

## Infirmier(e) à l'Éducation Nationale

- Congrès de Porticcio du 15 au 18 mai 2017-

### 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, exécutante et au service du malade. L'abnégation, le dévouement, la soumission et l'obéissance étaient 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 centrée sur le patient.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A partir de là, deux systèmes d'organisation du travail coexistent. L'un lié à la présence des élèves où les infirmières bénéficient de l'intégralité des vacances scolaires. L'autre, le service de santé scolaire lié à l'activité des CMS départementaux où les infirmières doivent également intervenir sur les temps non scolaires (moitié des petites vacances et 15 premiers jours des vacances d'été).

#### **1985 :**

Les 1100 infirmier(e)s de l'ex-santé scolaire du ministère de la santé qui le souhaitent sont intégré(e)s à l'EN. Cette intégration est assortie de conditions de formation (mise à niveau en soins) afin d'être en mesure d'accomplir les missions des infirmier(e)s de l'EN. La circulaire du 11

avril 1985 prévoyait des stages d'adaptation à l'emploi en faveur de ces personnels. Ils ne seront jamais organisés. Les médecins, quant à eux, refusent leur intégration à l'éducation nationale jusqu'en 1991 .

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

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

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

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

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

**2001** : En s'appuyant sur de fortes mobilisations unitaires des infirmières de l'éducation nationale, le SNICS obtient que le service de promotion de la santé soit remplacé par **la mission de promotion de la santé en faveur des élèves**. En effet, ce « service » reproduisait l'organisation du service de santé scolaire du Ministère de la santé. Il était un danger récurrent de transfert de notre corps vers un autre ministère, pour reproduire la même fonction de santé publique qu'en 1964 ! La suppression de la référence à un service permet de réaffirmer de notre recrutement à l'EN depuis 1947 a pour la réussite scolaire au sein de l'équipe éducative et pédagogique. L'obtention de notre circulaire spécifique infirmière, distincte de celle des médecins, réaffirme notre autonomie professionnelle. Elle met l'accent sur l'accueil, l'écoute et la relation d'aide comme mission principale de l'infirmier(e).

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

**En 2003**, suite au décret n°2003-695 du 28 juillet 2003, le grade d'infirmier(e) chef disparaît, et avec lui le lien fonctionnel. La différence avec les services hospitaliers est réaffirmée, il n'existe pas de lien hiérarchique entre les médecins et les infirmier(e)s de l'éducation nationale, ni fonctionnel entre infirmier(e)s. Les infirmier(e)s restent placé(e)s sous l'autorité administrative des

chefs d'établissement, au plus près de l'élève, en cohérence avec son rôle au sein de l'équipe éducative et pédagogique.

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

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

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

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

### **Plusieurs textes majeurs ...**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*3° La participation à la politique de prévention sanitaire mise en œuvre en faveur des enfants et des adolescents, aux niveaux national, régional et départemental, et la promotion des liens entre*

*services de santé scolaire, services de prévention territorialisée, services de santé ambulatoire et services hospitaliers ;*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **L'arrêté du 30 novembre 2015**

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

### **La double injonction**

L 244 Et là, au mépris de la hiérarchie des normes, de la hiérarchie à l'EN, du respect d'autrui, la- l'injonction paradoxale apparaît.

Des circulaires académiques contrevenant à la circulaire ministérielle et aux lois qui s'y réfèrent sont publiées.–

Soit l'infirmière applique la circulaire académique mais elle contrevient à la circulaire ministérielle,

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

Cette focalisation sur les visites médicales et les dépistages infirmiers a tenté d'occulter une grande partie de nos missions qui sont une réelle avancée en termes de service rendu aux élèves. C'est une totale reconnaissance de notre rôle propre, notre autonomie, notre émancipation. Notre suivi infirmier est situé au sein de l'équipe éducative. C'est là que prennent sens le Parcours Éducatif Santé et l'éducation à la santé... Le contenu de cette circulaire justifie et légitime notre combat pour notre spécialité.

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

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

### **La consultation infirmière spécifique**

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

La reconnaissance du suivi et de la consultation infirmière spécifique à l'éducation nationale est une victoire ! 20 ans de militantisme pour faire reconnaître que derrière ce que certains réduisent de manière méprisante à de la « la bobologie » il y a des êtres en demande, en questionnement. 20 ans de travail pédagogique du SNICS pour faire comprendre aux plus hautes instances qu'il faut toute la finesse de l'analyse infirmière pour décrypter le motif de la demande, créer une relation, un climat de confiance et permettre l'expression du besoin réel.

Continuons à expliquer la valeur et l'utilité de notre travail pour l'institution, pour les usagers. Continuons à faire preuve de pédagogie car une grande partie de notre travail est confidentiel, à l'abri des regards, méconnu.

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

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

Ainsi ce champ d'exercice couvre tous les domaines de connaissance et de compétences du diplôme d'état infirmier, mais il nécessite en outre des connaissances approfondies dans le champ des sciences humaines et de l'éducation, dont la connaissance du système éducatif du cadre législatif spécifique.



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

L'infirmier(e) fait partie de l'équipe pédagogique et éducative et concourt, à la réussite scolaire des élèves. La consultation infirmière à l'Éducation Nationale offre à l'élève ou l'étudiant, un espace unique. L'absence de relation d'autorité avec l'élève et le respect du secret professionnel (y compris par rapport aux parents si nécessaire), nous confèrent une place particulière.

### **Le suivi infirmier**

Le suivi infirmier individualisé tel que défini dans la circulaire 2015-119 est la singularité du soin infirmier auprès des élèves. Il tend à mobiliser et renforcer les compétences et capacités de l'élève pour l'accompagner vers l'autonomie dans l'objectif de « sa » réussite scolaire. Le suivi infirmier implique nécessairement la notion de durée, souvent plusieurs entretiens avec l'élève et un travail de coordination. Il varie selon les besoins de l'élève et le contexte environnemental.

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

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

### **Le Parcours Éducatif Santé**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Notre profession infirmière à l'Éducation Nationale est souvent peu comprise par nos pairs professionnels de santé, par le public, et même au sein de notre institution. Pourtant, les élèves et étudiants reconnaissent notre place et demandent des infirmier(e)s dans chaque établissement. Les 15 millions de consultations auprès des 7459 ETPTA (Équivalent Temps Plein Travaillé Année) infirmières, chaque année, révèlent une forte demande de la part des élèves et la responsabilité de notre profession à y répondre.

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



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

## **LES MANDATS DES PRECEDENTS CONGRES**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1 : à minima 1 emploi à temps complet effectif dans chaque établissement public (RENNES).

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

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

4 : à minima créer dans chaque site universitaire 3 postes infirmiers

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

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

Le SNICS mettra tout en œuvre pour que l'application SAGESSE évolue à l'image des missions spécifiques aux infirmières (notamment du parcours éducatif de santé).

Le SNICS se donne pour mandat la création d'un dossier infirmier dématérialisé et uniformisé, avec dotation de chaque IDE en matériel informatique, pour que le dossier infirmier de l'élève le suive tout au long de sa scolarité.

Le SNICS se donne pour mandat d'exiger l'actualisation du BO concernant les soins et urgences conforme aux nouvelles missions 2015-119 et évolutions législatives. Le SNICS demandera notamment d'introduire la délivrance par les IDE des médicaments en vente libre.

**Pour 83 voix 95,51%**

**Abst 3 «3,48%**

86	83	96,51162 791	0	0	3	3,4883720 93	0
----	----	-----------------	---	---	---	-----------------	---