

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.

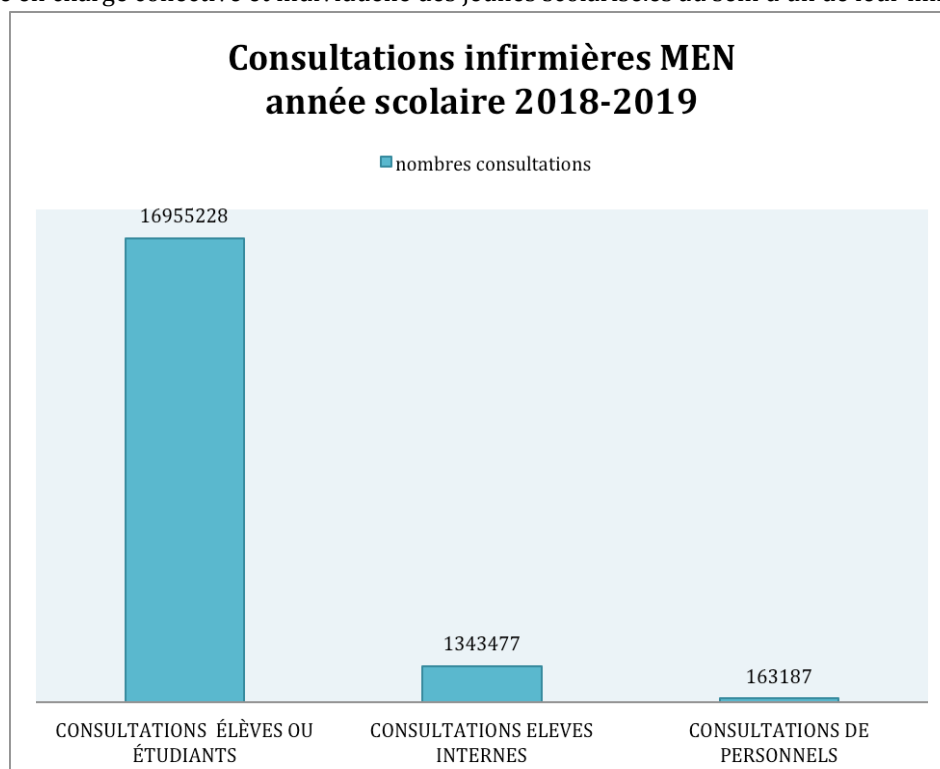


TABLE DES MATIÈRES

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

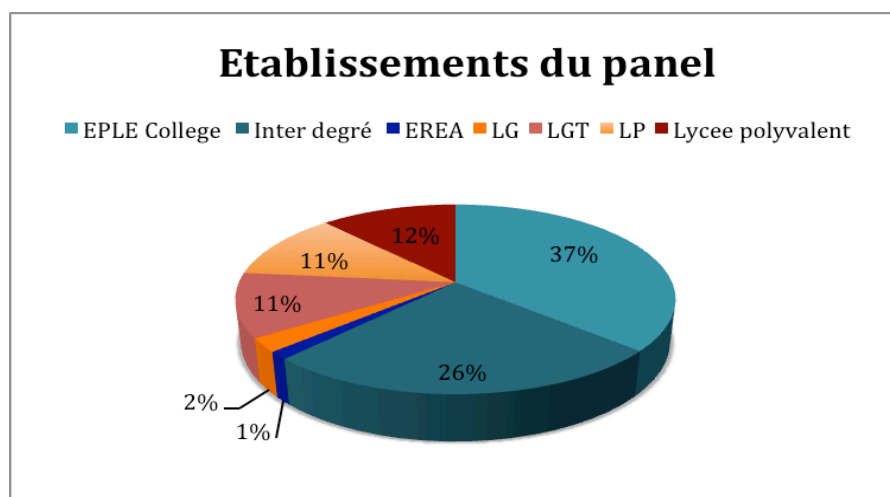
En dépit des interventions multiples de notre syndicat pour l'y inciter, notre ministère tarde à mettre en œuvre la nouvelle gouvernance de sa politique éducative sociale éducative et de santé. Il tarde aussi à réactualiser et adapter le logiciel infirmier afin d'obtenir des indicateurs pertinents permettant 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



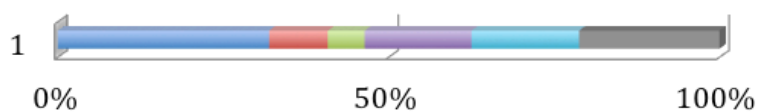
Cette remontée statistique couvre la population scolaire accueillie dans **1225 établissements publics locaux d'enseignement (EPLE)** soit :

- 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'Education 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'EDUCATION NATIONALE

Les **1223** infirmier.es de l'Education 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

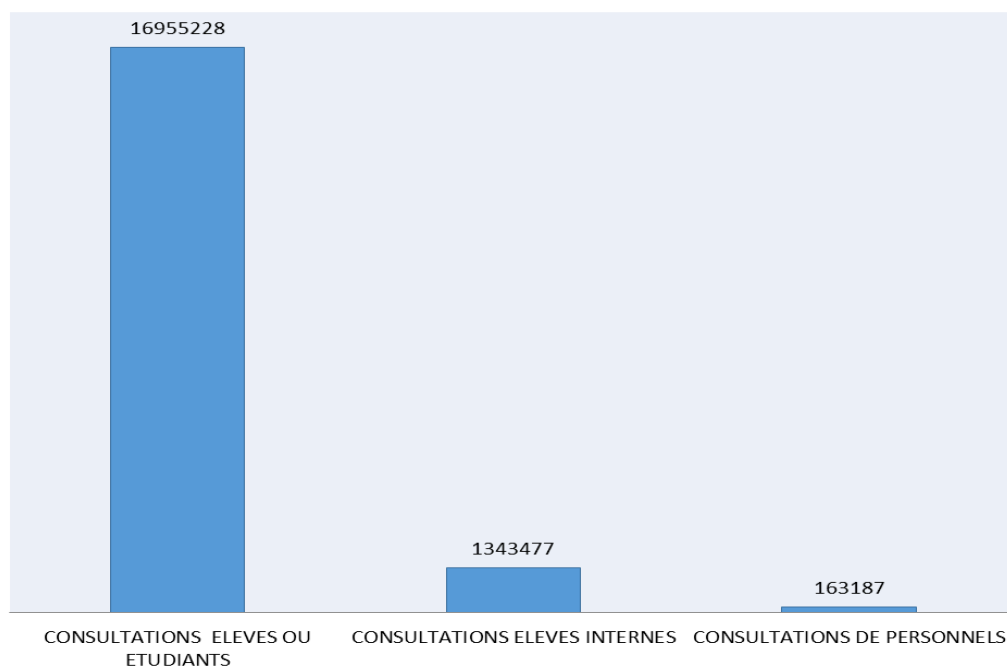
des personnels de l'Education nationale. Si l'on rapporte ce chiffre au niveau national, les infirmier.es de l'Education nationale ont permis à **163 187 personnels de bénéficier de la consultation d'un.e professionnel.le de santé directement sur leur lieu de travail.**

Par extrapolation, on peut valablement considérer que l'ensemble des infirmier.es de l'Education 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'Education 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 présentes 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.

Répartition des consultations infirmières MEN année scolaire 2018-2019



	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
EPL Collège	1358435	11657	7608	1377700	1370092
EPL Inter-degré	511275	5302	4279	520856	516577
EPL EREA	29747	25159	187	55093	54906
TOT COLLEGES	3769167	59077	23961	3852205	3828244
EPL LG	48463	7525	1182	57170	55988
EPL LGT	245329	34380	3263	282972	279709
EPL LP	197546	67835	3585	268966	265381
EPL 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
EPL Collège	5,39	14,72
Inter Degré	2,43	4,63
EREA	26,72	28,21
TOT COLLEGES	4,09	12,40
EPL LG	1,42	2,32
EPL LGT	1,76	3,57
EPL LP	2,20	6,53
EPL 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 EPL 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.

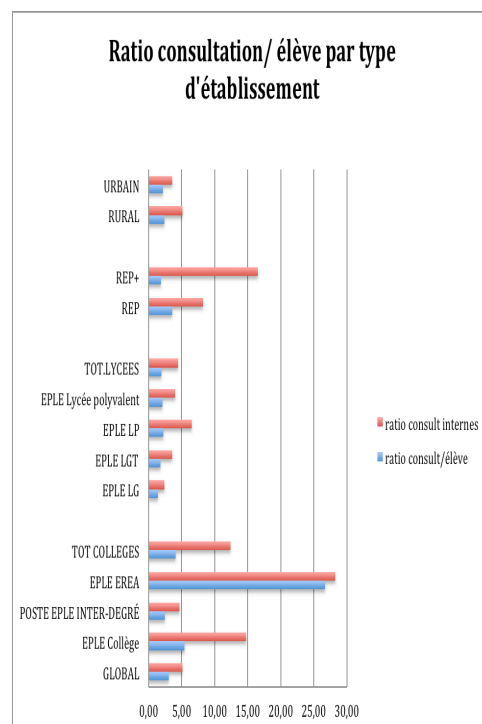
En 2011, ce ratio était de 2,08 ce qui représente **une évolution exponentielle du ratio de consultations qui a augmenté de plus de 44% au cours des 8 dernières années. Cette augmentation reflète un besoin réel et une demande grandissante des élèves en terme de soins infirmiers.**

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 EPL, 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.



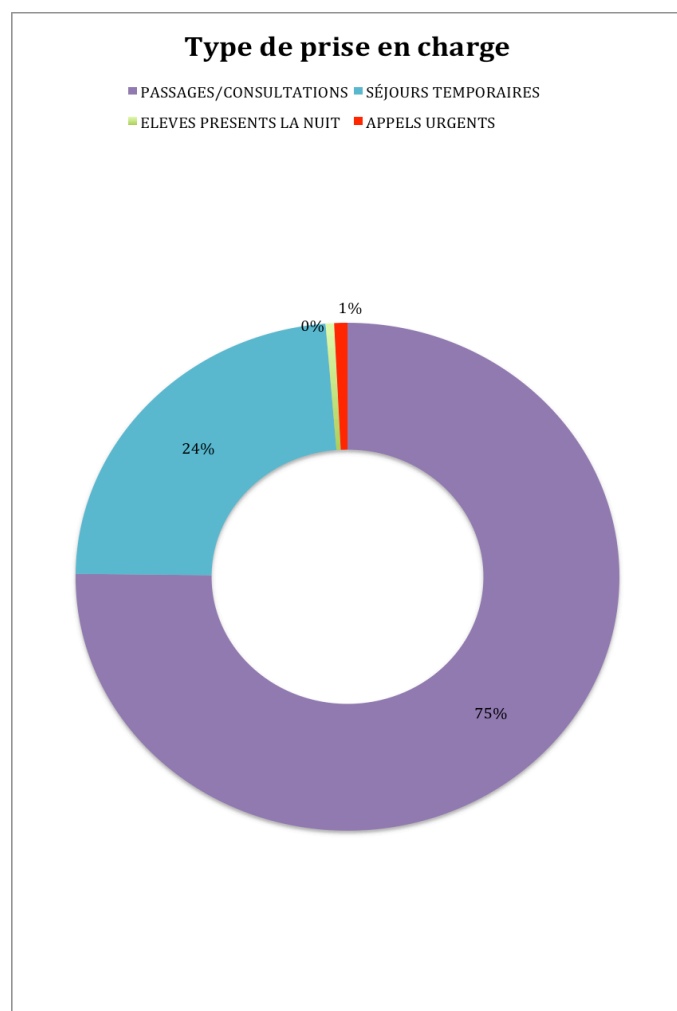
Nous avons pu constater que les consultations des élèves internes représentent 7,3% de l'ensemble des consultations

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



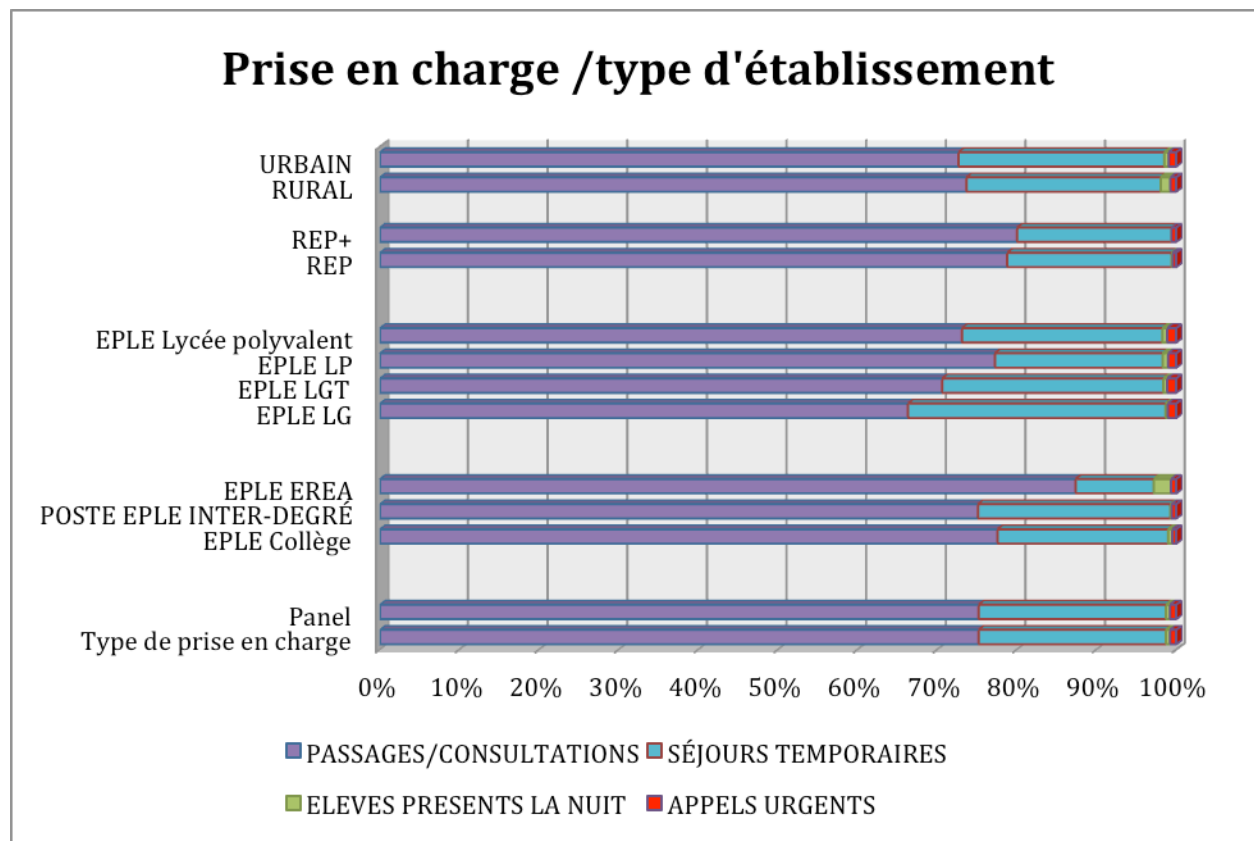
Le logiciel SAGESSE utilisé distingue différentes consultations : les « passages » pour les consultations courtes dont la durée est inférieure à 15mn, les « séjours temporaires » lorsque la durée dépasse les 15 mn et les « élèves présent.es la nuit » qui sont les élèves pris.es en charge pendant les 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.

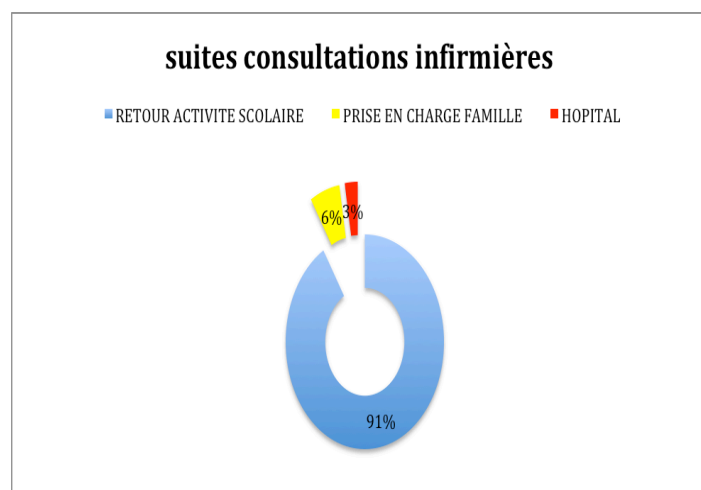
CONSULTATIONS SELON LES LIEUX DE SCOLARISATION



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.

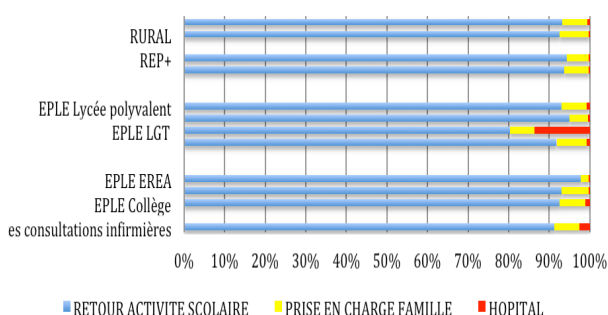
Ce chiffre est parfois pris par certains corps comme de la « bobologie » pour remettre en cause l'utilité des soins infirmiers. La raison d'une « fuite » de la classe doit toujours interroger les professionnel.les de l'Education. Les orientations vers la famille (6%) donnent lieu à des conseils en santé 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 Collège	595851	41290	6983
POSTE EPLE 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.

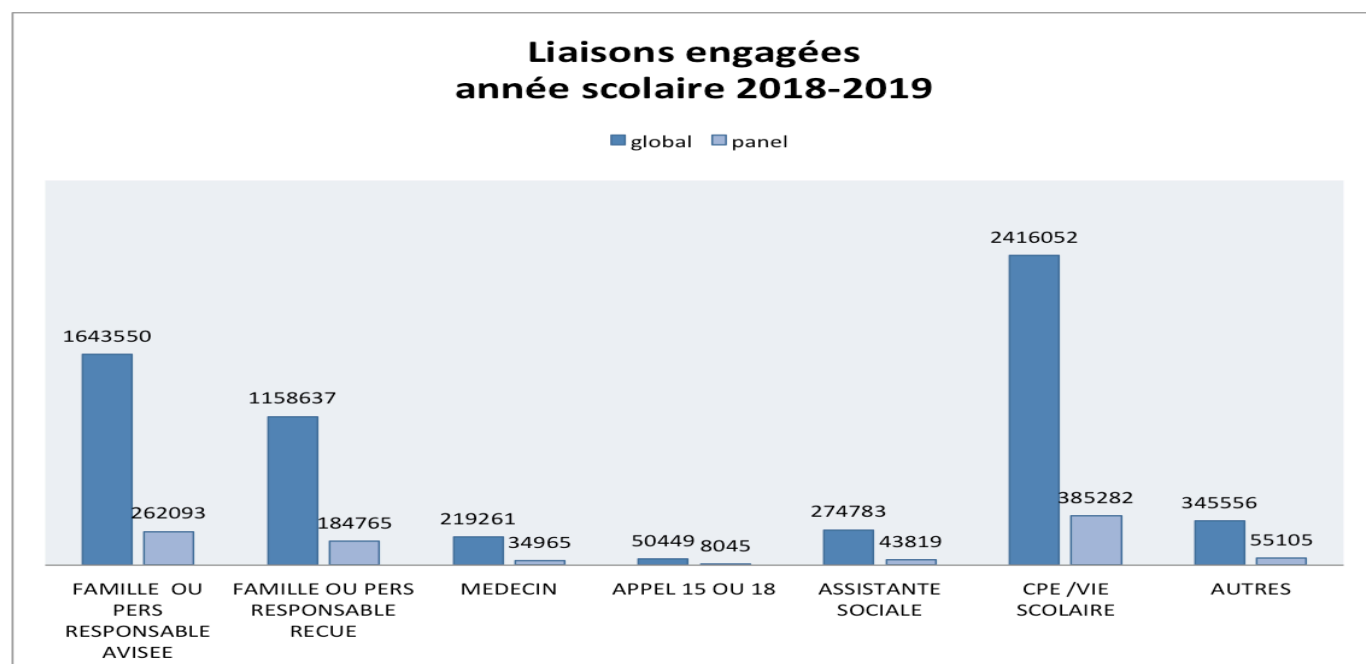
Après consultations infirmières-répartitions par type d'établissements



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.

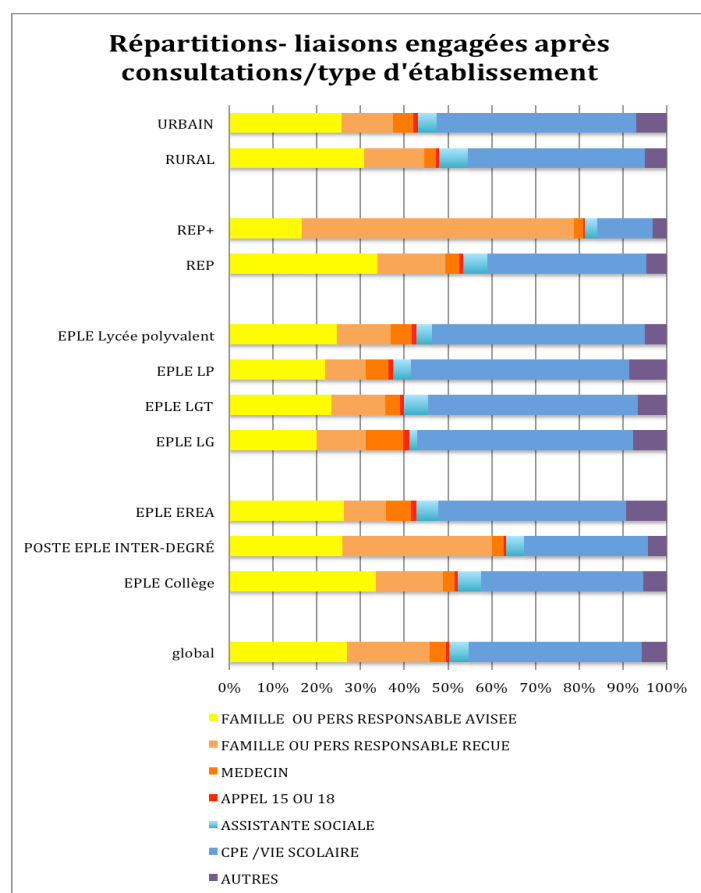
En troisième position, **les autres partenaires de l'infirmier.e : 354 556 liaisons enregistrées**. Il s'agit le plus souvent de partenaires extérieur.es à l'Education nationale : médecin qui suit l'enfant, orthophonistes, éducateurs, assistant.es sociales, psychologues, associations, centres de planification, 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.

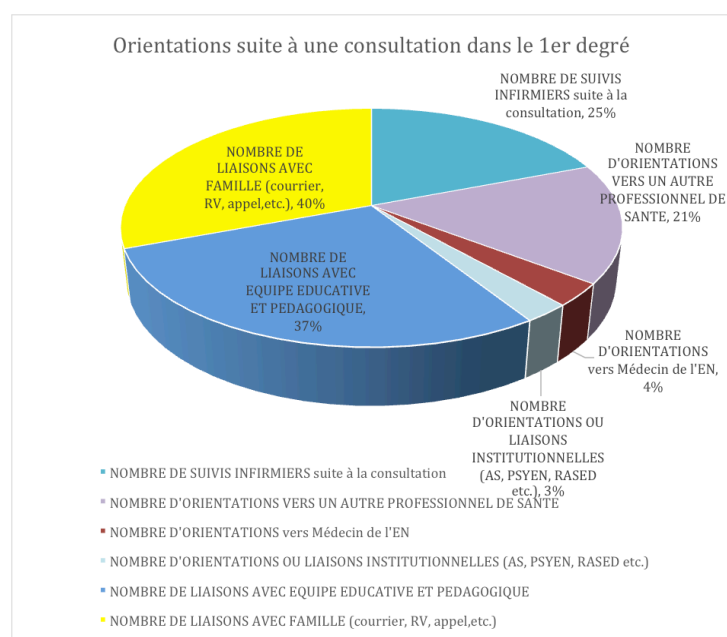


L'infirmier.e de l'Education nationale est placée au plus près des élèves au cœur d'une équipe pluri-professionnelle, l'équipe pédagogique et éducative. On peut constater que les besoins des élèves l'amènent à travailler avant tout avec ses partenaires au sein de l'établissement scolaire, ce qui est 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 spécifiques 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...

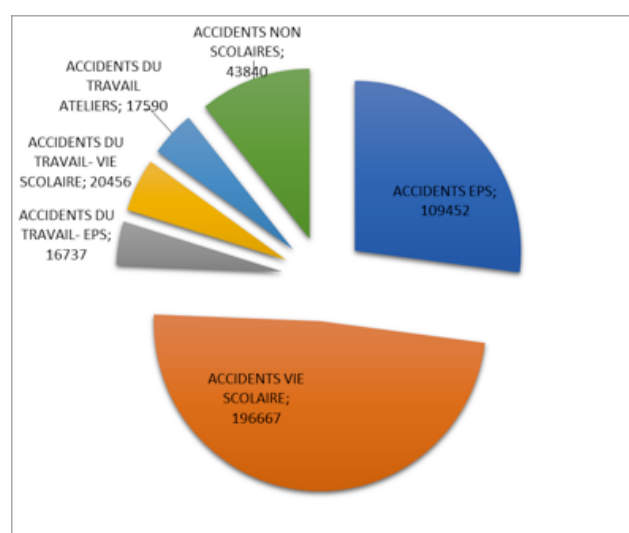
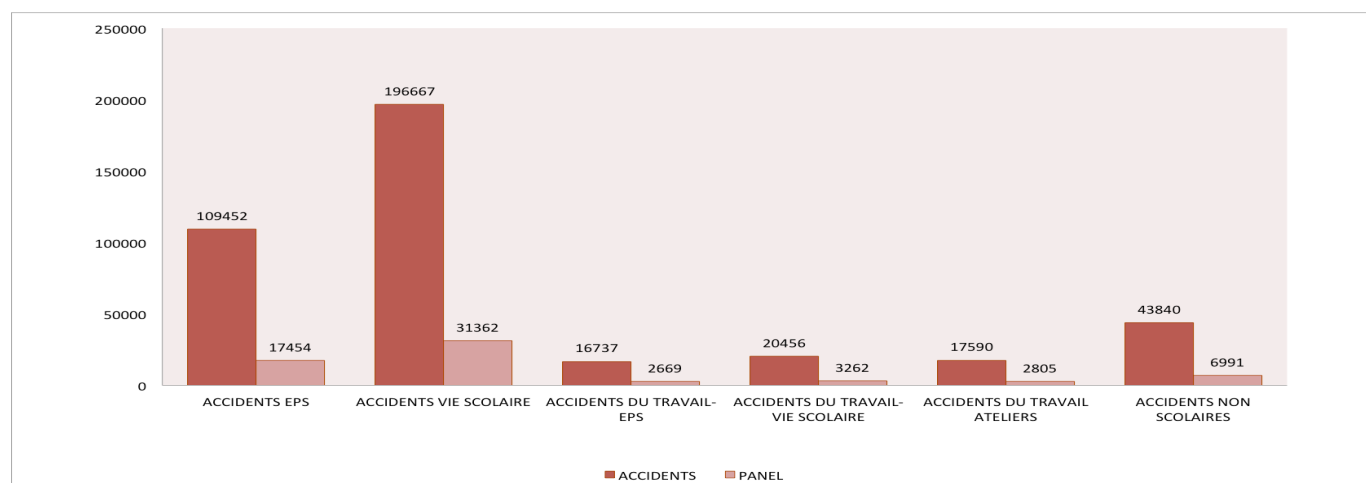
Dans 25% des cas, l'infirmier.e de l'Education nationale est amené.e à mettre en place un suivi infirmier pour suivre l'évolution de la situation spécifique de l'élève ou accompagner la famille pour aboutir à une prise en charge adaptée aux besoins de leur enfant.

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



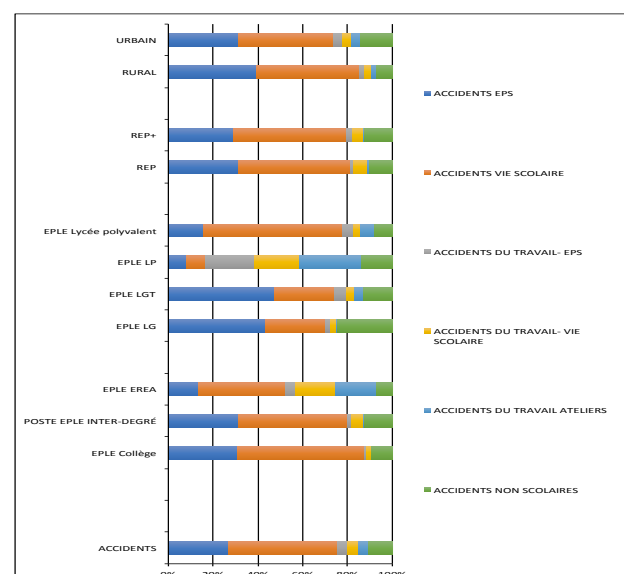
Au cours de l'année scolaire 2018-2019, par extrapolation, on peut considérer qu'environ **404 000 accidents ont été déclarés et pris en charge par les infirmier.es de l'Education nationale**. Il s'agit d'accident divers ayant eu lieu pour la plupart dans le cadre de la scolarité, mais il est tout de 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.

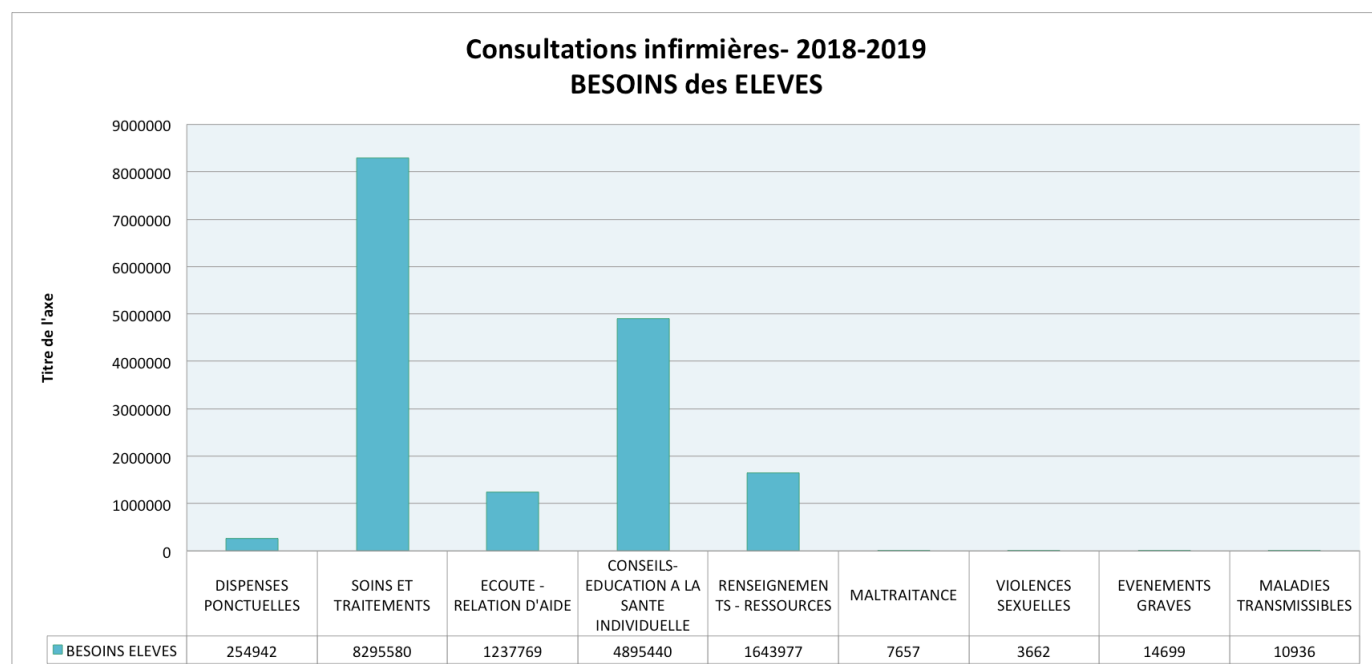
Les outils statistiques à disposition des infirmier.es ne leur permettent pas une analyse plus fine de la situation, par exemple les orientations et les suites n'apparaissent pas.



	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 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 LG	653	399	35	38	12	366	1503
EPL LGT	1558	891	179	108	136	429	3301
EPL LP	451	485	1238	1140	1558	793	5665
EPL 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 SANTÉ 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

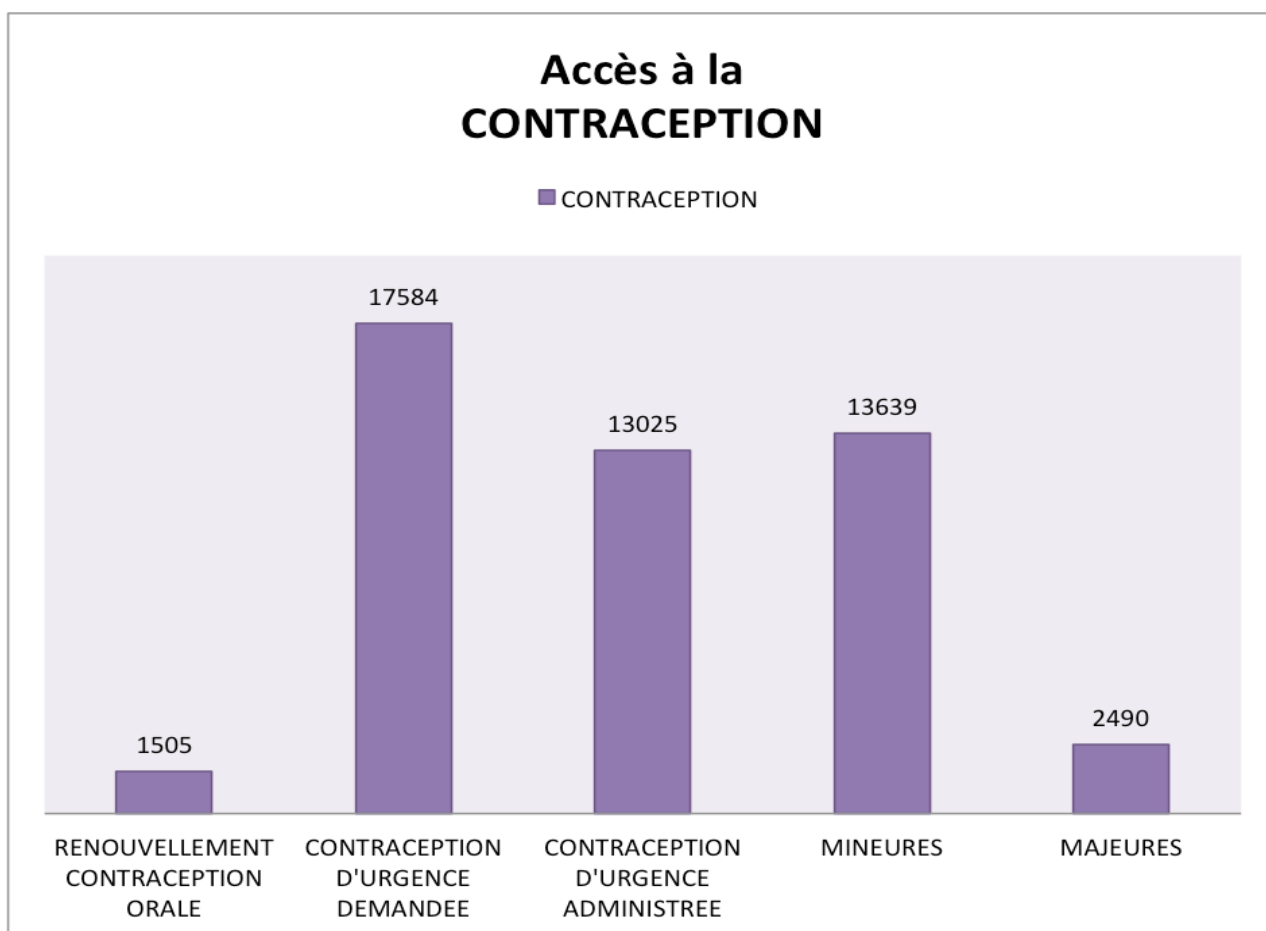
Comme le prévoit la circulaire n° 2015-119 du 10-11-2015, « en lien avec les équipes éducatives et pédagogiques, l'infirmier-ière participe à la politique de protection de l'enfance et agit pour assurer la protection de l'élève, conformément aux articles L. 226-2-1 et suivants du code de l'action sociale 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 comme personnes ressources. L'entretien confidentiel et l'accompagnement des élèves 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
EPL Collège	170	215	189	349	1
EPL INTER-DEGRÉ	12	217	168	197	10
EPL EREA	0	13	7	11	2
EPL LG	8	178	86	84	21
EPL LGT	12	662	594	542	120
EPL LP	15	392	408	376	82
EPL 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.

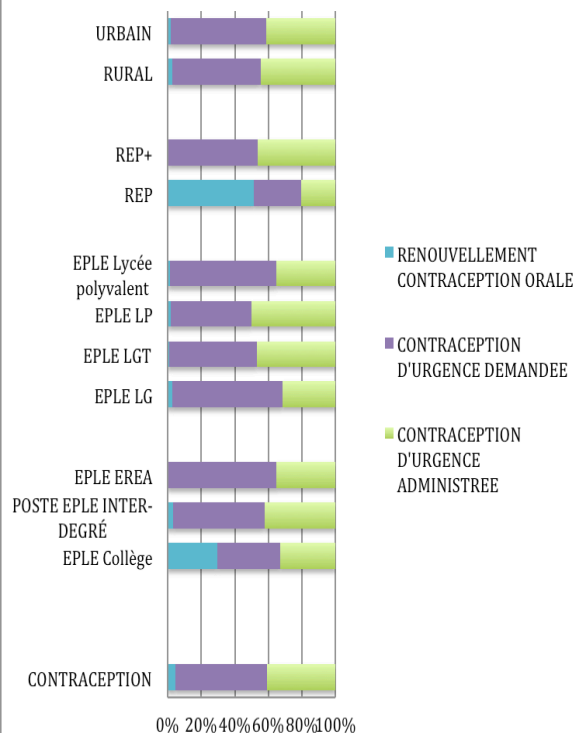
En effet, sa mise en œuvre en a été freinée par l'absence de décret listant les contraceptifs susceptibles d'être renouvelés.

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.

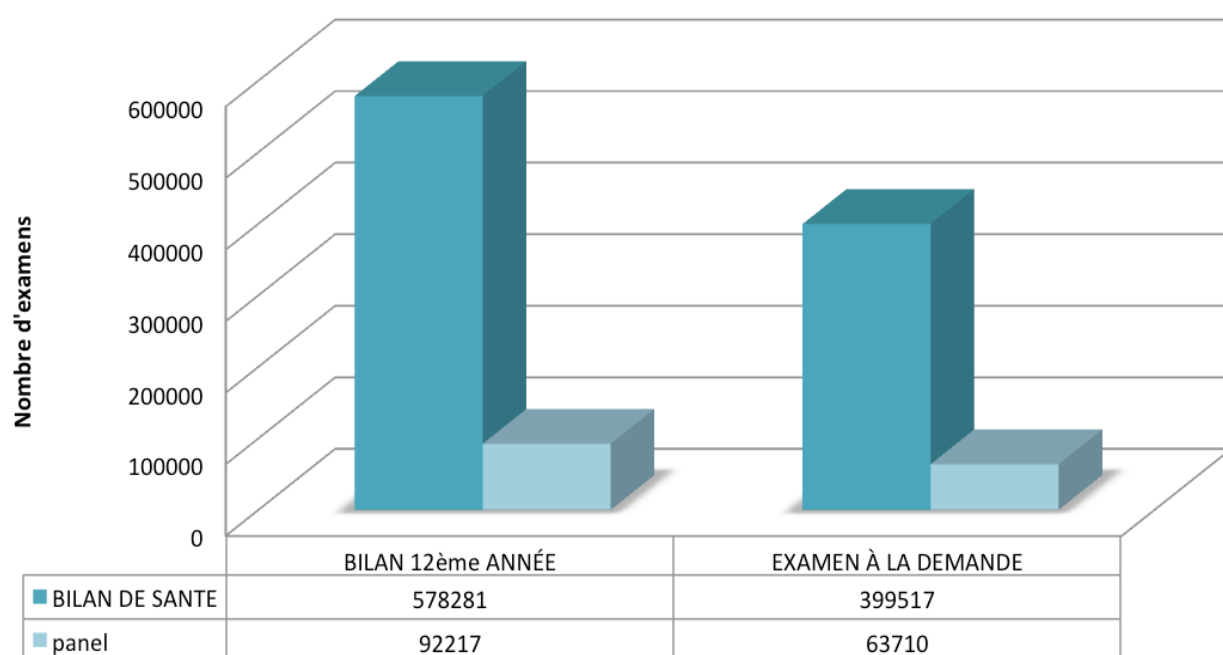
NB : nous rencontrons les mêmes freins pour la prescription et la délivrance de substituts nicotiniques...

Contraception- Répartition par type d'établissement



G/ BILANS DE SANTE

Bilans de santé réalisés 2018-2019



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 partagé.es 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 representer 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.

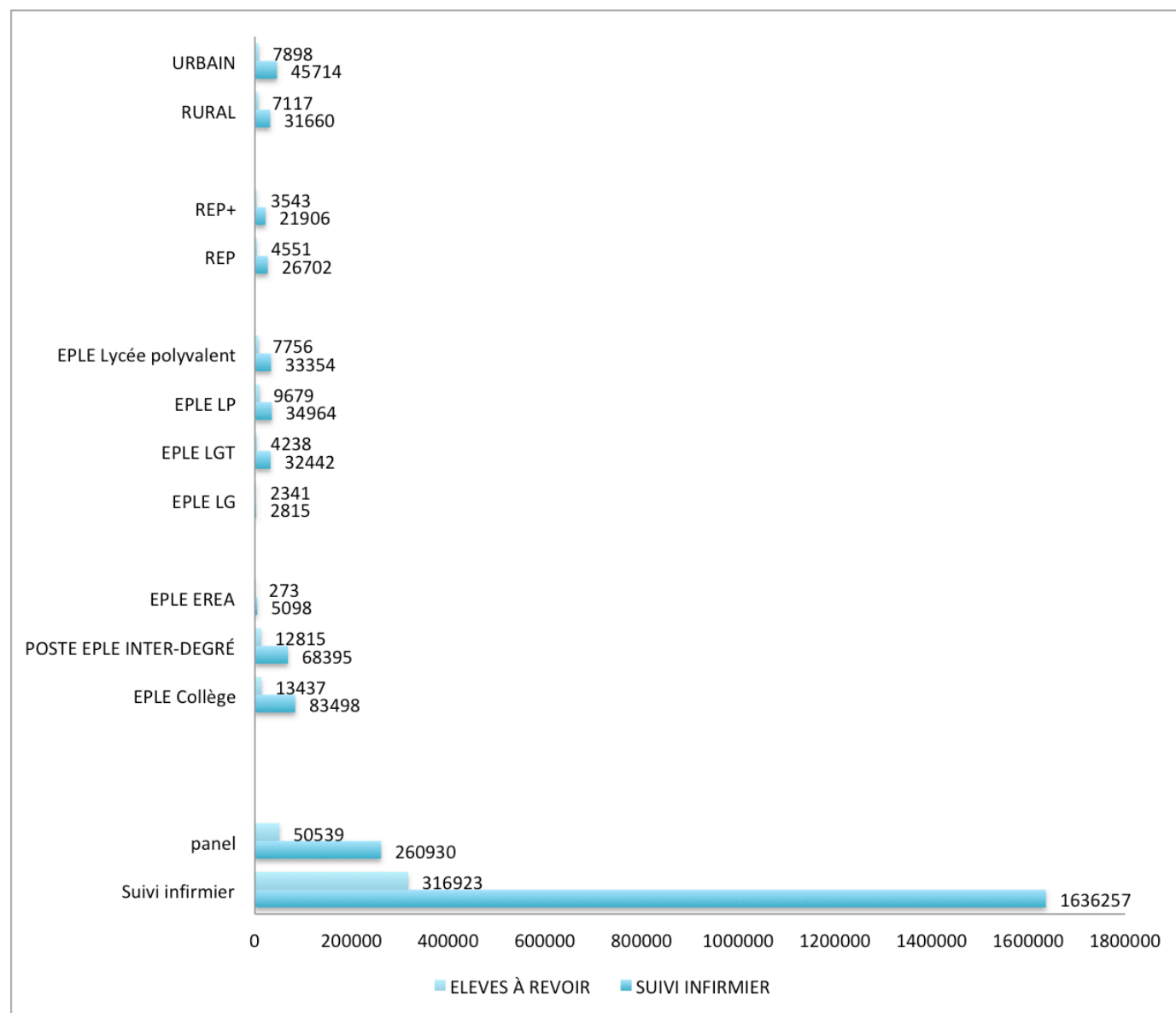
BILAN DE SANTÉ INFIRMIER À LA DEMANDE

	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 l'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.

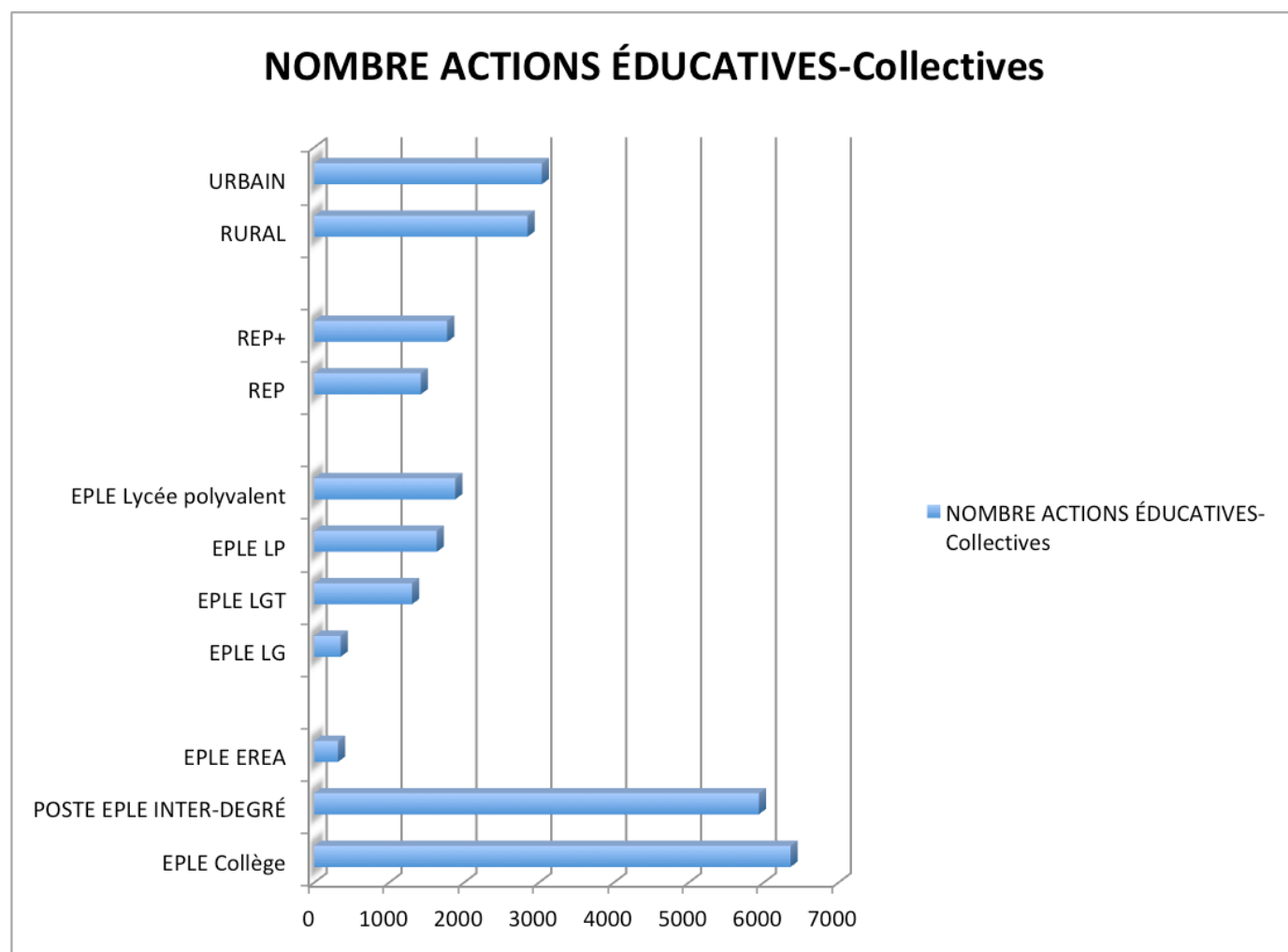
Qu'il s'agisse du bilan infirmier de la 12^{ème} année ou des autres examens à la demande, il serait du plus grand intérêt de modifier le logiciel infirmier afin d'y intégrer un outil statistique permettant une vision et une analyse plus fines des besoins identifiés lors de ces examens de santé, de l'état 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 pourrait 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.

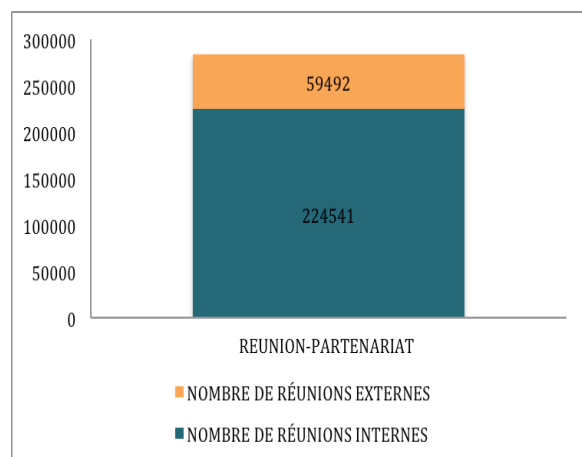


	NOMBRE ACTIONS ÉDUCATIVES- Collectives	NOMBRE ÉLÈVES ET ÉTUDIANTS CONCERNÉS
EDUCATION à la SANTE	111678	4863039
panel	17809	775497

Le ministère de l'Education nationale, malgré les demandes répétées du SNICS-FSU depuis plusieurs années, la mise en place de la politique Educative 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'Education 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'Education 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'Education 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	

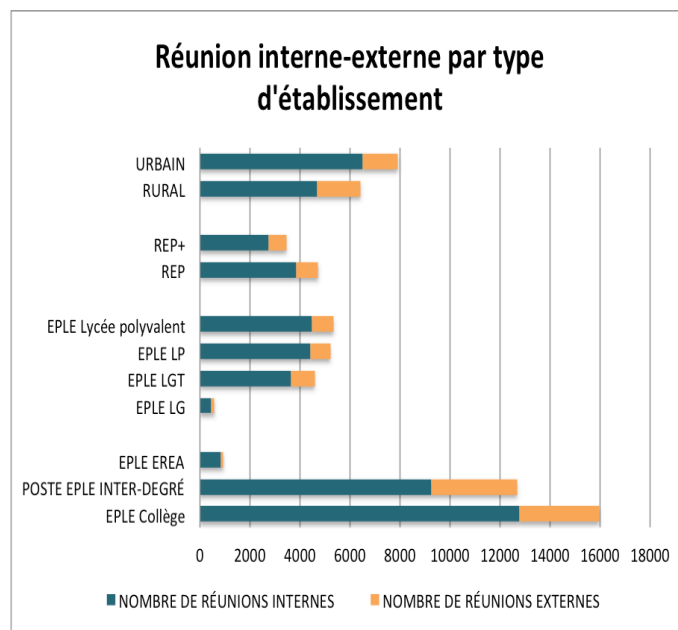
Au cours d'une année scolaire, on peut estimer que les infirmier.es de l'Education nationale ont participé à **284 033 réunions de travail** soit **environ 37 réunions par infirmier.e par an**. Quatre réunions sur cinq sont internes (GPDS, CESC, ESS, CC, CA, CHS etc).

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. »

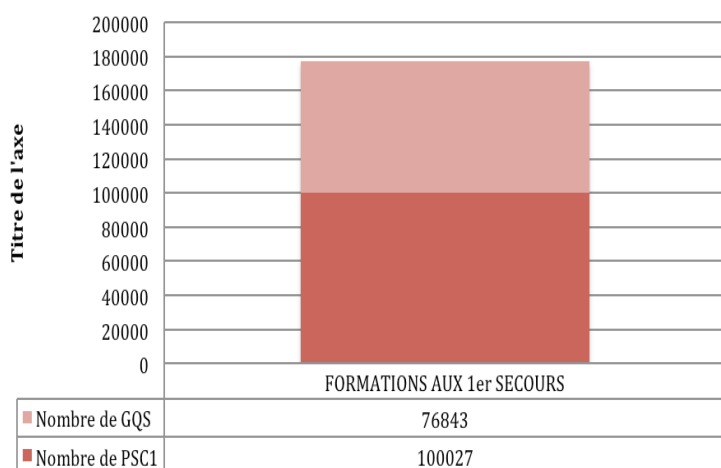
Au cours de l'année scolaire 2018-2019 et par extrapolation, on peut considérer que les infirmier.es de l'Education nationale en poste devant élèves ont, en plus de leurs autres missions, **formé l'équivalent de 335 730 Elèves, 25 541 personnels de l'Education nationale et 8723 étudiant.es des instituts 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
EPLC Collège	24737	566	1600
POSTE EPLC INTER-DEGRÉ	13088	317	1192
EPLC EREA	285	13	45
EPLC LG	2506	46	215
EPLC LGT	4133	191	336
EPLC LP	4846	99	461
EPLC 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.

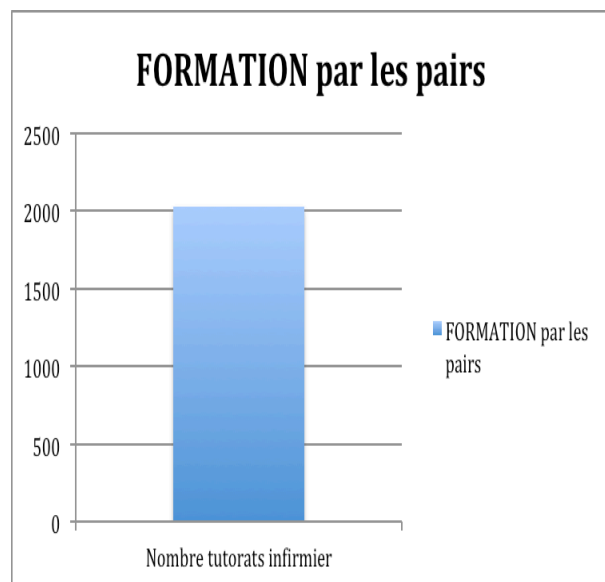
Le développement professionnel continu (DPC) obligatoire pour toutes les professions de santé n'est toujours pas mis en œuvre dans notre ministère.

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 sollicité.es, 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 ?