou avis nécessaires, en apportant expertise et conseil pour que leurs enfants trouvent ou retrouvent un état de santé et bien être, ou une situations adaptée leur permettant d'être en situation de réussir leur scolarité.

21% des consultations amènent l'infirmier.e de l'Education nationale, avec l'accord des responsables légaux, à solliciter une expertise et le recours à d'autres professionnel.les de santé pour répondre aux besoins spécifiques de l'élève.

4 % des consultations ainsi réalisées auprès des élèves du 1^{er} degré, en complément des bilans de santé obligatoires, permettent à l'infirmier.e de l'Education nationale de repérer des troubles non connus (le plus souvent liés aux apprentissages) et de solliciter l'expertise spécifique des médecins de l'Education nationale.

Dans 3% des situations, l'infirmier.e entre en contact et travaille en collaboration avec d'autres partenaires qui suivent l'élève ; école inclusive, MDPH, psychologues, protection de l'enfance (IP ,signalement, évènements graves), assistant.es de service social, éducateur-trice etc...

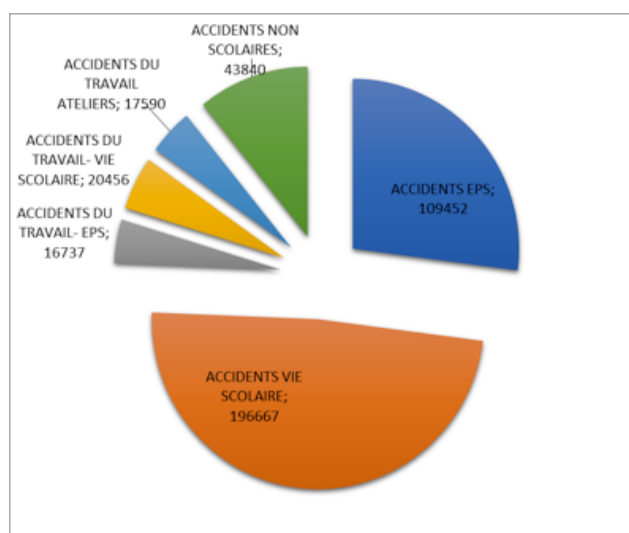
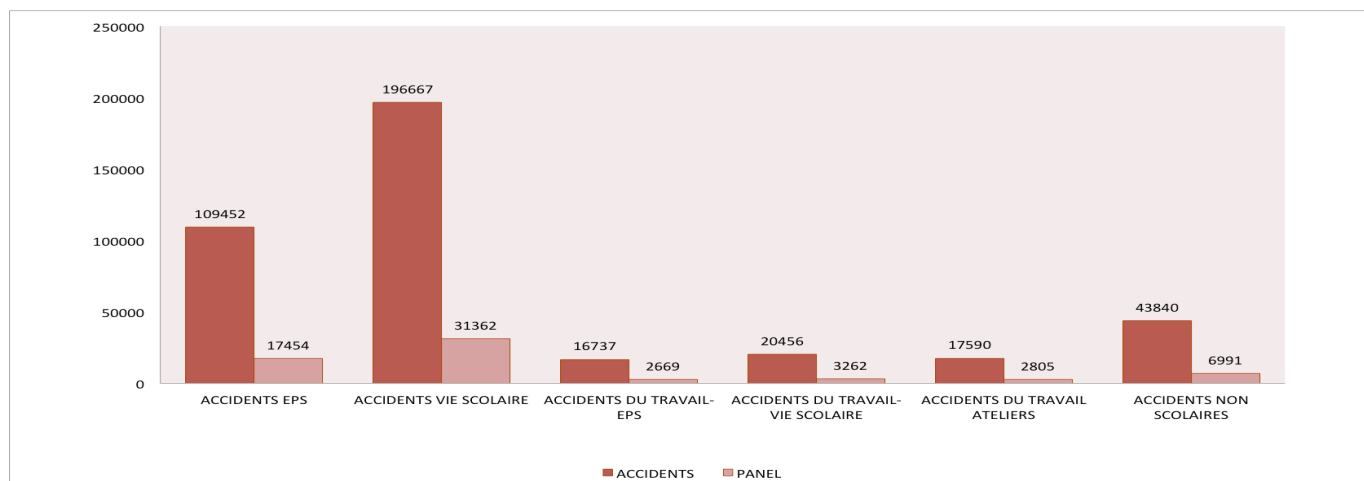
Dans 25% des cas, l'infirmier.e de l'Education nationale est amené.e à mettre en place un suivi infirmier pour suivre l'évolution de la situation spécifique de l'élève ou accompagner la famille pour aboutir à une prise en charge adaptée aux besoins de leur enfant.

Faute de logiciel adapté et de volonté politique, à défaut d'être complet et statistiquement fiable, ce premier regard apporté sur les consultations que les infirmier.es de l'Education nationale sont amené.es à réaliser auprès des élèves du 1^{er} degré nous amène malgré tout à déconstruire « l'action en silo » mais surtout à démontrer la pertinence des missions qui y sont réalisées.

Au vu des nombreuses orientations faites, il nous semble primordial que l'infirmier.e de l'Education nationale reste un.e professionnel.le de santé pouvant intervenir précocement, c'est-à-dire dès la suspicion par la famille ou par l'équipe pédagogique d'un trouble de la santé pouvant entraver le bon déroulement de la scolarité de l'enfant pour établir un diagnostic et des orientation nécessaires.

Les textes de 2015, et notamment l'arrêté du 03 novembre 2015, ont permis de rendre disponible un.e professionnel.le de santé qui peut agir à la demande, précocement et en complément des visites médicales obligatoires (3^{ème} et 6^{ème} années de l'enfant). En effet un enfant peut ne pas avoir été détecté (pour de multiples raisons) ou tomber malade en dehors de ces visites.

C/ ACTIONS DE SECOURS- GESTION DES ACCIDENTS



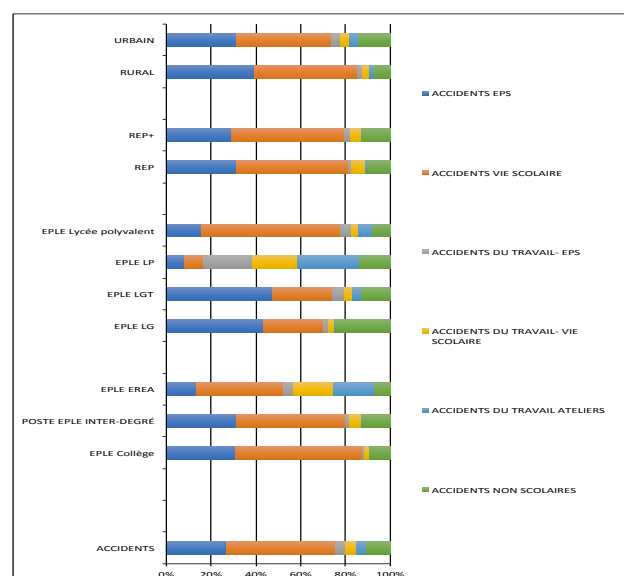
Au cours de l'année scolaire 2018-2019, par extrapolation, on peut considérer qu'environ **404 000 accidents ont été déclarés et pris en charge par les infirmier.es de l'Education nationale**. Il s'agit d'accident divers ayant eu lieu pour la plupart dans le cadre de la scolarité, mais il est tout de même important de noter que 43 840 d'entre eux n'y sont pas liés et pourtant ces élèves et leurs familles ont eu recours au service des infirmier.es de l'Education nationale pour soins, conseils et accompagnement. L'infirmier.e de l'Education nationale est bien le-la professionnel.le de santé de premier recours identifié.e par les élèves et leurs familles.

Dans bien des cas, l'intervention d'un.e infirmier.e de l'Education nationale a évité à minima le coût d'une consultation médicale. Cela représente une économie d'environ 10 118 525 euros pour l'assurance maladie, à condition que la prise en charge ait été effectuée par un.e généraliste et non par les services d'urgence ou par la consultation d'un.e spécialiste.

A minima, 100 000 situations d'accidents n'ont eu aucun coût pour la sécurité sociale, et donc la société, grâce à l'intervention des infirmier.es. La gestion des 109 452 accidents d'EPS dans les gymnases évite aussi à la collectivité d'en supporter le coût.

L'action des infirmier.es de l'Education nationale permet là encore à l'ensemble des personnels de l'Education nationale dans les établissements de bénéficier d'un.e partenaire et de rester centré.es sur les missions qui leur sont attribué.es.

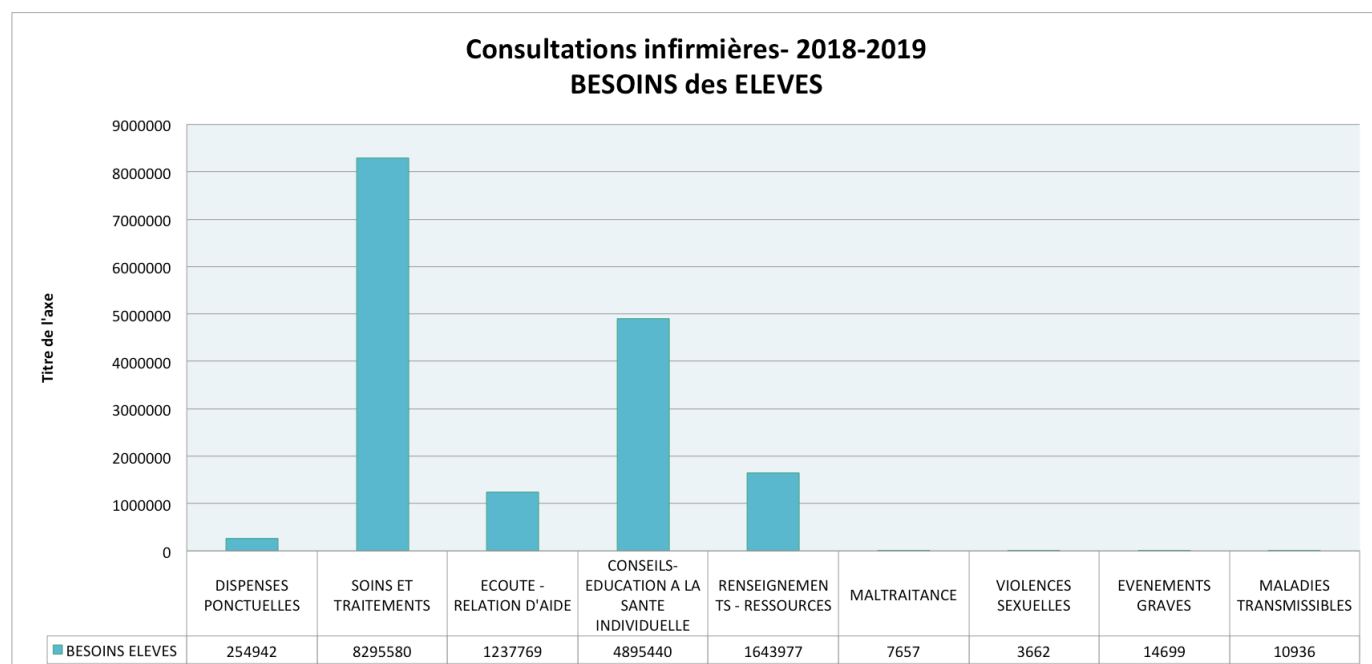
Les outils statistiques à disposition des infirmier.es ne leur permettent pas une analyse plus fine de la situation, par exemple les orientations et les suites n'apparaissent pas.



	ACCIDENTS EPS	ACCIDENTS VIE SCOLAIRE	ACCIDENTS DU TRAVAIL- EPS	ACCIDENTS DU TRAVAIL- VIE SCOLAIRE	ACCIDENTS DU TRAVAIL ATELIERS	ACCIDENTS NON SCOLAIRES	TOTAL ACCIDENTS
ACCIDENTS	109452	196667	16737	20456	17590	43840	404741
PANEL	17454	31362	2669	3262	2805	6991	64543
EPL E Collège	6871	12591	208	439	74	2026	22209
POSTE EPLE INTER- DEGRÉ	5880	9137	391	972	69	2357	18806
EPL EREA	133	381	43	175	179	68	979
EPL E LG	653	399	35	38	12	366	1503
EPL E LGT	1558	891	179	108	136	429	3301
EPL E LP	451	485	1238	1140	1558	793	5665
EPL E Lycée polyvalent	1888	7477	575	381	773	941	12035
REP	1284	2063	56	253	43	420	4119
REP+	1612	2815	152	268	30	689	5566
RURAL	3258	3789	172	274	168	603	8264
URBAIN	3154	4247	387	377	439	1409	10013

D/ BESOINS EXPRIMÉS PAR LES ELEVES OU ETUDIANT.ES

BESOINS EXPRIMÉS



Les besoins sont en fait évalués à partir de la grille de lecture imposée par le logiciel Sagesse qui ne permet que de faire

apparaître les besoins exprimés par l'élève et non ceux identifiés par l'infirmier.e. Il est important de noter qu'à chaque consultation, seuls deux motifs peuvent être renseignés. Malgré ce prisme qui édulcore le diagnostic infirmier, les trois premières causes de consultations infirmières sont la demande de soins et de traitements, la demande de conseils en santé et la demande d'écoute-relation d'aide. Il serait intéressant de pouvoir les confronter aux besoins sous-jacents observés par le-la professionnel.le de santé. La plainte somatique, dans bien des cas, est révélatrice d'autres problématiques.

A l'Education nationale, la sortie ou la fuite de l'élève de la classe doit toujours être interrogée sur son motif réel. Un élève qui ne participe pas à la classe a, de fait, moins de chances qu'un autre élève de réussir sa scolarité. La mission de l'infirmier.e est de l'accueillir, de l'écouter, de poser un diagnostic infirmier, de mettre en œuvre des actions relevant de son rôle propre et d'orienter si besoin vers des partenaires, afin de permettre à l'élève de reprendre avec assiduité sa scolarité et ce dans les meilleures conditions possibles.

La répartition des besoins varie peu, mais avec une augmentation de 1,4% du nombre d'élèves entre 2013 et 2018, le nombre de total des besoins a lui augmenté de 9.8%.

Pour les 3 besoins principaux « soins, traitement », « écoute- relation d'aide » et « conseils en santé », sur les années 2010/2011, 2013/2014 et 2018/2019, la répartition des besoins des élèves est à peu près stable :

- Soins- traitements : de 57.5 à 62.1%
- Ecoute- relation d'aide : de 8.6 à 8.7%
- Conseils en santé : de 34 à 29.4%.

2013-2014 :

Nombre d'élèves total : 4 311 300
 Soins- traitement : 7 372 456 62.1%
 Ecoute : 1 029 876 8.7%
 Conseils : 3 456 854 29.4%

2018/2019 :

Nombre d'élèves total : 4 446 459
 Soins- traitement : 8 295 580 57.5%
 Ecoute : 1 237 769 8.6%
 Conseil : 4 895 440 34%

	DISPENSES PONCTUELLES	SOINS ET TRAITEMENTS	ECOUTE - RELATION D'AIDE	CONSEILS- EDUCATION A LA SANTE INDIVIDUELLE	RENSEIGNEMENTS - RESSOURCES	MALTRAITANCE	VIOLENCES SEXUELLES	EVENEMENTS GRAVES	MALADIES TRANSMISSIBLES
BESOINS ELEVES	254942	8295580	1237769	4895440	1643977	7657	3662	14699	10936
panel	40655	1322876	197384	780664	262161	1221	584	2344	1744
EPLÉ Collège	7806	438274	65965	257271	62742	424	134	717	189
POSTE EPLÉ INTER-DEGRÉ	5688	274464	40033	180907	51242	386	106	458	812
EPLÉ EREA	238	21877	3689	7908	4156	19	8	26	19
EPLÉ LG	526	34762	5761	20888	7258	6	9	10	47
EPLÉ LGT	8292	176796	26020	100368	51997	150	120	365	169
EPLÉ LP	6579	142875	22360	88629	35730	98	73	241	145
EPLÉ Lycée polyvalent	11526	233284	33328	124520	49036	138	134	527	363
REP	3303	100638	15635	73549	15951	125	25	146	685
REP+	1808	72232	8061	54395	11588	103	28	213	57
RURAL	4724	174321	34068	96384	29641	137	62	284	147
URBAIN	7811	249287	35717	126209	56207	245	117	565	188

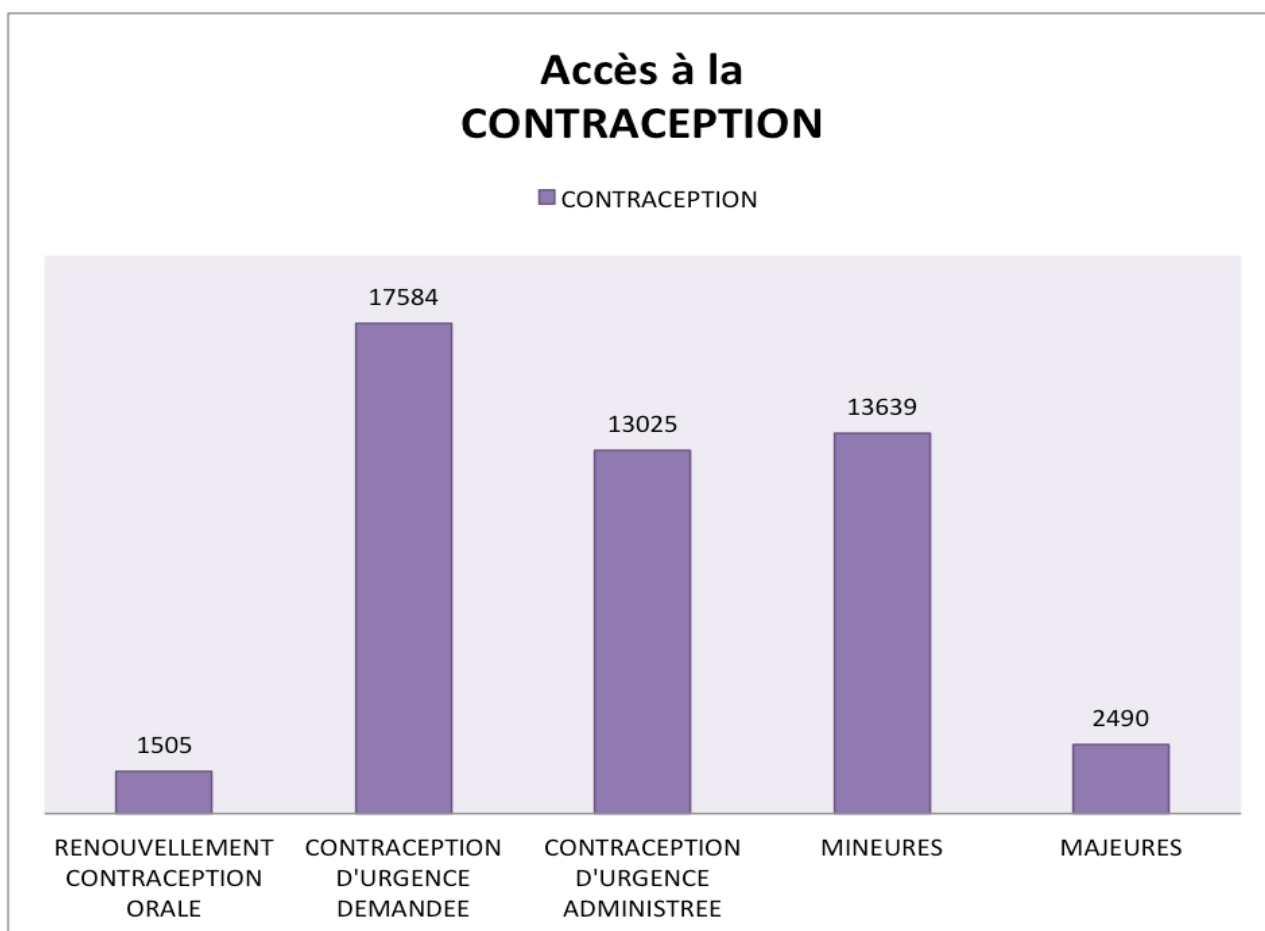
Comme le prévoit la circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015, « en lien avec les équipes éducatives et pédagogiques, l'infirmier-ière participe à la politique de protection de l'enfance et agit pour assurer la protection de l'élève, conformément aux articles L. 226-2-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles en conformité avec le code pénal. Il-elle peut être également dépositaire d'informations et/ou d'observations. Il-elle met alors en œuvre toutes les mesures pour assurer la protection des élèves ; dans ce domaine, le travail en réseau est primordial, notamment avec l'assistant de service social et le médecin. L'infirmier-ière agit en conformité avec le dispositif départemental mis en place par le président du conseil départemental, permettant de recueillir en permanence les informations relatives aux mineurs en danger et de répondre aux situations d'urgence, selon les modalités définies en liaison avec l'autorité judiciaire et les services de l'État dans le département ».

En plus des 274 783 liaisons officielles des infirmier.es de l'Education nationale en direction des assistant.es de service social de l'Education nationale, **7657 consultations infirmières ont eu comme motif une situation de maltraitance au cours de l'année scolaire 2018-2019**. Là encore, le logiciel infirmier est trop parcellaire pour effectuer une analyse fine de ces situations. Les remontées statistiques organisées par la DGESCO ne permettent pas d'identifier le nombre de signalements auxquels les consultations infirmières ont donné lieu, puisque ces items sont à renseigner conjointement avec les assistant.es de service social et les médecins de l'Education nationale.

3662 consultations infirmières ont permis de détecter des violences sexuelles. En plus de leur révélation, les consultations infirmières ont permis un premier accueil par un.e professionnel.le de santé formé.e ; une prise en charge et des actions adaptées en ont découlé, là encore le plus souvent en lien avec d'autres professionnel.les. Selon le type de violence, des actions de prévention collectives et/ou individuelles peuvent découler de ces situations souvent complexes dont la « publicité » est démultipliée par le biais des réseaux sociaux.

Les consultations infirmières participent directement à l'amélioration du climat scolaire et à la lutte contre les violences scolaire puisque l'on note **14699 consultations ayant comme motif un événement grave**. A l'Education nationale, sont qualifié d'« incidents graves », les faits entre élèves par l'atteinte qu'ils représentent, seuls les plus graves sont retenus ; ceux motivés par une discrimination ou ceux ayant entraînés des soins par exemple : atteintes aux personnes physiques et verbales ; atteintes à la vie privée, violences sexuelles, atteintes aux biens (vols et dommages) ; autres atteintes : trafic ou consommation de stupéfiants, port d'armes ou d'objets dangereux, intrusions, suicides et tentatives de suicides. En revanche, tous les actes contre les personnels sont retenus.

Comme pour tout événement à caractère traumatique, l'action immédiate et qualifiée de professionnel.les de santé est primordiale pour la potentielle suite de la prise en charge.



Dans notre société, les besoins d'accès à la contraception des jeunes, la lutte contre les grossesses non désirées ou précoces et, au-delà, le développement du concept de santé sexuelle n'ont cessé d'être renforcés.

En milieu scolaire, cela s'est traduit par le renforcement des moyens infirmiers pour la mise en place de séances d'éducation à la sexualité collectives mais également individuelles lors des consultations, et par le renforcement des compétences et outils des infirmier.es de l'Education nationale en la matière : préservatifs, tests de grossesse, délivrance de la contraception d'urgence et renouvellement d'ordonnances de contraceptifs oraux. Il est actuellement question de favoriser l'accès aux autotests de dépistage.

CONTRACEPTION D'URGENCE

Alors que le taux de grossesses chez les moins de 18 ans en France est de 4 pour 1000 (source : PMSI 2018), **les infirmier.es de l'Education Nationale ont administré 13 025 contraceptions d'urgence sur l'année scolaire** (dont 77, 5% à des élèves mineures) permettant ainsi d'éviter un nombre significatif de grossesses non désirées chez les élèves scolarisées.

La demande de contraception d'urgence a augmenté depuis 2013/2014 (+ 3 214), les infirmier.es de l'Education nationale sont identifiés.es comme personnes ressources. L'entretien confidentiel et l'accompagnement des l'élève permettent de répondre aux inquiétudes et aux angoisses immédiates de ces adolescentes. En plus de la délivrance, l'infirmier.e de l'Education nationale met en place un suivi et un accompagnement de la et/ou du jeune vers une sexualité plus « responsable » et plus épanouie.

	RENOUVELLEMENT CONTRACEPTION ORALE	CONTRACEPTION D'URGENCE DEMANDEE	CONTRACEPTION D'URGENCE ADMINISTREE	MINEURES	MAJEURES
CONTRACEPTION	1505	17584	13025	13639	2490
panel	240	2804	2077	2175	397
EPLÉ Collège	170	215	189	349	1
EPLÉ INTER-DEGRÉ	12	217	168	197	10
EPLÉ EREA	0	13	7	11	2
EPLÉ LG	8	178	86	84	21
EPLÉ LGT	12	662	594	542	120
EPLÉ LP	15	392	408	376	82
EPLÉ Lycée polyvalent	23	1122	620	616	156
REP	170	93	67	79	2
REP+	0	48	41	54	1
RURAL	14	281	238	255	38
URBAIN	20	590	425	370	95

RENOUVELLEMENT DE CONTRACEPTIFS

Malgré la possibilité de renouvellement de la contraception orale par les infirmier.es depuis 2012, le ministère de la Santé et celui de l'Éducation nationale ne semblent pas avoir pris la mesure du bénéfice potentiel de cette mesure. Seuls 1505 renouvellements de contraceptifs oraux sont répertoriés.

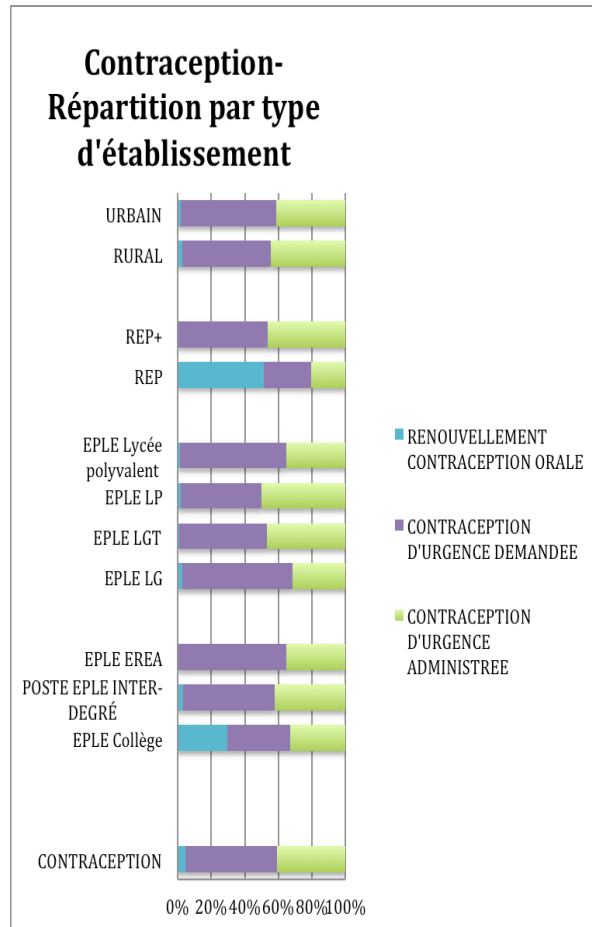
A l'heure actuelle, seule une poignée d'infirmier.es de l'Éducation nationale permet aux jeunes filles d'obtenir le renouvellement de leurs contraceptifs oraux gratuitement et directement au sein de leur lieu de vie. Même dans le cadre universitaire, cette pratique est rarissime alors qu'elle soulagerait nombre d'étudiantes d'une charge mentale supplémentaire.

En effet, sa mise en œuvre en a été freinée par l'absence de décret listant les contraceptifs susceptibles d'être renouvelés.

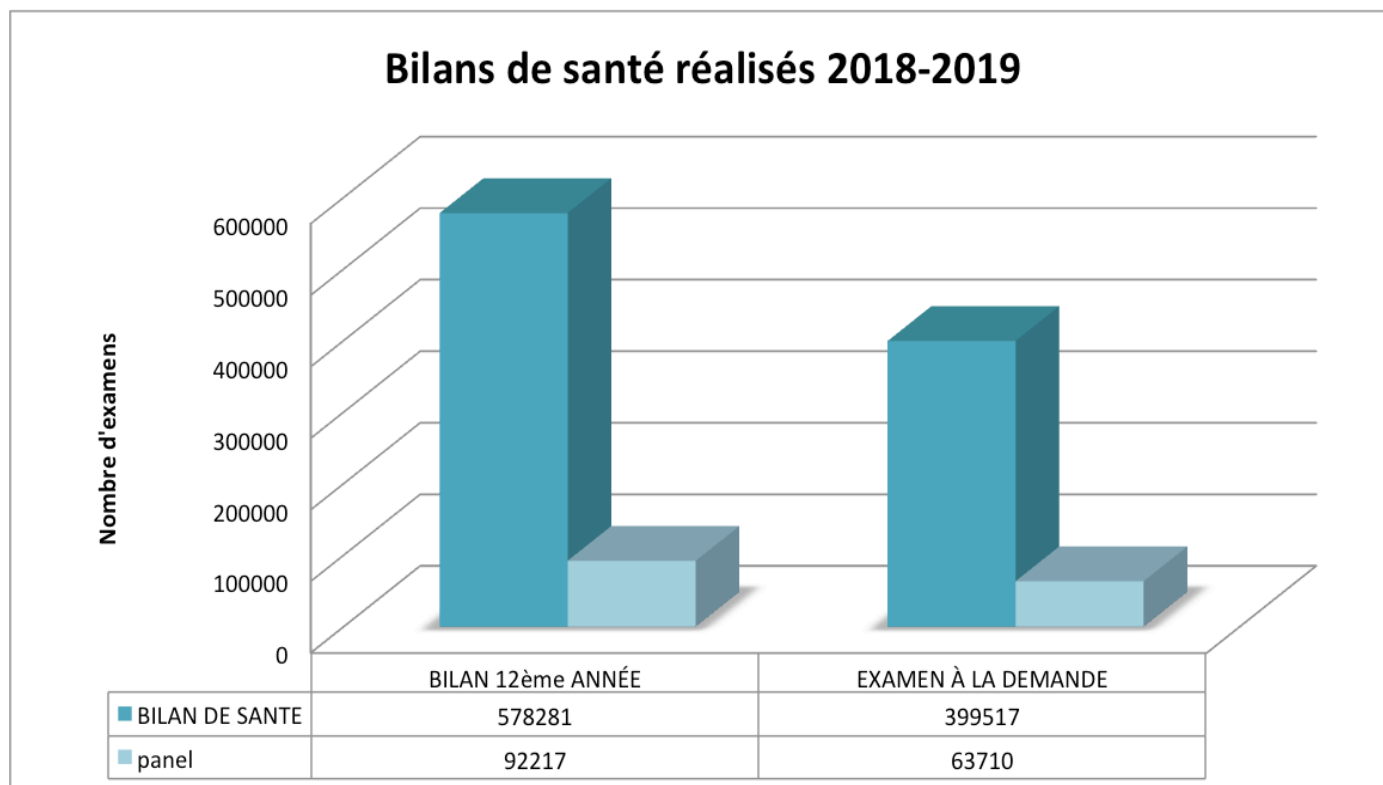
De plus, à notre connaissance seule une CPAM sur l'ensemble du territoire français (Versailles) a mis en place une codification spécifique permettant le remboursement des contraceptifs suite à un renouvellement par les infirmier.es de l'Éducation nationale.

L'absence de formation (initiale et DPC) sur cette thématique ne favorise pas l'appropriation du renouvellement de la contraception orale par les infirmier.es.

NB : nous rencontrons les mêmes freins pour la prescription et la délivrance de substituts nicotiniques...



G/ BILANS DE SANTE



BILAN DE SANTÉ INFIRMIER DE LA 12^{ÈME} ANNÉE

En application de l'arrêté du 03 novembre 2015, avec un effectif de 650 356 élèves en classe de 6^{ème} à la rentrée 2018, les **578 281 dépistages de 12 ans réalisés par les infirmier.es de l'Education Nationale représentent 89% de cette classe d'âge.**

Il est important de noter qu'il est très difficile pour les infirmier.es d'atteindre 100% de la classe d'âge : tout d'abord par manque de moyens, les infirmier.es en poste sur des collèges sont trop souvent partagés entre plusieurs établissements et certains glissements de tâches entravent encore la réalisation des missions qui leur sont attribuées (principalement des tâches afférentes au secrétariat médical ou aux médecins). Ensuite, certaines familles s'opposent à la réalisation de ce bilan, souvent dans des situations où l'élève a déjà bénéficié d'un bilan de santé de la 12^{ème} année par le médecin traitant ou le spécialiste qui le suit. Dans ce cas, la présence de l'infirmier.e au sein de l'établissement lui permet de porter une attention particulière à ces élèves, n'hésitant pas à reproposer un bilan ultérieurement et à travailler avec les services sociaux si la situation le nécessite.

On peut donc conclure à une réalisation presque optimale de cet examen de santé de la 12^{ème} année de l'enfant et à une bonne appropriation de cette nouvelle mission par les infirmier.es de l'Education nationale, malgré une absence de formation en la matière.

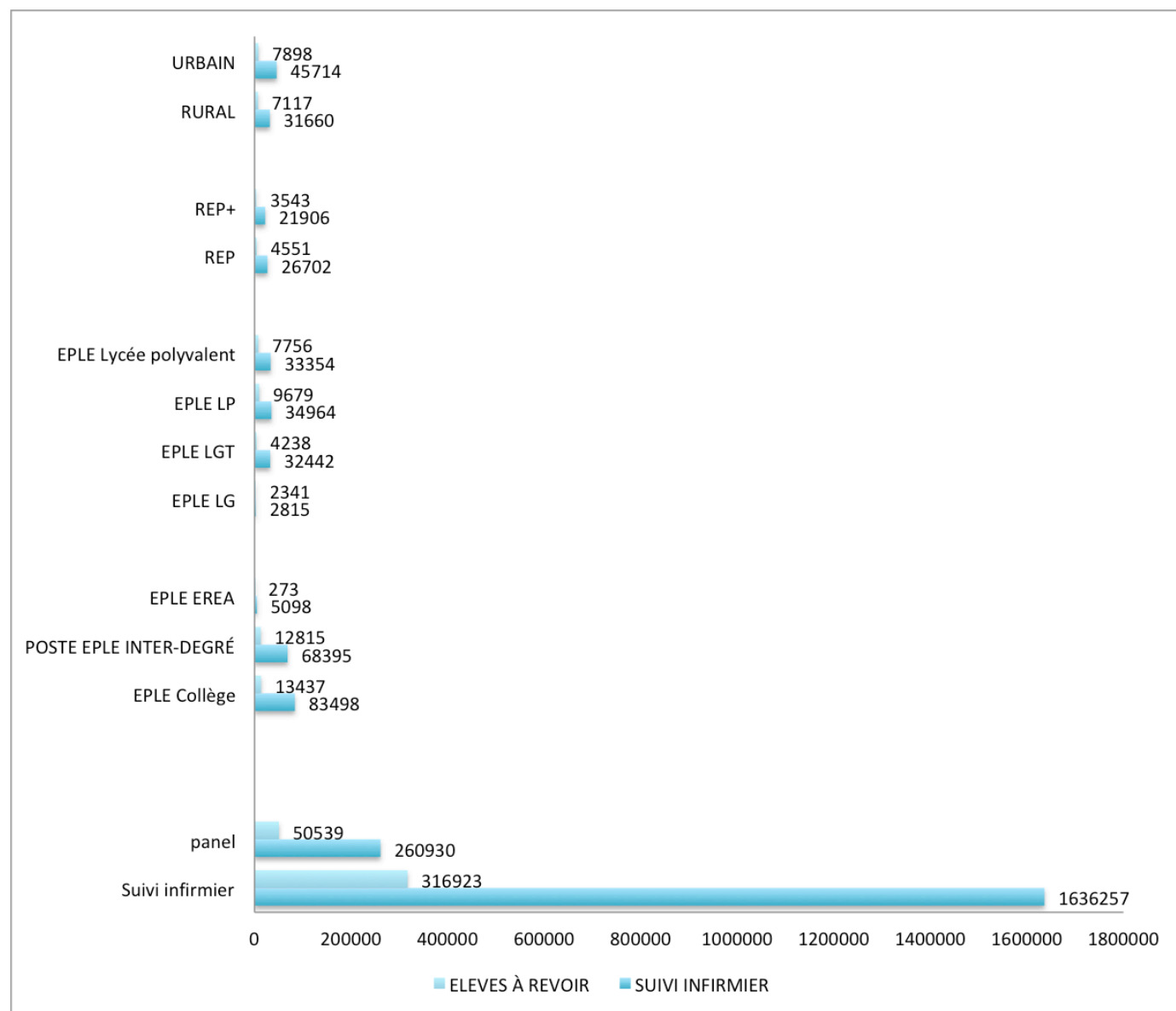
BILAN DE SANTÉ INFIRMIER À LA DEMANDE

	BILAN 12 ^{ème} ANNÉE	EXAMEN À LA DEMANDE	Nombre total d'examens de santé réalisés
BILAN DE SANTE INFIRMIER	578281	399517	977798
panel	92217	63710	155927

En application de leurs missions et en complément des examens obligatoires, les infirmier.es réalisent chaque année près de **400 000 bilans de santé à la demande**. Ces examens sont réalisés soit à la demande de l'élève et/ou de sa famille, soit pour répondre à une sollicitation de l'équipe éducative ou encore de sa

propre initiative. Les motifs des demandes sont multiples mais la porte d'entrée et l'objectif sont identiques, la difficulté scolaire et la réussite de l'élève. Ces examens concernent tous les niveaux de classes, de la maternelle à l'université, mais il est important de noter que les chiffres et tableaux présentés ne concernent que le second degré.

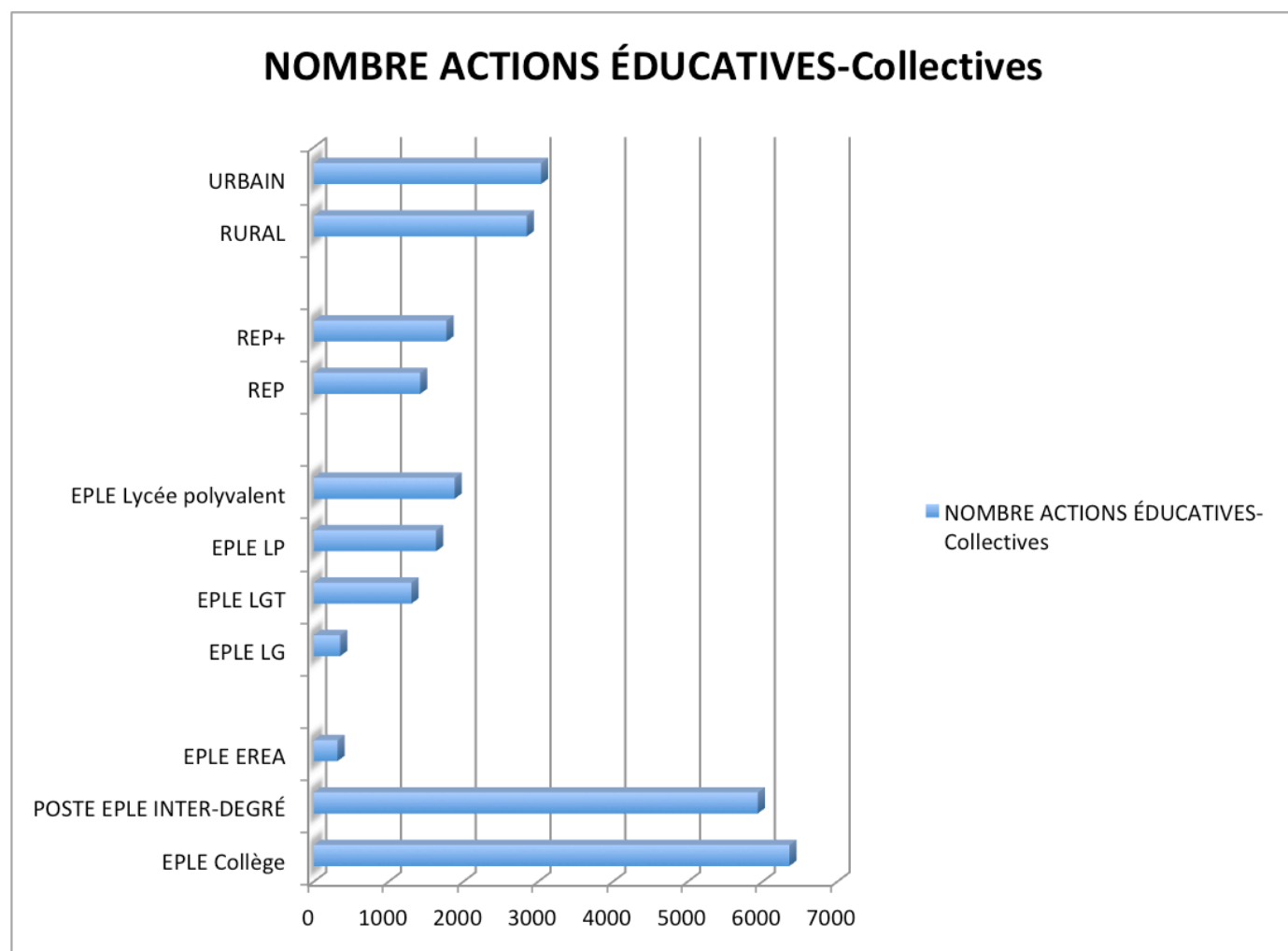
Qu'il s'agisse du bilan infirmier de la 12^{ème} année ou des autres examens à la demande, il serait du plus grand intérêt de modifier le logiciel infirmier afin d'y intégrer un outil statistique permettant une vision et une analyse plus fines des besoins identifiés lors de ces examens de santé, de l'état de santé des jeunes, des troubles repérés, de leurs attentes et des suites données (orientation, taux de recours aux soins, résultats etc). Ces données sont autant d'indicateurs de santé qui pourraient abonder des projets de l'Education nationale (à tous les niveaux en partant de l'établissement scolaire) et ceux de nos partenaires tels que l'ARS (ORS), et ce avec sérieux et sans charge de travail inutile ou gâchés en terme de ressources humaines.



Les consultations infirmier.es et les bilans infirmiers ont donné lieu à **1 636 257 suivis infirmiers**. Les élèves concerné.es ont été revu.es au moins 1 fois pour s'assurer de l'évolution de leur état de santé, de l'effectivité de la prise en charge conseillée.

Les suivis peuvent se poursuivre d'une année scolaire à l'autre, voire même d'un établissement à l'autre dans le cadre de liaisons entre infirmier.es. L'infirmier.e de l'Education nationale est un personnel pivot qui suit les élèves de la maternelle à l'université.

NB : Un obstacle à cette liaison est le logiciel SAGESSE qui ne constitue pas encore un véritable dossier infirmier et permet de consulter les données enregistrées pour un.e élève uniquement pendant l'année scolaire qui suit son départ de l'établissement.

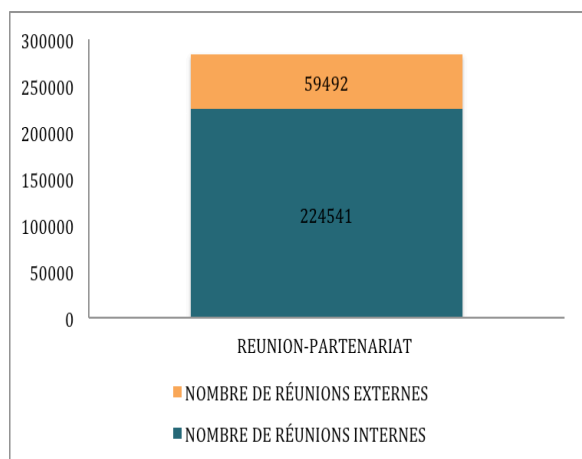


	NOMBRE ACTIONS ÉDUCATIVES- Collectives	NOMBRE ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS CONCERNÉS
EDUCATION à la SANTE	111678	4863039
panel	17809	775497

Le ministère de l'Éducation nationale, malgré les demandes répétées du SNICS-FSU depuis plusieurs années, la mise en place de la politique Éducative et de santé et la création des parcours éducatifs de santé où l'infirmier.e agit comme expert.e et conseiller.e

technique, ne s'est pas doté d'outils permettant la remontée des actions de prévention réalisées ou organisées par les infirmier.es de l'Éducation nationale. Ce défaut d'indicateurs, cette carence laissent penser à certain.es que rien n'est fait en terme de promotion de la santé et de prévention par/ou à l'Éducation nationale. Or, les chiffres collectés donnent une indication contraire, les infirmier.es, seul.es ou en partenariat, ont réalisé au cours d'une seule année scolaire **111 678 actions de prévention et d'éducation à la santé collective qui ont bénéficié à 4 863 039 élèves**. On peut observer que la majorité de ces actions concernent les collégien.nes et sont également réparties entre milieu rural et urbain.

NB : à la rentrée 2018, le ministère de l'Éducation nationale dénombrait 5 842 700 élèves du 1er degré public, 4 436 900 élèves du second degré public et plus de 2 300 000 étudiant.es.



	NOMBRE DE RÉUNIONS INTERNES	NOMBRE DE RÉUNIONS EXTERNES	NOMBRE TOTAL de REUNIONS	REUNIONS ANNUELLES/ INFIRMIER.E
REUNION-PARTENARIAT	224541	59492	284033	37
Panel	35807	9487	45294	

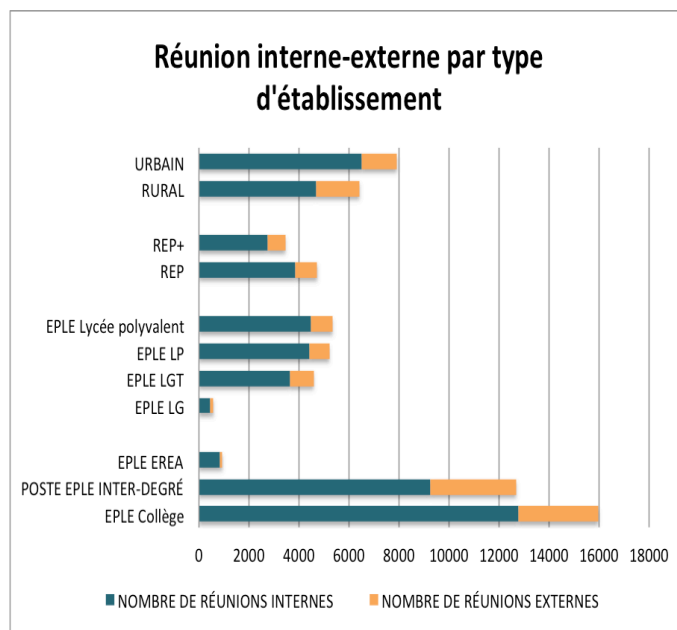
Au cours d'une année scolaire, on peut estimer que les infirmier.es de l'Education nationale ont participé à **284 033 réunions de travail** soit **environ 37 réunions par infirmier.e par an**. Quatre réunions sur cinq sont internes (GPDS, CESC, ESS, CC, CA, CHS etc).

Malgré l'impulsion présente dans la nouvelle politique éducative sociale et de santé, où le travail en réseau est défini comme une nécessité - « implique des échanges d'informations entre les professionnels appartenant à des institutions différentes et un réel partenariat entre services de l'éducation nationale, protection maternelle et infantile, services hospitaliers, intersecteurs de psychiatrie, médecins généralistes et toute personne ayant des responsabilités auprès des jeunes (juges des enfants, maires, élus, responsables en matière de santé, associations de parents, services d'aide sociale à l'enfance, etc.) », on peut remarquer que les réunions externes sont encore trop peu nombreuses. La charge de travail et la difficulté que rencontrent les infirmier.es de l'Education nationale pour être autorisé.es à sortir des établissements scolaires y est pour une bonne part. Cette recherche de cohérence et de meilleure coordination, à l'interne ou avec les partenaires externes à notre institution ne peut se faire sans les temps de concertation nécessaires et reconnus.

Sur le premier degré et le second degré, les infirmier.es sont les référent.es santé de la communauté scolaire et les conseiller.es techniques des personnels de direction (chefs d'établissement, IEN, directeurs-trices d'école), ils-elles devraient donc de fait pouvoir participer activement aux conseils de classe, conseils d'école ou d'établissement, projets d'établissement, CESC, mise en place du protocole des soins et des urgences, commissions d'hygiène et de sécurité, ESS, ...). Il persiste un véritable frein sur le premier degré où les temps de concertation avec les enseignant.es sont très réduits (charge de la classe et temps de travail non reconnus).

Le manque de moyens infirmiers dans les établissements empêche les infirmier.es de participer à de nombreuses réunions et, lorsqu'ils-elles sont partagés sur plusieurs établissements, cela relève de l'impossible. En effet, les 7770 infirmier.es scolaires devant élèves sont actuellement affectés sur 7815 établissements publics du second degré et 45 401 écoles publiques ainsi que l'ensemble des universités.

Néanmoins, comme pour les liaisons après les consultations infirmières, les données ci-contre montrent bien la volonté des infirmier.es de l'Education nationale d'inscrire leurs actions dans une démarche partenariale concertée. Les échanges existent, tant dans l'institution qu'à l'extérieur, entre infirmier.es et autres professionnel.les, ce qui déconstruit, une fois de plus, l'à priori d'un travail en silo.



K/ FORMATION DES INFEN-ES

« L'infirmier-ière contribue, dans son domaine de compétence, à la formation initiale et continue de l'ensemble des personnels de l'éducation nationale. Il-elle apporte également son expertise technique dans la formation des personnels appelés à organiser les protocoles de soins et d'urgence.

L'infirmier-ière encadre les étudiants en soins infirmiers, dans le cadre d'une convention établie entre le lieu d'accueil et l'institut de formation en soins infirmiers (IFSI).

Conformément au décret n° 2011-2114 du 30 décembre 2011 relatif au développement professionnel continu (DPC) des professionnels de santé paramédicaux, l'infirmier-ière participe annuellement à un programme de DPC au niveau académique. »

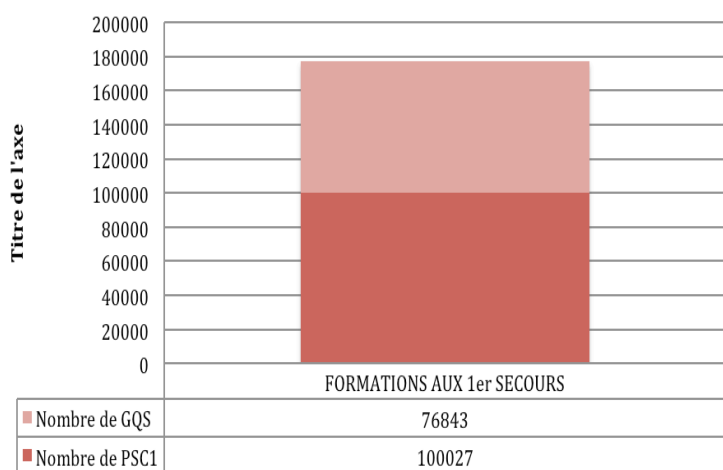
Au cours de l'année scolaire 2018-2019 et par extrapolation, on peut considérer que les infirmier.es de l'Education nationale en poste devant élèves ont, en plus de leurs autres missions, **formé l'équivalent de 335 730 Elèves, 25 541 personnels de l'Education nationale et 8723 étudiant.es des instituts de formation en soins infirmiers (IFSI).**

Il est à noter que nous n'avons actuellement aucune vision sur la participation des infirmier.es de l'Education nationale quant à l'accueil et l'organisation du service sanitaire, et encore moins du service national universel.

	Nombre d'élèves et étudiant.es concerné.es	Nombre étudiant.es IFSI	Nombre de personnels concernés
FORMATION en direction d'élèves-étudiant.es-personnels	335730	8723	25541
Panel	53538	1391	4073
EPLÉ Collège	24737	566	1600
POSTE EPLÉ INTER-DEGRÉ	13088	317	1192
EPLÉ EREA	285	13	45
EPLÉ LG	2506	46	215
EPLÉ LGT	4133	191	336
EPLÉ LP	4846	99	461
EPLÉ Lycée polyvalent	3943	159	224
REP	3147	113	319
REP+	2793	75	409
RURAL	10121	255	843
URBAIN	7922	229	560

FORMATION AUX PREMIERS SECOURS

Formations aux 1er secours réalisées par les Infirmier.es de l'Education nationale



Une instruction conjointe du ministère chargé de l'Education nationale et du ministère de l'Intérieur, publiée au bulletin officiel du 24 août 2016 renforce le continuum de sensibilisation et de formation des élèves de l'école au collège et au lycée, qui se décline :

- A l'école, par le dispositif "apprendre à porter secours (APS)" des cycles 1 à 3
- Au collège et au lycée, par la sensibilisation des élèves aux gestes qui sauvent (GQS) et la formation "prévention et secours civiques" de niveau 1 (PSC1)
- Au lycée, par la formation continue au PSC1 et la formation de sauveteur secouriste du travail (SST) pour les élèves des formations professionnelles

Bien que la formation aux premiers secours n'entre pas dans les missions et attributions des infirmier.es de l'Education nationale, grandement sollicité.es, ils-elles participent activement aux formations aux premier secours destinées aux élèves mais également aux personnels de l'Education nationale en charge des élèves :

- Ils-elles ont **sensibilisé 76 843 personnes aux Gestes Qui Sauvent (GQS)** –La durée réglementaire minimale de la formation est fixée à 7 heures : 1 heure de formation ouverte à distance (FOAD) et 6 heures de face-à-face pédagogique en présentiel (hors temps de pause, de préparation, de déplacements et d'évaluation de la formation)- 1 formateur pour une session de 4 à 24 apprenants- extrait du guide formateur GQS –DGESCO janvier 2018.
- Ils-elles ont **attribué 100 027 certificats de compétences à la prévention et aux secours civiques de niveau 1 (PSC1)**. La formation PSC1 se déroule règlementairement sur 7 heures minimum de face à face pédagogique (hors temps de pause, de préparation (administrative matériels locaux), de déplacements et d'évaluation de la formation)- 1 formateur pour 10 apprenants maximum par session.

NB : Sur le 1^{er} degré, les formations APS réalisées dans les écoles des secteurs de rattachement par les infirmier.es en poste dans les collèges ne sont actuellement pas répertoriées.

Dans plusieurs académies, des moyens infirmiers devant élèves sont mobilisés à l'année sur des missions de formation de PSC1, le volume global de moyens détournés n'est pas connu , pas plus que le nombre de PSC1 ainsi attribués.

On peut donc considérer qu'à minima **83,4 ETP d' infirmier.es de l'Education nationale en poste devant élèves sont mobilisés pour participer à l'amélioration du niveau de formation de la population aux premiers secours.**

NB : Former les élèves au PSC1 nécessite une formation initiale de 10 jours suivie de 6h formation continue annuelle et obligatoire.

	Nombre de PSC1	nombre heures temps infirmier mobilisées (10 apprenants / session ; 9h/session)	équivalent en ETP	Nombre de GQS	nombre heures temps infirmier mobilisées (20 apprenants par session ; 8h/session)	équivalent en ETP
FORMATIONS AUX 1er SECOURS	100027	90024	62,2	76843	30737,2	21,2
Panel	15951	14320	9,9	12254	4902	3,4
EPLÉ Collège	9023			6018		
POSTE EPLÉ INTER-DEGRÉ	4128			4600		
EPLÉ EREA	57			94		
EPLÉ LG	205			5		
EPLÉ LGT	723			444		
EPLÉ LP	1200			217		
EPLÉ Lycée polyvalent	615			876		
REP	1015			657		
REP+	984			1343		
RURAL	3572			1952		
URBAIN	1586			1265		

ACCES A LA FORMATION DES INFEN-ES

	Nombre de jours de formations reçus	Nombre de jour /infirmier.e EN /an
FORMATION PROFESSIONNELLE	32402	4
Panel	5167	4

En ce qui concerne la formation professionnelle, les chiffres ci-dessus démontrent une certaine carence de notre ministère en terme de formation initiale et continue pour notre corps et sa spécificité d'exercice : **4 jours de formations par an par infirmier.e** sont évidemment insuffisants.

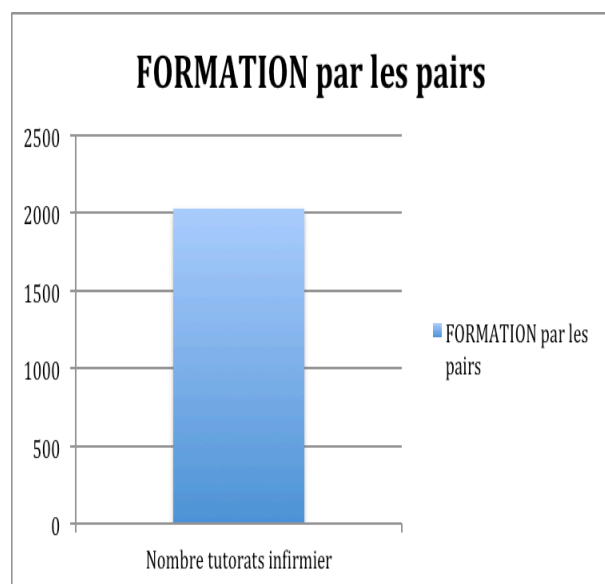
Le développement professionnel continu (DPC) obligatoire pour toutes les professions de santé n'est toujours pas mis en œuvre dans notre ministère.

Le SNICS dénonce l'absence de formation initiale statutaire pour notre corps. De plus, l'absence de cadrage national pour un corps à gestion déconcentrée a conduit à des formations dites « d'adaptation à l'emploi » complètement disparates selon les académies, avec des durées variables de 5 à 26 jours de formation initiale ; les qualifications et compétences acquises au terme de ces formations sont tout aussi hétéroclites.

L'offre des plans académiques de formation permet de réaliser quelques formations, souvent reconduites d'une année sur l'autre, ce qui ne permet pas aux infirmier.es en poste depuis plusieurs années la possibilité de continuer de se former pour répondre à l'évolution des besoins des élèves et de leur profession.

Suite à la refondation de la politique éducative sociale et de santé de novembre 2015, il est important de noter que l'Education nationale n'a pas organisé de formations pour accompagner cette réforme qui a pourtant changé en profondeur la gouvernance de cette politique.

TUTORAT INFIRMIER



	Nombre tutorats infirmier
Formation par les pairs	2032
Panel	324

Lors de leur année de stage, les infirmier.es de l'Education nationale stagiaires sont accompagnés par un.e collègue en poste devant élèves dans le cadre du tutorat. Là encore, il y existe une grande disparité entre les académies dans la réalisation du tutorat (référentiel, modalités etc...).

SYNTHÈSE- CHIFFRES CLÉS

- ★ **18 461 891 consultations infirmières au cours de l'année scolaire 2018-2019** ; à titre comparatif, en France, les services d'urgence ont réalisé 21 millions de consultations en 2019.
- ★ **Le ratio de consultations par élève du second degré public est de 3, il augmenté de plus de 44% au cours des 8 dernières années.** Cette augmentation reflète un besoin réel et une demande grandissante des élèves en terme de soins infirmiers .
- ★ **Ce ratio est supérieur à 5 pour les élèves internes, il atteint 28 pour les élèves en situation de handicap.**
- ★ **91% des consultations infirmières permettent la remise en position d'apprentissage de l'élève avec un retour rapide en classe sans avoir à mobiliser ses responsables légaux ou un.e autre professionnel.le.**
- ★ **Plus de 400 000 accidents ont été pris en charge par les infirmier.es de l'Education nationale.**
- ★ **Plus de 250 000 dispenses ponctuelles d'éducation physique et sportive sont prescrites par les infirmières**
- ★ **1 consultation infirmière sur trois amène l'infirmier.e à engager une liaison, à travailler avec un.e partenaire:**
 1. Vie scolaire- Direction -2 416 052 liaisons
 2. Famille – 1 643 550 familles avisées et 1 158 637 familles recues en consultations
 3. Autres -345 556 liaisons avec divers partenaires
 4. Assistant.es sociales scolaires – 274 783 liaisons engagées
 5. Médecins scolaires- 219 261 élèves orienté
 6. Services d'urgences- 50 449 appels
- ★ **7657 consultations infirmières ont eu comme motif une situation de maltraitance.**
- ★ **3662 consultations infirmières ont permis de détecter des violences sexuelles.**
- ★ **14699 consultations infirmières ont été motivées un événement grave.**
- ★ **Avec plus de 17 000 demandes par année scolaire, les infirmier.es de l'Education Nationale ont administré 13 025 contraceptions d'urgence (dont 77, 5% à des élèves mineures).**
- ★ **578 281 bilans de santé infirmiers de la 12^{ème} année ont été réalisés soit 89% de cette classe d'âge.**
- ★ **400 000 bilans de santé sont réalisés chaque année par les infirmier.es en plus des examens obligatoires.**
- ★ **1 636 257 suivis infirmiers ont été mis en place.**
- ★ **111 678 actions de prévention et d'éducation à la santé collective ont bénéficié à 4 863 039 élèves.**
- ★ **335 730 Elèves formés, 25 541 personnels de l'Education nationale et 8723 étudiant.es des instituts de formation en soins infirmiers.**
- ★ Bien que la formation aux premiers secours n'entre pas dans les missions et attributions des infirmières de l'Education nationale, grandement sollicitées, ils- elles participent activement aux formations aux premiers secours : **76 843 personnes sensibilisées aux Gestes Qui Sauvent (GQS) et 100 027 certificats de compétences à la prévention et aux secours civiques de niveau 1 (PSC1), soit l'équivalent de 83,4 ETP.**
- ★ A la rentrée 2020, il y aura 7770 postes infirmiers à l'Education nationale. L'offre de soins infirmiers restera incomplète, trop peu de professionnel.les pour offrir un accès aux soins infirmiers permanent aux élèves et étudiant.es au sein des EPLE.
- ★ 7770 postes pour expertiser et accompagner les projets éducatifs de santé des 7815 établissements publics du second degré , des 45 401 écoles publiques ainsi que de l'ensemble des universités
Accueillir, accompagner et répondre aux besoins de santé de 5 842 700 élèves du 1er degré public, de 4 436 900 élèves du second degré public et de plus de 2 300 000 étudiant.es. Soit un.e infirmier.e pour 1619 élèves alors qu'en 2000, face aux besoins accrus, ce même ministère avait l'ambition de se doter d'un poste infirmier pour 500 élèves, soit plus de 25 000 emplois infirmiers. Il manque à minima 17 000 postes.

Alors que les besoins ont augmenté, que ce type de soins et d'approche sont plébiscités par les élèves et leurs familles, à l'heure du virage préventif et de l'importance reconnue de la prévention au sein des milieux de vie, pourquoi s'arrêter là en décentralisant les infirmier.es de l'Education nationale et de l'Enseignant supérieur ou en organisant un service médico-social avec une médicalisation sous-jacente ?

ANNEXE 7

Enquête SNICS FSU

souffrance au travail



Les infirmier.es méritent bien plus que des effets d'annonce

Face à une spécificité d'exercice en mal de reconnaissance, peu attractive, aux conditions de travail difficiles et fortement dégradées, 1000 infirmier.es de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur ont participé au congrès national extraordinaire du SNiCS-FSU ce 11 mai 2021

A moyens constants, leurs conditions de travail qui ne cessent de se dégrader (manque de moyens, surcharge et surcroît de tâches, souffrance au travail, perte de sens, formation insuffisante, management inadapté) ont des conséquences délétères sur l'état de santé des infirmier.es et leur motivation... mais aussi sur la santé et la réussite scolaire des élèves et des étudiant.es laissés sans accueil et sans écoute au moment où ils en ont impérativement besoin !...



Les infirmier.es de l'Éducation nationale ne peuvent plus se taire et seront dans l'action à Paris le 10 juin prochain pour faire entendre et aboutir leurs revendications.



Oubliés du Ségur de la Santé et négligés du Grenelle de l'Éducation, elles-ils sont scandalisés et exigent des revalorisations dignes de leurs responsabilités et compétences, pas l'aumône.

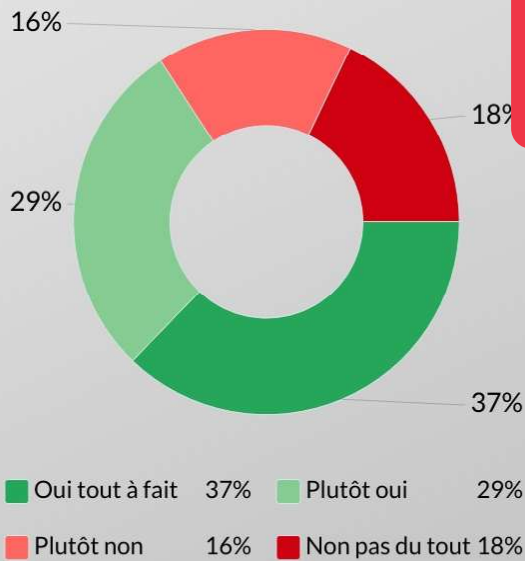
Les infirmier.es exigent un plan d'urgence :

- Un recrutement massif d'infirmier.es de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur**
- Une revalorisation pérenne des salaires au niveau de la catégorie A type**
- Une formation de spécialité ambitieuse à la hauteur des enjeux de L'École**
- De réelles mesures visant leur protection et l'amélioration de leurs conditions de travail**

Journée nationale des INFIRMIERES

Une enquête révélatrice d'un profond malaise...

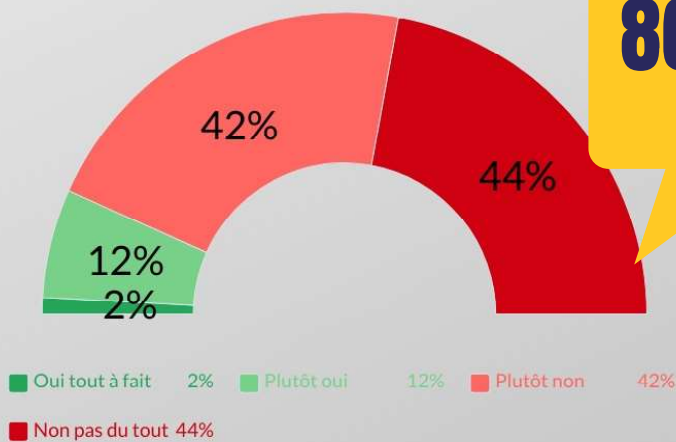
Avez-vous déjà envisagé ou envisagez-vous une réorientation professionnelle?



66% souhaitent quitter l'éduc

Je me suis posé la question de quitter mon poste pour retourner vers un poste d'urgence psy

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été informé.e suffisamment à l'avance afin d'anticiper les changements d'organisation ?

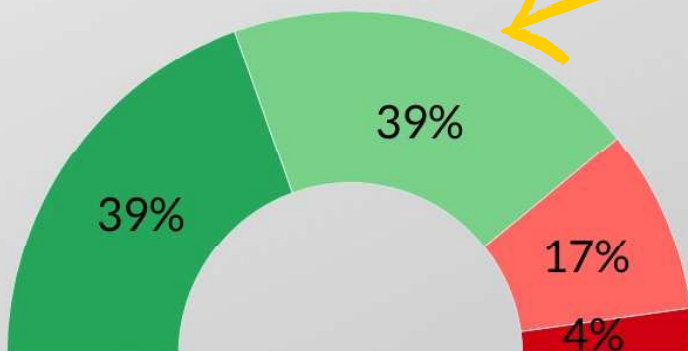


86% NON

“ Organisation des campagnes de tests à la dernière minute, menant à annuler des rendez-vous ou des équipes de suivi ou éducatives. Nous ne pouvons pas mettre en place nos projets du fait que nous gérons au mieux la crise sanitaire. ”



Les flous, informations erronées ou trop fluctuantes vous ont-ils exposé à des tensions de la part des usager.es (familles- élèves-étudiant.es) ?



■ Oui tout à fait 39% ■ Plutôt oui 39% ■ Plutôt non 17% ■ Non pas du tout 4%

78% exposé.es à des tensions

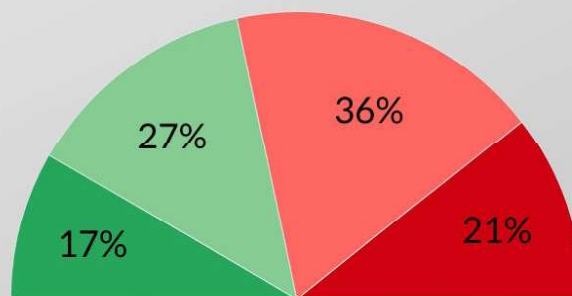


“
Contradictions entre directives sanitaires par les instances extra scolaires et les protocoles sanitaires de l' Education nationale engendrant des difficultés pour les familles, se manifestant par de **l'agressivité**, des **doutes**, des **incompréhensions**, ...
”



3520 infirmier.es
subissent des
pressions

Avez-vous subi des pressions pour exécuter certaines tâches en dehors de vos missions?



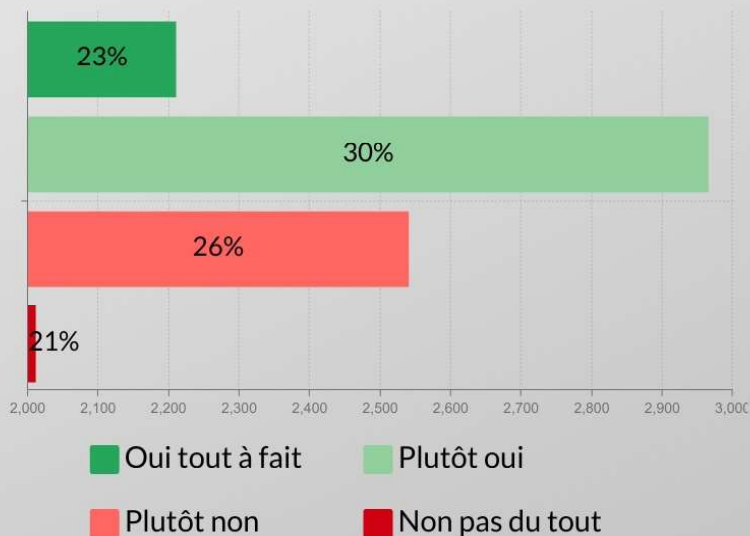
■ Oui tout à fait 17% ■ Plutôt oui 27%
■ Plutôt non 36% ■ Non pas du tout 21%



“
Je ne vais pas me mettre plus dans le rouge ! il faut choisir : soit s'occuper de nos élèves en souffrance et il y en a beaucoup ! soit s'occuper du covid ! vu la pression que j'ai ressentie, il faut s'occuper de tout !...
”



L'appel au volontariat pour participer aux dispositifs de tests vous a-t-il mis.e dans une position professionnelle difficile (priorisation, non remplacement...)?

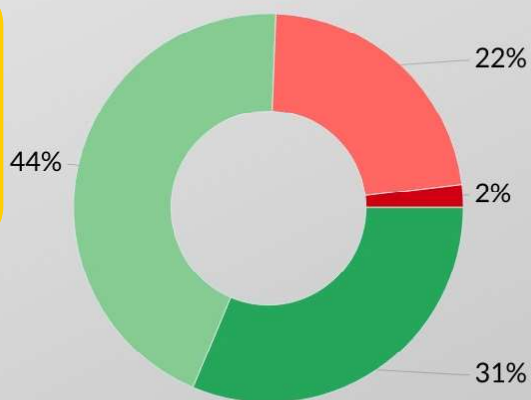


“
Mon chef d'établissement n'était pas d'accord avec moi quant à la **priorisation** de mes missions à l'EN. Il lui semblait plus important que j'aie **tester** des élèves et des adultes plutôt que d'**accueillir** les élèves à l'infirmerie du collège où je travaille.”



Rencontrez-vous des difficultés pour faire face à la charge de travail qui vous incombe ?

75 % des infirmier.es en difficulté



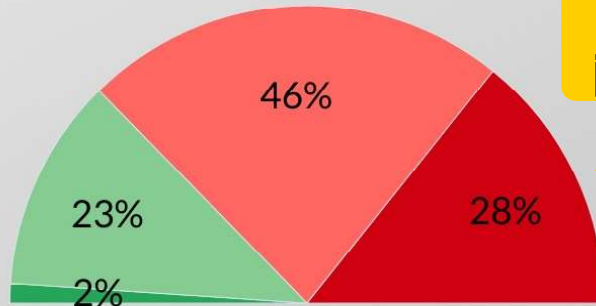
Oui tout à fait	31%	Plutôt oui	44%
Plutôt non	22%	Non pas du tout	2%

“
c'est vraiment épuisant de tenir la charge de travail demandée, imposée !...”



Estimez-vous avoir accès aux formations nécessaires à l'exercice de vos missions?

L'éducation nationale ne propose pas de formations intéressantes pour les infirmières. L'offre n'est pas assez variée.

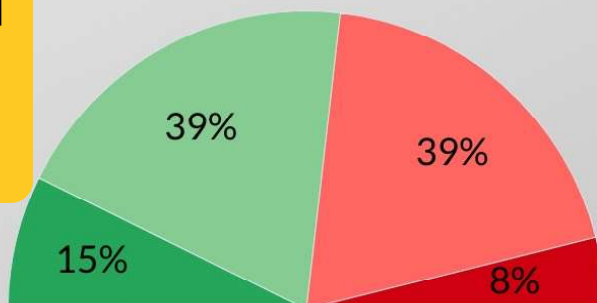


74% NON formation inadaptées

Oui tout à fait 2% Plutôt oui 23%
Plutôt non 46% Non pas du tout 28%

Êtes-vous soumis.e à des instructions, des ordres ou des demandes qui peuvent être contradictoires entre eux ?

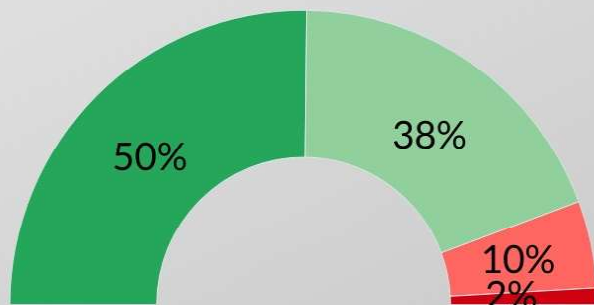
Plus 1 infirmière sur 2 soumises à des injonctions contradictoires



Trop d'informations données à la dernière minute, parfois contradictoires par rapport à la veille

Oui tout à fait 15% Plutôt oui 39%
Plutôt non 39% Non pas du tout 8%

Vous arrive-t-il d'avoir le sentiment d'être dépassé.e ou d'avoir trop de choses auxquelles penser en même temps?



Oui tout à fait	50%	Plutôt oui	38%
Plutôt non	10%	Non pas du tout	2%

**OUI
à 88% !?**

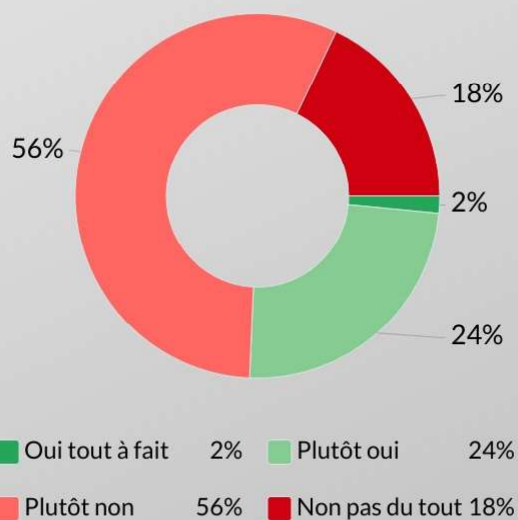


“
Aller travailler est de plus en plus difficile pour moi : je n'ai plus de motivation et je suis fatiguée, vidée en permanence. Je me sens inutile dans mon travail. Je me sens dépassée par tous ces élèves qui ne vont pas bien psychologiquement. Comment aider les autres lorsque l'on n'est pas bien soi-même?
”



**74 %
sans moyens
face à la détresse**

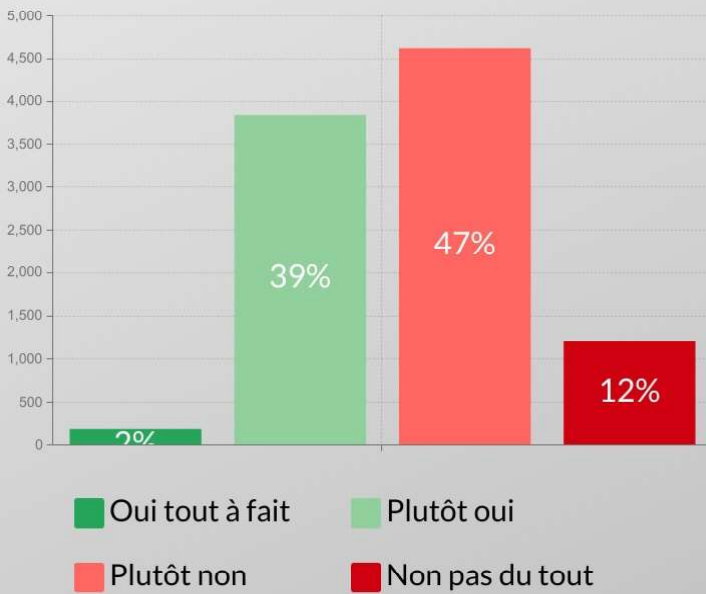
Estimez-vous avoir les moyens de faire face à la souffrance/détresse des élèves et étudiant.es (temps, qualification, partenaires, relais)?



La souffrance psychique des élèves
explose dans une région où les
professionnels extérieurs à
l'établissement sont peu disponibles...

Pas suffisamment de moyens en matériel,
conseils ,formations, soutien moral et
humain pour gérer cette crise sanitaire

Avez-vous le sentiment de pouvoir faire un travail de qualité?

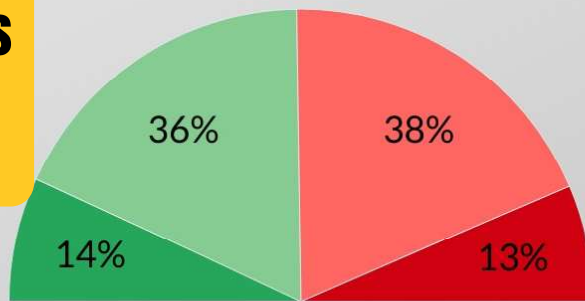


“ La gestion de cette crise est très chronophage et ne me permet pas de prendre le temps nécessaire auprès des élèves dans le besoin ni de faire des séances éducation à la santé. ”



Êtes-vous sollicité.e pour effectuer des tâches en dehors de vos attributions?

1 inf/2 sollicité.e hors missions



Oui tout à fait 14% Plutôt oui 36% Plutôt non 38% Non pas du tout 13%



Surcharge de travail et le sujet "covid" sont devenus l'essentiel du travail au quotidien au détriment des missions habituelles de l'IDE EN

...

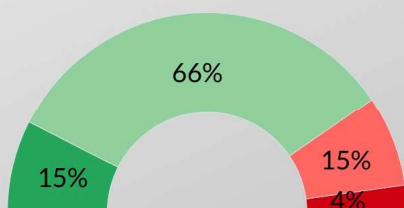
Je n'ai pas été volontaire pour les tests car je savais que ça impacterait mes missions



81% vs 40%

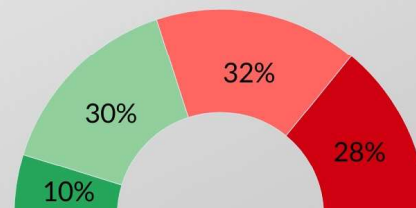
Plébiscité.es par les usager.es, Délaissé.es par l'institution!?!?..

Avez-vous le sentiment que vos compétences professionnelles sont reconnues et respectées par les élèves et leurs familles?



Oui tout à fait 15% Plutôt oui 66%
Plutôt non 15% Non pas du tout 4%

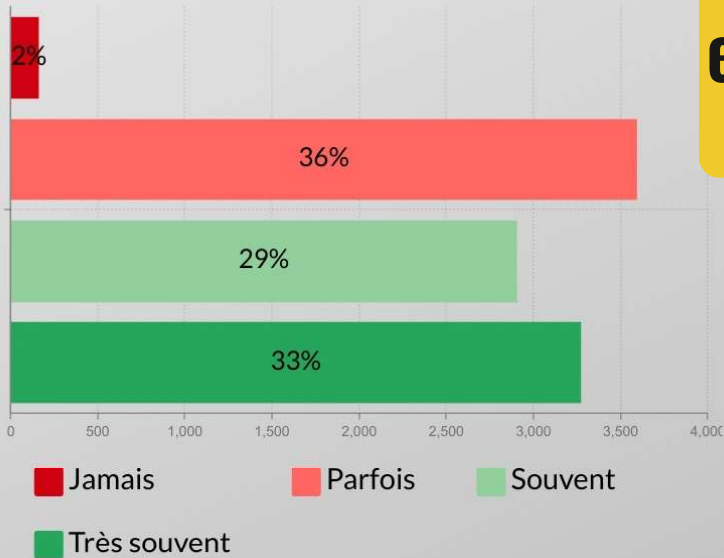
Avez-vous le sentiment que vos compétences professionnelles sont reconnues et respectées par l'institution scolaire?



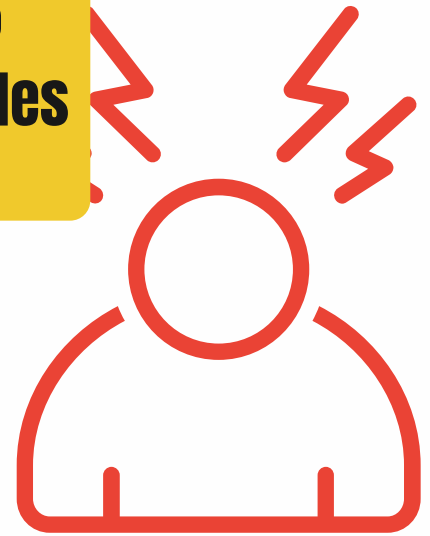
Oui tout à fait 10% Plutôt oui 30%
Plutôt non 32% Non pas du tout 28%



Avez-vous été en situation d'anxiété ou de stress liés à votre exercice professionnel?



**+ de 62%
exposés à des
stress**



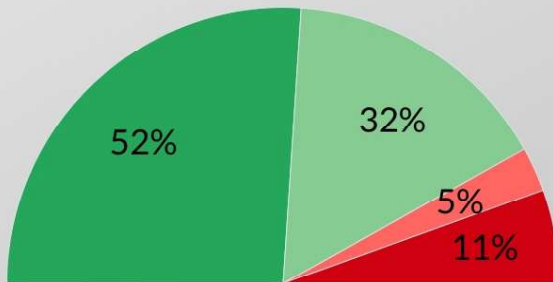
Cette gestion de crise est digne d'une
entreprise privée multinationale :
gestion par le stress

...

Atmosphère est super tendue au
niveau du chef d'établissement,
personnels. Élèves en souffrance,
pressions multiples, c'est très stressant



Avez-vous déjà dû vous résoudre à vous mettre en arrêt maladie en lien avec votre travail?



Jamais 52% Parfois 32%
Souvent 5% Très souvent 11%

**Près 1 inf./2
en arrêt maladie
à cause de son travail**



j'ai souffert de stress puis de syndrome dépressif réactionnel et suis en arrêt de travail actuellement

...

10 jours d'arrêt de travail / surmenage

...

Je suis dégoûtée et en arrêt de travail depuis fin mars



12,4 millions d'élèves

+ 30 000 chaque année

52 000 écoles & établissements publics
360 000 élèves en situation de handicap

+ 2,8 millions étudiant.es

+ 2,1% soit 57 700 étudiant.es
supplémentaires



7703 postes infirmiers

30 académies avec des réalités et disparités
territoriales fortes

mesures "Bayrou" en 1994: "1 poste pour 500
élèves"

Arrêt injustifié des créations de postes en 2017



18 millions de consultations infirmières - hors sup-

Consultations libres et gratuites à la demande

978 000 examens de santé infirmiers

+620 000 actions d'éducation et de prévention



ANNEXE 8

Note salaires SNICS FSU

SNICS-FSU

Infirmier.es de l'Education nationale Sortons de la misère

Le Ministre de l'Education nationale a annoncé son intention d'ouvrir des discussions avec les organisations syndicales sur le sujet des rémunérations des personnels en lien avec la réforme des retraites.

Le SNICS et la FSU estiment que *« la revalorisation salariale revêt un caractère d'urgence dans un contexte marqué par un allongement du calendrier d'application des mesures de carrières de PPCR et par dix années de gel de la valeur du point d'indice. Elle y portera donc ses propositions tout en refusant de lier cette question à la perspective d'une réforme des retraites »*.

La réforme des retraites aura effectivement comme conséquence une baisse significative du montant des pensions des infirmier.es de l'Education nationale. Le Président l'a d'ailleurs reconnu :

« il y a certaines professions qui –si on fait les choses mécaniquement – seraient lésées : infirmières, aides soignantes, enseignants... il n'y aura pas de réforme des retraites tant qu'on n'aura pas bâti une vraie transformation de ces professions. »

Cette réforme accentue et met en exergue une situation déjà trop injuste et inacceptable. Le SNICS porte depuis longtemps des revendications d'amélioration du traitement indiciaire des infirmier.es de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur.

Le projet de réforme des retraites va impacter gravement le **niveau de pension des infirmier.es de l'Education Nationale : une baisse mensuelle de plus de 400€ est prévisible.**

Avec un salaire moyen de 1816 €, soit 1000 € de moins que la moyenne des agent.es de leur catégorie, et un régime indemnitaire parmi le plus bas du ministère de l'Education nationale, les mesures annoncées accroîtront encore les inégalités et la précarité pour un corps fortement féminisé.

C'est pourquoi, en plus du dégel du point d'indice et compte tenu des écarts constatés par rapport aux autres corps de catégorie A ainsi que des inégalités de traitement observées au sein d'un corps non fonctionnel, **le SNICS revendique d'urgence une revalorisation du traitement indiciaire et indemnitaire des infirmier.es de l'Education nationale au niveau de la catégorie A type.**

Sommaire

I. TRAITEMENT INDICIAIRE

I.1 UN SALAIRE INFÉRIEUR À LA MOYENNE EUROPÉENNE

I.2 COMPARATIF INFIRMIER.ES FPH ET FPE

I.2.1 Un retard de carrière significatif entre FPE et FPH

I.2.2 Des inégalités de carrière et d'avancement

I.2.3. Comparatif des grilles indiciaires infirmier.es FPH ET EN

I.3 INÉGALITÉS DE TRAITEMENT ENTRE FONCTIONNAIRES DE MÊME CATÉGORIE

II. RÉGIME INDEMNITAIRE

II.1 UNE PART DE PRIMES TROP IMPORTANTE

II.2 RIFSEEP- UN RÉGIME INDEMNITAIRE INJUSTE

II.2.1 IFSE une indemnité fonctionnelle trop basse

II.2.2 un régime indemnitaire inégalitaire et injuste

III. RETRAITES DES INFIRMIER.ES EN-ES

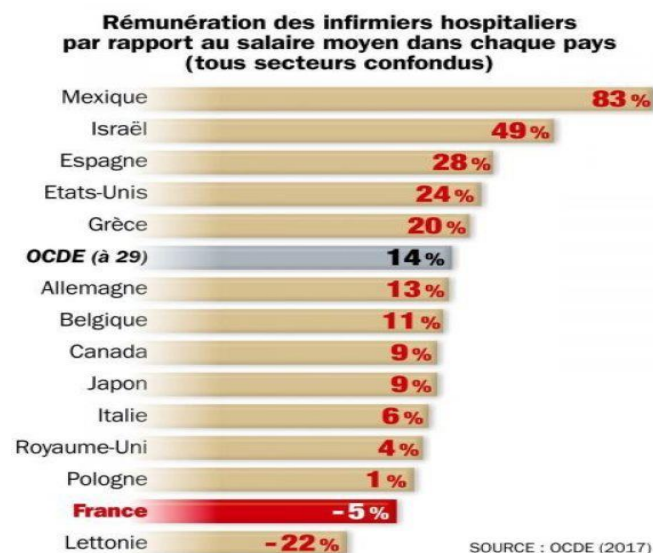
I. TRAITEMENT INDICIAIRE

I.1. UN SALAIRE INFÉRIEUR A LA MOYENNE EUROPEENNE

En France, le salaire infirmier est inférieur au salaire moyen selon le dernier rapport de l'OCDE.

Un véritable gâchis humain et financier

Malgré des compétences et une expertise reconnues et des conditions de travail très exigeantes, les infirmier.es perçoivent **une rémunération inférieure de 5% au salaire moyen des infirmier.es des pays membres de l'Union européenne**, ce qui place le pays en 26ème position sur les 29 étudiés.



Le peu de reconnaissance et les conditions de travail difficiles ont comme conséquence une courte durée de carrière : 30% des nouveaux-nouvelles

diplômé.es abandonnent après 5 ans d'exercice¹. C'est un gâchis en terme de ressources humaines. Le turn-over ainsi engendré nuit non seulement à la qualité du service rendu à l'usager.e, mais c'est également une perte conséquente pour l'ensemble de la collectivité car ce sont des personnes motivées et formées qui, désabusées, se retrouvent dans l'obligation de changer d'orientation professionnelle.

Un « petit A ou A à minima »

Depuis 2009, le diplôme d'Etat infirmier est reconnu au grade de licence, avec comme conséquence un passage des infirmier.es en catégorie A en 2010 à la Fonction publique hospitalière (FPH).

A l'Education nationale, le passage en catégorie A ne s'est opéré qu'en juin 2012 avec un alignement sur les grilles de la FPH mais aussi en prime un allongement de la durée d'avancement.

Malgré 3 années complètes d'études, une catégorie A spécifique a été créée pour les infirmier.es, appelée « petit A » ou encore « A à minima », avec un pied et sommet de grille inférieurs à la catégorie A type.

Ce classement est le reflet du peu de considération des politiques pour les infirmier.es bien qu'ils expriment souvent l'inverse.

Le SNICS-FSU exige des revalorisations salariales urgentes pour tous.les les infirmier.es de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur !

I.2 COMPARATIF INFIRMIER.ES FPH & FPE

I.2.1 Un retard de carrière significatif entre FPE & FPH :

De façon significative et répétée, la FPE qui emploie environ 8600 infirmier.esⁱⁱ a transposé l'évolution des carrières et des grilles salariales des infirmier.es qu'elle emploie avec des mois voire des années de retard.

Pour un.e collègue ayant fait toute sa carrière à l'Education Nationale, les retards se sont accumulés au fil des ans et peuvent représenter un retard de carrière de 140 mois, soit un peu plus de 13 ans : l'équivalent de 4 échelons de retard pour une carrière complète à l'Education nationale !

Saisi par le SNiCS et constatant ce retard de carrière, le Conseil Supérieur de la Fonction Publique s'est engagé en 2012 sur la fusion des deux classes du premier grade afin d'atteindre une homothétie de carrière entre la FPE et la FPH.

- « au terme d'une période fixée à dix ans, l'ensemble des personnels reclassés à la date d'entrée en vigueur du décret n° 2012-762 du 9 mai 2012, dans la classe supérieure du grade d'infirmier, seront promus dans le grade d'infirmier hors classe, la détermination d'un taux d'avancement de grade ainsi que son pilotage fin au cours de la période par chacune des administrations concernées devant permettre d'assurer un flux de promotions suffisant pour atteindre cet objectif. »

Pour atteindre ce but, un taux de promotions exceptionnel a été mis en place avec 236 promotions au deuxième grade par an pour l'Education nationale. Si cet engagement est tenu, en 2022, la fusion des 2 classes du 1^{er} grade amènera à une carrière identique dans les 3 versants de la Fonction publique. **Les retards de carrière déjà accumulés pour les infirmier.es de l'Education nationale ne se rattraperont pas.**

FPH	FPE	
DECRET	DECRET Année de transposition	Retard FPE
88-1077 du 30 novembre 1988	89-793 du 19 octobre 1989	12mois
Accords DURAFOUR 1990		
93-317 du 10 mars 1993		
94-73 de janvier 1994	94-1020 de novembre 1994	20 mois
96-470 reclassement de 1996	Pas de transposition à l'EN	
2001-1374 décembre 2001 Ancienneté, reclassement, avancement	2003-695 du 28 juillet 2003 (Transposition de 96 et 2001)	84 mois
2007-964 avancement porté à 40% en 2007	Reste à 30% à l'EN	
Catégorie A à partir de 1 ^{er} décembre 2010	1er juin 2012 Décret 2012-762 du 9 mai 2012	18 mois
Décret 2016-648 du 19 mai 2016	1er janvier 2017 Décret 2016-583 du 11 mai 2016	72 mois
Soit 11 ans et 8 mois de retard de carrière pour un.e infirmier.e de la FPE		

Pour le SNiCS-FSU, l'homothétie de carrière ne doit plus attendre.

I.2.2 Inégalités de carrière et d'avancement :

Si les infirmier.es de la FPH accèdent après 30 ans au 2^{ème} grade, il n'en est pas de même à l'Education nationale (cf. comparatif grilles indiciaires page 6)

Depuis 2012, suite à l'intervention du SNICS, un nombre de promotions a été défini pour aboutir à la fusion des grades dans un délai maximal de 10 ans : 236 collègues par an sont promu.es au grade d'infirmier.e Hors Classe. Les engagements étant inégalement appliqués dans les académies, le délai des 10 ans sera certainement tenu mais de nombreux-ses collègues auront été lésé.es puisque parti.es en retraite avant d'en avoir bénéficié.

Malgré les engagements liés au PPCR dont « *le principe selon lequel chaque fonctionnaire doit pouvoir dérouler une carrière complète sur au moins deux grades, dans toutes les catégories, sera mis en œuvre et servira à la fixation des taux d'avancement. Ces taux garantiront des déroulements de carrière correspondant à la durée*

effective de l'activité professionnelle et permettront d'atteindre les indices de traitement les plus élevés. »

A l'Education nationale, le passage de grade souffre de taux de promotions trop bas : les collègues sont bloqué.es trop longtemps au sommet de leur grade. Le temps moyen au dernier échelon était de 6 ans 5 mois en 2012. En 2019, on observe une durée moyenne de 3 ans 3 mois pour passer à la Hors Classe et 2 ans et 5 mois pour la Classe Supérieure.

Actuellement, 86% des infirmier.es du MEN sont dans le premier gradeⁱⁱⁱ, seul.es 1067 sont au grade HC soit à peine plus de 13%. Ce ratio entre 1^{er} et 2^{ème} grade passe à plus de 40% pour la FPH^{iv}. Au moment du passage de la catégorie, le 2^e grade de la FPH a été abondé alors que le 2^e grade des de l'EN ne s'est rempli qu'à partir des promotions.

I.2.3. Comparatif des grilles indiciaires infirmier.es FPH/EN :

Le pied et le sommet de grille sont identiques dans les trois fonctions publiques.

Le pied de grille de rémunération d'un.e infirmier.e est l'indice 388 IM soit un salaire brut de 1818 euros. Le sommet de la grille se situe à l'indice 617 soit 2892 euros brut.

Il existe cependant une disparité entre FPH et FPE. Dans la FPE, le 1^{er} grade d'infirmier se divise en 2 classes ce qui allonge mécaniquement le temps dans chaque classe et freine l'avancement. On observe un décrochage de grille à partir du 5^{ème} échelon de la CN du 1^{er} grade entre la FPH et FPE et, par conséquent, un ralentissement de carrière avec un retard indiciaire qui s'accumule au fil des ans.

Si les indices sont identiques, il n'en va pas de même pour la durée dans les échelons.

Les infirmier.es de l'Education nationale et de la FPE sont à nouveau pénalisé.es. Ce décrochage de grille entraîne, à carrière similaire FPH/FPE, une différence de près de 13 000 euros^v brut sur l'ensemble de la carrière. Ce différentiel peut encore augmenter avec le palier du 8^e échelon de la CN et du 7^e échelon de la CS.

En 2022, pour les infirmier.es de la FPE, une fusion des 2 classes du 1^{er} grade d'infirmier.e devrait s'opérer. Elle permettra l'homothétie de carrière pour les infirmier.es des trois versants de la FP.

Cependant, le retard pris, à la fois par les 18 mois de différé du passage à la catégorie A et par ces « 3 » classes, ne se rattrapera jamais.

Les infirmier.es de la FPE accuseront toujours un retard de carrière par rapport à leurs collègues hospitalier.es.

Pour le SNiCS-FSU, ces retards que rien ne justifie doivent être levés. Des adaptations statutaires doivent être entreprises d'urgence. Les

infirmier.es de la FPE ne sont pas des « sous-infirmier.es ».

GRILLES INDICIAIRES INFIRMIER.ES EDUCATION NATIONALE ET FPH

Au 1^{er} janvier 2020 - avec intégration du dernier volet PPCR

		Indice MEN		Indice FPH		Salaire brut		Durée			
		Brut	Majoré	Brut	Majoré	MEN	FPH	MEN	FPH		
1 ^{er} GRADE	Classe Normale CN	1	444	390	444	390	1 827 €	1 827 €	2 ans	2 ans	
		2	461	404	461	404	1 893 €	1 893 €	3 ans	3 ans	
		3	489	422	489	422	1 977 €	1 977 €	3 ans	3 ans	
		4	520	446	520	446	2 089 €	2 089 €	3 ans	3 ans	
		5	552	469	557	472	2 197 €	2 211 €	3 ans	3 ans 6 mois	
		6	595	501	597	503	2 347 €	2 357 €	3 ans	4 ans	
		7	616	520	625	524	2 436 €	2 455 €	4 ans	4 ans	
		8	648	540	652	544	2 530 €	2 549 €		4 ans	
		9			687	571		2 675 €		4 ans	
		10			714	592		2 774 €			
									21 ans	Pro/pro	30 ans et 6 mois
	Classe Supérieure CS	1	520	446			2 089 €		3 ans		
		2	557	472			2 211 €		3 ans		
		3	597	503			2 357 €		3 ans		
		4	625	524			2 455 €		4 ans		
		5	652	544			2 549 €		4 ans		
		6	687	571	9 échelon CN FPH		2 675 €		4 ans	+4 an	
7		714	592	10e échelon CN FPH		2 774 €			+X an		
après 4 ans dans le 8ème échelon								33 ans	Pro/pro	30 ans et 6 mois	
2 ^{em} GRADE	CS FPH – Hors Classe EN	1	489	422	489	422	1 977 €	1 977 €	2 ans	+1 an	1 an
		2	505	435	505	435	2 038 €	2 038 €	2 ans		2 ans
		3	532	455	532	455	2 132 €	2 132 €	2 ans		2 ans
		4	561	475	561	475	2 225 €	2 225 €	2 ans		2 ans
		5	591	498	591	498	2 333 €	2 333 €	3 ans	+1 an	2 ans
		6	621	521	621	521	2 441 €	2 441 €	3 ans 6 mois	+6 mois	3 ans
		7	652	544	652	544	2 549 €	2 549 €	4 ans	+1 an	3 ans
		8	682	567	682	567	2 656 €	2 656 €	4 ans		4 ans
		9	717	594	717	594	2 783 €	2 783 €	4 ans		4 ans
		10	761	627	761	627	2 938 €	2 938 €			
								37 ans 6 mois		34 ans 6 mois	

Les infirmier.es de l'Education nationale ont donc une carrière dégradée par rapport à leurs homologues de la FPH. Incompréhensible et injuste puisqu'ils-elles détiennent à minima le même diplôme (DE), qu'ils-elles passent un concours d'entrée exigé pour exercer à l'Education nationale et travaillent dans un cadre spécifique en pleine

responsabilité face aux élèves. A l'Education nationale, les infirmier.es n'exercent pas dans un service de soins sur prescription et sous l'autorité d'un.e

infirmier.e et d'un médecin. En poste dans les établissements du second degré, les infirmier.es de l'Education nationale exercent à plus de 90 %

dans le cadre de leur rôle propre (sans diagnostic médical préalable). En pleine responsabilité, ils-elles organisent, analysent et conçoivent leur travail de façon autonome sous l'autorité administrative des chefs d'établissements. **Alors**

qu'ils-elles devraient avoir à minima la même structure de carrière que tous-tes les infirmier.es, ce retard de carrière et donc de traitement est aussi incompréhensible qu'inacceptable.

I.3 INEGALITES DE TRAITEMENT ENTRE FONCTIONNAIRES DE MEME CATEGORIE

Les écarts indiciaires et indemnitaires observés par rapport aux moyennes des corps de notre catégorie ne sont pas plus acceptables. **Le salaire net moyen d'un.e infirmier.e de l'Education nationale n'est que de 1816€.**

exercice singulier : 41 points d'indice pour le pied de grille (échelon vide) et 23 points pour le sommet du grade 2.

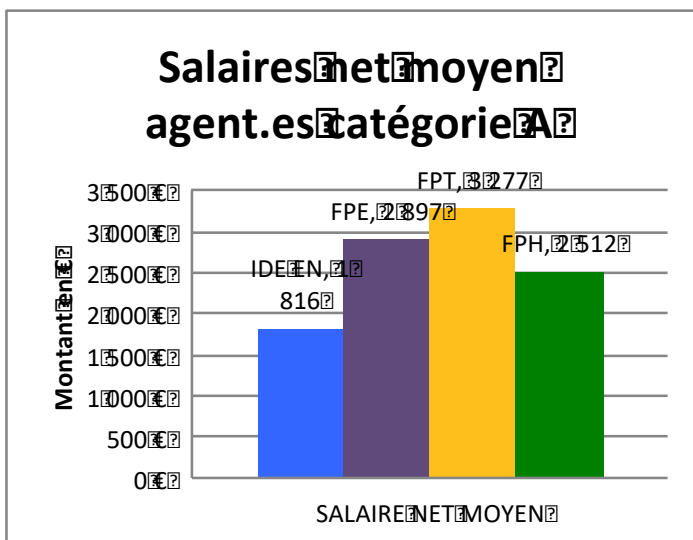
Le salaire moyen d'un.e agent.e de catégorie A dans la FPE est de 2495 euros, soit près de 680 euros de différence par rapport à un.e infirmier.e de catégorie A.

On ne peut que constater que le salaire moyen des INFENES est bien en deçà des agent.es qui ont le même niveau de recrutement, de formation et de responsabilités

En effet, la catégorie A correspond à des fonctions de conception ou de direction, avec un recrutement au niveau bac + 3 (licence).

Depuis 2015, les missions des infirmier.es de l'Education nationale sont des missions de catégorie A type. Professionnel.les de santé de premier recours autonomes, les infirmier.es de l'Education nationale exercent devant élèves en pleine responsabilité. Seul.e infirmier.e à réaliser une consultation infirmière spécifique, reconnu.e et en pleine responsabilité, l'infirmier.e de l'EN agit également comme conseiller.e de santé des chefs d'établissements et de l'ensemble de la communauté scolaire. Seul.e professionnel.le dans les établissements, détenant dans son champ professionnel l'éducation à la santé, il-elle agit individuellement et/ou collectivement comme expert.e dans le Parcours Éducatif Santé. Après avoir analysé et fait émerger les problématiques de santé spécifiques de l'établissement, l'infirmier.e conçoit, anime et évalue des actions d'éducation à la santé. II-Elle a également la responsabilité en pleine autonomie d'un bilan de santé : le bilan infirmier dans la 12^e année de l'enfant (cf. arrêté du 03 novembre 2015). Une première dans toute la profession infirmière.

Ces missions sont bien de catégorie A type et sont autant d'éléments qui en justifient la revendication.



Cette différence peut en partie « s'expliquer » par le fait que la profession est essentiellement féminine.

A l'Education nationale, la part des hommes « infirmiers » n'est que de 4% alors qu'elle est de 12% à la FPH. Mais c'est aussi la conséquence du petit A ; une très légère revalorisation indiciaire lors du passage tardif en catégorie A.

Plus récemment, la revalorisation « Parcours professionnels, carrières et rémunérations » (PPCR) n'a pas été à la hauteur des responsabilités liées à notre profession et à notre

A ce jour, le Ministre de l'Éducation nationale reconnaît qu'il faut revaloriser les enseignant.es mais aucune annonce n'a été faite pour les infirmier.es alors que la

revalorisation du traitement indiciaire au niveau moyen des corps de catégorie A est une revendication plus que légitime.

II. REGIME INDEMNITAIRE

II.1 UNE PART DE PRIMES TROP IMPORTANTE

Malgré le récent PPCR qui marque l'engagement de la réduction des primes dans le traitement des fonctionnaires, les transferts primes/points opérés

-Prime REP+: 4646€/an

-Prime REP: 2834€/an

-Nouvelle Bonification Indiciaire (NBI):

Il y a urgence, le SNiCS revendique la catégorie A Type pour Tous-tes les infirmier.es de l'Éducation nationale et de Enseignement supérieur.

sont très inférieurs aux aspirations des collègues ; seuls 9 points ont été transformés.

La part des primes reste trop importante dans le salaire des infirmier.es de l'Éducation nationale.

Le taux moyen des primes (indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise-IFSE- et complément indemnitaire annuel- CIA) est de 3921 euros, soit **environ 18% du salaire.**

Notre corps peut aussi percevoir d'autres primes liées à des affectations spécifiques :

- ❖ 10 points poste avec internat,
- ❖ 20 points poste EREA,
- ❖ 30 points poste administratif (ICTR/ICTD)
- ❖ 20 points liés à l'accueil d'élèves « lourdement handicapé.es »*

*Particularité : bien que nationale, cette NBI n'est pas accordée dans toutes les académies. Le SNiCS revendique 20 points de NBI dès lors que les infirmier.es ont en charge 10 élèves handicapé.es (sur la base de la reconnaissance MDPH) et le cumul NBI handicap et NBI internat.

II.2 RIFSEEP : UN REGIME INDEMNITAIRE INJUSTE

A l'Éducation nationale, en 2016, le régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) remplace les indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires (IFTTS). Ce régime est composé d'une indemnité fonction et

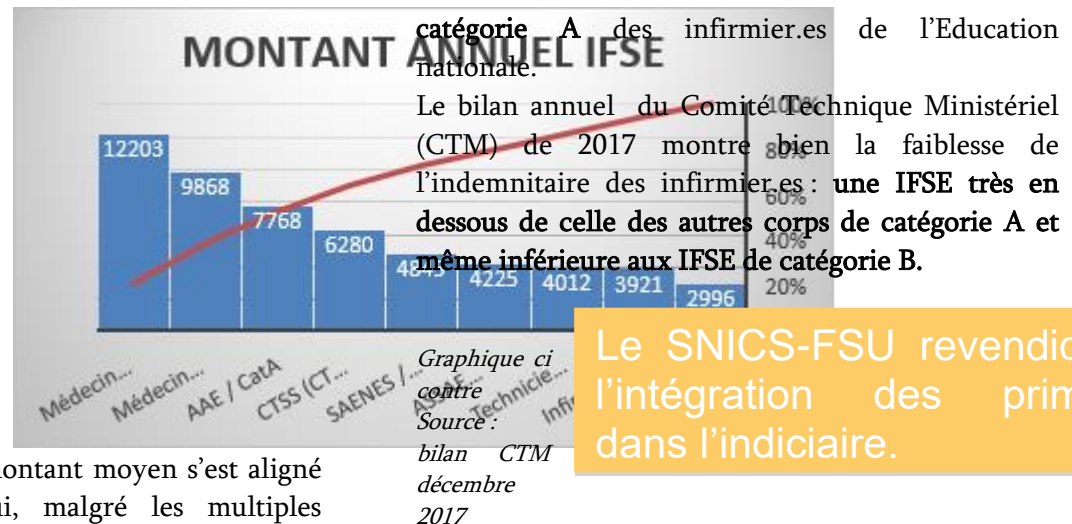
sujétion expertise (IFSE) et d'un complément indemnitaire annuel (CIA).

Le SNiCS s'est opposé à ce régime dès sa mise en place car il lie, via la mise en place d'un CIA, le **traitement de l'infirmier.e à une notion d'activité incompatible avec la profession réglementée qui est la** **notre.**

II.2.1 IFSE : une indemnité fonctionnelle très basse

L'indemnité fonction et sujétion expertise est la part fonctionnelle de ce régime indemnitaire. **Cette IFSE comporte obligatoirement 2 groupes alors que le corps des infirmier.es de l'Éducation nationale n'est pas un corps fonctionnel.**

Ce régime induit donc d'emblée une inégalité de traitement au sein d'un même corps.



Le SNICS-FSU revendique l'intégration des primes dans l'indiciaire.

Appliqué dès 2016, son montant moyen s'est aligné sur celui de l'IFTS qui, malgré les multiples interventions du SNICS, n'a été l'objet d'aucune réévaluation des montants depuis le passage en

Une augmentation de 3% de l'IFSE représenterait

Catégorie	Montant annuel moyen IFSE (2017)	Montant mensuel moyen IFSE (2017)	Remarques
Infirmiers EN	3921 €	326,75 €	Catégorie A
CTSS (CT service social)	6280 €	523,33 €	
AAE	7768 €	647,33 €	
Médecin EN	9868 €	822,33 €	
Médecin CT	12203 €	1016,91 €	
SAENES	4845 €	403,75 €	Catégorie B
ASSAE (Assistante sociale EN)	4225 €	352,08 €	En Cat B en 2017
Technicien RF	4012 €	334,33 €	Catégorie B
ADJAENES	2996 €	249,66 €	Catégorie C

RIFSEEP, une réévaluation triennale : Les concertations en cours autour de la réévaluation du RIFSEEP doivent être, pour les infirmier.es, l'occasion d'une réelle et significative réévaluation de l'IFSE à la hauteur de leurs compétences professionnelles.

La concertation sur l'augmentation de l'IFSE des infirmier.es doit sortir du cadre du réexamen triennal et faire l'objet d'un groupe de travail spécial autour de l'indemnitaire pour notre profession.

Le cadrage ministériel pour la réévaluation de l'IFSE est de 3% pour les catégories A (avec une modularité entre 2% à 4%), de 4% pour les catégories B (avec une modularité de 2,5% à 5,5%), de 5% pour les catégories C (avec une modularité de 3% à 7%).

un gain annuel de 117,63 euros soit 9,80 par mois (921 983,94 euros pour les 7838 infirmier.es); 4% représenterait un gain annuel de 156,84 euros soit 13,07 par mois soit 1 226 960,52 euros pour les 7838 infirmier.es. C'est trop peu !

Le SNICS demande que le RIFSEEP des infirmier.es de l'Education nationale soit enfin porté au niveau moyen de celui des autres corps de catégorie A.

Cela représenterait 3847 €/infirmier.e/an soit 30 776 000 euros d'effort budgétaire, juste reconnaissance du travail et de la qualification des infirmier.es de l'Education nationale. Cette somme est bien inférieure aux économies engendrées par notre service quotidien au sein des établissements scolaires.

II.2.2 Un régime indemnitaire inégalitaire et injuste ISFE très variable

On observe de larges écarts indemnitaires alors qu'il n'existe pas de fonctionnalité entre infirmier.es à l'Education nationale ; tout.e infirmier.e peut exercer sur tout type de poste (logé, non logé, en externat, en internat, en lycée, en poste inter-degré,

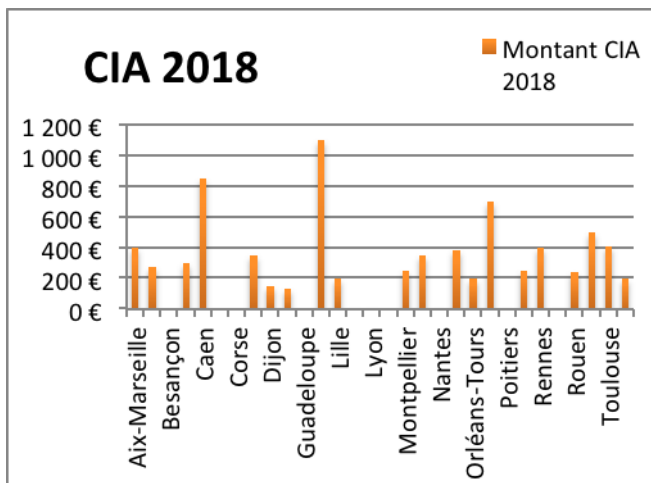
à l'université, auprès du Recteur et/ou IADASEN). L'IFSE est très variable entre les académies et les groupes (1 et 2), variant de 116 euros pour un.e infirmier.e logé.e à 1043 euros pour un.e infirmier.e CTR/D. Le SNICS a toujours lutté contre ces 2

groupes fonctionnels qui inversent les responsabilités.

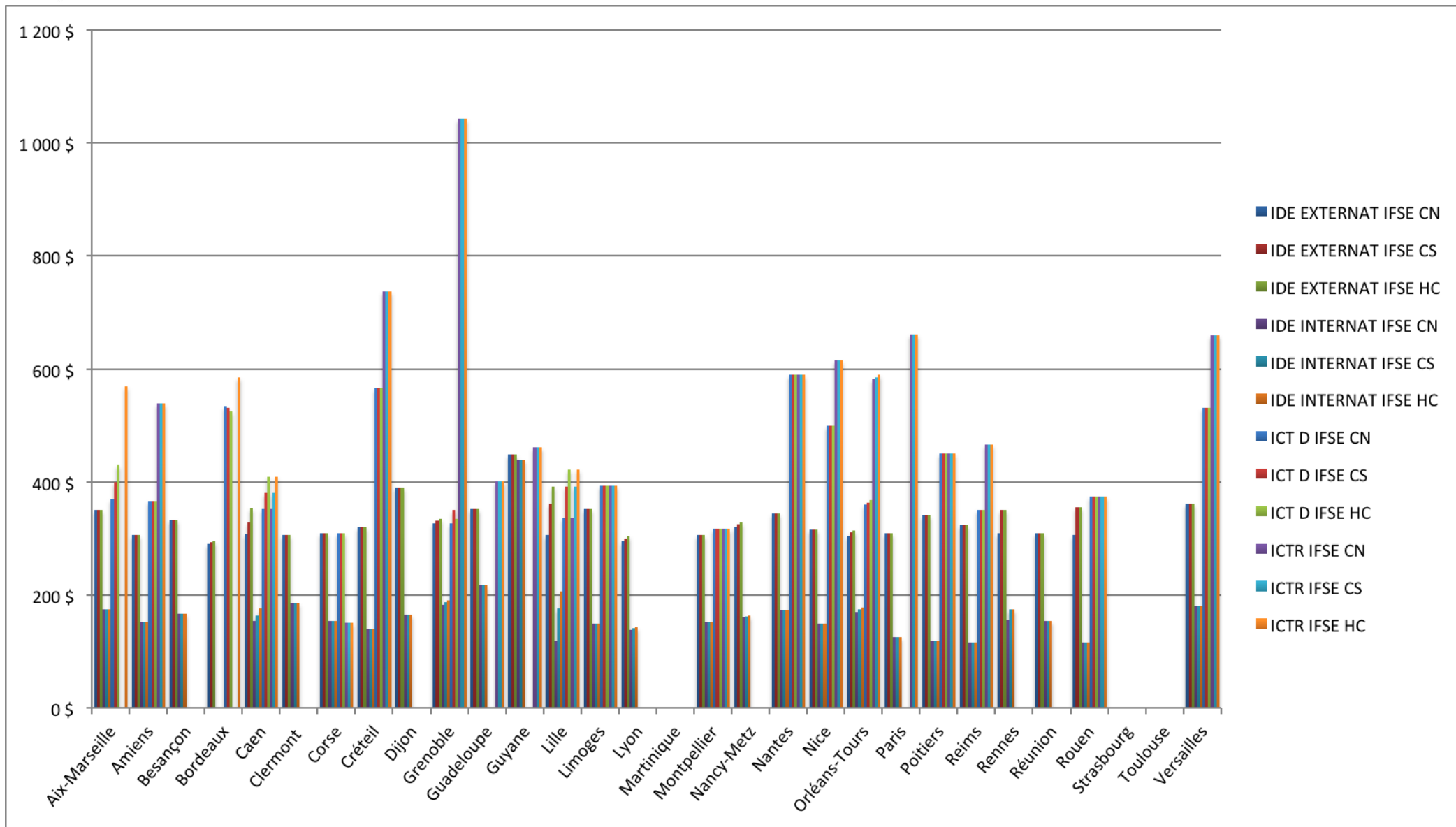
Pour les infirmier.e.s en poste en internat -postes logés par nécessité absolue de service-, cette IFSE est largement en dessous des catégories C. Nos collègues logé.es perçoivent le plus souvent une demi-IFSE soit en moyenne 1960 euros par an (soit 163,33/mois).

Le SNiCS-FSU revendique la même IFSE pour TOUS-TES les infirmier.es quelque soit leur affectation et l'intégration du CIA dans l'IFSE.

Complément Individuel Annuel - CIA :



Comme l'IFSE, le CIA est très variable entre les académies, allant de 0 à presque 1100 euros, certaines académies ont fait le choix de l'intégrer dans l'IFSE ou de ne pas en verser.



COMPARATIF IFSE par ACADEMIE -en euros- :

III. RETRAITES DES INFIRMIER.ES

Le corps des infirmier.es de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur est un corps vieillissant. Cela pose la question des retraites mais également celle des recrutements pour l'avenir.

Source MEN 2016

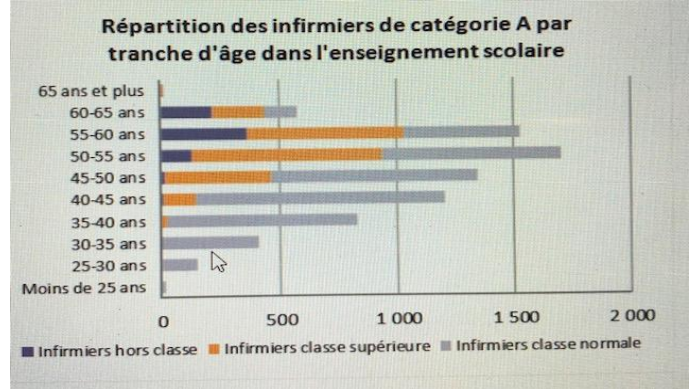
La pyramide des âges, ci dessus, indique que beaucoup de nos collègues vont partir à la retraite sans atteindre le dernier grade avec toutes les conséquences que cela peut avoir sur le niveau de leurs pensions.

Le protocole PPCR prévoyait pourtant que chaque agent.e atteigne ce dernier grade avant la fin de sa carrière. Il n'en est rien puisque les infirmier.es stagnent encore entre 4 à 8 ans au sommet de leur grade avant de se voir promu.es.

Les impacts délétères de la réforme : une baisse prévisible du niveau de pension

Cette réforme des retraites, au prétexte de l'« universalité des droits », nivelle les droits de tous-tes les salarié.es par le bas et allonge la durée de cotisation, réduisant de fait leur niveau des pensions. De plus, la part de financement des pensions est bloquée à moins de 14% du PIB dans un contexte d'augmentation prévisible du nombre des retraité.es. La valeur du point servira alors de valeur d'ajustement et les pensions baisseront encore ... et fluctueront en fonction du marché économique...

Ce projet de réforme, très défavorable pour toutes et tous les agent.es notamment en raison de la fin du calcul des pensions sur le traitement des 6 derniers mois, dynamite la construction des carrières de la Fonction publique, ce qui provoquera inéluctablement une baisse conséquente du niveau des pensions.



Concrètement, un.e infirmier.e de l'Education nationale perdra entre 440€ et 230€ par mois de pension pour une carrière complète et linéaire à l'Education nationale (sans coupure ni temps partiel). En 20 ans, c'est autour de 100 000€ de moins...

Durée de carrière	Système actuel	Système par points	Perte mensuelle
43 ans	2077€	1641€	-436€
42 ans	1927€	1598€	-329€
41 ans	1783€	1555€	-227€

Infirmier.e une profession exigeante et difficile

« En France, l'espérance de vie d'une femme est de 85 ans mais pour une infirmière cette espérance n'est que de 78,8 ans soit 6 années de moins que la moyenne nationale. » -rapport CNRACL

20% des infirmier.es partent à la retraite avec un taux d'invalidité^{vi} ce qui prouve que la pénibilité de notre profession est très importante.

Les contraintes liées aux conditions de travail et au rôle de soignant.e impactent au quotidien la vie des infirmier.es.

La catégorie active, qui était la reconnaissance de la pénibilité dans certaines professions, n'existe pas pour les infirmier.es de l'Education nationale, à moins d'être resté.es en catégorie B et d'avoir travaillé dans la FPH au moins 17 ans avant 2015. En 2016, la durée minimale était de 16 ans et 7 mois. Le service actif est un départ anticipé au moins 5 ans plus tôt que l'âge minimum légal. Par exemple, à compter de 2017 pour la génération née en 1955, l'âge d'ouverture des droits à la retraite est fixé à 57 ans pour les fonctionnaires en catégorie active contre 62 ans pour les fonctionnaires en catégorie sédentaire.

Dans la Fonction Publique d'Etat, cet âge de départ est rabaissé à 52 ans pour les « superactifs » c'est-à-dire, les fonctionnaires de la police nationale, les surveillant.es de prisons et les ingénieur.es contrôleurs-ses de la navigation aérienne, soit des professions essentiellement masculines.

Le SNICS revendique que la pénibilité de la profession d'infirmier.e soit reconnue et prise en compte dans le calcul des retraites.

Les études et la retraite

Actuellement, le rachat des années d'études est possible mais représente une charge financière de plusieurs dizaines de milliers d'euros. Cette charge s'avère difficile à assumer au regard de la faiblesse de nos revenus. Il serait souhaitable pour les professions nécessitant plusieurs années

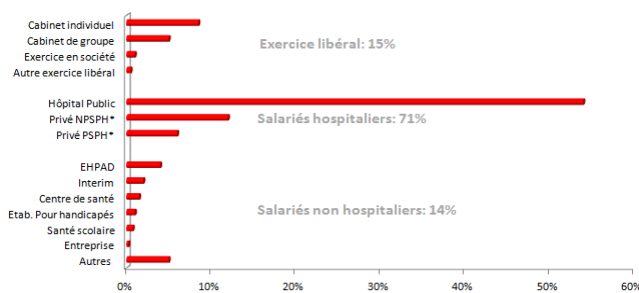
La part de l'exercice infirmier auprès des élèves et étudiant.es représente à peine plus de 1% de celui de l'ensemble de la profession et pourtant c'est une des catégories professionnelles la plus malmenée ou oubliée par les diverses mesures et qui sera parmi les plus touchées par les réformes (retraite, transformation de la Fonction publique,...).

d'études après le baccalauréat que ces années d'études soient prises en compte dans le calcul de la retraite. Trois années d'études représentent 12 trimestres. La comptabilisation des ces trimestres serait juste et équitable.

Le SNICS s'oppose à une retraite par points qui pénaliserait encore plus les infirmier.es. La majorité des infirmier.es travaillant dans la Fonction publique, ne plus tenir compte des 6 derniers mois dans le calcul de la retraite serait désastreux pour leurs pensions et plus particulièrement pour celles des femmes, qui ont très souvent des carrières incomplètes.

Le SNICS-FSU revendique le maintien des six derniers mois pour le calcul de la retraite.

Infirmiers et structures d'exercice



ⁱ Etude PRESST – NEXT Janvier 2004 – Madeleine Estryng-Behar *“Santé et satisfaction au travail et abandon du métier de soignant”*.

ⁱⁱ La FPE emploie 8600 infirmier.res selon répartition suivante : Administration centrale : 400, défense : 80, PJJ : 37, Education nationale : 8100 chiffres 2011. source : *“Etude et Resultats- profession infirmière: situation démographique et trajectoires professionnelles”* –statistiques DREES N°759-mai 2011

ⁱⁱⁱ Statistiques MEN- DGRH septembre 2018.

^{iv} En 2010 lors du passage en A, depuis taux de pro-pro est à 11%. Au moment du passage de la catégorie, le 2^{ème} grade de la FPH a été abondé par les IDE en CS, par les Puer et les IBODE alors que le 2^{ème} grade des IDE de l'EN était vide et s'est rempli à partir des promotions 2012 à raison de 236 promotions par an-

^v Un total de 12276 euros de décrochage : calcul basé sur des carrières linéaire par A
l'EN $2183 \times 12 \times 3 + 2333 \times 12 \times 3 + 2422 \times 12 \times 4 + 2497 \times 12 \times 4 + 2535 \times 12 \times 4 + 2647 \times 12 \times 4 = 647424$
euros pour 21 années 1^o grade (CN+CS sans goulet au 8^o échelon) ; A la FPH $2197 \times 12 \times 3 + 2343 \times 42 + 2441 \times 12 \times 4 + 2535 \times 12 \times 4 + 2647 \times 12 \times 4 + 2769 \times 42 = 659700$ euros pour 21 année 1^o grade.

^{vi} Rapport annuel exercice 2008 Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales- CNRACL-

ANNEXE 9

Master ICS SNICS FSU

SNICS-FSU - PROJET FORMATION UNIVERSITAIRE -MASTER INFENES-

Depuis sa création en 1993, le SNICS-FSU défend la reconnaissance de l'exercice infirmier singulier à l'Education nationale comme une spécialité infirmière sanctionnée par un diplôme de niveau master II, ainsi que l'ouverture de travaux de recherche sur la pratique infirmière au service de la réussite scolaire.

En effet, dans un contexte général de développement de la promotion de la santé, depuis 2016 les lois de santé prônent enfin l'importance de la prévention et de la promotion de la santé en réaffirmant que la responsabilité de l'État, en matière de santé, commence par la prévention et l'action sur les déterminants de santé. Le lien direct entre justice sociale et promotion de la santé est établi. Enfin, des lois de santé énoncent comme priorité les actions en faveur de la jeunesse, qu'il faut spécifiquement protéger, soutenir et valoriser dans son accès à des chances équitables en matière de bonne santé, ce dont les infirmières de l'Education nationale, soignantes en poste dans les établissements scolaires depuis 1946 pour affaiblir les inégalités sociales et de santé qui entravent la réussite scolaire, se félicitent.

Le développement de l'expertise spécifique et la place au sein de l'institution scolaire des infirmières de l'Education nationale en font un des maillons ou acteurs importants du développement d'une politique de promotion de la santé et de prévention ambitieuse au service de la jeunesse, et par là, de notre société et de son avenir. L'amélioration de la littératie en santé de l'ensemble de la population est un enjeu essentiel de notre système de santé, l'Education nationale y apparaît comme un élément clé.

Le champ de la mission de promotion de la santé à l'Ecole est particulièrement large, à savoir l'environnement scolaire, les connaissances des élèves à l'égard de la santé, la participation à la politique de prévention sanitaire, les examens médicaux et les bilans de santé, la détection précoce de ce qui peut entraver la scolarité, l'accueil et l'accompagnement, la participation à la veille épidémiologique.

L'essentiel se joue dans les établissements et, comme vous le savez, l'infirmière joue le rôle central, assumant un rôle de pivot au service des élèves. L'infirmière est la référente pour la santé des élèves et de l'ensemble de la communauté scolaire ; c'est un fait, assumé avec qualité, car relevant des compétences professionnelles (autonome et responsable).

Professionnelles de santé de premier recours, en poste dans les établissements scolaires, elles sont placées au plus près de ces jeunes qu'elles suivent de la maternelle à l'enseignement supérieur. Les 7700 infirmières de l'Education nationale assurent annuellement 18 millions de consultations libres, gratuites et sans aucune formalité, directement au sein d'un des principaux lieux de vie des jeunes.

La circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015 relative aux missions des Infirmiers de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur (INFENES), réprécise que « *La mission de l'infirmier-ière 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 étudiants. Elle permet de détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité. L'infirmier-ière 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, scolarisés dans les établissements d'enseignement des premier et second degrés de leurs secteurs d'intervention, et des étudiants. 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* ».

L'exercice infirmier à l'EN est intégré au sein d'une équipe éducative, conseillant en santé le chef d'établissement, « *participe aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements et tient ainsi globalement un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire. Il-elle prend en compte le bien-être de la communauté éducative et contribue à la construction d'une école bienveillante envers les élèves et leurs familles* ».

Ainsi, même si les « *attributions des infirmières sont d'assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs* » comme en soins généraux, elles ont à l'Education nationale une spécificité d'exercice. Celle de « *concevoir, d'évaluer et de mettre en oeuvre des actions d'éducation à la santé tant dans le champ individuel que collectif* » en milieu scolaire.

Seules professionnelles de santé en exercice au quotidien dans l'établissement scolaire, lieu de vie, elles œuvrent à « *la prévention des problèmes essentiels que peuvent rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal être...)* par la mise en place de réponses adaptées et personnalisées ».

En autonomie et en responsabilité, leur mission est « *d'accueillir et d'écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle. Il-elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé. Il-elle se préoccupe également de développer la réflexion des élèves sur le sens et la portée des valeurs qui sont à la base de nos institutions, et de les préparer au plein exercice de la citoyenneté* ».

A l'Education nationale, le travail infirmier est essentiellement situé dans le champ du rôle propre.

Les interlocuteurs relèvent le plus souvent du champ de l'éducation, et les concertations sont conduites avec les familles et les partenaires de l'Ecole.

La complexité des projets et des accompagnements implique une approche interdisciplinaire des situations. Cette interdisciplinarité se définit au cœur des situations de soins par le croisement de perspectives disciplinaires variées dont la mise en commun vise à acquérir une meilleure compréhension des problèmes et à proposer des approches éducatives combinées efficaces.

Chaque discipline a ainsi l'objectif d'apporter une contribution optimale dans son champ spécifique.

La profession infirmière est incontournable dans le champ de l'accompagnement, de la prévention et de l'éducation à la Santé à l'Education nationale. Elle concourt à répondre aux besoins de santé d'une population fragile souvent complexe, avec les risques inhérents à cette tranche d'âge.

Nos domaines de compétences infirmières sont multiples et spécifiques à l'Education nationale, et nous arguons de la nécessité d'une formation diplômante qui mène à la spécialité d'infirmière à l'Education nationale de niveau master, afin d'articuler l'évolution de notre profession avec les vrais enjeux de l'Éducation à la Santé au service de la réussite des élèves.

Seule la spécialité est cohérente avec le travail réel de l'infirmière à l'Education nationale.

Le transfert d'actes et de compétences (qui consiste à déplacer sur d'autres professionnels des actes et compétences dévolus jusque-là aux médecins) est non avvenu puisque ces missions sont d'ores et déjà assurées par les infirmières.

Les pratiques avancées (qui consistent à dispenser des soins experts dans un domaine spécifique selon des modalités de supervision médicale : protocole, prescription anticipée...) ne peuvent s'appliquer puisqu'à l'Education nationale les médecins et infirmières ont des missions différentes, sans nécessité de lien fonctionnel.

Les protocoles de coopération (procédés de nature dérogatoire visant à l'amélioration globale des pratiques soignantes dans le but de mieux répondre aux besoins des patients) n'apporteraient aucune amélioration du service à l'usager dans le contexte scolaire. Prenons l'exemple des visites médicales obligatoires, dont chacun connaît le taux de réalisation insuffisant et les inégalités territoriales qui en découlent (3-4 ans de 10 à 94% rapport Peyron, 5-6 ans 18% rapport CDC Cour des Comptes). A la suite du rapport de la Cour des Comptes, nous constatons la volonté d'impliquer les infirmières pour alléger la charge des médecins. Or, c'est une voie vouée à l'échec.

D'abord, l'effectif médical est suffisant pour effectuer l'intégralité des visites et, comme le rappelle avec constance le Conseil d'Etat, l'application de la loi n'est pas une option mais une obligation.

Ensuite, la distinction des compétences médicales et infirmières résulte de dispositions d'ordre public, fixées par le Code de la santé publique. Le SNICS-FSU n'accepte pas un détournement des missions des fonctionnaires d'Etat et de la législation sur les protocoles de coopération qui aurait pour objet de compenser la carence des médecins à assurer leurs tâches obligatoires, et celle de l'administration à faire appliquer la loi.

Enfin, transformer les infirmières en « préparatrices de bilan médical » ne ferait pas bondir le taux de réalisation des visites médicales de 18 à 100 %, et écarterait les infirmières des fonctions essentielles qu'elles assurent dans le respect de la loi.

Nous savons que cette voie est celle retenue pour l'organisation et la réalisation des visites médicales par les services de protection maternelle et infantile. Pour notre part, nous ne qualifions pas ce choix d'ambitieux pour l'utilisateur et nous nous questionnons sur une politique de décloisonnement menée à sens unique.

A l'instar de l'arrêté du 03 novembre 2015, certes attaqué par le corps médical mais durci par le Conseil d'Etat, la visite des 3-4 aurait pu être confiée aux infirmières de puériculture (qui la réalisent de fait) sans pour autant écarter les médecins de PMI sollicités par nos collègues en tant que de besoin. Grâce à cette organisation, l'examen de santé de la douzième année de l'enfant est réalisé à 89 % (2018-2019) avec, le cas échéant, une orientation individualisée vers le professionnel de santé le plus adapté (médecin scolaire, généraliste ou autre).

L'exercice infirmier singulier de l'Education nationale n'est pas une pratique avancée, ni un transfert de compétences médicales. Il s'agit bien d'un exercice infirmier basé sur l'application de l'art infirmier, adapté aux besoins des élèves et de l'institution scolaire (et non au sein d'un service ou d'un parcours de soins), c'est pourquoi nous revendiquons la reconnaissance de cette spécialité infirmière.

Les infirmières de l'Education nationale ne revendiquent pas l'autorisation de pratiquer quelques actes supplémentaires.

Notre démarche s'inscrit dans une dynamique de démarche qualité. Nous sommes des professionnelles de santé :

- Autonomes et décisionnaires,
- De premier recours,
- Exerçant dans un secteur complexe, auprès d'une population à risque et dans un contexte législatif ardu (public scolaire spécifique),
- Conseillères techniques en santé de l'autorité auprès de laquelle nous sommes assises,
- Travaillant dans une prise en charge holistique, garante de la santé des jeunes,
- Educatrice à la santé de ces adultes de demain et de leurs familles,...

On peut se poser la question de la crédibilité d'une telle démarche. Nous nous sommes donc appuyés sur les sciences de l'Education, qui précisent les déterminants du master :

- La capacité à conduire dans la discipline considérée une démarche innovante et un projet autonome,
- La capacité à conduire un projet dans un cadre collaboratif, et en assumer la responsabilité,
- L'adaptabilité au contexte (professionnel, culturel, social, émotionnel...)

Notre pratique quotidienne auprès des jeunes de la maternelle à l'université est bien dans une pratique de niveau master.

L'accès au métier d'infirmière à l'Education nationale est conditionné à la réussite du concours de recrutement.

Nous avons élaboré le scénario suivant, en nous appuyant sur :

- Les pré-requis permettant aux infirmières d'intégrer, dès la réussite du concours un Master 2,
- La possibilité d'accès pour toutes les infirmières de l'Education nationale,

- La volonté de prise en charge de la formation par l'Education nationale, seul lieu d'exercice pour cette spécialité,
- L'obtention en cours de cursus, par la réussite au concours d'entrée spécifique du corps des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, d'un certificat d'aptitude d'Infirmière Conseillère de Santé à l'Ecole (CAICSE),
- L'obtention à la fin du cursus d'un double diplôme de master : Infirmière spécialisée de l'Education nationale et de l'enseignement supérieur et Master des Métiers de l'Education nationale.

Le diplôme d'infirmière spécialisée serait sous double tutelle : celle de l'Université sous la responsabilité du MEN et celle du Ministre des Solidarités et de la Santé.

Pour le référentiel de formation, nous avons déterminé :

1. Les compétences acquises lors de la formation initiale du diplôme d'Etat d'infirmière qui sont suffisantes pour l'exercice à l'Education nationale,
2. Les compétences spécifiques à développer ou à acquérir pour l'exercice à l'Education nationale.

Dans un deuxième temps, nous avons mis en lien ces compétences attendues avec les champs de formation auxquels elles se réfèrent.

La formation de cette spécialité se déclinerait dans trois domaines :

- **Contexte institutionnel** : organisation, fonctionnement et valeurs de l'institution d'accueil de l'infirmière,
- **Sciences Sociales et Sciences Humaines** : développement, psychologie et pathologies de l'enfance à l'adolescence ; sciences de l'éducation et neurosciences, sociologie, psychologie sociale, ethnologie, anthropologie, sexologie, études de genre...,
- **Sciences Infirmières spécifiques** : éthique et déontologie dans une pratique pluriprofessionnelle institutionnelle ; raisonnement clinique appliqué à la consultation infirmière spécifique des INFENES - consultations infirmières spécifiques à l'élève et à l'étudiant.

Il est à noter qu'une partie de cette formation doit être commune aux Masters de l'enseignement spécifiques à l'exercice à l'EN (développement d'une culture commune et qualité pédagogique).

Le métier d'infirmière de l'Education nationale a considérablement évolué au fil des années, du fait des besoins en santé des populations, de l'évolution de la société et de ses attentes.

La circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015 précise : « *La mission de l'infirmier-ière est d'accueillir et d'écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle. Il-elle les aide à développer leur esprit critique, à construire leur autonomie et à élaborer un projet personnel en matière de santé.*

Il-elle se préoccupe également de développer la réflexion des élèves sur le sens et la portée des valeurs qui sont à la base de nos institutions, et de les préparer au plein exercice de la citoyenneté ».

De fait, les points clés dans l'argumentation d'une **spécialité professionnelle infirmière** sont :

- Travail dans le champ du rôle propre,
- Responsabilité accrue et autonomie,
- Exercice dans un territoire et auprès d'une population spécifique,
- Infirmière positionnée au sein de l'équipe éducative,
- Soins dans le champ de la santé globale.

Aujourd'hui, la reconnaissance d'une spécialité au niveau master correspond à une mise en adéquation entre la réalité des pratiques et le niveau de diplôme.

Cette reconnaissance ouvre sur une formation permettant d'acquérir un socle de connaissances et de compétences complémentaires indispensables. Une fois ce socle acquis, comme pour toute autre profession réglementée du champ de la santé, la mise à jour des connaissances et leur évolution doivent être l'objet d'une attention particulière.

Le développement professionnel continu (DPC)

Le DPC est obligatoire pour tous les personnels de santé depuis le 1er janvier 2013. A l'Education Nationale, sa mise en œuvre a pris un certain retard. Il sera toutefois essentiel que les formations proposées dans le cadre du DPC correspondent à la spécificité de l'exercice infirmier à l'Education Nationale : actualisation des connaissances liées aux missions spécifiques sans perdre de vue leurs liens avec l'évolution prévisible des besoins des élèves et des étudiants.

L'université doit apporter son expertise dans ce domaine, un DPC spécifique à l'exercice infirmier à l'Education Nationale doit être pensé et conçu dans la continuité du master qui lui est spécifique.

Notre raisonnement s'est construit autour d'un fil rouge : quels sont les moyens dont disposent ou doivent disposer les infirmières de l'Education nationale pour répondre aux besoins de santé des élèves et étudiants qui sont chaque année plus nombreux à venir les consulter librement et gratuitement.

La crise sanitaire que nous traversons, les conséquences et les dommages collatéraux sont venus amplifier les besoins et nécessitent de renforcer le rôle infirmier pour participer à la prise en charge des conséquences à court, moyen et long terme pour la jeunesse.

L'appartenance au milieu de vie de l'élève fait de l'infirmière de l'Education nationale un acteur clé de la prévention et de la promotion de la santé des jeunes. La pertinence de cette offre de soins est explicite. La dimension individuelle et collective de ses missions lui permet d'identifier les besoins et les demandes de la population spécifique qu'elle accompagne et donc d'ajuster les réponses.

L'amélioration qualitative et quantitative de la formation de ces professionnelles de santé est déterminante pour améliorer la santé des élèves et donc leurs chances de réussite scolaire et, par-là même, celle des jeunes et de notre société.

Ces formations doivent s'inscrire dans un cursus universitaire complet (LMD). Des projets de recherche devront être menés pour permettre l'expertise des soins infirmiers.

Que ce soit dans la capacité à prescrire, à orienter ou à faire des choix, la question de l'élargissement des compétences légales, indépendamment des professions médicales et donc des champs d'interventions des infirmières de l'Education Nationale, reste entière.

Projet/ « maquette » MASTER ICS -INFEN-ES -

Master mention Infirmière spécialisée de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur – Infirmière conseillère de santé (ICS)

Le master ICS -INFEN-ES est dédié à la profession d'infirmière conseillère de santé de l'Education nationale et de l'Enseignements supérieur.

Le diplôme d'infirmière spécialisée serait sous double tutelle : celle de l'université sous la responsabilité du MEN et du Ministre des Solidarités et de la Santé.

L'accès au métier d'infirmière à l'Education nationale est conditionné à la réussite du concours de recrutement.

Nous avons élaboré le scénario suivant, en nous appuyant sur :

- Les pré-requis permettant aux infirmières d'intégrer, dès la réussite du concours un Master 2
- La possibilité d'accès pour toutes les infirmières de l'Education nationale
- La volonté de prise en charge de la formation par l'Education nationale, seul lieu d'exercice pour cette spécialité
- L'obtention en cours de cursus par la réussite au concours d'entrée spécifique du corps des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur d'un certificat d'aptitude d'infirmière conseillère de santé à l'Ecole (CAICSE)
- L'obtention à la fin du cursus d'un double diplôme de master : Infirmière Spécialisée de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, et Master des Métiers de l'Education nationale.

La réussite au concours et l'intégration dans le corps des infirmières de l'Education nationale conditionneraient l'entrée en formation de spécialité.

Le master se déroulerait au sein des Instituts Nationaux Supérieurs du Professorat et de l'Enseignement (INSPE).

Le master ICS organisé au sein des INSPE est accessible en formation initiale ou continue, il faut donc être infirmière diplômée d'Etat, et valider un concours sur titre (Diplôme d'Etat infirmier) et sur épreuves (écrites et orales) qui se déroule en fin de première année de Master.

Les candidates qui réussiraient le concours (académique) poursuivraient une formation sur 2 années pour déboucher sur un diplôme bac+5.

Elles auraient la position de stagiaires du corps spécifique des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur.

Public cible :

- Les personnes titulaires d'un diplôme d'Etat en soins infirmiers,
- Les candidates souhaitant faire valider leurs acquis personnels, professionnels.

Le diplôme de Master acquis confère 120 crédits (ECTS) après la Licence.

Le pré-requis pour présenter le concours serait le DE d'infirmier (180 ECTS) + une 1ère année de Master validée (60 ECTS) ou VAE.

NB: certaines candidates peuvent se présenter au concours sans avoir suivi les enseignements de M1, la validation du concours entraîne la validation du M1.

Processus de validation des acquis de l'expérience (VAE) pour les infirmières titulaires ou stagiaires du corps spécifique de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur :

- Au moment de la mise en place de ce diplôme, des mesures « transitoires » permettent aux infirmières ayant 5 années d'ancienneté au sein de ce corps, considérant qu'elles ont acquis par l'expérience et la formation les compétences nécessaires à cet exercice spécifique, d'obtenir ce diplôme de master.
- Les infirmières de l'Education nationale titulaires du corps (ou stagiaires) ayant moins de 5 années d'ancienneté bénéficieraient d'une reconnaissance de ce diplôme via la mise en place d'un processus de VAE. Ex: les stagiaires effectueraient le M2 – les titulaires quelques UE obligatoires au choix + le mémoire.

Durée :

Ce cursus se déroulerait sur 2 années universitaires.

Il associerait à l'exercice professionnel de terrain, des enseignements universitaires dispensés par des professeurs d'université (alternance de cours en présentiel et en e-learning).

Durant cette période, l'infirmière aurait un statut de fonctionnaire stagiaire de catégorie A.

Admission et Modalités d'inscription :

Master 1 : admission sur dossier de candidature,

Master 2 : admission soumise à la réussite au concours spécifique des INFENES.

Modalités d'évaluation et de validation :

Après la réussite aux épreuves de Master, la commission d'évaluation se réunirait et statuerait.

Elle prononcerait :

- La Validation Master + Diplôme d'Infirmière Spécialisée Education Nationale et Enseignement supérieur (300 ECTS),
- La non validation avec la possibilité de réitérer une année de « stagiairisation »,
- La non validation sans possibilité de poursuivre l'exercice à l'Education nationale,
- La titularisation statutaire serait acquise par la validation d'un jury. (Nb : la composition du jury reste à définir : supérieur hiérarchique direct, infirmière titulaire du corps, enseignant...)

Organisation :

Structure de rattachement : INSPE

Ce diplôme pourrait être organisé au sein des INSPE, à raison d'un site par grande région académique (ce qui équivaut à une promotion annuelle d'une trentaine d'étudiantes).

Le rythme de la première année est compatible avec une activité professionnelle en alternance, avec des modalités de présentiel et distanciel.

Ce master est accessible en formation initiale ou continue. L'étudiante a le choix, pour chaque UE, entre le régime du contrôle continu (assiduité) et le régime du contrôle terminal (non-assiduité). Les étudiantes boursières ont une obligation d'assiduité.

Tous les examens (contrôle continu et contrôle terminal) sont organisés au sein des INSPE.

Le contrôle des connaissances suit les pratiques et la Charte des universités.

2 années			ECTS (120)
M1	1er semestre	UE + 1 stage d'observation	30 ECTS
	2ème semestre	UE + 1 stage d'observation	30 ECTS
Maitrise/Concours	Concours d'entrée corps INFEN-ES	Étudiante reçue passe en position de fonctionnaire stagiaire du corps INFEN-ES	Validation M1
M2	3ème semestre	UE + stage obligatoire/travail en responsabilité	30 ECTS
	4ème semestre	UE + stage obligatoire/travail en responsabilité + mémoire (travail de recherche)	30 ECTS
MASTER		Validation du stage titularisation	Validation Master

Qualités des enseignements :

La majorité des enseignements (70%) devrait être assurée par des enseignants chercheurs et chercheurs de l'université. Il devrait y avoir une articulation avec les milieux professionnels : 30 % des enseignements de la mention sont assurés par des intervenants extérieurs professionnels.

Objectif :

Le parcours proposé a une double visée, préparer à l'exercice et aux concours de la Fonction publique pour entrer dans le corps spécifique des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement supérieur (INFENES).

Il permet l'acquisition de connaissances et compétences spécifiquement liées aux besoins de la population scolaire dans ce cadre institutionnel dont l'objectif vise la réussite scolaire de tous, et d'assurer une formation professionnelle.

La spécificité d'exercice infirmier demande aux infirmières de l'Education Nationale d'être capables de maîtriser les exigences et compétences pour mener une consultation infirmière de premier recours, libre et offerte dans les établissements d'enseignement aux élèves et aux étudiants (spécialisation public scolaire - adolescents et jeunes adultes), et d'être expertes en éducation et promotion de la santé en milieu scolaire (à tous les échelons du service public d'Education).

Il s'agit de permettre aux étudiants de développer une base de connaissances pluridisciplinaires et d'acquérir les éléments fondamentaux théoriques, empiriques et pratiques, relatifs à l'institution scolaire, à la politique éducative sociale et de santé en faveur de l'élève dans une dimension partenariale, tout en cernant et perfectionnant **le rôle spécifique des infirmières conseillères de santé, soignantes pleinement intégrées dans un système éducatif.**

Le rôle infirmier à l'Éducation nationale étant principalement éducatif (dimension individuelle et collective), la formation proposée ici est conçue dans la logique de l'intégrer au sein des INSPE, en faisant dialoguer des modules ou unités d'enseignements mutualisés (formation pluri professionnelle - équipe pédagogique - métiers de l'enseignement), et des aspects professionnels plus spécifiques (missions spécifiques) en lien avec la dimension recherche.

Des enseignements théoriques et pratiques articulés avec des stages d'observation, de pratique en responsabilité (M2 admis) assurent une formation en alternance.

Les objectifs professionnels du master visent l'acquisition par les étudiantes des compétences professionnelles nécessaires à cet exercice infirmier spécifique non acquises par le diplôme d'Etat.

Les compétences identifiées ou sélectionnées l'ont été au regard des missions spécifiques confiées à notre corps en fonction de l'évolution des besoins des élèves et étudiants.

Parcours unique :

Le corps non fonctionnel des INFENES, un parcours de formation unique permet aux agentes d'acquérir les compétences et connaissances nécessaires pour occuper les postes de différentes natures qui lui sont ouverts : inter-degré, poste en établissements (collèges, lycées G, T et professionnels, EREA etc), poste de conseillère technique, poste dans les universités.

Chaque poste ayant ses spécificité (EREA, classes spéciales, ateliers professionnels, internat, ingénierie de la formation pour ICTDGESCO, etc.), des formations complémentaires pourraient être développées à la prise de poste et accessibles via les PAF, PNF ou encore via le DPC.

Ce parcours prépare également ces professionnelles à la participation active à des projets de recherche ou à la poursuite d'étude dans les domaines de la recherche en sciences infirmières, sciences de l'éducation et santé publique.

Débouchés professionnels :

Ce master vise la formation d'infirmières conseillères de santé praticiennes mais également de chercheuses. Les diplômées peuvent s'orienter dans plusieurs directions :

- Poursuite d'étude avec thèse de doctorat,
- Présentation au concours d'infirmière de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur,
- Métiers de la promotion de la santé, de l'éducation et de la prévention en direction des jeunes ou de l'enseignement : ARS, associations, IREPS, MILD, CRIPS, consultations jeunes, enseignement agricole, etc.

Des passerelles devraient permettre aux titulaires de ce diplôme des cursus aménagés facilitant l'obtention d'autres diplômes ou titres, mais également de passer certains concours de la Fonction publique : métiers de l'éducation (CPE, enseignants, chefs d'établissement etc) ou d'autres masters (ex: santé publique, médiateur santé).

Compétences visées:

Les compétences visées ont été définies en référence aux textes réglementaires encadrant notre profession réglementée, dans le cadre spécifique du service public d'éducation et face à une population d'utilisateurs spécifique, élèves et étudiants (mineurs et jeunes adultes scolarisés, non spécifiquement malades) (cf. annexe I et II)

Ce master vise l'obtention d'un ensemble de compétences et connaissances théoriques, techniques et de haut niveau, définies dans le référentiel de compétences des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur (cf. Annexe III)

Ce master vise également l'acquisition d'une posture réflexive et dynamique de cette spécialité.

Pour le référentiel de formation, nous avons déterminé :

1. Les compétences acquises lors de la formation initiale du Diplôme d'Etat infirmier qui sont nécessaires mais insuffisantes pour l'exercice à l'Education nationale (cf. annexe III)
2. Les compétences spécifiques à développer ou acquérir pour l'exercice à l'Education nationale.

Dans un deuxième temps, nous avons mis en lien ces compétences attendues avec les champs de formation auxquels elles se réfèrent.

Les Savoir-Faire requis complémentaires à ceux validés par le DE sont :

- Conduire une consultation infirmière adaptée à l'enfant mais plus principalement à l'adolescent et au jeune adulte,
- Accueillir, écouter, conseiller et accompagner l'utilisateur (élève, étudiant et sa famille),
- Mettre en place un suivi infirmier en milieu scolaire,
- Lutter contre les inégalités sociales et de santé, en faveur de l'élève et de sa réussite scolaire,
- Diagnostiquer les besoins et les problématiques d'un élève ou d'un groupe d'élèves,
- Évaluer les risques pour la santé des élèves et dans l'institution,
- Initier et mettre en place des réponses adaptées et personnalisées,
- Concevoir, coordonner, animer et évaluer un projet éducatif de santé aux différents échelons de l'institution scolaire,
- Développer, enrichir et mettre en œuvre la politique éducative sociale et de santé en faveur de l'élève à tous les échelons de l'institution scolaire,
- Assurer le rôle de conseillère santé de l'autorité auprès de laquelle l'infirmière est assise (Chef d'établissement, IA-DASEN, Recteur, DGESCO),
- Travailler en équipe, en mode projet et en réseau pluridisciplinaire interne et externe au MENJS,
- Animer, communiquer, conduire une réunion,
- Elaborer un rapport statistique, dégager une analyse, proposer un axe santé au projet en milieu scolaire (établissement, académique, national) à partir de l'évaluation et d'une analyse par l'infirmière des besoins des usagers du service public d'éducation,
- Participer et apporter son expertise au sein des équipes pédagogiques, pluri-professionnelles et dans des réunions institutionnelles,
- Participer à la réalisation d'actions de formation des personnels,
- Participer à l'élaboration, la conception de guides pédagogiques et de séquences d'éducation à la santé adaptés au milieu scolaire (respect et adaptation aux différents publics scolaires, au développement cognitif et en cohérence avec les programmes scolaires),
- Participer au développement et à la mise en œuvre des politiques de santé publique,
- Participer et/ou élaborer des projets de recherche.

Les infirmières de l'Education nationale exercent leur profession et missions dans le cadre fixé par le Code de la santé publique et celui de l'éducation (cf. Annexe I)

CONTENU DE LA FORMATION

Ce master pourrait être composé de sept unités d'enseignement (UE) réparties sur 4 semestres ; trois unités dites fondamentales, trois unités méthodologiques et une unité optionnelle.

UEF1	Institution scolaire et contexte professionnel
UEF2	Sciences Humaines et Sociales (sciences de l'éducation, sociologie etc)
UEF3	Besoins de l'élève et de l'étudiante
UEM1	Recherche et promotion de la santé en milieu scolaire
UEM2	Pratiques professionnelles
UEM3	Spécialisation -stage professionnel
UE Op	Langues

Les stages :

Trois stages obligatoires durant le cursus.

Stage en M1 :

Deux stages d'observation de 70 h chacun, au choix de l'étudiante.

Lieux de stages possibles : tous types d'établissements scolaires ou d'universités disposant d'un poste infirmier.

L'étudiante recherche et choisit elle-même ses lieux de stage, sous réserve qu'ils soient validés par les responsables de formation.

Objectifs : découverte de la pratique infirmière dans le domaine de l'éducation et de la lutte contre les inégalités sociales et de santé en faveur de l'élève, et préparation au concours spécifique du corps des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement supérieur.

Stage en M2 :

Un stage professionnel de 500h en responsabilité.

L'étudiante effectue ce stage en qualité de stagiaire du corps des infirmières de l'Education Nationale et de l'Enseignement supérieur.

En fonction de son rang de réussite au concours académique/régional spécifique, la stagiaire choisit son lieu de stage sur les postes spécifiquement définis et adaptés au niveau de chaque académie (CTA).

Objectif : développer /acquérir une pratique professionnelle dans les domaines de l'éducation et de la santé à l'Ecole.

Pendant le stage, chaque étudiante est suivie par un tuteur professionnel qui doit être une infirmière de l'Education Nationale ou de l'Enseignement supérieur, ainsi que par un tuteur universitaire qui, lui, doit être enseignant-chercheur en sciences infirmières et membre de l'équipe pédagogique.

Unités d'Enseignement Fondamentales

UEF 1

Institution scolaire & contexte professionnel

- **La Fonction publique** : Normes et respect des normes, droits et obligations des fonctionnaires, statut de la Fonction publique et ses principes.
- **L'institution scolaire et les partenaires** :
 - Système éducatif et son organisation générale, administrative et pédagogique, ses résultats, ses évolutions en cours,
 - Valeurs de l'École (valeurs républicaines dont laïcité),
 - Organisation des établissements scolaires du second degré : structures, personnels, instances,
 - Projet d'établissement,
 - Droit dans les établissements scolaires,
 - Grands débats d'actualité sur l'éducation,
 - Mutations sociétales et culturelles : laïcité et valeurs de la République, lutte contre toutes les discriminations, gestion de la diversité, gestion des conflits et de la violence, lutte contre les stéréotypes femmes-hommes, mixité scolaire.
- **Spécificité de l'exercice infirmier en milieu scolaire** :
 - Aspects juridiques liés à la fonction d'infirmière à l'Education Nationale et dans l'Enseignement supérieur,
 - Profession d'infirmière EN, origines et évolution,
 - Stratégies et méthodologie de la politique éducative sociale et de santé en faveur de l'Elève,
 - Principaux déterminants de santé en faveur de la réussite scolaire,
 - Missions spécifiques des infirmières de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement supérieur,
 - Dynamique partenariale, rôles, missions et interactions entre les principaux partenaires (internes et externes),
 - Éducation à la santé, dynamique individuelle et collective,
 - Genre santé et scolarité,
 - Discrimination et violence en milieu scolaire,
 - Phobies scolaires,
 - Présentation des structures d'accompagnement, de soutien ou de prise en charge de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte.
 - Écrits administratifs et professionnels.

Travail en équipe et partenariat : Communauté éducative, équipe pédagogique et éducative, responsables légaux et réseau partenarial externe.

Contexte partenarial et projet éducatif de santé :

- Structuration et rôle des différentes instances, politiques territoriales de santé,
- Travail en partenariat interne et externe (structures, missions, partenariats possibles...),
- Conception et gestion des partenariats et projets pédagogiques,
- Interventions éducatives (politiques socio-éducatives territoriales).

UEF 2

Sciences Humaines & Sociales

Sciences de l'Éducation & Santé à l'École

- Concepts des sciences de l'éducation
- Apprentissage et processus cognitifs :

Enseignements historiques, sociologiques, anthropologiques et philosophiques de l'éducation et de la formation:

- Histoire et philosophie de l'éducation et des politiques scolaires,
 - Sociologie de l'éducation et de l'enfance : travaux fondateurs sur les inégalités scolaires,
 - Sociologie de la relation professionnels /usagers,
 - Philosophie du multiculturalisme et scolarisation.
- Approche psychologique et didactique des apprentissages :
 - Psychologie et philosophie de l'éducation et des apprentissages,
 - Psychopédagogie de la formation, modélisation du développement cognitif,
 - Subjectivité, rapport au savoir et enseignements.
 - Apprentissage et ses troubles.
 - Inclusion scolaire et autres dispositifs d'accompagnement scolaire : handicap et société, difficultés, troubles des apprentissages, inclusion scolaire et accompagnement pédagogique, rôle et missions des différents acteurs et partenaires de l'école, pratiques inclusives et international.
 - Décrochage scolaire, analyse, dispositif de lutte et travail en réseau
 - Inégalités sociales et santé et réussite scolaire,
 - Sciences de l'éducation appliquées à la santé,
 - Ingénierie et pratiques pédagogiques appliquées à la promotion de la santé en milieu scolaire,
 - Parcours éducatif de santé et programme scolaires,
 - Concept de santé à l'École,
 - Concept de littératie en Santé,
 - Anthropologie et soins,
 - Déontologie et éthique du soin en milieu scolaire,
 - Représentation sociale de la santé,
 - Relations intergroupes et interculturelles,
 - Psychologie sociale appliquée au milieu scolaire (dont dynamique de groupe et influence sur les comportements).

UEF 3

Besoins de l'élève et de l'étudiant

- Développement harmonieux de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte,
- Psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte,
- Principaux troubles de la santé et pathologies rencontrées en milieu scolaire et leur impact sur la réussite scolaire,
- Déterminants de santé de la population scolaire et leur impact sur la réussite scolaire,
- Besoins en santé des élèves et étudiants (identifiés et exprimés),
- Normes et croyances des élèves et étudiants,
- Parcours éducatif de santé de l'élève, appropriation et émancipation,
- Élèves à besoins éducatif particuliers,
- Inclusion et santé des élèves ou étudiants en situation de handicap et de vulnérabilité,
- Inclusion scolaire : pathologies, stages, différents dispositifs d'aide et de soutien pour les élèves en situation de handicap, propres à l'EN et aux autres organismes (MDPH, SESSAD...)
- Protection de l'enfance : participation à la politique de protection de l'enfance, repérage des violences, travail partenarial, règles professionnelles, secret professionnel et secret partagé :
 - Cadre législatif,
 - Cadre de la protection de l'enfance (organismes, missions, rôle et cadre),
 - Circuits de la protection de l'enfance : de la prévention à la protection,
 - Notion centrale de l'intérêt de l'enfant,
 - Protection de l'enfance à l'Education Nationale : savoir-être infirmier (recueil de la parole et suivi, secret professionnel...), textes règlementaires communs à la communauté pédagogique.

Unités d'enseignement Méthodologiques

UEM 1 –

EDUCATION et SANTE

Recherche :

- Evaluation des besoins de santé d'une personne ou d'un groupe,
- Méthode d'enquête appliquée au domaine de l'éducation,
- Méthodologie de l'entretien,
- Méthodologie du questionnaire,
- Méthodologie statistique et épidémiologique,
- Outils informatiques,
- Méthodologie de recherche,
- Mémoire de recherche,
- Stages d'observation tutoré.

Education et Promotion de la santé en milieu scolaire :

- Projets et actions éducatives de santé en milieu scolaire,
- Éducation à la santé en direction des enfants, adolescents et jeunes adultes,
- Cadre et fondement théorique du concept de santé à l'École et de la Politique Educative Sociale et de Santé en faveur de l'Elève (PESSE),
- Articulation et participation de la PESSE au système scolaire et à la politique nationale de santé publique,
- Outils : épidémiologie, économie de la santé, sociologie de la santé, géographie de la santé ; religions, cultures et représentations selon les ethnies,
- Science du risque en santé environnement,
- Approfondissement des démarches innovantes de promotion de la santé,
- Conduite et gestion de projet éducatif de santé en milieu scolaire,
- Analyse de problématique de santé à partir des savoirs en promotion de la santé, des leviers et des stratégies adaptées au contexte scolaire,
- Fondement éthique en promotion de la santé,
- Démarches innovantes en promotion de la santé,
- Démarches pluriprofessionnelles et participatives (enjeux et pratiques méthodologiques),
- Transfert de connaissances,
- Evaluation de l'impact sur la santé,
- Investigation et démarche de la recherche interventionnelle en santé publique,
- Communication et valorisation des projets éducatifs de santé,
- Techniques d'animation de groupe et de communication.
 - Conduite d'entretiens et animation de séances avec des techniques permettant le questionnement des élèves sur leurs propres acquis, l'analyse et l'utilisation de leurs connaissances pour arriver à une démarche d'éducation à la santé construite par eux-mêmes,
 - Communication non violente,
 - Prise de parole devant un public jeune,
 - Outils de diagnostic, outils communication, d'animation permettant de développer chez les élèves le sens critique et l'auto-analyse des comportements.

Psychologie sociale et promotion de la santé

- Maîtrise de la création et la mise en place de campagnes de prévention et de programmes de promotion de la santé, de psychoéducation ou d'éducation thérapeutique des élèves en promouvant le développement des compétences psychosociales :
- Motivation et changement de comportement de santé,
- Groupes de parole.

Méthodologie Professionnelle

Pratiques professionnelles spécifiques aux infirmières conseillères de santé.

Soins infirmiers et Education nationale, démarche de soins infirmiers dans un contexte scolaire (rôle propre, délivrance des médicaments, rôle prescrit, secret professionnel, autorité parentale, cellule d'urgence traumatique, organisation des soins et des urgences),

- Conduite d'une consultation infirmière autonome et de premier recours en milieu scolaire : accueil, écoute, conseils, suivi et orientation,
- Approfondissement du raisonnement clinique adapté au milieu scolaire,
- Clinique de l'adolescent (pratiques à risque à l'adolescence, approche systémique dans la prise en charge),
- Suivi infirmier et orientation,
- Différentes conduites d'entretien dont l'entretien motivationnel,
- Approfondissement des techniques d'écoute et de relation d'aide,
- Communication non violente et médiation, gestion et résolution de conflits
- Évaluation de l'état psychique de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte ; structures ou partenaires relais,
- Approfondissement des pratiques d'éducation à la santé,
- Situations professionnelles problématiques,
- Méthodologie des bilans ou examens de santé,
- Examen de santé de la 12^{ème} année de l'enfant, contenu du bilan infirmier de la 12^{ème} année, en référence à l'annexe 3 de l'arrêté du 03 novembre 2015,
- Utilisation et inscription dans le carnet de santé, DMP,
- Soins et urgences à l'EN (connaissance réglementaire, thérapeutiques autorisées, protocoles de soins et de gestion des urgences avec des élèves mineurs),
- Adaptation des soins infirmiers techniques à un milieu sain (règles d'hygiène , gestion des déchets etc),
- Délivrance des médicaments d'usage courant,
- Gestion de la pharmacie scolaire
- Utilisation et exploitation du logiciel infirmier,
- Traçabilité des actes infirmiers et de la démarche de soin en milieu scolaire,
- Réalisation de statistiques et de rapports d'activité,
- Législation en termes de traçabilité et de conservation des données,
- Limites et responsabilités pour l'organisation d'une cellule de gestion des évènements à caractère traumatique en milieu scolaire,
- Santé sexuelle, genre santé et scolarité,
- Connaissance des textes sur la contraception d'urgence et la délivrance par les infirmières de l'Education nationale,
- Contraceptifs oraux et renouvellement à l'Education nationale selon les textes en vigueur,
- Troubles des conduites et troubles de l'attention, hyperactivité,
- Addictologie, approfondissement et démarche d'accompagnement (physiologie et psychologie des addictions, interventions et addictions, prise en charge des addictions, notamment numériques)
- Tabacologie et prescription de substituts nicotiniques par l'infirmière EN,
- Nutrition et santé,
- Technique de gestion du stress et de relaxation, pleine conscience,
- Compétences psychosociales,
- Surveillance épidémiologique et veille sanitaire,
- Épidémiologie en santé globale,
- Facteurs limitant l'observance thérapeutique et moyens d'action

- Maladies transmissibles en milieu scolaire, enfant d'âge scolaire : notions de surveillance et d'investigation, connaissance des textes (dont maladies à déclaration obligatoire), différentes pathologies, conduite à tenir dans les EPLE avec internat.

Positionnement professionnel, déontologie, éthique INFENES : cadre juridique, secret professionnel et mesure des enjeux du secret partagé, confidentialité, conseil technique en santé, droit du patient et de l'utilisateur, droit de l'enfant et autorité parentale, relations avec les familles, éthique du soin.

UEM3

Stage professionnel et spécialisation-

Travail en responsabilité devant élève, sur poste spécifique, accompagnée par un tuteur professionnel et un tuteur enseignant.

Travail d'enquête, analyse et discussion des données, travail de recherche et esprit critique ; production d'un mémoire.

UE Optionnelle :

Langue vivante au choix à utiliser dans un contexte professionnel, établir un diagnostic du niveau de langue et pratiquer.

Annexes

Annexe I

Principaux textes de références :

Code de l'éducation

Article L. 111-1 du code de l'éducation « le service public de l'éducation [...] contribue à l'égalité des chances et à lutter contre les inégalités sociales et territoriales en matière de réussite scolaire et éducative [...]. Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction. Il veille également à la mixité sociale des publics scolarisés au sein des établissements d'enseignement »[...].

Article L. 121-4 du code l'éducation qui définit le champ de la mission de promotion de la santé à l'École selon sept axes.

Article L. 541-1- précise que les élèves bénéficient d'actions de prévention, d'information ainsi que des visites médicales et des dépistages obligatoires visant, en particulier, à une réduction des inégalités en matière de santé.

Arrêté du 03 novembre 2015 qui précise le contenu, la périodicité et l'organisation des examens de santé réalisés dans le cadre scolaire.

Circulaire n° 2015-117 du 10-11-2015 qui précise le cadre général et instaure une nouvelle gouvernance de la politique éducative sociale et de santé du MEN.

Circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015 relative aux missions des infirmières du corps de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur.

BO-spécial n°1 du 6 janvier 2000 relatif à l'organisation des soins et des urgences dans les EPLE et à la délivrance de médicaments d'usages courant par et sur décision de l'infirmière dans le cadre des consultations.

Circulaire n°2016-186 du 30/11/16 relative à la formation et l'insertion professionnelle des élèves en situation de handicap

PAI : circulaire NOR : MENE2104832C du 10/2/21

PPS : Arrêté du 6 février 2015 relatif au document de recueil d'informations mentionné à l'article D. 351-10 du code de l'éducation, intitulé « guide d'évaluation des besoins de compensation en matière de scolarisation » (GEVA-Sco).

APADHE NOR : MEN2020703C circulaire du 3/8/20

Les infirmières de l'Education nationale exercent leur profession et missions dans le cadre fixé par le Code de la santé publique

- Articles R. 4311-13 à R. 4311-15 du CSP actes professionnels,
- Articles R. 4312-1 à R. 4312-32 du CSP relatifs aux règles professionnelles,
- Articles R. 4312-4 et R 4312-5 du code de la santé publique relatif au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.
- **Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016** relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel,
- Article L. 4311-1 du CSP relatif au renouvellement des dispositifs médicaux contraceptifs,
- Article L. 5134-1 et des articles D. 5135-5 et suivants du code de la santé publique
- Art D5134-7 et D5134-8 du CSP relatif à la délivrance de la contraception d'urgence par l'infirmière de l'éducation nationale
- **La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**, article 134 relatif à la prescription de substituts nicotiques, autorise leur prescription par l'infirmière de l'Education Nationale.

Annexe II

RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES INFIRMIERES

Annexe 2 à l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'Etat d'infirmier

1/ Evaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier :

- Evaluer les besoins de santé et les attentes d'une personne ou d'un groupe de personnes en utilisant un raisonnement clinique ;
- Rechercher et sélectionner les informations utiles à la prise en charge de la personne dans le respect des droits du patient (dossier, outils de soins...) ;
- Identifier les signes et symptômes liés à la pathologie, à l'état de santé de la personne et à leur évolution ;
- Conduire un entretien de recueil de données ;
- Repérer les ressources et les potentialités d'une personne ou d'un groupe, notamment dans la prise en charge de sa santé ;
- Analyser une situation de santé et de soins et poser des hypothèses interprétatives ;
- Elaborer un diagnostic de situation clinique et/ou un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'une personne, d'un groupe ou d'une collectivité et identifier les interventions infirmières nécessaires ;
- Evaluer les risques dans une situation d'urgence, de violence, de maltraitance ou d'aggravation et déterminer les mesures prioritaires.

2/ Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers :

- Elaborer un projet de soins dans un contexte de pluriprofessionnalité ;
- Hiérarchiser et planifier les objectifs et les activités de soins en fonction des paramètres du contexte et de l'urgence des situations ;
- Mettre en œuvre des soins en appliquant les règles, les procédures et les outils de la qualité, de la sécurité (hygiène, asepsie, vigilance...) et de la traçabilité ;
- Adapter les soins et les protocoles de soins infirmiers aux personnes, aux situations et aux contextes, anticiper les modifications dans l'organisation des soins et réagir avec efficacité en prenant des mesures adaptées ;
- Organiser et répartir les activités avec et dans l'équipe de soins en fonction des compétences des collaborateurs et du contexte quotidien ;
- Accompagner et guider la personne dans son parcours de soins ;
- Identifier les risques liés aux situations de soin et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;
- Prévoir et mettre en œuvre les mesures appropriées en situation d'urgence ou de crise en référence aux protocoles existants ;
- Argumenter le projet de soins et la démarche clinique lors de réunions professionnelles et interprofessionnelles (transmission, staff professionnel...) ;

- Evaluer la mise en œuvre du projet de soins avec la personne et son entourage et identifier les réajustements nécessaires.

3/ Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens :

- Apprécier la capacité de la personne à réaliser les activités de la vie quotidienne et l'accompagner dans les soins en favorisant sa participation et celle de son entourage ;
- Adapter les soins quotidiens aux besoins de la personne, en tenant compte de ses ressources, ses déficiences ou ses handicaps ;
- Evaluer, anticiper et prévenir les risques liés à la diminution ou la perte de l'autonomie et à l'altération de la mobilité ;
- Adapter et sécuriser l'environnement de la personne ;
- Identifier des activités contribuant à mobiliser les ressources de la personne en vue d'améliorer ou de maintenir son état physique et psychique ;
- Evaluer l'évolution de la personne dans sa capacité à réaliser ses soins.

4/ Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique :

- Analyser les éléments de la prescription médicale en repérant les interactions et toute anomalie manifeste ;
- Préparer et mettre en œuvre les thérapeutiques médicamenteuses et les examens selon les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie ;
- Organiser l'administration des médicaments selon la prescription médicale, en veillant à l'observance et à la continuité des traitements ;
- Mettre en œuvre les protocoles thérapeutiques adaptés à la situation clinique d'une personne ;
- Initier et adapter l'administration des antalgiques dans le cadre des protocoles médicaux ;
- Conduire une relation d'aide thérapeutique ;
- Utiliser, dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire, des techniques à visée thérapeutique et psychothérapeutique ;
- Prévoir, installer et utiliser les appareils et dispositifs médicaux opérationnels nécessaires aux soins et au confort de la personne ;
- Anticiper et accompagner les gestes médicaux dans les situations d'aide technique ;
- Prescrire des dispositifs médicaux selon les règles de bonnes pratiques ;
- Identifier les risques liés aux thérapeutiques et aux examens et déterminer les mesures préventives et/ou correctives adaptées ;
- Synthétiser les informations afin d'en assurer la traçabilité sur les différents outils appropriés (dossier de soins, résumé de soins, comptes rendus infirmiers, transmissions...).

5/ Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs :

- Repérer les besoins et les demandes des personnes et des populations en lien avec les problématiques de santé publique ;

- Accompagner une personne, ou un groupe de personnes, dans un processus d'apprentissage pour la prise en charge de sa santé et de son traitement ;
- Accompagner une personne dans un processus décisionnel concernant sa santé : consentement aux soins, comportement vis-à-vis de la santé... ;
- Concevoir et mettre en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins de populations ciblées ;
- Conduire une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives ;
- Concevoir, formaliser et mettre en œuvre une démarche et un projet d'éducation thérapeutique pour une ou plusieurs personnes ;
- Choisir et utiliser des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention pour les patients.

6/ Communiquer et conduire une relation dans un contexte de soins :

- Définir, établir et créer les conditions et les modalités de la communication propices à l'intervention soignante, en tenant compte du niveau de compréhension de la personne ;
- Accueillir et écouter une personne en situation de demande de santé ou de soin en prenant en compte son histoire de vie et son contexte ; instaurer et maintenir une communication verbale et non verbale avec les personnes en tenant compte des altérations de communication ;
- Rechercher et instaurer un climat de confiance avec la personne soignée et son entourage en vue d'une alliance thérapeutique ;
- Informer une personne sur les soins en recherchant son consentement ;
- Identifier les besoins spécifiques de relation et de communication en situation de détresse, de fin de vie, de deuil, de déni, de refus, de conflit et d'agressivité ;
- Conduire une démarche de communication adaptée aux personnes et à leur entourage en fonction des situations identifiées.

7/ Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle :

- Observer, formaliser et expliciter les éléments de sa pratique professionnelle ;
- Confronter sa pratique à celle de ses pairs ou d'autres professionnels ;
- Evaluer les soins, les prestations et la mise en œuvre des protocoles de soins infirmiers au regard des valeurs professionnelles, des principes de qualité, de sécurité, d'ergonomie, et de satisfaction de la personne soignée ;
- Analyser et adapter sa pratique professionnelle au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, et de l'évolution des sciences et des techniques ;
- Evaluer l'application des règles de traçabilité et des règles liées aux circuits d'entrée et de sortie des matériels et dispositifs médicaux (stérilisation, gestion des stocks, circuits des déchets, circulation des personnes...) et identifier toute non-conformité ;
- Apprécier la fonctionnalité des dispositifs médicaux utilisés dans les soins et dans l'urgence ;
- Identifier les améliorations possibles et les mesures de réajustement de sa pratique.

8/ Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques :

- Questionner, traiter, analyser des données scientifiques et/ou professionnelles ;
- Identifier une problématique professionnelle et formuler un questionnement ;
- Identifier les ressources documentaires, les travaux de recherche et utiliser des bases de données actualisées ;
- Utiliser les données contenues dans des publications scientifiques et/ou professionnelles ;
- Choisir des méthodes et des outils d'investigation adaptés au sujet étudié et les mettre en œuvre ;
- Rédiger et présenter des documents professionnels en vue de communication orale ou écrite.

9/ Organiser et coordonner les interventions soignantes :

- Identifier les acteurs intervenant auprès des personnes (santé, social, médico-social, associatif...) ;
- Organiser ses interventions en tenant compte des limites de son champ professionnel et de ses responsabilités, veiller à la continuité des soins en faisant appel à d'autres compétences ;
- Choisir les outils de transmission de l'information adaptés aux partenaires et aux situations et en assurer la mise en place et l'efficacité ;
- Coordonner les actions et les soins auprès de la personne soignée avec les différents acteurs de la santé, du social et de l'aide à domicile ;
- Coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle dans un souci d'optimisation de la prise en charge sanitaire et médico-sociale ;
- Coordonner le traitement des informations apportées par les différents acteurs afin d'assurer la continuité et la sécurité des soins ;
- Instaurer et maintenir des liaisons avec les acteurs, réseaux et structures intervenant auprès des personnes ;
- Organiser son travail dans les différents modes d'exercice infirmier, notamment dans le secteur libéral.

10/ Informer, former des professionnels et des personnes en formation

- Organiser l'accueil et l'information d'un stagiaire et d'un nouvel arrivant professionnel dans le service, la structure ou le cabinet de soins ;
- Organiser et superviser les activités d'apprentissage des étudiants ;
- Evaluer les connaissances et les savoir-faire mis en œuvre par les stagiaires en lien avec les objectifs de stage ;
- Superviser et évaluer les actions des aides-soignants, auxiliaires de puériculture et aides médico-psychologiques en tenant compte de leur niveau de compétence et des contextes d'intervention dans le cadre de la collaboration ;
- Transférer son savoir-faire et ses connaissances aux stagiaires et autres professionnels de santé par des conseils, des démonstrations, des explications, et de l'analyse commentée de la pratique ;
- Animer des séances d'information et des réflexions sur la santé, la prise en charge des personnes et l'organisation des soins auprès d'acteurs de la santé.

Annexe III

**RÉFÉRENTIEL DE CONNAISSANCES ET DE COMPÉTENCES
DES INFIRMIÈRES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR**

RÉFÉRENTIEL DE CONNAISSANCES et de COMPÉTENCES DES INFIRMIÈRES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

1 Table des matières

I. LES INFIRMIERES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ACTRICES DE LA COMMUNAUTE EDUCATIVE AU SERVICE DE LA REUSSITE SCOLAIRE	4
1.1 COMPÉTENCE 1 : COMPÉTENCES SPECIFIQUES LIÉES A LEUR APPARTENANCE ET COMPREHENSION DU SYSTEME EDUCATIF EN TANT QUE MEMBRE A PART ENTIERE DE LA COMMUNAUTE EDUCATIVE.....	4
1.1.1 LES INFIRMIERES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR DOIVENT AVOIR UNE CONNAISSANCE APPROFONDIE DU SERVICE PUBLIC D'ÉDUCATION INDISPENSABLE A L'EXERCICE DE LEURS MISSIONS EN FAVEUR DE L'ELEVE QUI NECESSITE DE :	4
1.1.2 LES INFIRMIERES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR FONT PARTIE D'UNE EQUIPE EDUCATIVE MOBILISEE AU SERVICE DE LA REUSSITE DE TOUS LES ELEVES DANS UNE ACTION COHERENTE ET COORDONNEE, IL EST DONC ATTENDU DE LEUR PART DE :	5
1.1.3 LES INFENES ONT UN ROLE PRINCIPALEMENT EDUCATIF AU SEIN DE L'INSTITUTION SCOLAIRE, LA CONNAISSANCE DES COMPETENCES PEDAGOGIQUES ET EDUCATIVES FONDAMENTALES EST LA CONDITION NECESSAIRE AUX MISSIONS EDUCATIVES DE L'INFIRMIERE ET AU DEVELOPPEMENT D'UNE CULTURE PARTAGEE QUI FAVORISE LA COHERENCE DES ENSEIGNEMENTS ET DES ACTIONS EDUCATIVES INSCRITES DANS LE CADRE DES PROJETS EDUCATIFS DE SANTE :	5
1.2 COMPÉTENCE 2 : COMPÉTENCES SPECIFIQUES AUX MISSIONS DE REFERENTES DE SANTE DE LA COMMUNAUTE EDUCATIVE ET DE CONSEILLERES TECHNIQUES AUPRES DES PERSONNELS DE DIRECTION ET D'ENCADREMENT ETC... (CE, IA-DSDEN-RECTEUR-DGESCO)	6
1.2.1 LES INFIRMIERES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR SONT LES REFERENTES DE SANTE DE LA COMMUNAUTE SCOLAIRE, ELLES APPORTENT A LA COMMUNAUTE EDUCATIVE DES ECLAIRAGES PARTICULIERS NECESSITANT :	6
1.2.2 LES INFIRMIERES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR SONT LES CONSEILLERES TECHNIQUES DES AUTORITES AUPRES DESQUELLES ELLES SONT ASSISES (CE, IEN, IA-DSDEN-RECTEUR-DGESCO) NECESSITANT :	7
1.2.3 LES INFIRMIERES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR CONTRIBUENT A LA FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES INFIRMIERES ET DE L'ENSEMBLE DES PERSONNELS DE L'ÉDUCATION NATIONALE EN MATIERE DE SANTE NECESSITANT :	8
1.3 COMPÉTENCE 3 : COMPÉTENCES SPECIFIQUES AUX MISSIONS D'EXPERTISE ET DE DEVELOPPEMENT DE LA PROMOTION DE LA SANTE EN MILIEU SCOLAIRE	8
1.3.1 LES INFIRMIERES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR SONT DES ACTRICES/MAILLONS ESSENTIELS ET EXPERTES DE LA PROMOTION DE LA SANTE A L'ÉCOLE EN FAVEUR DE L'ELEVE :	8
LES INFENES DOIVENT :	8
1.3.2 L'ÉDUCATION A LA SANTE FAIT PARTIE DU CHAMP PROFESSIONNEL DES INFIRMIERES, L'INFENES A UNE MISSION D'EXPERTE EN ÉDUCATION A LA SANTE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE EN MILIEU SCOLAIRE NECESSITANT :	9
1.3.3 L'INFENES, UN PERSONNEL DE SANTE DANS L'ÉCOLE QUI Y FAVORISE LA PRISE EN COMPTE DE TOUTE FORME D'INDIVIDUALITE ET DU « BIEN-ETRE ».....	10
LES INFENES PARTICIPENT ACTIVEMENT AU CONCEPT D'ÉCOLE INCLUSIVE, A L'ACCOMPAGNEMENT DES ELEVES A BESOINS PARTICULIERS NECESSITANT DE :	10
1.3.4 L'INFENES, UN PERSONNEL DE SANTE QUI PARTICIPE ACTIVEMENT A LA POLITIQUE DE PROTECTION DE L'ENFANCE NECESSITANT DE :	11
1.3.5 L'INFIRMIERE, UN PERSONNEL DE SANTE PARTICIPANT ACTIVEMENT A LA LUTTE CONTRE TOUTES FORMES DE DISCRIMINATIONS, DE VIOLENCES ET A LA MISE EN PLACE D'UN CLIMAT SCOLAIRE SEREIN NECESSITANT DE :	11

2 LES INFIRMIERES DE L'ÉDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, PROFESSIONNELLES DE SANTE DE PROXIMITE AU SERVICE DE TOUS LES ELEVES ET DE LEUR REUSSITE SCOLAIRE 12

2.1 COMPETENCE 4 : COMPETENCES SPECIFIQUES AUX MISSIONS DE PROFESSIONNELLES DE SANTE DE PREMIER RECOURS ET AU SUIVI INDIVIDUALISE DES ELEVES OU ETUDIANTS 12

2.1.1 L'INFIRMIERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE EST LA REFERENTE SANTE DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES ADULTES AU SEIN DE LEUR LIEU DE VIE : 12

2.1.2 L'INFIRMIERE DE L'ÉDUCATION NATIONALE MENE UNE CONSULTATION INFIRMIERE DE PREMIER RECOURS, A LA DEMANDE, SPECIFIQUE AU MILIEU SCOLAIRE, NECESSITANT DE : 12
SAVOIR ACCUEILLIR, ECOUTER, CONSEILLER, SOIGNER ET /OU ORIENTER TOUT ELEVE QUI LA SOLLICITE POUR QUELQUE MOTIF QUE CE SOIT, Y COMPRIS RELATIONNEL ET PSYCHOLOGIQUE : 12

2.1.3 L'INFENES JOUE UN ROLE D'OBSERVATION, DE DEPISTAGE ET DE RELAIS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MENTALE NECESSITANT : 14

2.1.4 L'INFIRMIERE, UN PERSONNEL DE SANTE PARTICIPANT ACTIVEMENT A LA DETECTION ET A LA REDUCTION DES COMPORTEMENTS DEFAVORABLES A LA SANTE : 14
L'INFENES MET EN PLACE DES CONSULTATIONS INDIVIDUELLES EN EDUCATION A LA SANTE, CENTREES SUR LE BESOIN IDENTIFIE QUI NECESSITENT : 14

2.1.5 L'INFIRMIERE, UN PERSONNEL DE SANTE PARTICIPANT ACTIVEMENT A L'ÉDUCATION A LA VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE NECESSITANT : 15

2.2 COMPETENCE 5 : COMPETENCES SPECIFIQUES NECESSAIRES A LA PARTICIPATION A L'OBJECTIF DE LA REUSSITE SCOLAIRE DE TOUS, DE LA MATERNELLE A L'UNIVERSITE, EN LIEN AVEC LES EQUIPES PEDAGOGIQUES ET EDUCATIVES 16

2.2.1 L'INFIRMIERE, UN PERSONNEL DE SANTE PARTICIPANT ACTIVEMENT A LA DETECTION ET A L'ACCOMPAGNEMENT PRECOCE DES TROUBLES DE LA SANTE AYANT UN IMPACT SUR LA SCOLARITE NECESSITANT : 16

2.2.2 L'INFENES TRAVAILLE EN RESEAU DANS UNE DYNAMIQUE PARTENARIALE, DANS L'INTERET DE L'ELEVE ET DE SA REUSSITE SCOLAIRE NECESSITANT DE : 16

2.2.3 L'INFENES ASSURE, EN AUTONOMIE COMPLETE, L'EXAMEN DE SANTE ET DE DEPISTAGE OBLIGATOIRE DE LA DOUZIEME ANNEE DE L'ENFANT NECESSITANT : 17

2.2.4 L'INFENES IDENTIFIE ET REpond A L'URGENCE DANS LE CADRE SCOLAIRE NECESSITANT DE : 17

2.3 COMPETENCE 6 : COMPETENCES SPECIFIQUES POUR S'ENGAGER DANS UNE DEMARCHE INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE DE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL 17

2.3.1 LES INFENES DOIVENT ACQUERIR UNE DYNAMIQUE D'AMELIORATION DE LEURS PRATIQUES PROFESSIONNELLES DANS UNE APPROCHE REFLEXIVE NECESSITANT : 17

2.4 COMPETENCE N°7 : COMPETENCES SPECIFIQUES DE RECHERCHE, TRAITEMENT ET PRODUCTION DES DONNEES PROFESSIONNELLES ET SCIENTIFIQUES 18

2.4.1 LES INFENES ASSURENT UNE MISSION DE VEILLE ET AU SUIVI EPIDEMIOLOGIQUE NECESSITANT DE : 18

2.4.2 LES INFENES DOIVENT DEVELOPPER UNE CAPACITE A S'INSCRIRE DANS UNE DYNAMIQUE DE RECHERCHE ET D'EXPERTISE NECESSITANT DE : 18

2.5 COMPETENCES 8 : UTILISER AU MOINS UNE LANGUE VIVANTE ETRANGERE DANS LES SITUATIONS EXIGEEES PAR SON METIER 18

La profession d'infirmière de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur s'apprend progressivement dans un processus intégrant des savoirs théoriques et des savoirs pratiques fortement articulés les uns aux autres.

Du fait des critères, conditions et niveau de recrutement au sein du corps spécifique des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, les connaissances et compétences afférentes à l'exercice de la profession règlementée d'infirmière sont acquises.

Ce référentiel de compétences vise à

1. Affirmer que les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur concourent aux objectifs communs du service public d'éducation et peuvent ainsi se référer à la culture commune d'une profession de santé pleinement intégrée dans un système éducatif qui agit pour favoriser une égalité d'accès à la réussite scolaire.
2. Reconnaître la spécificité professionnelle des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, dans leur contexte d'exercice spécifique.
3. Identifier les compétences professionnelles attendues.

Celles-ci s'acquièrent et s'approfondissent au cours d'un processus continu, débutant en formation initiale et se poursuivant tout au long de la carrière par l'expérience professionnelle accumulée et par l'apport de la formation continue.

Ce référentiel se fonde sur la définition de la notion de compétence contenue dans la recommandation 2006/962/CE du Parlement européen : « ensemble de connaissances, d'aptitudes et d'attitudes appropriées au contexte », chaque compétence impliquant de celui qui la met en œuvre « la réflexion critique, la créativité, l'initiative, la résolution de problèmes, l'évaluation des risques, la prise de décision et la gestion constructive des sentiments ».

Chaque compétence du référentiel est accompagnée d'items qui en détaillent les composantes et en précisent le champ. Les items ne constituent donc pas une somme de prescriptions mais différentes mises en œuvre possibles d'une compétence dans des situations diverses liées à l'exercice des métiers.

Sont ainsi définies :

- **Les compétences communes aux personnels d'éducation** (*équivalentes aux compétences 1 à 14 du référentiel de compétences des professeurs et personnels d'éducation*),
- **Les compétences communes à toutes les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur sur tous types de postes confondus.**

L'ensemble des personnels d'éducation, dont les infirmières, mettent en œuvre les missions que la Nation assigne à l'École. En leur qualité de fonctionnaires et d'agents du service public d'éducation, elles concourent à la mission première de l'École qui est d'instruire et d'éduquer afin de conduire l'ensemble des élèves à la réussite scolaire et à l'insertion professionnelle et sociale.

Les compétences communes à toutes les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur- tous types de postes confondus- doivent leur permettre d'être des conseillères et des éducatrices de santé individuelle et collective en faveur de l'élève et de la communauté scolaire, et ce à tous les échelons de l'institution scolaire.

I. LES INFIRMIERES DE L'EDUCATION NATIONALE ACTRICES DE LA COMMUNAUTE EDUCATIVE AU SERVICE DE LA REUSSITE SCOLAIRE

1.1 Compétence 1: Compétences spécifiques liées à leur appartenance et compréhension du système éducatif en tant que membre à part entière de la communauté éducative

Actrices à part entière du service public d'éducation, les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur interviennent dans un cadre institutionnel se référant aux principes de responsabilité de l'ensemble de ces personnels et dans le respect des règles professionnelles, des principes déontologiques et éthiques caractérisant la profession réglementée d'infirmière.

Au service de la réussite de tous les élèves, leurs interventions s'inscrivent dans une indispensable complémentarité de la mission d'enseignement et de l'action éducative de l'École. Elles concourent au bon déroulement de l'ensemble des missions d'instruction et d'éducation que la Nation assigne à l'École et participent à la lutte contre les effets des inégalités sociales et de santé. Elles inscrivent leurs actions dans le cadre des principes fondamentaux du système éducatif et dans le cadre réglementaire de l'Ecole.

Elles contribuent, dans leur action, à faire partager les valeurs fondamentales de la République, à promouvoir l'esprit de responsabilité et la recherche de bien commun, en excluant toute forme de discrimination.

En tant que professionnelles de santé pleinement intégrées au système scolaire, elles interviennent au sein des conseils et instances institutionnels, en veillant à lutter contre les inégalités d'accès aux soins et à l'éducation au service de la réussite scolaire de tous les élèves et étudiants.

Pour ces raisons, outre les connaissances fondant leur qualification d'infirmière de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, **il est attendu de leur part un ensemble de connaissances indispensables à l'exercice de leurs missions au sein du service public d'éducation :**

1.1.1 Les infirmières de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur doivent avoir une connaissance approfondie du service public d'éducation indispensable à l'exercice de leurs missions en faveur de l'élève qui nécessite de :

Connaitre les principes éthiques et déontologiques communs à tous les fonctionnaires, droit et obligation du fonctionnaire,

Connaitre les principes fondamentaux du système éducatif et son organisation ; connaître et appliquer dans sa pratique professionnelle les principes de la vie démocratique ainsi que les valeurs de la République : la liberté, l'égalité, la fraternité ; la laïcité ; le refus de toutes les discriminations,

Acquérir une culture des grands textes qui régissent le système éducatif, le cadre réglementaire de l'École et de ses établissements, les droits et obligations des fonctionnaires,

Avoir une vision précise de la politique éducative nationale, des principales étapes de l'histoire des institutions scolaires, de ses enjeux et ses défis,

Comprendre les missions imparties aux membres des équipes pédagogiques et éducatives (enseignants, éducation, vie scolaire, sociaux et de santé) des premier et second degrés,

Être capable, en tant que professionnel de santé, de s'intégrer dans le milieu scolaire, d'en comprendre la culture, les contraintes, d'y agir de manière éclairée et de s'associer à la réalisation de l'objectif de réussite scolaire.

1.1.2 Les infirmières de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur font partie d'une équipe éducative mobilisée au service de la réussite de tous les élèves dans une action cohérente et coordonnée, il est donc attendu de leur part de :

Coopérer au sein d'une équipe :

- Inscrire leur intervention dans un cadre collectif au service de la réussite scolaire,
- Collaborer à la définition des objectifs et à leur évaluation,
- Participer à la conception et à la mise en œuvre de projets collectifs et notamment des projets de promotion de la santé en milieu scolaire.

Contribuer à l'action de la communauté éducative :

- Savoir conduire un entretien, animer une réunion et pratiquer une médiation en utilisant un langage clair et adapté à la situation,
- Prendre part à l'élaboration du projet d'école ou d'établissement et à sa mise en œuvre,
- Prendre en compte les caractéristiques de l'école ou de l'établissement, ses publics, son environnement socio-économique et culturel, et identifier le rôle de tous les acteurs,
- Coordonner leurs interventions avec les autres membres de la communauté éducative.

Coopérer avec les parents d'élèves :

- Œuvrer à la construction d'une relation de confiance avec les parents,
- Analyser avec les parents les progrès et le parcours de leur enfant en vue d'identifier ses capacités, de repérer ses difficultés et coopérer avec eux pour aider celui-ci dans l'élaboration et la conduite de son projet personnel, voire de son projet professionnel.

Coopérer avec les partenaires de l'école :

- Coopérer, sur la base des projets, à tous les échelons de l'institution scolaire, le cas échéant en prenant en compte les projets locaux, avec les autres services de l'État, les collectivités territoriales, l'association sportive de l'établissement, les associations complémentaires de l'école, les structures culturelles et les acteurs socio-économiques, en identifiant le rôle et l'action de chacun de ces partenaires,
- Connaître les possibilités d'échanges et de collaboration avec les partenaires de l'Ecole (locaux, nationaux, voire européens et internationaux),
- Coopérer avec les équipes pédagogiques et éducatives d'autres écoles ou établissements mais également avec des acteurs de la promotion de la santé extérieurs à l'Ecole, notamment dans le cadre de projets éducatifs de santé communs.

1.1.3 Les INFENES ont un rôle principalement éducatif au sein de l'institution scolaire, la connaissance des compétences pédagogiques et éducatives fondamentales est la condition nécessaire aux missions éducatives de l'infirmière et au développement d'une culture partagée qui favorise la cohérence des enseignements et des actions éducatives inscrites dans le cadre des projets éducatifs de santé :

Connaître les élèves et les processus d'apprentissage :

- Connaître les concepts fondamentaux de la psychologie de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte,

- Connaître les processus et les mécanismes d'apprentissage, en prenant en compte les apports de la recherche,
- Tenir compte des dimensions cognitive, affective et relationnelle de l'action éducative.

Prendre en compte la diversité des élèves :

- Adapter son action éducative et les projets éducatif de santé à la diversité des élèves,
- Travailler avec les personnes ressources en vue de la mise en œuvre du « projet personnalisé de scolarisation » des élèves en situation de handicap.

Agir en éducateur et professionnel de santé responsable, selon des principes éthiques :

- Accorder à tous les élèves et étudiants l'attention et l'accompagnement appropriés,
- Éviter toute forme de dévalorisation à l'égard des élèves, des parents, des pairs et de tout membre de la communauté éducative,
- Apporter sa contribution à la mise en œuvre des éducations transversales, notamment l'éducation à la santé et l'éducation à la citoyenneté,
- Se mobiliser et mobiliser les élèves contre les stéréotypes et les discriminations de tout ordre, promouvoir l'égalité entre les filles et les garçons, les femmes et les hommes,
- Contribuer à assurer le bien-être, la sécurité et la sûreté des élèves ; à prévenir et à gérer les violences scolaires ; à identifier toute forme d'exclusion ou de discrimination, ainsi que tout signe pouvant traduire des situations de grande difficulté sociale ou de maltraitance,
- Contribuer à identifier tout signe de comportement à risque et contribuer à sa résolution,
- Respecter la confidentialité des informations individuelles concernant les élèves et leurs familles.

1.2 Compétence 2 : compétences spécifiques aux missions de référentes de santé de la communauté éducative et de conseillères techniques auprès des personnels de direction et d'encadrement etc... (CE, IA-DSDEN-RECTEUR-DGESCO)

1.2.1 Les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur sont les référentes de santé de la communauté scolaire, elles apportent à la communauté éducative des éclairages particuliers nécessitant :

Une connaissance solide de l'histoire et de la spécificité des théories, courants et modèles du soin et en éducation à la santé dans son ensemble, notamment ceux se rapportant à l'éducation et à la promotion de la santé et de l'art infirmier en milieu scolaire.

Une expertise approfondie des processus dynamiques impliqués dans le développement personnel et les apprentissages des jeunes en matière de santé, dans leur accès à l'autonomie et à la littératie en santé.

Une compréhension de l'évolution des problèmes de santé menant à des situations de handicap et des principes de l'inclusion scolaire et de l'éducation pour tous, en particulier concernant les élèves à besoins particuliers ou en situation de handicap.

Une connaissance des missions, des structures d'accompagnement, de soutien ou de prise en charge des enfants, adolescents ou jeunes adultes concernés par un appui extérieur à l'Éducation nationale.

La facilitation et l'instauration des modalités d'échanges et de dialogue entre adultes réunis au tour de l'élève, dans le respect des attributions de chacun et des règles professionnelles, et en particulier dans le respect des droits et de l'intimité des usagers.

1.2.2 Les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur sont les conseillères techniques des autorités auprès desquelles elles sont assises (CE, IEN, IA-DSDEN-RECTEUR-DGESCO) nécessitant :

Une connaissance de la structure et de la gouvernance du système scolaire ; la maîtrise de la hiérarchie administrative et des contextes partenariaux mis en œuvre.

La compréhension du fonctionnement des institutions d'éducation et de formation et la capacité d'y agir de manière appropriée, sur la base de connaissances valides.

La participation aux instances et aux travaux des organes consultatifs et/ou décisionnaires du système scolaire, depuis l'Ecole ou l'établissement scolaire jusqu'au ministère.

La capacité d'assurer une mission de représentation de l'autorité auprès de laquelle l'infirmière est assise dans les instances de la santé et dans un contexte multi-partenarial interne et/ou externe à l'institution scolaire.

Une connaissance approfondie du droit et de la réglementation en matière de santé et leur application en milieu scolaire.

Des connaissances permettant d'émettre un avis ou conseil technique basés sur des savoirs valides, actualisés et adaptés au contexte scolaire, et d'en discerner clairement les limites et responsabilités.

Une connaissance approfondie du cadre et des limites de l'organisation des soins et des urgences en milieu scolaire, de la gestion des incidents et des événements traumatiques, et des maladies transmissibles en milieu scolaire.

La capacité d'agir en qualité d'experte au sein des Comités d'Hygiène et de Sécurité et des Comités d'Éducation à la santé, à la citoyenneté et à l'environnement (CESCE-CDESCE-CAESCE).

La contribution, dans un contexte pluri professionnel, à l'élaboration, l'impulsion, le suivi, la coordination, la mise en œuvre et l'évaluation de la politique éducative sociale et de santé à tous les échelons de l'institution scolaire et dans un contexte multi partenarial.

L'organisation, coordination et animation des réunions professionnelles et pluriprofessionnelles, favorisant le dialogue et la concertation, selon les besoins des enfants et des adolescents dans le cadre scolaire.

La maîtrise des règles de la correspondance administrative, contexte et principe de l'écrit administratif, cadre, typologie, méthodologie et formalisme des écrits administratifs.

L'analyse et la restitution de son activité et/ou de celle de ses pairs, dans une démarche réflexive et prospective à tous les échelons de l'institution scolaire, y compris en établissement d'enseignement scolaire.

La mise en place et l'analyse d'un recueil de données infirmières relatives à la santé des élèves et des étudiants, et la diffusion d'indicateurs de santé scientifiquement fiables.

L'organisation, en tant que de besoin, d'un suivi de l'état de santé physique et psychique des élèves et des étudiants à tous les échelons de l'institutions scolaire.

1.2.3 Les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur contribuent à la formation initiale et continue des infirmières et de l'ensemble des personnels de l'Education nationale en matière de santé nécessitant :

Outre des compétences pédagogiques, les INFENES doivent avoir des connaissances relatives à la conception de modules de formation (ingénierie de formation) permettant de participer à la conception de guides, de cahiers des charges, d'outils pédagogiques ou de ressources éducatives dans le champ de la politique éducative sociale et de santé.

Le maintien de connaissances actualisées dans les domaines de la technologie et de la communication appropriée entre soignants, mais également dans un contexte pluri professionnel.

Une connaissance des attributions des personnels de l'Education nationale et des attendus de leur formation nécessaires pour apporter leur contribution, au titre de leur professionnalité d'infirmière, aux formations initiales et continues organisées à tous les échelons de l'institution scolaire (ESENESR, ESPE, PAF, établissement).

La réponse aux sollicitations et attentes diverses des équipes pédagogiques en matière de santé (éducation à la santé ou réponse aux besoins de santé, repérages de troubles etc).

L'organisation et/ou la réalisation de tutorat professionnel des infirmières de soins généraux et celui des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur ; Supervision et capacité de transmission à des stagiaires des savoirs, savoir-faire et savoir-être dans un contexte professionnel.

1.3 Compétence 3 : compétences spécifiques aux missions d'expertise et de développement de la promotion de la santé en milieu scolaire

1.3.1 Les infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur sont des actrices/maillons essentiels et expertes de la promotion de la santé à l'école en faveur de l'élève :

Les INFENES doivent :

Maitriser le cadre, les enjeux, limites et partenaires de la politique éducative sociale et de santé en faveur de l'élève, à tous les échelons de l'institution scolaire.

Participer au maintien et au développement d'un environnement scolaire favorable à la santé, sûr, inclusif, adaptable et propice aux apprentissages, afin que tous les élèves ou étudiants quelles que soient leurs capacités, leurs besoins spécifiques, leurs culture- religion- identité et orientation sexuelle, se sentent protégés, inclus et habilités à participer.

Participer à la construction et au maintien d'une Ecole respectant les besoins de santé des élèves, favorisant le bien être, la confiance et la bienveillance.

Maitriser les enjeux des politiques d'éducation et de la promotion de la santé en direction des jeunes, en maitriser le cadre et les objectifs en milieu scolaire.

Connaitre les politiques et orientations nationales et locales en matière de santé publique en direction des jeunes et y participer.

Contribuer à la sensibilisation et à la promotion des principales priorités de santé publique au sein de l'institution scolaire (élèves, étudiants, responsables, personnels d'éducation): sédentarité, nutrition , sexualité, comportements à risque, addictions , vaccinations etc...

Connaitre et favoriser le concept de littératie en santé.

Connaitre les cadres juridique et budgétaire inhérents à l'action et à la structure dans laquelle le projet ou l'action sera conduite.

Connaitre et maîtriser les modalités de rédaction, de communication et de valorisation de projets éducatifs de santé à tous les échelons du système scolaire.

Maîtriser la création, la mise en place et la gestion de démarches, programmes ou projets innovants de promotion de la santé en milieu scolaire.

Repérer les besoins et les demandes des élèves et étudiants, en lien avec les problématiques de santé publique, pour formaliser un diagnostic de situation de la population accueillie dans l'établissement ou sur un territoire (département, académie).

Impulser, entretenir et accompagner, au sein de la communauté scolaire, la compréhension et la prise en charge de la santé des élèves comme un déterminant important de la réussite scolaire.

Agir au sein de la communauté scolaire en tant que référente santé afin d'impulser, initier, accompagner et mettre en place un environnement scolaire propice au bien-être et à la promotion de la santé des élèves et étudiants.

Participer à l'élaboration et au choix des stratégies et méthodes utilisés dans le cadre des actions d'éducation à la santé.

Élaborer un projet de promotion, de prévention et d'éducation à la santé ou de lutte contre la violence dans un contexte de pluri professionnalité et/ou de co-intervention, en fonction des missions de chaque professionnel.

Contribuer à la mise en place de projets interdisciplinaires en cohérence avec les compétences des élèves et les programmes d'enseignement.

Évaluer la qualité des séances d'éducation et des enseignements en matière de santé à l'École.

Savoir agir en qualité de personne ressource des enseignants en matière de santé.

Apporter une expertise à la communauté scolaire dans des domaines variés de la santé ; éducation nutritionnelle, activité physique, sexualité, prévention, compétences psychosociales, conduites à risques, conduites addictives, souffrance psychique, troubles du comportement, violences etc.

1.3.2 L'éducation à la santé fait partie du champ professionnel des infirmières, l'INFENES a une mission d'experte en éducation à la santé individuelle et collective en milieu scolaire nécessitant :

L'évaluation des besoins de santé et des attentes d'un élève ou groupe d'élèves ou étudiants

La capacité de concevoir, animer, de coordonner et évaluer des séquences et projets d'éducation à la santé individuels et/ou collectifs, en liaison avec les enseignants et l'ensemble de la communauté éducative.

L'action dans un cadre professionnel pluridisciplinaire, la maîtrise des politiques d'éducation à la santé et des politiques éducatives de santé ; la maîtrise des techniques pédagogiques en éducation à la santé en s'appuyant sur les sciences de l'éducation.

La capacité de rechercher et évaluer les matériels et les méthodes existants, afin d'identifier les plus efficaces et adaptés aux programmes scolaires, à l'âge et au développement des élèves ou étudiants.

La connaissance des concepts et des méthodes d'auto-évaluation et d'évaluation appliqués au domaine de l'éducation et de la promotion de la santé à l'Education nationale.

La maîtrise des concepts et des sciences de l'éducation appliqués à la conception de projets ou d'actions de promotion et d'éducation à la santé, et leurs évolutions.

Expertise, élaboration, développement et accompagnement des parcours éducatifs de santé.

L'adaptation du langage pour qu'il soit approprié aux connaissances (programmes scolaires), à l'âge, au développement et aux différents contextes culturels et religieux des élèves ou étudiants, et des membres de la communauté scolaire dont les parents.

La connaissance des modèles de changement de comportement adaptés à l'âge de l'élève et son niveau de développement.

La connaissance et l'utilisation des compétences psychosociales comme leviers d'action du changement de comportement ou de changements favorables à la santé.

La mise en œuvre et l'animation avec des groupes d'élèves, en favorisant l'implication de chacun, d'actions visant à la préservation de leur santé et l'amélioration de leurs chances de réussite scolaire

L'accompagnement d'un élève, ou d'un groupe, dans un processus d'apprentissage pour améliorer leur littératie en santé.

La conception et la mise en œuvre des actions de conseil, de promotion de la santé et de prévention répondant aux besoins des populations ciblées.

La conduite d'une démarche d'éducation pour la santé et de prévention par des actions pédagogiques individuelles et collectives.

Le choix, le conseil et l'utilisation des techniques et des outils pédagogiques qui facilitent et soutiennent l'acquisition des compétences en éducation et prévention, en s'appuyant sur les sciences de l'éducation.

L'ajustement de sa compréhension des problématiques des personnes ou des groupes en matière d'EPS, en tenant compte de leur situation concrète de vie et de leurs représentations.

1.3.3 L'INFENES, un personnel de santé dans l'École qui y favorise la prise en compte de toute forme d'individualité et du « bien-être ».

Les INFENES participent activement au concept d'École inclusive, à l'accompagnement des élèves à besoins particuliers nécessitant de :

Avoir la connaissance législative, juridique et réglementaire, connaître l'évolution du concept d'école inclusive.

Connaître les attributions des différents partenaires internes et externes à l'institution scolaire concourant à l'école inclusive.

Connaître les principes du droit de l'enfant, les obligations de l'instruction scolaire et des professionnels de santé en la matière.

Connaître et maîtriser les différents dispositifs et droits des élèves en situation de handicap ou à besoins particuliers (MDPH, PPS, ESS, PAP, PAI, APADHE, ULISS, SEGPA, ITEP, IMP, IME etc...).

Connaitre les modalités d'accompagnement, les structures de soins ou de prise en charge et les modalités d'accès.

Savoir apprécier les signes du développement cognitif de l'élève, les troubles de l'attention et des apprentissages, les signes de souffrance psycho-affective.

Apporter son soutien et être particulièrement attentive au vécu et au bien-être des élèves en situation de handicap ou à besoins particuliers.

Savoir prévenir, repérer et accompagner des élèves et étudiants qui présentent des troubles de la santé ayant un impact sur leur scolarité.

Évaluer les besoins spécifiques de chaque élève en situation de handicap ou à besoins particuliers pour co-construire avec lui son accompagnement individualisé en définissant le cadre, le contexte, l'objectif et la temporalité.

Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des dispositifs d'accueil et d'accompagnement.

Faire le lien entre l'école, la famille et les partenaires, les autres professionnels de santé dans le respect de la réglementation et des droits des personnes et notamment du secret professionnel.

1.3.4 L'INFENES, un personnel de santé qui participe activement à la politique de Protection de l'enfance nécessitant de :

Connaitre et respecter un cadre législatif contraint pour soustraire l'élève à toute violence (parcours, partenaires, procédé, acteurs partenaires réseaux, cadre institutionnel, loi, obligations, différentes démarches selon les situations (suspicion- révélation) qu'il convient d'évaluer.

Être capable de reconnaître les signes d'alerte de carence éducative ou de toute forme de violence ou de maltraitance (verbale, psychologique, physique, sexuelle, inceste).

Identifier les mécanismes à l'origine du maintien du secret ou au contraire ceux à l'origine de la révélation.

Connaitre et repérer les conséquences des violences sur un élève ou un étudiant, post-traumatiques, santé globale, et scolarité.

Être capable d'agir précocement et avec discernement pour protéger un élève ou un étudiant.

Être en capacité de recueillir la parole de l'élève et de rédiger un écrit pour le protéger.

Savoir respecter les droits et la parole de l'élève en ayant des connaissances juridiques solides en matière de secret professionnel.

1.3.5 L'infirmière, un personnel de santé participant activement à la lutte contre toutes formes de discriminations, de violences et à la mise en place d'un climat scolaire serein nécessitant de :

Connaitre, savoir repérer et identifier les différents processus et formes de violence, de harcèlement et de discriminations ; savoir agir en tant qu'infirmière dans un cadre scolaire.

Participer à la mise en œuvre de mesures de lutte contre toutes formes de discriminations et/ou de violences en milieu scolaire.

Connaitre et maîtriser les différents concepts et outils de médiation ; participer au sein de l'école, et avec l'élève et sa famille, à l'apaisement voire à la résolution des conflits.

Savoir accompagner en tant qu'infirmière la ou les victimes, et la ou les protagonistes dans des situations de violence de tous types.

Favoriser l'égalité filles/garçons, lutter contre les discriminations de genre, les attitudes et comportements sexistes en milieu scolaire.

2 LES INFIRMIERES DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR, PROFESSIONNELLES DE SANTE DE PROXIMITE AU SERVICE DE TOUS LES ELEVES ET DE LEUR REUSSITE SCOLAIRE

2.1 Compétence 4 : compétences spécifiques aux missions de professionnelles de santé de premier recours et au suivi individualisé des élèves ou étudiants

2.1.1 L'infirmière de l'Education nationale est la référente santé des adolescents et des jeunes adultes au sein de leur lieu de vie :

De manière générale, en poste prioritairement dans les établissements du second degré, elle doit disposer de connaissances approfondies et spécialisées sur ce public adolescent et savoir les adapter au contexte scolaire

Connaitre le développement harmonieux des adolescents et jeunes adultes.

Connaitre et prévenir les problèmes essentiels que rencontrent les jeunes d'âge scolaire (échec scolaire, difficultés relationnelles, mal-être, etc...); savoir y répondre de façon adaptée et individualisée par un accompagnement infirmier au sein d'un réseau multi-partenarial.

Connaitre les approches, techniques, outils, ainsi que les ressources individuelles et collectives des élèves, pour participer à l'amélioration de leur état de santé dans une démarche éducative visant à renforcer leurs compétences en matière de santé et leur pouvoir d'agir individuellement et collectivement sur leur santé.

Participer au développement de leur esprit critique, les aider à distinguer les savoirs des opinions ou des croyances, à savoir argumenter et à respecter la pensée des autres.

Aider les élèves et étudiants à construire leur autonomie et élaborer un projet personnel en matière de santé.

2.1.2 L'infirmière de l'Education nationale mène une consultation infirmière de premier recours, à la demande, spécifique au milieu scolaire, nécessitant de :

Savoir accueillir, écouter, conseiller, soigner et /ou orienter tout élève qui la sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris relationnel et psychologique :

Connaitre le contexte et les modalités d'accueil et d'accompagnement de la consultation infirmière de premier recours à l'Education nationale.

Maitriser les différentes législations concernant le droit des élèves « patients » mineurs ou majeurs et notamment le principe d'autorité parentale.

Savoir évaluer les besoins de santé et les attentes d'un élève ou étudiant dans les domaines relationnel, psychologique et physique, en utilisant un raisonnement clinique infirmier approfondi et adapté.

Savoir mener un entretien infirmier avec un élève en s'adaptant à son âge et à son niveau de connaissances.

Approfondir et maîtriser les objectifs et techniques d'entretien individuel ou de groupe, et particulièrement les différentes techniques d'écoute et de relation d'aide ; être en capacité de mener un entretien motivationnel.

Savoir distinguer et préciser les différents aspects cliniques, et notamment décrypter au-delà du somatique.

Élaborer un diagnostic de situation clinique et un diagnostic infirmier à partir des réactions aux problèmes de santé d'un élève ou d'un étudiant.

Connaitre et repérer les principaux déterminants de santé et leurs impacts sur la réussite scolaire, afin de prioriser, mieux coordonner et orienter le cas échéant vers une démarche de soins adaptée à l'élève en vue d'en réduire le plus rapidement l'impact sur sa scolarité.

Adapter la démarche de soins infirmiers au contexte scolaire en prenant soin d'individualiser chaque réponse au contexte propre de l'élève ou de l'étudiant, en analysant sa situation personnelle, son environnement, sa famille, ses croyances, ses craintes ou tout autre élément.

Mettre en œuvre des soins infirmiers de qualité dans le respect des règles, des procédures d'hygiène et d'asepsie adaptées à un milieu scolaire (milieu sain).

Assurer la traçabilité de sa démarche de soin dans le respect des règles professionnelles et des droits de l'élève et de ses responsables légaux.

Savoir rechercher et sélectionner les informations utiles à l'accompagnement de l'élève ou de l'étudiant dans le respect de ses droits.

Recueillir et communiquer les informations permettant de suivre l'assiduité des élèves et de lutter contre l'absentéisme ; connaître les compétences des différents intervenants dans la prévention du décrochage.

Savoir repérer les ressources, les potentialités de l'élève ou de l'étudiant, sa capacité à gérer ou adapter son comportement pour l'orienter dans son parcours éducatif de santé et dans son parcours de soins.

Savoir apprécier ou motiver l'adhésion de l'élève et/ou de ses responsables légaux au projet de soin proposé.

Initier et mettre en œuvre des soins infirmiers éducatifs, préventifs et curatifs auprès d'un élève ou d'un étudiant.

Utiliser de façon autonome des techniques à visées thérapeutique et psychothérapeutique adaptées au contexte scolaire.

Savoir décider d'une administration médicamenteuse (médicaments non listés, médicaments d'usage courant) dans le cadre scolaire et d'en assurer le suivi (bon usage, pharmacologie, suivi, traçabilité).

Conduire une prescription de substituts nicotiques selon les règles de bonnes pratiques.

Assurer la gestion et la responsabilité de la pharmacie scolaire.

Mettre en place et assurer un suivi et un accompagnement infirmier en tant que de besoin, et adapté au contexte scolaire.

Connaitre ses propres limites professionnelles et savoir (ré)orienter vers d'autres professionnels.

Concevoir une démarche de soins infirmier adaptée à une dynamique partenariale au sein des équipes pédagogiques et éducatives pluriprofessionnelles, avec l'ensemble de la communauté

éducative (dont les parents) et avec des partenaires extérieurs, professionnels du réseau de santé et autres.

2.1.3 L'INFENES joue un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le domaine de la santé mentale nécessitant :

Une formation approfondie en santé mentale, lui permettant d'observer et de détecter précocement la survenue de troubles mentaux.

La capacité d'évaluer la souffrance psychique d'un élève ou d'un étudiant, d'assurer le relais vers les professionnels adaptés à la situation personnelle de l'élève.

L'identification des processus psychiques en cours et des facteurs de risques favorisant l'apparition de troubles.

La connaissance approfondie de la psychopathologie de l'adolescent et du jeune adulte.

La connaissance des modalités d'accompagnement, de prise en charge et de traitement des principaux troubles mentaux rencontrés en milieu scolaire.

La capacité de repérer une situation de crise suicidaire sous ses différentes formes et à ses différents stades, de savoir évaluer, intervenir, alerter et orienter selon le degré d'urgence et de dangerosité.

La connaissance, la capacité de comprendre, prévenir et repérer les élèves et étudiants souffrant de troubles du comportement alimentaire et la mise en œuvre d'un accompagnement infirmier adapté à l'élève et au milieu scolaire.

La facilitation de l'accueil et l'accompagnement dans le cadre scolaire des élèves et étudiants atteints de troubles mentaux.

La mise en œuvre de l'accueil et de l'écoute au sein de l'école ; la sensibilisation et l'accompagnement de la communauté éducative aux problématiques de santé mentale.

La capacité de conduire une entrevue pour aborder la problématique et la souffrance psychique de l'élève, tout en permettant l'expression des émotions et nouant une relation de confiance.

2.1.4 L'infirmière, un personnel de santé participant activement à la détection et à la réduction des comportements défavorables à la santé :

L'INFENES met en place des consultations individuelles en éducation à la santé, centrées sur le besoin identifié qui nécessitent :

Des connaissances dans des domaines variés du soin et de la santé, permettant d'apporter à l'élève ou à l'étudiant des éléments de réflexion et d'information fiables afin de renforcer sa capacité à réfléchir et son autonomie dans les domaines de l'éducation à la sexualité, de la contraception, des conduites à risques et addictives, de l'éducation nutritionnelle, des troubles du rythme, du sommeil, de l'hygiène de vie, de l'activité physique, des besoins relationnels et psychologiques, de la gestion et réduction du stress et de l'anxiété, de la relaxation, sophrologie etc.

La connaissance des processus sociaux et des contextes en jeu dans la production des conduites ou comportements à risque.

La capacité de mesurer l'impact sur la santé et les processus menant l'élève à un trouble du rythme ou à l'adoption d'un comportement à risque.

La capacité d'identifier les situations de conduites à risque et facteurs de risque.

La capacité de concevoir et de mettre en œuvre des actions individuelles et collectives pour prévenir les conduites à risque.

La capacité de comprendre, prévenir et repérer les différents usages des drogues (dont l'alcool) et repérer l'usage à risque, l'usage nocif et la dépendance ; la mise en place d'une démarche de soin et d'éducation à la santé adaptées à l'élève et au milieu scolaire.

La connaissance et la participation aux politiques nationales de lutte contre toutes formes d'addiction ou de comportement addictif.

Des connaissances solides en tabacologie et la mise en place d'une prescription de substituts nicotiniques en pleine responsabilité.

2.1.5 L'infirmière, un personnel de santé participant activement à l'éducation à la vie affective et sexuelle nécessitant :

Des connaissances juridiques solides et actualisées en matière de sexualité : Code pénal, Code de l'éducation, droits sexuels et droits de l'enfant.

La connaissance du développement psycho-sexuel, y compris les genres et les orientations sexuelles.

L'approfondissement de ses connaissances sur le concept de santé sexuelle.

La connaissance des bases théoriques et des concepts nécessaires aux bonnes pratiques en santé sexuelle, dans le respect du développement cognitif et biologique de l'élève et des diversités des choix, cultures ou religions.

La connaissance de la stratégie nationale de santé sexuelle.

La capacité d'impulser, concevoir et mettre en œuvre, dans une démarche de co-construction active de la communauté éducative, une politique ou un programme d'éducation à la santé sexuelle individuelle et collective capables d'améliorer la santé sexuelle des élèves et des étudiants.

La connaissance et la capacité à rester sensible aux préoccupations des parents concernant l'éducation à la santé sexuelle ; être préparées à y répondre avec respect, en appuyant son raisonnement sur des informations factuelles.

La capacité de communiquer efficacement, d'une manière professionnelle, avec les élèves et leurs parents sur des thèmes complexes et controversés liés à la sexualité, sans porter de jugement et dans le respect des valeurs républicaines.

Le dépassement de ses propres représentations de la sexualité pour être capable d'analyser et de discuter de manière critique les contextes sociaux et culturels, et les facteurs influençant la sexualité et le comportement sexuel de l'élève ou étudiant.

La capacité de reconnaître et mettre de côté ses représentations sur la sexualité (à différencier, de façon consciente, de sa propre sexualité).

La capacité de mener une consultation infirmière en lien avec la santé sexuelle dans une vision holistique, sans apporter de jugement de valeur.

La capacité d'accompagner les enfants, adolescents et étudiants au développement de compétences psycho-sociales en lien avec la sexualité.

La capacité d'accompagner le développement sexuel, le genre et les dysphories de genre.

La capacité de prévenir et repérer les maladies sexuellement transmissibles, d'accompagner et orienter les élèves et étudiants en tant que de besoin.

Les connaissances sur les différentes formes de violences à caractère sexuel et les psycho-traumatismes qu'elles engendrent. La capacité d'appréhender et reconnaître les violences sexuelles, y compris intrafamiliales.

La capacité de reconnaître et agir en adaptant sa démarche infirmière (individuelle ou collective) sur les marques ou signes d'un comportement agressif, à composante sexuelle et/ou basé sur le genre.

La maîtrise du cadre juridique et pratique en matière d'accès à la contraception et d'interruption volontaire de grossesse, afin de favoriser l'information et l'accès en milieu scolaire ; la connaissance des différents partenaires et acteurs externes à l'institution scolaire.

La capacité de mettre en place le renouvellement infirmier de la contraception orale.

La capacité de mettre en place l'accès à la contraception d'urgence et sa délivrance par l'infirmière en milieu scolaire.

2.2 Compétence 5 : compétences spécifiques nécessaires à la participation à l'objectif de la réussite scolaire de tous, de la maternelle à l'université, en lien avec les équipes pédagogiques et éducatives

2.2.1 L'infirmière, un personnel de santé participant activement à la détection et à l'accompagnement précoce des troubles de la santé ayant un impact sur la scolarité nécessitant :

La mise en place d'un suivi de l'état de santé des élèves de la maternelle à l'université.

La réalisation du suivi des élèves signalés par les membres de la communauté scolaire.

L'évaluation des besoins de santé et la mise en place, de façon autonome, d'un accompagnement et des actes infirmiers relevant de sa compétence auprès des élèves signalés.

L'orientation de l'élève vers le professionnel le plus adapté à sa problématique.

La mise en place d'un suivi et d'un accompagnement infirmier visant à s'assurer que tous les élèves qui en ont besoin accèdent aux soins.

2.2.2 L'INFENES travaille en réseau dans une dynamique partenariale, dans l'intérêt de l'élève et de sa réussite scolaire nécessitant de :

Connaître les attributions et compétences des différents acteurs et partenaires de l'école en matière de santé ou d'éducation à la santé.

Connaître les rôles de chacun des acteurs réunis autour de l'élève et de l'étudiant dans le domaine de la prévention, du soin et de l'insertion, afin d'agir précocement et efficacement.

Connaître les concepts, les politiques, les dispositifs et les structures des champs de la prévention, des addictions, du soin et de l'insertion des jeunes et des publics en difficulté.

Assurer un travail en équipe pluri professionnelle dans le respect des droits de l'élève et de sa famille, et notamment dans le respect du secret professionnel et/ou partagé.

S'inscrire dans (ou créer) une dynamique de travail en réseau pluri professionnel actif.

2.2.3 L'INFENES assure, en autonomie complète, l'examen de santé et de dépistage obligatoire de la douzième année de l'enfant nécessitant :

La maîtrise de la consultation d'évaluation diagnostique.

La mise en place, en autonomie professionnelle totale, d'un bilan de santé infirmier complet permettant le dépistage d'éventuels troubles de la santé et d'en assurer le suivi.

La connaissance et la maîtrise de l'ensemble des connaissances et pratiques professionnelles nécessaires à la mise en œuvre du bilan infirmier de la douzième année de l'élève : contenu dans l'annexe 2 de l'arrêté du 03 novembre 2015 relatif à la périodicité et au contenu des visites médicales et de dépistages prévus à l'article L541-1 du code de l'Éducation et au R2321-CSP.

2.2.4 L'INFENES identifie et répond à l'urgence dans le cadre scolaire nécessitant de :

Savoir identifier et évaluer les risques d'un accident, d'un traumatisme, d'un malaise ou d'une maladie aigüe survenant sur le temps scolaire.

Évaluer et adapter sa démarche de soins en situation d'urgence dans un contexte scolaire, de violence, de maltraitance ou d'aggravation, et déterminer les mesures prioritaires.

Assurer une assistance immédiate et mettre en place les actes de sa responsabilité de nature à préserver la santé physique et psychique de l'élève, y compris dans un contexte d'urgence vitale.

Travailler en étroite relation avec les services d'urgence pour déclencher une prise en charge adaptée dans les meilleurs délais et conditions.

Connaitre et participer à la prise en charge des élèves et de la communauté éducative lors de la survenue d'un évènement grave en milieu scolaire.

Connaitre le cadre légal et la prise en charge des accidents du travail survenus en milieu scolaire ; assurer les liaisons nécessitées par l'état de santé de l'élève.

Connaitre et détecter les maladies transmissibles en milieu scolaire ; collaborer à la mise en place de mesures de protection individuelles ou collectives adaptées, et à la formation et l'information de la communauté éducative en la matière.

2.3 Compétence 6 : compétences spécifiques pour s'engager dans une démarche individuelle et collective de développement professionnel

2.3.1 Les INFENES doivent acquérir une dynamique d'amélioration de leurs pratiques professionnelles dans une approche réflexive nécessitant :

L'analyse et l'adaptation de sa pratique au regard de la réglementation, de la déontologie, de l'éthique, de la pratique, dans un souci constant d'indépendance et de qualité du service rendu à l'utilisateur.

L'analyse de la qualité de sa pratique professionnelle et son amélioration, en fonction de l'évolution des besoins des élèves et étudiants, de l'échange avec ses pairs et avec d'autres professionnels ; réfléchir sur sa pratique et réinvestir les résultats de sa réflexion dans l'action.

La capacité de compléter et actualiser ses connaissances scientifiques, didactiques et pédagogiques.

La capacité de se tenir informée des acquis de la recherche afin de pouvoir s'engager dans des projets et des démarches d'innovation en promotion, prévention et éducation à la santé visant à l'amélioration des pratiques.

Le développement de capacités instrumentées de distanciation, réflexivité, coopération, dialogue argumenté, formalisation, délibération, tout en restant orientée par des principes déontologiques et éthiques.

L'identification de ses besoins de formation et la mise en œuvre des moyens de développer ses compétences en utilisant les ressources disponibles.

L'inscription dans une démarche de développement professionnel continu, dans le respect de la réglementation et de l'évolution prévisible de sa pratique.

2.4 Compétence n°7 : compétences spécifiques de recherche, traitement et production des données professionnelles et scientifiques

2.4.1 Les INFENES assurent une mission de veille et de suivi épidémiologique nécessitant de :

Assurer une veille épidémiologique et produire des données de santé scientifiquement valides.

Connaitre et savoir utiliser les outils actuels de l'épidémiologie.

Savoir interpréter un travail d'épidémiologie.

2.4.2 Les INFENES doivent développer une capacité à s'inscrire dans une dynamique de recherche et d'expertise nécessitant de :

Développer une attitude de curiosité et un jugement d'analyse critique constructive.

Conduire des enquêtes objectivées visant à documenter des questions professionnelles.

Réaliser une analyse critique des publications de recherche relatives à des aspects des pratiques professionnelles.

Comprendre et maîtriser la méthodologie scientifique.

Maîtriser la dimension épistémologique et méthodologique de la recherche, acquérir la capacité à problématiser et développer une réflexivité pour s'approprier des travaux de recherche (épistémologie et méthodologie de la recherche en sciences infirmières).

Participer ou élaborer des projets de recherche en soins infirmiers et en promotion de la santé en milieu scolaire.

Identifier les avancées scientifiques.

Se tenir informées des acquis de la recherche afin de pouvoir s'engager dans des projets et des démarches d'innovation en promotion, prévention et éducation à la santé visant à l'amélioration des pratiques.

2.5 Compétences 8 : Utiliser au moins une langue vivante étrangère dans les situations exigées par son métier

Maîtriser au moins une langue vivante étrangère au niveau B2 du cadre européen commun de référence pour les langues.

**

ANNEXE 10

10 propositions communes



Paris, le 22 mars 2022

COMMUNIQUE DE PRESSE

Lettre aux candidat.es à l'élection présidentielle
Lettre aux présidents des groupes parlementaires
Lettre au Ministre de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur
Lettre au Ministre de la Santé

ENSEMBLE DYNAMISONS LA SANTE A L'ECOLE !

Nous le savons toutes et tous, la jeunesse est fortement impactée par le futur « radiex » que lui promet notre société. Bousculée par un avenir fait d'incertitudes, ballotée par l'enchaînement des crises en tous genres : économiques, politiques, sociales, migratoires, climatiques, géopolitiques, sanitaires et maintenant la guerre...

La santé physique et psychique des jeunes se dégrade et avec elle l'avenir de notre société.

Les inégalités sociales et de santé s'accroissent chaque jour, mettant à mal le principe d'égalité d'accès à la réussite scolaire. Alerté depuis de nombreux mois, sur les conséquences à moyen et long termes de la pandémie, le gouvernement se refuse à mettre en œuvre un véritable plan d'urgence pour l'École. Sans création de moyens supplémentaires alors que les besoins explosent, il prive les élèves et les étudiant.es du bénéfice de l'accueil, de l'écoute, du conseil, du repérage et de l'orientation qu'offre la consultation infirmière de premier recours dans les établissements scolaires et les universités.

Comme le rappelle la Défenseure Des Droits*, **la santé est un droit fondamental pour chaque enfant ; un droit consacré indispensable à la jouissance de tous les autres droits**, garanti par la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE).

A l'heure de l'explosion prévisible des maladies chroniques et/ou évitables, la prévention, l'éducation à la santé ne peuvent plus être considérées comme des dépenses facultatives mais bien comme un investissement fondamental.

Le contexte de guerre dans lequel nous évoluons aujourd'hui renforce notre détermination à revendiquer plus de moyens pour les élèves et les étudiant.es.

Réunis en congrès extraordinaire ce 22 mars 2022, nous, organisations représentatives des élèves, des étudiant.es, des parents d'élèves, des infirmières conseillères de santé, des enseignants et de l'ensemble des personnels de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur, lançons un appel solennel pour renforcer d'urgence la santé à l'École.

ENSEMBLE NOUS EMETTONS 10 PROPOSITIONS SIMPLES ET REALISTES, CAPABLES D'AGIR CONCRETEMENT SUR LA SANTE DES JEUNES AUJOURD'HUI, POUR LES ADULTES DE DEMAIN.

N° 1 LA SANTÉ À L'ECOLE DOIT RESTER L'AFFAIRE DE L'ENSEMBLE DE LA COMMUNAUTÉ SCOLAIRE, SOUS LA RESPONSABILITÉ PLEINE ET ENTIÈRE DES MINISTRES DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR. NOUS REFUSONS DE BASCULER VERS UNE MÉDECINE D'ENFANTS D'AGE SCOLAIRE EXTERNALISÉE. Nous nous opposons fermement à toute volonté d'externalisation ou décentralisation de la santé à l'école. La décentralisation n'améliorera pas la performance de la santé en milieu scolaire, comme elle n'a pas amélioré celle de la PMI qui souffre des mêmes maux : carence d'investissement et de considération.

N°2 LA POLITIQUE EDUCATIVE SOCIALE ET DE SANTE EN FAVEUR DE L'ELEVE DEFINIE EN 2015 DOIT ETRE MISE ŒUVRE ET RENFORCEE.

Les textes cadres, issus de la loi de refondation de l'école de la République, en souffrance depuis 2017 doivent être mis en application sans plus attendre. Loin des logiques de silo, ils permettent d'accroître la responsabilité du MEN en matière de santé à l'École et de promotion de la santé, d'améliorer la lutte contre les inégalités sociales et de santé au service de la réussite scolaire, par une nouvelle gouvernance, et pour plus de cohérence entre les différentes politiques de santé publique et une dimension partenariale renforcée.

N°3 DE LA MATERNELLE A L'UNIVERSITE, TOUT ELEVE OU ETUDIANT.E DOIT AVOIR LE DROIT ET POUVOIR ACCEDER DE FAÇON INCONDITIONNELLE A LA CONSULTATION INFIRMIERE DANS SON ETABLISSEMENT SCOLAIRE.

La mission prioritaire des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur doit rester l'accueil, l'écoute, le soin, le conseil et l'orientation de tout élève ou étudiant.e qui la sollicite pour tout motif, y compris relationnel et psychologique.

Cette offre permanente d'accès aux soins infirmiers ne peut être effective que par une création massive d'emplois infirmiers : à minima un poste infirmier à temps plein par établissement d'enseignement scolaire, deux sur les postes inter-dégré ou avec internat, et trois sur chaque site universitaire.

De 7700 postes actuellement, il faut atteindre 23 000 postes, soit 15 300 créations.

N°4 LA LIMITATION DE LA VACANCE DES POSTES INFIRMIERS PASSE PAR L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL, DE CARRIERE ET DE REMUNERATION. Le salaire des infirmières titulaires et contractuelles doit être aligné sur la catégorie A type.

N°5 TOUT ELEVE ET ETUDIANT.E A LE DROIT D'AVOIR ACCES A DES PROFESSIONNELLES DE SANTE AUTONOMES, RESPONSABLES ET DUEMENT FORMEES, CAPABLES DE LUI APPORTER UN ACCUEIL ET DES REPONSES DE QUALITE EN TOTALE INDEPENDANCE

L'exercice infirmier à l'Education nationale doit enfin être reconnu comme une spécialité infirmière à part entière.

Le corps spécifique des infirmières de l'Education nationale et de l'Enseignement supérieur doit rester un corps de fonctionnaires d'Etat et être doté d'une formation statutaire spécifique, accessible par voie de concours et sanctionnée par un diplôme de master 2.

N°6 LES REPONSES APPORTES AUX ELEVES ET AUX ETUDIANT.ES QUI CONSULTENT UNE INFIRMIERE DOIVENT ETRE AMELIOREES : par l'élargissement de la liste des médicaments d'usage courant délivrés par les INFENES à l'ensemble des médicaments en vente libre en pharmacie, par le renforcement de l'accès à la contraception gratuite (y compris la primo prescription infirmière), l'accès gratuit et immédiat aux TROD (tests rapides d'orientation diagnostique des maladies sexuellement transmissibles) ...

N°7 LA SIMPLIFICATION DU PARCOURS DES ELEVES, DES ETUDIANT.ES ET DE LEURS FAMILLES PAR LE REMBOURSEMENT à 100% DES CONSULTATIONS DES PSYCHOLOGUES SUITE A L'ADRESSAGE PAR UNE INFIRMIERE DE L'EDUCATION NATIONALE ET DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR.

N°8 LES ELEVES ET ETUDIANT.ES A BESOINS PARTICULIERS OU EN SITUATION DE HANDICAP DOIVENT POUVOIR, A LEUR DEMANDE, BENEFICIER A MINIMA D'UN ENTRETIEN ANNUEL AVEC L'INFIRMIERE DE LEUR ETABLISSEMENT POUR FAIRE LE POINT SUR LE VECU DE LEUR SCOLARISATION ET DES ADAPTATIONS NECESSAIRES.

N°9 LE FONCTIONNEMENT ET LE PILOTAGE DES CESCE (COMITES D'EDUCATION A LA SANTE, A LA CITOYENNETE ET A L'ENVIRONNEMENT) DOIVENT ETRE RENFORCES.

Des moyens doivent être créés pour le fonctionnement participatif et démocratique de cette instance primordiale pour le bon déroulement, la cohérence et l'évaluation des projets et parcours éducatif de santé à tous les échelons de l'institution scolaire.

Les projets éducatifs de santé doivent avant tout répondre aux besoins spécifiques des élèves ou étudiant.es accueilli.es dans chaque établissement et non être dictés par les opportunités, besoins, nécessités et préoccupations financières des acteurs associatifs ou partenaires qui gravitent autour de l'Ecole.

Au même titre que pour les partenaires extérieurs, les projets de promotion de la santé développés dans le cadre des CESCE doivent pouvoir être financés par les ARS et les CPAM.

N°10 L'ENVIRONNEMENT ET LES RYTHMES SCOLAIRES DOIVENT ETRE REPENSES AU REGARD DE L'INTERET SUPERIEUR DE L'ELEVE ET VISER SA PROTECTION ET SON BIEN ETRE.

Il faut tendre collectivement vers un environnement scolaire sain, bienveillant, moins anxiogène, plus respectueux de la diversité des élèves et de leurs besoins ou rythmes biologiques.