

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41

INTRODUCTION

La construction de la profession infirmière

Le lourd héritage du modèle des soignantes-religieuses enferme les infirmier(e)s au début du XXème siècle, dans une pratique dépendante du corps médical, exécutive et au service du malade. L'abnégation, le dévouement, la soumission et l'obéissance sont les qualités requises. Pendant de nombreuses décennies, l'évolution de la pratique infirmière est directement liée à l'évolution de la médecine.

La profession infirmière s'est construite lentement, avec persévérance. Elle s'est nourrie du travail et de la réflexion d'infirmier(e)s engagé(e)s telles que Virginia Henderson, Florence Nightingale ou encore Léonie Chaptal, maître d'œuvre en France du programme de formation commun aux études d'infirmière et de la création du diplôme officiel en 1923 (obligatoire dès 1946 pour exercer).

De l'infirmier(e) du début du XXème siècle, formé pour assister le médecin à nos jours, une révolution de la profession s'est opérée. L'identité professionnelle d'aujourd'hui, trouve son fondement dans le décret de 1978 actant le rôle propre infirmier. C'est une nouvelle conception qui place le patient au centre.

De même, pour nous au service des jeunes, l'amélioration des conditions générales de vie, sur plusieurs décennies, a conditionné l'évolution de la prise en compte de la santé à l'école vers une politique éducative de santé en faveur des élèves pour favoriser la réussite scolaire.

Dans le milieu scolaire, la circulaire Fontanet (1973) marque l'évolution de la société et accompagne le début de la massification de l'enseignement du second degré. Cette circulaire s'adresse à une toute nouvelle population scolaire adolescente : « La nécessité s'impose donc de substituer à une formule dépassée d'éducation protectrice une formule nouvelle, reposant d'une part, sur la maîtrise de l'information et d'autre part, sur l'éveil de la responsabilité...contribuer à prémunir les jeunes contre les dangers de l'ignorance et à les aider à accéder à un comportement responsable... ». Ce sont les prémices de l'éducation à la santé pour les élèves.

1978 est une date charnière. Du rôle d'auxiliaire du médecin, l'infirmière devient une véritable professionnelle de santé dotée d'un rôle propre. A l'éducation nationale, l'autonomie de l'infirmière est déjà une pratique quotidienne tant dans le soin individuel que dans sa contribution aux actions collectives d'éducation à la santé.

42 La Charte d'Ottawa (1986) actualise la définition de l'organisation mondiale de la santé de 1946.
43 La santé est un processus qui évolue tout au long de la vie et permet à un individu de mobiliser
44 ses meilleures ressources pour faire face aux situations de la vie et de la société. De l'idée de
45 prévention, on en arrive à celle de promotion de la santé, « *ressource de la vie quotidienne* » qui
46 « *a pour but de favoriser la prise en charge par une population de sa propre santé ; elle ne relève*
47 *donc pas uniquement du secteur sanitaire. Elle invite à adopter des modes de vie stimulants* ».

48

49 La circulaire de mai 1989 sur la mise en œuvre au sein des établissements scolaires d'une
50 politique pour l'information et la prévention en matière de santé, et notamment du SIDA, pose les
51 fondements théoriques d'une politique d'éducation à la santé : programmes, actions
52 complémentaires « hors classes », interventions par « toutes les personnes compétentes ».

53

54 En 40 ans, les avancées sont importantes pour les élèves. Du sujet « passif » (dépistage de
55 maladie, soins...), il est reconnu « acteur », doté de réflexion et d'aptitudes à adapter ses
56 pratiques concernant sa santé.

57

58 **Les infirmier(e)s de l'éducation nationale : un rôle majeur en éducation à la santé auprès** 59 **des élèves...**

60 Au sortir de la seconde guerre mondiale, l'état de santé de la population (malnutrition, maladies
61 infectieuses...) justifie la mise en place de dépistages collectifs. Un contrôle médical préalable à
62 l'admission à l'école primaire, et des visites médicales sont organisées pour les élèves, les
63 étudiants et les professeurs. Ils visent principalement au dépistage de la tuberculose
64 (radiographies, vaccination B.C.G.), des troubles de croissance, et des affections bucco-dentaires.
65 Créé par une ordonnance du 11 octobre 1945, ce service d'hygiène scolaire est composé de
66 médecins et d'assistantes sociales, avec des missions hygiénistes et épidémiologiques. Ce service
67 de santé scolaire est transféré en 1964 au Ministère de la santé.

68

69 En parallèle, **dès 1947, des postes infirmiers sont implantés dans les lycées professionnels**
70 **et les internats**. Un médecin de ville est rémunéré forfaitairement par les établissements scolaires
71 et intervient à la demande de l'infirmière de l'établissement pour les internes en cas de maladie.

72 **En 1965, le corps particuliers des infirmières de l'éducation nationale est créé**. Les
73 infirmières sont sous l'autorité administrative des chefs d'établissement.

74 Dès cette époque, les infirmières de l'éducation nationale font évoluer positivement les pratiques
75 de la profession. Dans le cadre des missions d'accueil des élèves, pour quelque motif que ce soit
76 (jour et nuit...) les infirmières vont contribuer à la création du rôle propre jusqu'à son inscription
77 effectif dans les textes quelques années plus tard. C'est aussi dans ces établissements du second
78 degré que ces infirmières présentes au quotidien auprès des élèves vont faire naître
79 progressivement la spécificité de notre profession dans le système éducatif et notamment le rôle
80 conseillère de santé du chef d'établissement. En dehors de cette organisation propre à l'éducation
81 nationale, la pratique infirmière exclusivement sous hiérarchie médicale, permet difficilement

82 l'évolution juridique et reste définie comme « constituée d'une succession d'actes limités à
83 l'application de prescription et de conseils médicaux ». Il faut attendre l'arrêté modifiant les études
84 infirmières (1972), pour que la responsabilité et les soins infirmiers en tant que tel soient reconnus.

85

86 **En 1984**,. En 1984, le service de santé scolaire du ministère de la santé est reconnu comme
87 "inadapté à l'école et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes" . Jugé par les parlementaires
88 comme obsolète et inefficace. Il sera mis en extinction.

89 A ce moment-là, deux organisations (emploi du temps, vacances...) coexistent. Le temps de travail
90 des infirmières de l'éducation nationale est lié à la présence des élèves et bénéficie de
91 l'intégralité des vacances scolaires. Le service de santé scolaire lié à l'activité des centres médico-
92 scolaires départementaux intervient sur des temps ~~des~~ non scolaires (moitié des petites vacances
93 et les 15 premiers jours des vacances d'été).

94 **1985 :**

95 Les 1100 infirmier(e)s de l'ex-santé scolaire du ministère de la santé qui le souhaitaient sont
96 intégré(e)s à l'EN. Cette intégration est assortie de conditions de formation (mise à niveau en soins)
97 afin d'être en mesure d'accomplir les missions des infirmier(e)s de l'EN. La circulaire du 11 avril
98 1985 prévoyait des stages d'adaptation à l'emploi en faveur de ces personnels. Ils ne seront
99 jamais organisés. Les médecins, quant à eux, refusent leur intégration à l'éducation nationale
100 jusqu'en 1991 .

101 **En 1991**, les médecins issus de la santé scolaire sont rattachés à l'éducation nationale. Une
102 circulaire créant un service de promotion de la santé en faveur des élèves (SPSFE) (assistantes
103 sociaux infirmières médecins) est imposé aux infirmières de l'éducation nationale. Il tente de
104 reproduire le fonctionnement « santé scolaire » à l'EN et organise un saupoudrage des missions
105 des infirmières aussi généralisé, inadapté qu'inefficace !

106

107 **En 1993**, le SNICS est créée « dans un contexte économique et social difficile ...pour peser
108 efficacement sur l'orientation de la profession et celle du service public... Nous sommes alors une
109 grande majorité à éprouver le sentiment que notre profession n'est ni connue, ni « reconnue » à sa
110 juste valeur eu égard à notre formation, au rôle que nous jouons dans la communauté éducative, à
111 l'importance des missions qui nous sont attribuées. Nos préoccupations essentielles sont listées et
112 deviendront la plate-forme de revendications de notre premier congrès...reconnaissance du
113 Diplôme d'État à bac + 3 équivalant au niveau II (licence)...reconnaissance de notre « spécificité
114 infirmière » dans le domaine de l'éducation et de notre responsabilité particulière dont le refus du
115 détournement de nos missions... ». (Historique de la création du SNICS)

116 **1995 :Suite aux actions du tout jeune SNICS**, le nouveau contrat pour l'Ecole dans son article
117 119 fait émerger la reconnaissance du Conseil en Santé pour les infirmier(e)s et prévoit la création
118 de nouveaux postes d'infirmières dans les établissements scolaires « *Une infirmière est affectée à
119 chaque établissement de plus de 500 élèves afin d'apporter les soins nécessaires et de répondre à
120 l'attente de ceux-ci en matière d'éducation pour la santé, de dépistage et de conseil.* »

121

122 **1996 :** A partir de la rentrée 1996, le combat du SNICS pour faire reconnaître le travail spécifique
123 des infirmières porte ses fruits. En effet, le Cahier de l'infirmière est généralisé et rendu obligatoire
124 pour toutes les infirmières quelque soit leur lieu d'intervention

125

126 **2000 : Une nouvelle fois c'est grâce à l'action du SNICS que** l'Assemblée nationale reconnaît
127 le droit aux infirmier(e)s de l'EN d'administrer la contraception d'urgence.

128

129 **2001 :** En s'appuyant sur de fortes mobilisations unitaires des infirmières de l'éducation nationale,
130 le SNICS obtient que le service de promotion de la santé soit remplacé par **la mission de
131 promotion de la santé en faveur des élèves**. En effet, ce « service » reproduisait l'organisation
132 du service de santé scolaire du Ministère de la santé et était un danger récurrent de transfert de

133 notre corps vers un autre ministère, pour reproduire la même fonction de santé publique qu'en
134 1964 ! La suppression de la référence à un service permet de réaffirmer de notre recrutement à
135 l'EN depuis 1947 au service de la réussite scolaire au sein de l'équipe éducative et pédagogique.
136 L'obtention de notre circulaire spécifique infirmière, distincte de celle des médecins, réaffirme en
137 outre notre autonomie professionnelle. Elle met l'accueil, l'écoute et la relation d'aide comme
138 mission principale de l'infirmier(e).

139 La place et le rôle spécifique de l'infirmier(e) à l'EN sont renforcés par le décret relatif à la
140 délivrance de la contraception d'urgence (2001). Il constitue un acte infirmier exclusif des
141 infirmier(e)s de l'Éducation Nationale. L'infirmier(e) exerçant dans sa spécificité devient
142 officiellement le professionnel santé de premier recours dans les rapports à risques. La
143 reconduction de prescription de contraceptifs oraux (2012) enrichit encore notre exercice. Le jeune
144 accède gratuitement, sans rendez-vous, sur son lieu de vie, à un entretien ciblé et confidentiel
145 auprès d'un(e) infirmier(e), avec la possibilité de contraception.

146
147 **En 2003**, suite au décret n°2003-695 du 28 juillet 2003, le grade d'infirmier(e) chef disparaît, et
148 avec lui le lien fonctionnel. La différence avec les services hospitaliers est réaffirmée, il n'existe
149 pas de lien hiérarchique entre les médecins et les infirmier(e)s de l'éducation nationale, ni
150 fonctionnel entre infirmier(e)s. Les infirmier(e)s restent placé(e)s sous l'autorité administrative des
151 chefs d'établissement, au plus près de l'élève, en cohérence avec son rôle au sein de l'équipe
152 éducative et pédagogique.

153

154

155 Depuis, le SNICS n'a eu de cesse de mener le combat pour notre reconnaissance (défense de nos
156 missions au service de la réussite scolaire, créations de postes, ARTT, Mesures transitoires, LMD,
157 catégorie A, sens du recrutement de l'IDE à l'EN, spécificité et spécialité....). En devenant le
158 syndicat majoritaire chez les infirmières de l'éducation nationale, il est devenu l'interlocuteur
159 incontournable dès 1994, quant à la promotion de la profession infirmière à l'EN, sa particularité, le
160 sens de son recrutement, ses missions... et œuvre auprès des différents gouvernements, dans les
161 différents groupes de travail ministériels, en organisant l'action collective.

162

163 Le SNICS a conquis de haute lutte de grandes victoires même si du chemin reste à faire.

164

165 **LES ÉVOLUTIONS DEPUIS LE CONGRES DE ST ÉTIENNE DE 2014**

166

167 Le SNICS a su, encore une fois, mobiliser la profession dans la rue pour la reconnaissance de nos
168 missions spécifiques au moment de l'examen de la loi santé et lors de l'écriture des différents
169 textes sur la santé à l'École. Il a notamment participé aux divers groupes de travail pour faire
170 connaître et reconnaître notre place : infirmier(e)s de l'EN, nous sommes les professionnels de
171 santé au plus près des jeunes.

172

173 **Plusieurs textes majeurs ...**

174

175 **Loi de modernisation de notre système de santé, Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016**, vient
176 renforcer les bases posées dans la loi de refondation de l'école. Le Parcours Santé devient
177 Parcours Educatif de Santé.

178 *Le premier titre affirme que « la responsabilité de l'État, en matière de santé, commence par la*
179 *prévention et l'action sur les déterminants de santé ».*

180 *Les articles suivants détaillent la promotion de la santé et la prévention :*

181 « 2° *La promotion de la santé dans tous les milieux de vie, notamment dans les établissements*
182 *d'enseignement et sur le lieu de travail, et la réduction des risques pour la santé liée à*
183 *l'alimentation, à des facteurs environnementaux et aux conditions de vie susceptibles de l'altérer ;*

184 « 3° *La prévention collective et individuelle, ..., notamment par la définition d'un parcours éducatif*
185 *de santé de l'enfant... ».*

186

187 **Pour la première fois, une reconnaissance dans la loi et dans un arrêté des** 188 **missions des infirmières de l'éducation nationale**

189 **Article L121-4 du code de l'éducation**

190 « *I. Au titre de sa mission d'éducation à la citoyenneté, le service public de l'éducation prépare les*
191 *élèves à vivre en société et à devenir des citoyens responsables et libres, conscients des principes*
192 *et des règles qui fondent la démocratie....*

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

194 *1° La mise en place d'un environnement scolaire favorable à la santé ;*

195 *2° L'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de programmes d'éducation à la santé destinés à*
196 *développer les connaissances des élèves à l'égard de leur santé et de celle des autres et à l'égard*
197 *des services de santé*

198 *3° La participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et*
199 *des adolescents, aux niveaux national, régional et départemental, et la promotion des liens entre*
200 *services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et*
201 *services hospitaliers ;*

202 *3° bis La coordination des actions conduites dans le cadre de la protection et de la promotion de la*
203 *santé maternelle et infantile avec les missions conduites dans les écoles élémentaires et*
204 *maternelles*

205 *4° La réalisation des examens médicaux et des bilans de santé définis dans le cadre de la*
206 *politique de la santé en faveur des enfants et des adolescents ainsi que ceux nécessaires à la*
207 *définition des conditions de scolarisation des élèves ayant des besoins particuliers ;*

208 *5° La détection précoce des problèmes de santé ou des carences de soins pouvant entraver la*
209 *scolarité ;*

210 **6° L'accueil, l'écoute, l'accompagnement et le suivi individualisé des élèves ;**

211 *7° La participation à la veille épidémiologique par le recueil et l'exploitation de données statistiques.*

212 **La promotion de la santé à l'école telle que définie aux 1° à 7° du présent Il relève en priorité**
213 **des médecins et infirmiers de l'éducation nationale... »**

214

215

216 **L'article L. 541-1 du code de l'éducation :**

217 **1° « Les actions de promotion de la santé des élèves font partie des missions de l'éducation**
218 **nationale.** *Elles sont en priorité assurées par les médecins et infirmiers de l'éducation nationale. A*
219 *ce titre, les élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information,*
220 *de visites médicales et de dépistage obligatoires, qui constituent leur parcours éducatif de santé*
221 *dans le système scolaire. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction*
222 *des inégalités en matière de santé..... »*

223

224 Les négociations ouvertes par la loi de refondation de l'école ont été l'occasion d'une certaine
225 « remise à plat » de la Santé à l'école.

226 Le 12 novembre 2015, après plus de deux ans de dialogue, les nouveaux textes d'application de la
227 loi de refondation sur la santé à l'école sont enfin publiés au Bulletin officiel (BOEN n° 42). Elle est
228 suivie de près par la circulaire sur le parcours éducatif de santé votée lors de la loi santé, et parue
229 au BO le 04 février 2016. Reste à paraître un texte sur la mise à jour du protocole d'urgence.

230

231 **L'arrêté du 30 novembre 2015**

232 En premier lieu, le BO n°42 de novembre 2015 comporte l'arrêté du 30 novembre 2015 qui décline
233 de manière précise (cf annexe I et II) et selon les recommandations du Haut Conseil de Santé
234 Publique la visite médicale (médecin de l'EN, généraliste, pédiatre...) dans la sixième année et
235 l'examen de dépistage par l'infirmière dans la douzième année. L'élève est réaffirmé au centre du
236 dispositif pour favoriser sa réussite scolaire. Cet arrêté permet qu'un médecin (traitant, pédiatre,
237 Education Nationale...) dépiste au plus tôt les troubles du langage et des apprentissages en vue
238 de mettre en place, les mesures nécessaires. Cet arrêté permet que chaque enfant puisse
239 bénéficier de l'intégralité du contenu de la visite **médicale** détaillée dans l'annexe 1 pour la sixième
240 année de l'enfant et du bilan infirmier pour la deuxième année .

241

242 **La double injonction**

243 Et là, au mépris de la hiérarchie des normes, de la hiérarchie à l'EN, du respect d'autrui, la double
244 contrainte apparaît : des circulaires académiques contrevenant à la circulaire ministérielle et aux
245 lois qui s'y réfèrent sont publiées.-

246

247 Soit l'infirmière applique la circulaire académique mais elle contrevient à la circulaire ministérielle,
248 soit elle respecte la circulaire ministérielle et le cadre législatif mais désobéit au recteur ! Il aura
249 fallu deux manifestations, plusieurs audiences et courriers pour que le SNICS soit entendu, et
250 qu'un rappel à l'ordre soit envoyé aux Recteurs en novembre 2016 en vue d'une réécriture
251 conforme à l'application des ces deux examens obligatoires dans la scolarité.

252 Cette focalisation ne nous détournera pas de nos missions qui sont une sacrée avancée en termes
253 de service rendu aux élèves. C'est une totale reconnaissance de notre rôle propre, notre
254 autonomie, notre émancipation. Notre suivi infirmier est situé au sein de l'équipe éducative. C'est
255 là que prennent sens le Parcours Educatif Santé et l'éducation à la santé... Le contenu de cette
256 circulaire justifie et légitime notre combat pour la spécialité.

257

258 La circulaire ministérielle de nos missions acte que la première mission de l'infirmière est le **suivi**
259 individualisé de l'élève : « L'accueil et l'accompagnement dans le cadre de la consultation
260 infirmière spécifique ».

261

262 Le rôle d'infirmière conseillère de santé est renforcé par la reconnaissance de la spécificité de la
263 consultation infirmière à l'EN et dans le Parcours Éducatif Santé : après analyse et avoir fait
264 émergé les problématiques de santé spécifiques de l'établissement, l'infirmière conçoit, anime et
265 évalue des actions d'éducation à la santé en lien avec l'équipe éducative

266

267 **La consultation infirmière spécifique**

268

269 La reconnaissance du suivi et de la consultation infirmière spécifique à l'éducation nationale est
270 une victoire ! 20 ans de militantisme pour faire reconnaître que derrière ce que certains réduisent
271 de manière méprisante à de la « la bobologie » il y a des êtres en demande, en questionnement.
272 20 ans de travail pédagogique du SNICS pour faire comprendre aux plus hautes instances qu'il
273 faut toute la finesse de l'analyse infirmière pour décrypter le motif annoncé, créer une relation, un
274 climat de confiance et permettre l'expression de la demande réelle. Continuons à expliquer la
275 valeur et l'utilité de notre travail pour l'institution, pour les usagers. Continuons à faire preuve de
276 pédagogie car une grande partie de notre travail est confidentiel, à l'abri des regards, méconnu.

277

278 La consultation infirmière existe depuis plusieurs années dans des références médico-centrées. Si
279 l'on reprend la définition de L. JOVIC 2002 (Mémoire Université de Rennes) couramment utilisée
280 en référence « Des infirmières voient des malades, adressés par un médecin, en "consultation",
281 dans un but précis, défini par l'objet de la consultation (soins de plaies, stomathérapie, éducation,
282 relation d'aide...)...».

283

284 **Infirmier(e) à l'EN, en quoi notre consultation infirmière est-elle spécifique ?**

285 Nous exerçons auprès d'une population en bonne santé, le plus souvent mineure sans
286 consentement parental préalable. Les consultations sont à la demande, sur orientation, ou de
287 notre propre initiative ; l'objet n'est pas prédéfini et le but n'est donc pas préfixé puisque la
288 consultation infirmière est en première ligne (situation non évaluée préalablement par un médecin).

289

290 Ainsi ce champ d'exercice couvre tous les domaines de connaissance et de compétences du
291 Diplôme d'état infirmier, mais il nécessite en outre des connaissances approfondies dans le
292 champ des sciences humaines et de l'éducation, dont la connaissance du système éducatif. Une
293 connaissance également de la législation spécifique...

294

295 Ainsi, face à une demande, l'infirmier(e) axe son raisonnement clinique afin d'identifier les priorités.
296 Sa capacité d'observation l'éclaire sur la situation (communication verbale, non-verbale, signes
297 objectifs...). De fait, le passage à l'infirmierie est une consultation infirmière à part entière.
298 L'anamnèse et l'analyse de la situation permettent de poser les diagnostics infirmiers et de
299 déterminer les objectifs et démarche de soins à mettre en œuvre. Une phase d'évaluation permet
300 ensuite d'évaluer ce projet de soins, et réajuster si besoin. La responsabilité infirmière étant pleine
301 et entière. E

302

303 L'infirmier(e) fait pleinement partie de l'équipe pédagogique et éducative et concoure, au sein de
304 l'équipe d'établissement, à la réussite scolaire des élèves. La consultation infirmière à l'Education
305 Nationale offre à l'élève ou l'étudiant, un espace unique. L'absence de relation d'autorité avec
306 l'élève et la garantie de confidentialité (y compris par rapport aux parents si nécessaire), nous
307 confèrent une place particulière.

308

309 **Le suivi infirmier**

310

311 Le suivi infirmier individualisé est la singularité du soin infirmier au service des élèves. Il tend à
312 mobiliser et renforcer les compétences et capacités de l'élève pour l'accompagner vers
313 l'autonomie dans l'objectif de « sa » réussite scolaire. Le suivi infirmier implique nécessairement la
314 notion de durée, souvent plusieurs entretiens avec l'élève et un travail de coordination. Il varie
315 selon les besoins de l'élève et le contexte environnemental.

316

317 Le suivi infirmier individualisé accompagne l'élève dans la recherche d'un équilibre physique et
318 psychique pour favoriser sa réussite scolaire. En outre, il permet à l'infirmière de dégager des
319 indicateurs et des problématiques qui serviront d'appui à l'élaboration du volet santé du projet
320 d'établissement.

321

322 Le Ministère, grâce au combat syndical du SNICS, reconnaît dans la loi ce suivi individualisé (art
323 121-4-1 cité plus haut).

324

325 **Le Parcours Educatif Santé**

326

327 Le rôle de l'infirmier(e) de l'EN est primordial dans le parcours éducatif santé (PES). Il est membre
328 à part entière de l'équipe éducative, ses missions prévoient que « *dans le cadre de l'organisation
329 du parcours éducatif de santé, en application du code de l'éducation, l'infirmier-ière conseille le
330 directeur d'école, ou le chef d'établissement. Il apporte ainsi l'expertise nécessaire sur les
331 différents sujets qui touchent la santé des élèves ...* ».

332

333 Didier Jourdan (Professeur d'Université et chercheur spécialiste de la prévention et l'éducation à la
334 santé) est intervenu dans le cadre « Une politique de santé à l'école renouvelée : Il a rappelé que
335 le rôle du système éducatif en matière de santé est d'offrir les conditions de possibilité de la
336 réussite de tous les élèves...

337

338 Il est important que l'infirmier(e) prenne toute sa place dans le PES car il organise et rend lisible ce
339 qui est offert aux élèves en matière de santé, à l'échelon de leur établissement et de leur lieu de
340 vie.

341

342 **Le plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes**

343

344 En novembre 2016, le plan d'action décliné du rapport du même nom a été publié par le Ministère
345 de l'Education Nationale.

346

347 L'importance capitale du Parcours Educatif de Santé dans le système scolaire est réaffirmée : « *Les
348 élèves bénéficient, au cours de leur scolarité, d'actions de prévention et d'information, de visites
349 médicales et de dépistages obligatoires, qui constituent leur parcours de santé dans le système
350 scolaire. Ces actions favorisent notamment leur réussite scolaire et la réduction des inégalités en
351 matière de santé* ».

352

353 Le rapport insiste en précisant que le « *parcours éducatif de santé est un outil pédagogique de*
354 *formation et non un outil sanitaire...Le parcours éducatif de santé soutient le parcours scolaire et*
355 *le parcours scolaire porte le parcours éducatif de santé : les deux parcours sont étroitement liés et*
356 *se renforcent d'autant* ».

357

358 Dans ce rapport, nos missions et la grande proximité que nous avons avec les élèves sont
359 soulignées « *...les infirmier(e)s jouissent d'un statut éducatif très apprécié par les élèves. Ce sont*
360 *ordinairement les personnes de premier recours... "Bien-être", "bienveillance", "prévention" se*
361 *conjuguent de manière systémique, au bénéfice de toute la communauté. La circulaire précise*
362 *cette place indispensable tenue par l'infirmier(e) pour chaque élève...il-elle est à même de jouer*
363 *un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le domaine de la santé mentale* ».

364

365 Tous ces textes nous placent et nous reconnaissent au plus près des élèves. A nous de nous
366 investir et de les faire vivre, car un texte de loi qu'on n'applique pas est un texte voué à disparaître.
367 Nous n'avons jamais été aussi près de la spécialité, tous les textes y concourent. C'est leur
368 application concrète sur le terrain qui nous fera avancer.

369

370 Si nous ne prenons pas toute notre place dans le PES, elle sera sous traitée à diverses
371 associations et organisations qui sollicitent très souvent les établissements pour intervenir en
372 éducation à la santé. Des conventions sont déjà signées...C'est la spécificité de notre exercice qui
373 est le sens de recrutement et de fait notre statut particulier.

374

375

376 **INFIRMIER(E) CONSEILLER(E) SANTE A L'EDUCATION NATIONALE**

377

378 **Une profession à faire connaître et reconnaître**

379

380 Notre profession infirmière à l'Education Nationale est souvent peu comprise par nos pairs
381 professionnels de santé, par le public, et même en intra institutionnel. Pourtant, les élèves et
382 étudiants reconnaissent notre place et demandent des infirmier(e)s dans chaque établissement.
383 Les 15 millions de passages auprès des infirmières, chaque année, révèlent une forte demande de
384 la part des élèves et la responsabilité de notre profession à y répondre.

385

386 La réalité de notre exercice infirmier est encore trop méconnue. Quelle responsabilité en avons-
387 nous ? Sommes-nous formées à communiquer sur notre métier ? Comment faire œuvre de
388 pédagogie ? La confidentialité constitue-t-elle un frein à faire connaître notre profession à l'EN ?

389

390 Nos études ont été intégrées dans le système LMD, mais la filière infirmière universitaire en tant
391 que telle n'existe toujours pas. Notre culture de l'écrit doit se développer ainsi que les travaux de
392 recherche en soins infirmiers. Publier n'est-ce pas aussi une manière d'être connues et reconnues ?

393 ~~Notre culture de l'écrit ainsi que les travaux de recherche en soins infirmiers à l'EN doivent se~~

394 développer.

395

396

397 **LES MANDATS DES PRECEDENTS CONGRES**

398

399 Depuis sa création en 1993, le SNICS œuvre pour la reconnaissance de la spécificité de l'exercice
400 infirmier EN en adéquation avec une qualité de soins infirmiers au service de la réussite des
401 élèves et des étudiants.

402

403 En 2014, le congrès de ST Etienne a voté plusieurs mandats. Où en est-on ?

404

405 **« Le maintien et la reconnaissance de nos missions au sein de L'EN »**

406 Nous avons obtenu, par notre pugnacité et par nos nombreuses manifestations, le maintien de la
407 gouvernance de la santé à l'EN, et la structuration spécifique de l'EN. Ceci a permis que les
408 infirmières ne soit pas dans une MISSE (mission interministérielle santé sociale éducation) fondée
409 sur l'externalisation de la santé à l'Ecole. Le sens de notre recrutement n'est-il pas la raison d'être
410 au sein de l'EN ? Ne pas se saisir des missions, n'est-ce pas donner de l'eau au moulin de ceux
411 qui veulent nous externaliser ?

412

413 **« Des missions sans hiérarchie médicale ni hiérarchie entre infirmières, respectueuses des 414 qualifications des infirmières »**

415 Le combat du SNICS a été payant, et nous avons rempli ce mandat. Nous avons obtenu la
416 majorité de ce que nous voulions dans la circulaire de nos missions et l'arrêté du 3 novembre 2015,
417 et en particulier en termes de hiérarchie.

418

419 **« Recueil de statistiques reprenant notre logiciel sagesse »**

420 Nous nous étions donnés comme mandat de faire remonter au niveau national, les statistiques
421 issues du logiciel SAGESSE. Depuis 3 ans, nous n'avons réalisé aucun recueil. Par ailleurs une
422 nouvelle application a été créé sans concertation syndicale.

423

424 **« Demander des créations de postes »**

425 Encore trop d'infirmières sont affectées sur plusieurs établissements, le travail effectué devient du
426 saupoudrage, rendant très difficile la réalisation d'un véritable suivi infirmier pour tous les élèves

427

428

429 **LES MANDATS DU CONGRES DE PORTICCIO EN MAI 2017**

430

431 « Le SNICS se donnera les moyens pour qu'un article spécifique à la pratique l'exercice infirmier à
432 l'EN soit intégré dans le prochain décret professionnel infirmier ».

433

434 « Le SNICS se donne pour mandat de demander des créations de postes infirmiers à hauteur des
435 besoins sur le terrain avec :

436 1 : à minima 1 emploi à temps complet effectif dans chaque établissement.

437 2 : 2 emplois d'infirmiers à temps complet dans chaque établissement avec internat.

438 3 : à minima dans chaque collège avec poste en inter-degré 2 emplois à temps complet
439 permettant une présence effective à temps plein dans le collège ».

440

441 Le SNICS défendra le maintien de notre corps à l'EN, sans hiérarchie médicale ou infirmière. Pour
442 les infirmier(e)s exerçant auprès des élèves, nous défendons la seule hiérarchie administrative du
443 chef d'établissement

444

445 Le SNICS devra tout mettre en œuvre afin que la réalité de la structuration académique soit
446 effective dans toutes les académies.

447 Le SNICS mettra tout en œuvre pour que l'application SAGESSE reste à l'image des missions
448 spécifique aux infirmier(e)s de l'EN .

449

450