

## Congrès SNICS-FSU – Angers 2020

### **Thème 1: Infirmier.es conseiller.es de santé à l'Éducation nationale, une profession d'avenir.**

(HISTORIQUE EN ANNEXE)

**Le 12 novembre 2015**, soit après plus de deux ans de dialogue, les nouveaux textes des missions des infirmier.es de l'Éducation nationale sont publiés dans le Bulletin officiel (BOEN n° 42), en application de la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. Ils sont suivis par la circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 sur le parcours éducatif de santé, parue au BO le 04 février 2016. Celle-ci précise que la santé des élèves est un facteur important de leur réussite éducative, et que par conséquent *«la promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.»* C'est une victoire pour la profession, le SNICS-FSU y a largement participé.

**Depuis 2017**, après un changement de gouvernement, la nomination de Jean-Michel Blanquer comme ministre de l'Éducation nationale et un cabinet qui s'intéresse peu à la santé à l'école, les plus grands combats du SNICS-FSU ont été réactivés (maintien des INFENES au sein des établissements, délivrance des médicaments, risque d'intégration des INFENES au ministère de la Santé ou à la territoriale...). Les mandats votés lors des précédents congrès ont permis la mise en place de revendications légitimes pour mobiliser toute la profession. La Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) a joué un double jeu et n'a pas impulsé la mise en œuvre des missions de 2015 dans toutes les académies. En 2020, avec les projets de décentralisation et de création d'un service de santé, ce sont le sens de notre recrutement, notre spécificité et notre autonomie professionnelle à l'Éducation nationale qui sont attaqués. Sans ces mandats forts et précis, le SNICS-FSU aurait été dans l'incapacité de répondre aux attaques dont les infirmier.es de l'Éducation nationale ont été l'objet, tout comme de contrer « l'invisibilité programmée » dont notre profession est victime.

Beaucoup de sujets politiques, de rapports, de projets de loi, de conférences se sont bousculés à un rythme effréné, laissant peu de place au dialogue ou aux discussions de fond. Aucun autre gouvernement avant celui-ci, n'avait attaqué et affaibli à ce point le contrat social de notre pays, issu du Conseil de la Résistance, basé sur l'égalité et la solidarité, ciments de la Nation. Les infirmier.es de l'Éducation nationale et leur exercice en autonomie sont impactés par la libéralisation. Nul n'est exempté, mis à part les « premiers de cordée », et le gouvernement creuse les inégalités.

Dans un contexte difficile, les élections professionnelles de 2018 ont pourtant permis au SNICS-FSU de conforter sa position de syndicat majoritaire des infirmier.es de l'Éducation nationale et de confirmer l'adhésion des collègues à ses mandats : seulement 2% de la profession a voté pour une organisation syndicale défendant une structuration de type service pour la mission de promotion de la santé à l'école, alors que 98 % de nos collègues trouvent cette organisation délétère. Il n'y a donc pas de

remise en cause des missions mais plutôt des difficultés dans leur application.

### **Les textes de 2015, enjeux et atouts mais aussi limites et perspectives :**

La reconnaissance de la spécificité de l'exercice infirmier à l'Éducation nationale apparaît enfin. En accueillant les élèves, au sein même de leur lieu de vie, l'École, les infirmier.es de l'Éducation nationale sont réaffirmé.es dans leur rôle, comme partie intégrante de l'équipe éducative et pédagogique, sous la hiérarchie du chef d'établissement. Elles-ils sont référent.es santé des établissements, en toute autonomie, réalisent un bilan infirmier à 12 ans en pleine responsabilité et pratiquent des consultations infirmières à la demande des élèves, des équipes ou des familles, ou de leur propre initiative.

La consultation infirmière est définie dans le dictionnaire des soins infirmiers (Magnon R, Lepesqueux M, Dechanoz G, « Dictionnaire des Soins ») comme : « *une prestation qui consiste à informer, conseiller, éduquer un patient ou son entourage en matière de santé ou de soins infirmiers. La consultation est réalisée en milieu hospitalier ou extra-hospitalier, soit sur prescription, soit à la demande du patient ou des infirmières. Elle peut s'inclure dans une consultation pluridisciplinaire* ». Elle répond, à l'Éducation nationale, aux besoins spécifiques de santé des élèves ou étudiant.es et favorise leur réussite scolaire.

Ces consultations amènent parfois aussi l'infirmier.e, identifié.e comme personne ressource, à recevoir des élèves ayant subi des violences. Le secret professionnel, l'accès à la consultation libre, et la relation de confiance établie permettent aux élèves de se confier sur leurs difficultés, pouvant aboutir à signaler les cas graves pour protéger ces mineur.es, et à accompagner les majeur.es dans leur démarche.

Libres d'accès, elles répondent aux besoins ponctuels exprimés par les élèves qui peuvent entraver leur parcours scolaire. Ainsi, l'élève souffrant.e peut consulter un.e professionnel.le de santé de proximité qui évaluera la nécessité ou non de son retour à domicile ou l'orientera vers la.le professionnel.le le plus adapté (Éducation nationale ou externe). Ainsi, dans plus de 91 % des cas, un.e élève qui bénéficie d'une consultation infirmière retourne en cours (statistiques SNICS-FSU 2018/2019).

Chaque année, ce sont plus de 18 millions de consultations infirmières qui sont réalisées dans tous les EPLE et le premier degré, favorisant ainsi le bien-être et la réussite scolaire des élèves. On inclut dans ces chiffres les consultations concernant les besoins spécifiques élèves internes, qui prennent tout leur sens face à des jeunes éloigné.es de leur domicile. Isolé.es de leur famille, à une période clé dans leur construction de futur.es adultes, elles-ils ont besoin d'un.e référent.e santé qui saura répondre à leurs besoins de santé par l'écoute, le soin, les conseils, en confiance et toujours en respectant la confidentialité.

Dans les statistiques<sup>1</sup> SNICS-FSU 2018/2019, les consultations des élèves internes représentent 7,3% de l'ensemble des consultations infirmières. Le ratio moyen national est de 3 (nombre de consultations par élève par an), celui des élèves internes est de 5.13. Les élèves internes sont donc celles et ceux qui ont le plus de besoins en soin infirmiers. Parmi les internes, les collégien.nes ont le ratio le plus élevé (12,4

---

1 Statistiques à retrouver sur [www.snics.org](http://www.snics.org) ou dans le BBL N° 101 avril-mai-juin-2020

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+.

Cette particularité de l'internat induit des contraintes et sujétions inhérentes pour les infirmier.es affecté.es sur ces postes : 3 nuits d'astreintes, permanences de soirée, logement de fonction par nécessité absolue de service. Ces contraintes peuvent être vécues par certain.es collègues de façon plus difficiles (charge mentale augmentée du fait de vivre sur son lieu de travail par exemple, IFSE inférieures, vie personnelle impactée...).

La consultation infirmière est également applicable dans le premier degré. L'infirmier.e de l'Éducation nationale peut participer au conseil des maîtres pour conseiller sur les sujets de santé et proposer des actions d'éducation à la santé. Dans le premier degré, elle-il est également conseiller.e technique en santé auprès des directeurs-trices d'école et IEN. Des bilans de santé peuvent être réalisés auprès des écolier.es lors d'un suivi après la visite médicale des 6 ans par exemple, de sa propre initiative, comme à la demande des familles, ou celle des professeur.es des écoles.

Cette possibilité réduit certains appels et/ou passages aux urgences car un.e professionnel.e de santé, à l'École, est en capacité d'évaluer l'état de santé de l'élève et de donner les soins ou les conseils adaptés, et/ou faire le lien avec la famille, le médecin de famille ou le médecin de l'Éducation nationale. Dans la période actuelle d'engorgement des urgences ou de déserts médicaux, c'est un atout précieux qui représente une économie de plus de 10 millions d'euros pour l'Assurance maladie.

Les infirmier.es de l'Éducation nationale ont aussi un rôle primordial dans la prévention, et particulièrement dans la prise en charge de l'éducation à la sexualité et à la vie affective des adolescent.es. Les actions dispensées permettent de développer la littératie en santé chez les élèves. De plus, leur rôle de conseiller.es techniques des chefs d'établissement permet la mise œuvre, comme prévoient les textes, des projets éducatifs de santé (PES), tant en individuel qu'en collectif, dans le cadre du CESC. Ce sont souvent les infirmier.es qui sont à l'initiative de l'impulsion de ces comités.

Si les textes des missions de 2015 ont marqué une avancée majeure pour l'autonomie et l'émancipation de la profession et son ancrage à l'Éducation nationale, qu'en est-il 5 ans après ? Quels ont été les freins et les attaques qui sont venus entraver leur application et la réalisation de nos missions ?

Ce sont d'abord des circulaires académiques déviantes par rapport à la circulaire ministérielle et aux lois s'y référant qui ont été mises en place. Le rappel à l'ordre envoyé aux Recteurs en novembre 2016 par le Directeur de cabinet, en vue d'une réécriture conforme à l'application des deux examens obligatoires dans la scolarité de l'arrêté de 2015 (bilan des 12 ans par INFENES, visite médicale des 6 ans par médecin EN), a été assez peu suivi d'effets. Comme en 2000, ce défaut de gouvernance et d'impulsion de la réforme de la politique éducative de santé a été délétère pour son application. De plus, l'absence de réflexion sur la répartition des moyens dont dispose le ministère ainsi que l'absence de formation continue suite à la parution de ces missions, manifeste le désintérêt porté envers notre corps.

Les représentants des médecins ont réussi, avec l'aide (volontaire ou pas) de la DGESCO, à mettre en œuvre leur mandat de blocage des textes de 2015 et la plupart

des médecins de l'Éducation nationale refusent d'appliquer l'arrêté. Cela conduit à un taux de réalisation de la visite médicale de 6 ans assez faible. De plus, il existe une réelle volonté de certains médecins scolaires de détourner les infirmier.es de l'Éducation nationale de leurs missions, afin de les cantonner à un rôle de secrétaire ou d'assistant.e médical.e pour revendiquer une structuration de type service. Cette posture a entraîné, sur le terrain, des tensions corporatistes génératrices de conflits. Il faut proposer à nos collègues des moyens de résister à ces pressions.

Pour les infirmier.es, il peut être difficile de se saisir de ces missions qui demandent autonomie et prise d'initiatives, où le rôle propre est prépondérant et d'autant plus qu'aucune formation n'a été proposée

### **Les attaques subies par notre profession depuis notre dernier congrès national.**

**Novembre 2017** : 2 ans après la publication de la circulaire des missions et de l'arrêté (infirmier.es et médecins), le Conseil d'État, saisi par le Conseil national de l'ordre des médecins, rend sa décision sur l'annulation de l'arrêté. Si le Conseil national de l'ordre des médecins a eu gain de cause sur la nécessité de garantir le secret professionnel, il a été débouté quant à considérer illégitime le fait que des infirmier.es de l'Éducation nationale puissent faire des consultations et aussi des évaluations de la situation clinique des élèves (bilan infirmier de 12 ans). Cette attaque sournoise du corps médical a finalement permis de durcir en droit la place des infirmier.es en réaffirmant leur capacité à évaluer l'état de santé des élèves.

**Le ministère de la Santé, par la loi de santé**, en lien avec la territorialisation, reconnaît peu d'autonomie aux infirmier.es en général et encore moins à celles-ceux de l'Éducation nationale dont une adjointe de la ministre de la Santé clame qu'elles-ils devraient être sous sa responsabilité. La menace est donc bien réelle et avait pris corps dès l'annonce d'un travail sur « le parcours santé-accueil-éducation des enfants de 0/6 ans », piloté par un médecin de PMI et un ancien médecin scolaire avec des intentions très claires : nous remettre en service, sous hiérarchie médicale. Le rapport RIST, remis en catimini aux ministres de la Santé et de l'Éducation nationale était conforme à nos inquiétudes en la matière. Il avait pour ambition d'inclure la PMI et la médecine scolaire en une même entité. Les infirmier.es de l'Éducation nationale auraient alors été une fois de plus les exécutant.es de cette nouvelle organisation médicale.

**Le Ségur de la santé**, qui s'est tenu en juin et juillet 2020, n'a pas débouché sur les améliorations exigées par la profession compte tenu de la posture médico-centrée du comité national qui le pilote. Pire, les mesures salariales ne concerneront que les infirmier.es exerçant auprès des malades et sous certaines conditions. Les infirmier.es de l'Éducation nationale n'en bénéficieront pas, creusant encore les inégalités de traitement avec la Fonction Publique hospitalière.

### **Des rapports médico-centrés :**

**En mars 2018** : Le CESE (Comité Economique Social et Environnemental) publie un rapport « Pour des élèves en meilleure santé » qui fait l'éloge du rôle prépondérant et central du médecin de l'Éducation nationale. La vision médico-centrée de ce rapport occulte donc la place des infirmier.es, professionnel.les de santé de premier recours, leur accordant le qualificatif de « profession intermédiaire » dans l'une des recommandations.

**En mars 2019**, le rapport Peyron sur la PMI fait aussi des préconisations en lien avec la restructuration soi-disant nécessaire de la santé à l'École, tout comme le parcours 0/6 ans.

**En juin 2020, le rapport de la Cour des comptes**, initié par la Commission des finances de l'Assemblée nationale (avec d'anciens médecins scolaires à la manœuvre...) remet en cause tout le fonctionnement et le rôle de la mission de promotion de la santé pour asservir les infirmier.es de l'Éducation nationale et en faire des auxiliaires médicales-caux, perdant ainsi toute autonomie, et sans tenir compte des besoins exprimés par les élèves.

Ce qui n'est pas passé par la loi de l'École de la confiance revient donc par d'autres biais et, cette fois encore, le SNICS-FSU a mis en œuvre ses mandats, initiant de nombreuses actions, tant auprès de la représentation nationale que dans la rue, seul ou en intersyndicale, pour contrer les projets rétrogrades et médico centrés.

### **Des orientations délétères.**

**Juin 2018 – Le Service Sanitaire.** Là encore, le médecin est décrit comme un acteur de premier plan dans le domaine de la prévention et de l'éducation à la santé, et la place de l'infirmier.e est minimisée. Dans certains établissements, la mise en place du service sanitaire vient télescoper tout le travail engagé depuis des années par les infirmier.es pour faire vivre les CESC. Une action de prévention "clés en main", produite par des étudiant.es en santé sans expérience, ne peut être à la hauteur d'une véritable expertise ni d'un accompagnement de fond pour répondre aux besoins des élèves. Si la prévention par les pair.es peut être intéressante, on ne peut pas espérer que des étudiant.es en formation soient opérationnel.les après seulement quelques semaines de préparation. Dans ce contexte, les infirmier.es de l'Éducation nationale sont écarté.es, alors qu'elles.ils doivent être associé.es dans les projets dès la décision d'en accueillir (ou pas), suivre et valider les actions pour les faire coïncider avec les besoins des élèves et évaluer les étudiants.es en lien avec les chefs d'établissement dans le cadre de leur rôle de conseiller.es techniques.

**Le Service National Universel.** Une phase test en juin 2019 dans 13 départements a été initiée avant une généralisation progressive pour 2020/2021 qui a été reculée en raison de l'épidémie de Coronavirus. La crainte d'être impacté.es se posait pour les infirmier.es de l'EN en poste en internat et plus généralement concernant la réalisation du bilan de santé prévu dans le texte. Lors d'une audience de la FSU avec la Directrice de cabinet du secrétaire d'État chargé de sa mise en œuvre, le SNICS a reçu l'assurance que ce bilan ne se ferait que sur la base du volontariat et de préférence avec la médecine de ville, les cliniques ou hôpitaux, dans le cadre de partenariats ARS/CNAM. Et là, curieusement, la réalisation de ces bilans ne semblait pas poser de problèmes, à l'inverse du bilan médical de la 6<sup>e</sup> année... ! Nous avons également alerté sur le risque de sollicitation en cas d'urgence des collègues en poste dans les internats hébergeant le SNU, en précisant que leur charge de travail déjà bien suffisante ne devait être alourdie par aucune sollicitation dans le cadre de ce dispositif.

La **Loi de transformation de la Fonction publique** acte le recours accru aux personnel.les contractuel.les qui ne bénéficient pas toujours de la formation d'adaptation à l'emploi, de la formation continue et n'ont pas d'évolution de carrière à l'instar des titulaires. Si ce mode de recrutement se développait, cela engendrerait la disparition du concours qui apporte la spécificité du rôle des infirmier.es à l'EN. Le

concours est le moyen de défendre l'égalité des chances.

**Mars 2019 – Projet de loi pour l'école de la confiance : École de la défiance ?** Les articles 2 ter (visite médicale des 3-4 ans) et 16 bis (équipe pluriprofessionnelle) prévoyaient de transformer en profondeur le concept de santé à l'École. Ajoutés par l'Assemblée nationale sous forme d'amendements, ils venaient principalement d'anciens médecins scolaires devenus député.es qui réintroduisaient ainsi un service de santé, piloté par des médecins et regroupant infirmier.es, assistant.es de service social et même psychologues de l'Éducation nationale !

Les mobilisations de la profession initiées par le SNICS-FSU (courriers, audiences, manifestations, intersyndicales) ont permis, après des amendements en notre faveur au Sénat, suivi par la commission paritaire mixte, de nous maintenir sous gouvernance Éducation nationale, sans hiérarchie médicale et en nous autorisant la délivrance de médicaments d'usage courant. Malheureusement, la version définitive publiée au JO le 28 juillet ne contenait plus l'article 16 ter sur les conditions dans lesquelles les infirmier.es de l'Éducation nationale pouvaient administrer des médicaments aux élèves et étudiant.es et sur le droit de prescription des médecins scolaires.

En effet, des députés ont saisi le conseil d'État qui a rendu sa décision le 25/7 : « *Introduites en première lecture, les dispositions des articles 33 et 53 (ex 16 ter) ne présentent pas de lien, même indirect, avec celles qui figuraient dans le projet de loi déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale. Adoptées selon une procédure contraire à la Constitution, elles lui sont donc contraires* ». Cet article a donc été retiré de la Loi.

**Janvier 2020 Circulaire du Premier Ministre aux Préfets, ou le retour de la décentralisation.** Édouard Philippe envoie une circulaire aux préfets de Région sur l'organisation de la concertation sur la répartition et l'exercice des compétences des collectivités territoriales qui contient plusieurs fiches de cadrage, dont une concernant l'Éducation nationale sur l'étude de faisabilité de transférer la santé scolaire aux collectivités. Le SNICS-FSU a dénoncé les soi-disant avantages que porte ce projet dont celui de « faciliter le parcours des jeunes ». Comment le parcours santé des jeunes pourrait-il être facilité si l'infirmier.e n'est plus présent.e sur leur lieu de vie ? La demande va même plus loin et évoque le « *scénario de décentralisation de la santé scolaire* » qui s'entendrait sur « *la totalité du champ, médecins et infirmières, y compris donc dans les établissements scolaires... et sur les 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> degrés... pour ne pas disperser le service de santé scolaire* ». La transformation de nos missions d'accueil, d'écoute, de conseil et d'orientation au profit de bilans de santé et d'actions de santé publique serait inacceptable et marquerait un changement de paradigme majeur allant à l'inverse des besoins réels des élèves.

### **Ordre national infirmier (ONI)**

Le décret du 10 juillet 2018 précise les modalités d'inscription des IDE à l'ONI. Le SNICS-FSU s'est toujours opposé à l'ordre et a permis, par sa mobilisation, d'obtenir du MEN un statu quo, malgré un prosélytisme inadmissible de certain.es de nos collègues. À chaque fois, le SNICS-FSU est intervenu à l'échelon départemental, académique et national pour faire cesser ces abus.

De plus, certains Conseils régionaux et/ou départementaux de l'ordre s'insinuent, là encore par la voix de certaines collègues, sur la légalité ou non de la délivrance de

médicaments, en lien avec le Code de déontologie applicable depuis la publication du Décret n° 2016-1605 du 25 novembre 2016.

Cette vision parcellaire de la réalité des soins infirmiers à l'Éducation nationale, associée à une interprétation particulière de la part de l'ONI, a été également recadrée par les interventions du SNICS-FSU aussi bien à l'échelon académique qu'à celui de la DGESCO.

Depuis toujours, les infirmier.es de l'Éducation nationale délivrent des médicaments, sans qu'aucun incident ou accident grave ne soient recensés. Il faudrait maintenant qu'elles-ils demandent l'avis d'un médecin ou des parents avant tout acte de soin lors d'une consultation infirmière. Ce serait une remise en cause majeure du droit des élèves à venir librement consulter un.e infirmier.e, de la confidentialité des échanges et une négation de leurs besoins propres. Comment le comprendre alors que, dans le même temps, d'autres textes donnent plus d'autonomie aux infirmier.es : délivrance de la contraception d'urgence ; renouvellement de la contraception orale ; prescription de substituts nicotiques ?

Pour les 30 ans de la Déclaration des Droits de l'Enfant de l'UNICEF, le besoin propre de l'enfant et le lien à exercer avec les parents est mis en lumière. Le droit de l'enfant ne s'oppose pas à l'information ni à la coopération des soignant.es avec les parents. Cette Déclaration dit explicitement que la parole de l'enfant doit être recueillie en tant que telle.

Pour les infirmier.es de l'Éducation nationale, la nécessité est de pouvoir appliquer le secret professionnel, sans risque de mise en cause en s'appuyant sur les articles du code de déontologie R. 4312-10 et R. 4312-16, qui permettrait d'estimer que, selon les circonstances et en fonction du recueil du consentement du-de la mineur.e, on puisse travailler sans l'accord préalable des parents, même si cette recherche doit faire partie de l'entretien avec l'élève. C'est pourquoi, en juin 2020, le SNICS-FSU a saisi le Défenseur des droits pour obtenir son avis d'expert sur le sujet. La qualité du service qui doit être rendu aux élèves et aux familles justifie un travail construit avec lui.

### **Montée en puissance du pouvoir des ARS (Agences régionales de santé) :**

Créées le 1er avril 2010 dans le cadre de la loi réformant l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (dite loi HPST), les ARS devaient permettre de mettre en place une organisation territoriale efficace, cohérente et rationnelle et deviennent l'acteur central du nouvel organigramme du système de santé.

Leur création correspond aux objectifs de la Révision Générale des Politiques Publiques (RGPP) qui se présente comme un vecteur de modernisation et d'efficacité de l'action de l'État dans une optique de maîtrise des dépenses publiques.

La loi leur confie 2 grandes missions :

- Le pilotage de la politique de santé publique en région (veille et sécurité sanitaires, ainsi que l'observation de la santé), définition, financement et évaluation des actions de prévention et de promotion de la santé (anticipation, préparation et gestion des crises sanitaires, en liaison avec le préfet).
- La régulation de l'offre de santé en région pour mieux répondre aux besoins et à garantir l'efficacité du système de santé.

Ces missions sont renforcées par la loi de modernisation de notre système de santé en 2015 qui réaffirme la volonté de décloisonner les prises en charge et recentre le système de santé sur les soins de proximité, autour du médecin traitant. Elle vise également à renforcer l'animation territoriale conduite par les ARS, notamment pour rééquilibrer leurs interventions au profit de la prévention et de la promotion de la santé. D'acteurs de coordination, les ARS sont donc devenues financeurs et décideurs dans les territoires, donc acteurs politiques, avec des attributions larges en matière de promotion de la santé pour les jeunes.

La politique éducative sociale et de santé de l'Éducation nationale est inscrite dans la loi de santé et dans les politiques de santé publique. Si le ministère de l'Éducation laisse la main, ce n'est pas sans risques pour nos missions dont la prévention et l'éducation à la santé font partie. La frontière entre travailler avec et travailler pour l'ARS est souvent franchie.

De nombreux acteurs s'en occupent ou s'en préoccupent dans les territoires. Comme le précise le « VADEMECUM DE L'ÉCOLE PROMOTRICE DE SANTE » réalisé dans le cadre de la Loi pour l'école de la confiance, l'entrée d'une école ou d'un établissement dans une démarche d'École promotrice de santé facilite le déploiement d'actions éducatives et pédagogiques en promotion de la santé, mobilise l'ensemble de la communauté éducative, engage les élèves, implique une collaboration avec les parents d'élèves et favorise les partenariats avec les collectivités territoriales. La promotion de la santé doit s'articuler avec les projets territoriaux et favoriser une synergie, en articulation avec les actrices et acteurs du territoire, notamment les élus en charge des questions de santé ou de politiques transversales comme la politique de la ville.

Ce texte préconise de s'appuyer sur :

- Le Projet Educatif Territorial (PEDT) qui formalise une démarche permettant aux collectivités territoriales volontaires de proposer à chaque enfant une éducation cohérente et de qualité, pendant et après l'école en organisant la complémentarité des temps éducatifs. Il peut s'appuyer sur les différents dispositifs qui peuvent déjà exister dans les communes concernées : Projets Educatifs Locaux (PEL) et les Contrats Educatifs Locaux (CEL).
- Les contrats de ville qui s'appuient sur un diagnostic local des problématiques identifiées dans le ou les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV) du territoire.
- Les contrats de ruralité qui prévoient un ensemble d'actions et de projets à conduire sur divers enjeux territoriaux.
- Les Programmes de Réussite Educative (PRE) qui organisent chaque année un accompagnement personnalisé d'élèves en fragilité, résidant en QPV ou scolarisés en établissement REP/REP+.
- Les cités éducatives qui s'inscrivent dans un programme national d'appui aux dynamiques locales de coopération éducative à visée scolaire dans les quartiers à faible mixité sociale.
- Les Contrats Locaux de Santé (CLS) qui portent sur la promotion de la santé,



la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social et social.

- Les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) qui visent à définir et mettre en œuvre des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale dans leur territoire d'intervention, notamment en matière de prévention.

Les ICTD/R participent à la plupart de ces instances, y compris à celles des CLS alors que ce sont les infirmier.es de la circonscription qui devraient y assister pour apporter leur expertise de terrain au plus près des décisions, mais elles.ils ne sont pas sollicité.es. Ne pas investir ces instances favorise une structuration de type service où ce n'est plus le-la conseiller.e de santé du « terrain » qui peut porter les besoins des élèves de son secteur d'intervention mais un.e collègue qui n'exerce plus dans un établissement.

Lorsque les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), qui encouragent les professionnel.les et structures de ville à mieux se coordonner à l'échelle d'un territoire, prendront des décisions et des orientations pour la promotion de la santé des jeunes, et récupéreront au passage des subventions ARS, alors l'Éducation nationale ne décidera plus.

Le SNICS-FSU siège à la Conférence nationale de santé (CNS), organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la Santé. C'est un lieu de concertation sur les questions de santé, permettant aux actrices-acteurs du système de santé d'exprimer leurs points de vue sur les politiques de santé. Le SNICS-FSU doit être présent dans son équivalent régional, la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie), parce que les décisions s'y prennent et que l'organisation syndicale majoritaire doit y représenter les infirmier.es et défendre ses mandats.

Le projet 2S2C (Sport-Santé-Culture-Civisme) impacte lui aussi la santé à l'école, tout comme pour les autres champs qu'il concerne, la culture et le sport. C'est une fois encore l'externalisation qui est mise en avant, sans aucune concertation en amont avec les actrices-acteurs de terrain.

### **Coronavirus – Réquisitions des INFENES.**

Alors que le confinement a été annoncé le 16 mars 2020, il faudra attendre le 30 mars pour que le Ministre de l'Éducation nationale accorde une audience en visioconférence aux organisations syndicales pour évoquer, entre autres choses, l'opportunité de réquisition des INFENES. Cette crise sanitaire aura permis au Ministre, après 3 ans d'un silence assourdissant face aux sollicitations du SNICS-FSU, d'enfin reconnaître l'utilité et la place des infirmier.es au sein de son ministère... Il était plus que temps !

En avril, le SNICS-FSU a sollicité également le ministère par courrier pour que soit mis en place un accès téléphonique pour les adolescent.es afin de prendre en charge tout ce que le confinement a exacerbé chez ces élèves. Même sans consignes claires et matériels adaptés, les infirmier.es se sont donné les moyens de poursuivre leurs missions : contacts à distance avec les élèves et leurs familles ; contacts avec les équipes éducatives et pédagogiques ; avec leur matériel personnel.

Certain.es collègues volontaires sont venu.es en renfort dans les unités de soins

rendues exsangues par les politiques d'austérité de ces dernières décennies...

**Les mandats des précédents congrès et les conséquences de ces 3 dernières années :**

**« Intégration d'un article spécifique à la pratique l'exercice infirmier à l'EN dans le prochain décret professionnel infirmier ».**

Mandat en cours à ce jour alors que la consultation infirmière et le bilan infirmier de la 12<sup>e</sup> année en pleine responsabilité ont été introduits depuis 2015. Ces 2 actes, ainsi que la délivrance de la contraception d'urgence, le renouvellement de la pilule contraceptive et la prescription de substituts nicotiques participent pourtant de notre pratique à l'Éducation nationale un art infirmier spécifique.

**«La reconnaissance de nos études au cursus LMD et un parcours universitaire complet».**

Mandat en cours à ce jour. La spécialité pourrait être mise à mal par le texte sur les IPA, cette structuration ne permettant pas l'autonomie et l'émancipation de la profession car assujettie à un protocole médical. Le nouveau Plan santé (#Infirmièreoubliée) montre un manque total de considération pour l'ensemble de la profession en général et des infirmier.es de l'Éducation nationale en particulier. La loi pour une école de la confiance n'a pas non plus permis d'avancer sur ce mandat. La loi de transformation de la Fonction publique et le recours accru aux contractuel.es, précarisant notre profession, ne permettra plus à terme de reconnaître la spécialité.

**« Demander des créations de postes infirmiers à hauteur des besoins sur le terrain »**

CAP 22 et la loi de transformation de la Fonction publique (dont le recours accru aux contrats) ne permettent pas de créations de postes. Aucune n'a été programmée en 2019 ni 2020, alors que des établissements continuent d'ouvrir ou de voir le nombre d'élèves accueilli.es augmenter y compris dans le cadre de l'école inclusive. La réponse aux besoins des élèves et les conditions de travail continuent de se dégrader. Avec le risque de décentralisation de la santé à l'École vers les départements et le projet de suppression de 120 000 fonctionnaires dont 70 000 dans la Fonction publique territoriale, cela augure mal de l'opportunité de créations de postes d'INFEN dans les établissements dans ces conditions.

**« Le SNICS-FSU défendra le maintien de notre corps à l'EN, sans hiérarchie médicale ou infirmière. Pour les infirmier.es exerçant auprès des élèves, nous défendons la seule hiérarchie administrative du chef d'établissement »**

Une nouvelle fois, notre place à l'Éducation nationale a été menacée et le retour de l'équipe pluriprofessionnelle et du service de santé scolaire sont envisagés (loi pour l'École de la confiance, art 2<sup>ter</sup> et 16 bis, projet de décentralisation au département). Les luttes continuent, étape après étape, et grâce à la mobilisation sans faille du SNICS-FSU, tout est mis en œuvre pour faire entendre la voix des INFENES.

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

Ce mandat est toujours en cours. Certaines académies ont abouti et réussi à faire changer des circulaires académiques déviantes, d'autres non. Il n'y a pas eu de volonté politique forte d'y parvenir. Le SNICS-FSU relance ce mandat à chaque audience au Ministère.

**« L'actualisation du BO concernant les soins et les urgences conforme aux nouvelles missions et évolutions législatives ».**

Les travaux ont repris en juillet 2019 alors que le SNICS-FSU demande la réécriture du protocole depuis 2013. Le document de travail proposé ne correspondait en rien aux attentes de la profession, simple copier/coller du projet de 2014 refusé alors par les organisations syndicales. Il comportait 66 pages, au lieu d'un document plus synthétique qui aurait amélioré le précédent protocole, dans lesquelles tout était mélangé. La demande du SNICS-FSU a été de repartir sur un travail à partir du document de 2000 et nous avons envoyé un projet de réécriture dans ce sens, jamais retenu... Les travaux ont été bloqués mais devraient reprendre à la rentrée 2020, sous réserve qu'un dialogue constructif prenant en compte notre expertise puisse se mettre en place.

**« Le SNICS-FSU demandera notamment d'introduire la délivrance des médicaments en vente libre par les infirmier.es. »**

Suite à la disparition dans le texte de la loi pour une école de la confiance de l'administration des médicaments aux élèves et étudiant.es par les infirmier.es de l'Éducation nationale, le SNICS-FSU a continué de porter ce mandat et le Directeur général de la DGESCO a reconnu la nécessité d'inscrire cette pratique dans un texte réglementairement. Il s'est engagé à y travailler avec les organisations syndicales mais le confinement a retardé ce dossier qui devrait être repris rapidement.

**« Le SNICS-FSU mettra tout en œuvre pour que l'application SAGESSE reste à l'image des missions spécifique aux infirmier.es de l'Éducation nationale »**

Ce mandat est toujours en cours, les organisations syndicales représentatives devaient être associées aux travaux, ce qui n'est pas effectif et que le SNICS-FSU ne manque pas de réclamer lors des audiences ou d'autres réunions.

**« La reconnaissance des statistiques infirmières à l'échelon national pour une prise en compte d'indicateurs spécifiques ».**

En cours de réalisation avec l'engagement de la DGESCO pour prendre en compte un plus grand nombre d'indicateurs statistiques, en lien avec des propositions faites par le SNICS-FSU. Enquête statistique nationale 2018 – 2019 du SNICS (1168 établissements) pour actualiser les données de 2011.

**« La création d'un dossier infirmier dématérialisé et uniformisé avec dotation de matériel informatique pour que le dossier infirmier de l'élève le suive tout au long de sa scolarité »**

Ce mandat est en cours de réalisation, des amendements ont été déposés dans ce sens lors de l'examen de la loi pour l'École de la confiance et de la loi Santé.

**Les mandats du congrès d'Angers : Comment faire évoluer la profession,**

**garantir sa spécificité et son autonomie ? Comment améliorer alors le service rendu aux élèves, quels sont les nouveaux besoins et les leviers ?**

Le SNICS-FSU mettra tout en œuvre pour maintenir voire permettre l'accès à la consultation infirmière libre et gratuite pour chaque élève et étudiant.e en toutes circonstances en présentiel dans les établissements, et à une consultation accessible à tout moment selon le contexte sanitaire.

Le SNICS-FSU devra se mandater, en plus de la saisine du Défenseur des droits, pour d'autres actions afin de sécuriser l'accès aux soins des mineur.es et la délivrance des médicaments dits d'usage courant (non soumis à prescription médicale) par les infirmier.es de l'Éducation nationale, y compris par rapport au Code de déontologie infirmier. Pour les collègues inscrit.es à l'ordre sous la contrainte, cela devra passer par une modification du Code de déontologie qui a ignoré l'exercice spécifique des infirmier.es de l'Éducation nationale.

Le SNICS-FSU défendra le maintien de notre corps à l'Éducation nationale, sans hiérarchie médicale ou infirmière, et en conservant la seule hiérarchie administrative du chef d'établissement. Il se donne pour mandat, suite au rapport de la Cour des comptes, d'agir à tous les niveaux politiques pour contrer toute tentative de service ou de décentralisation.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat, en lien avec la FSU de clarifier le rôle et la place de chaque corps concerné par la notion d'équipe pluriprofessionnelle et notamment sur l'écoute/relation d'aide qui est une mission spécifique et incontournable des infirmier.es.

Le SNICS-FSU restera vigilant pour que notre profession réglementée puisse exercer dans le respect du secret professionnel et de la réglementation relative aux échanges d'informations interprofessionnels.

Le SNICS-FSU devra continuer de tout mettre en œuvre afin que la réalité de la structuration académique soit effective dans toutes les académies, de même que la gouvernance de la politique éducative, sociale et de santé. Il se donne pour mandat de poursuivre l'intersyndicale avec les syndicats des chefs établissements et d'associer, si besoin, parents d'élèves et élèves ou étudiant.es.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat d'aider les collègues en difficultés à appliquer les missions de 2015, en obtenant des formations et/ou organisant des colloques pour favoriser leur appropriation.

Le SNICS-FSU 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.
- 2 : 2 emplois d'infirmier.es 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.

Le SNICS-FSU mettra tout en œuvre pour que ces postes soient des postes de fonctionnaires en luttant contre le recours accru aux contrats prévu dans la loi de transformation de la Fonction publique.

Le SNICS rappellera autant que nécessaire qu'en tant que fonctionnaires affecté.es à un EPLE les infirmier.es de l'EN n'interviennent que dans les écoles et établissements publics.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat que le nouveau protocole d'organisation des soins et des urgences corresponde aux besoins des élèves, comme à ceux de l'équipe éducative et pédagogique, en respectant l'expertise professionnelle et les missions des infirmier.es de l'Éducation nationale.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat que les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ne supplantent pas l'expertise des infirmier.es de l'Éducation nationale et que les conventions de partenariat ARS/EN signées respectent le champ de nos missions et notre autonomie professionnelle, sans induire une structuration de type service.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat d'investir les CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie), les CLS (Contrats Locaux de Santé) pour porter l'expertise des infirmier.es de l'Éducation nationale et influencer sur les décisions territoriales en matière de prévention et de parcours de soin.

Le SNICS-FSU mettra tout en œuvre pour que l'application SAGESSE ~~reste~~ soit à l'image des missions spécifiques des infirmier.es de l'Éducation nationale. Il veillera à ce que l'application soit exploitable du 1<sup>er</sup> degré à l'université et améliore l'extraction des statistiques

Le SNICS-FSU se donne pour mandat de faire remonter au niveau national des statistiques issues du logiciel SAGESSE à des moments clés pour la profession et au moins tous les 3 ans, afin d'avoir une vision claire des besoins des élèves et étudiant.es. L'analyse de ces statistiques permettra aussi d'argumenter tant face aux politiques qu'à l'administration.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat la création d'un dossier infirmier dématérialisé et uniformisé avec dotation de matériel informatique pour que ce dossier puisse en cas de besoin suivre l'élève le long de sa scolarité, dans le respect de la réglementation relative au secret professionnel.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat d'obtenir la reconnaissance de nos études en cursus LMD et un parcours complet universitaire, seuls moyens d'atteindre la catégorie A type.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat de refuser les IPA à l'Éducation nationale car elles ne sont pas sources de l'émancipation de la profession que nous défendons.

Le SNICS-FSU se donnera les moyens pour qu'un article spécifique à la pratique de l'exercice infirmier à l'Éducation nationale soit intégré dans le prochain décret professionnel infirmier.

Le SNICS-FSU se donne pour mandat de mieux faire connaître et reconnaître notre profession au sein des équipes pédagogiques et éducatives en intervenant dans les INSPE.

Vote en séance plénière le 2 décembre 2020 congrès national

76 POUR (98,7%)

1 ABSTENTION.

## ANNEXE

### HISTORIQUE DE LA PROFESSION INFIRMIERE A L'EDUCATION NATIONALE.

Ce bref historique témoigne du développement progressif et constant de notre profession en résonnance avec les besoins des élèves et leur évolution. La profession infirmière s'est construite lentement, le diplôme officiel créé en 1923 devient obligatoire pour exercer en 1946. L'identité professionnelle trouve son fondement à partir d'une conception centrée sur les besoins du-de la patient.e.

**En 1898**, certains registres d'établissement font déjà état d'achat de médicaments qui sont administrés par des personnels sans aucune formation pour répondre aux besoins des élèves.

**En 1945**, le service d'Hygiène Scolaire est créé et il est composé de médecins et d'assistantes sociales, avec des missions hygiénistes et épidémiologiques. Au sortir de la seconde guerre mondiale, l'état de santé de la population justifie la mise en place d'une politique sanitaire basée sur des dépistages collectifs de masse. Un contrôle médical préalable à l'admission à l'école primaire et des visites médicales sont organisés pour les élèves, les étudiant.es et les professeur.es.

Il est transféré en 1964 au Ministère de la santé et devient le **Service de Santé Scolaire**.

Puis, en 1984, reconnu « **obsolète, inefficace et inadapté à l'Ecole et à l'évolution de l'état sanitaire des jeunes** » par l'Assemblée nationale, le Service de Santé Scolaire est mis en voie d'extinction. Les professionnel.les sont progressivement intégré.es au Ministère de l'Education nationale sous condition de formation. En 1985, les 1100 infirmier.es de l'ex-santé scolaire du ministère de la Santé qui le souhaitaient sont intégré.es à l'Education nationale. Cette intégration est assortie de conditions de formation (mise à niveau en soins) afin d'être en mesure d'accomplir les missions des infirmier.es de l'Education nationale. 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 de santé scolaire refusent leur intégration à l'Education nationale, ils n'y entreront qu'en 1991.**

**1947 : Entrée des premières infirmières à l'Education nationale**, dans les établissements professionnels puis dans les établissements comportant un internat, obligatoirement titulaires du diplôme d'Etat, pour répondre aux besoins des élèves. Présentes dans ces établissements, elles accueillent jour et nuit les élèves pour quelque motif que ce soit.

**1965 : Constitution du corps particulier des infirmier.es de l'Education nationale placé sous l'autorité administrative du chef d'établissement** -décret n° 65-694 du 10 août 1965-.

**1973** : 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** : La loi du 31 mai 1978 règlemente notre profession, un décret acte le rôle propre infirmier ; du rôle unique d'auxiliaire médical.e, l'infirmier.e devient un.e véritable professionnel.le de santé doté.e d'un champ professionnel qui lui est propre.

**La circulaire du 18 mars 1978** marque la reconnaissance de la spécificité infirmière dans le système éducatif. De missions jusqu'alors axées sur les soins, l'hygiène et la sécurité, on

passé à des fonctions d'infirmier.e technicien.ne de santé avec des missions éducatives auprès des élèves assurées de sa propre initiative ou dans le cadre des activités, organisées par les enseignant.es.

**1982** : circulaire de Bagnolet : médecin supérieur hiérarchique dans le département et en circonscription avec sous ses ordres IDE, AS et secrétaires.

**1986** : **La Charte d'Ottawa** actualise la définition de la santé 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.

**1989** : 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. De sujet « passif » (dépistage de maladie, soins...), l'élève est reconnu « acteur-trice », doté.e de réflexion et d'aptitudes à adapter ses pratiques concernant sa santé.**

**1991** : **Jusqu'alors réticents, les médecins scolaires finissent par intégrer le MEN.** La circulaire du 24 juin 1991 crée un **Service de promotion de la santé en faveur des élèves** (médecins, secrétaires, assistant.es sociales, infirmier.es). Ce service néglige le rôle spécifique et l'expertise développée par les infirmier.es de l'Education nationale et tente de reproduire le fonctionnement d'un « service de santé scolaire » à l'Education nationale. Il organise un saupoudrage des missions aussi inadapté qu'inefficace.

**1995** : le nouveau contrat pour l'École, dans son article 119, fait émerger la reconnaissance du Conseil en Santé pour les infirmier.es et prévoit la création de nouveaux postes 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** : **Le Cahier de l'infirmière**, qui sert à transcrire l'ensemble des actes professionnels des infirmier.es de l'EN, est généralisé et rendu obligatoire pour tous-tes les infirmier.es quel que soit leur lieu d'exercice. Par la suite, une application informatique appelée SAGESSE sera créée à l'image du cahier de l'infirmière.

**1997-98** : Prétextant une « incapacité professionnelle » et un « exercice illégal de la médecine », sur les conseils de certains médecins conseillers techniques, quelques académies publient des notes qui tentent d'interdire aux infirmier.es de l'Education nationale l'administration des médicaments d'usage courant en dehors de toute prescription médicale. Le SNICS saisit alors les ministres de l'Education nationale et de la Santé, la capacité de l'infirmier.e de l'Education nationale de décider de l'administration de médicaments d'usage courant sera maintenue.

**2000** : Publication le 6 janvier 2000 du BO spécial sur le Protocole national sur l'organisation des soins et des urgences dans les écoles et les établissements publics locaux d'enseignement (EPLE)

Devant un constat alarmant de plus de 16000 IVG sur des jeunes de moins de 20 ans, dont 6000 de moins de 18 ans, la Ministre déléguée à l'enseignement scolaire, Madame Ségolène



ROYAL a décidé de rendre possible la délivrance par les infirmier.es de l'Education nationale de la pilule dite du lendemain. Écrit avec la collaboration du ministère de la santé, ce protocole est également venu harmoniser le fonctionnement jusqu'alors très disparate des pharmacies des établissements scolaires.

Saisi, le Conseil d'Etat annule le 30 juin 2000 la partie VI relative à la contraception d'urgence. Madame Ségolène Royal a eu une vision progressiste de la loi pour baisser la propension à recourir à l'avortement en cas de grossesse non prévue ou non désirée chez les jeunes filles.

Les détracteurs de ce protocole mettaient déjà en avant l'autorité parentale, pour mettre à mal la délivrance à une mineure de la pilule du lendemain qui ne pouvait se faire sans l'autorisation de ceux chargés « *le protéger dans sa sécurité, sa santé, sa moralité. Ils ont un droit et un devoir de garde, de surveillance et d'éducation* »

Ségolène Royal, appuyée par les syndicats de l'Ecole, a tenu bon. Pour elle, « *il est toujours mieux de protéger. L'Education nationale a comme mission de venir au secours de la détresse des élèves et évoque la détresse sociale que représente en France les 6000 grossesses précoces parmi les élèves de moins de 18 ans.* »

La loi a alors été modifiée le 13 décembre 2000, permettant aux infirmier.es de l'Education nationale de délivrer la contraception d'urgence. LOI 2000-1209 du 13 décembre 2000 relative à la contraception d'urgence (cf annexe)

NB : la Loi 2016-683 relative à la délivrance de la contraception d'urgence supprime la condition de « détresse caractérisée ».

Le décret n° 2001-258 du 27 mars 2001, pris en application de la loi sus citée, comporte en son annexe le nouveau Protocole national sur la contraception d'urgence en milieu scolaire. Ce protocole définit les modalités de délivrance de la pilule du lendemain par les infirmier.es scolaires.

**Le protocole des soins et des urgences a fait ses preuves et il concourt encore aujourd'hui à la réussite scolaire des élèves.**

**2001 :** Face aux demandes et besoins en santé accrus des élèves, la question de la place de l'accueil, de l'écoute et du conseil en santé et notamment de l'information en matière de sexualité va se traduire par la modification des missions des infirmier.es. Le Service de promotion de la santé en faveur des élèves est remplacé par la **Mission de promotion de la santé en faveur des élèves.**

Une circulaire spécifique pour les missions des infirmier.es de l'Education nationale met l'accent sur l'accueil, l'écoute et la relation d'aide comme missions principales de l'infirmier.e.

Ces nouvelles missions sont à l'image des modifications apportées en partie par le Protocole des soins et des urgences. Le rôle de l'infirmier.e de l'Education nationale s'inscrit dans une dimension éducative et pédagogique. La dimension du soin relationnel et psychologique s'accroît, la place du soin « prescrit » diminue. C'est une affirmation du rôle « propre » ou du travail « autonome » de l'infirmier.e. L'entretien infirmier et sa démarche de soin lui permettent d'apporter son expertise notamment dans la délivrance de médicaments afin de permettre à l'élève de poursuivre sa scolarité le mieux possible.

**2009 :** la **reconduction de prescription de contraceptifs oraux** enrichit encore notre exercice ; LOI 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux

patients, à la santé et aux territoires permet à l'infirmier.e le renouvellement de prescriptions de contraceptifs oraux (cf annexe)

**2012 :** Le décret d'application de la loi de 2009 confirme que la jeune mineure accède gratuitement, sans rendez-vous, sur son lieu de vie, à un entretien ciblé et confidentiel auprès d'un.e infirmier.e.

**Décret 2012-35 du 10 janvier 2012**, pris pour l'application des dispositions du quatrième alinéa de l'article L. 4311-1 du Code de la Santé publique reconnaît des droits aux personnes mineures en leur permettant le cas échéant d'accéder librement aux dispositifs de contraception.

*« I.-Le consentement des titulaires de l'autorité parentale ou, le cas échéant, du représentant légal n'est pas requis pour la prescription, la délivrance ou l'administration de contraceptifs aux personnes mineures. »*

**2013 : la loi d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la république du 8 juillet 2013** offre l'opportunité de revoir l'ensemble des textes relatifs à la santé des élèves. La santé reconnue comme un déterminant de la réussite scolaire, le Ministre de l'Éducation nationale réaffirme sa responsabilité en la matière en se dotant d'une véritable politique Éducative de Santé de sa prérogative et sous sa gouvernance pleine et entière, construite à partir des besoins des élèves et au service de leur réussite scolaire.

**Le 12 novembre 2015**, soit après plus de deux ans de dialogue, les nouveaux textes des missions des infirmier.es de l'Éducation nationale sont publiés dans le Bulletin officiel (BOEN n° 42), en application de la loi n°2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'École de la République. Ils sont suivis par la circulaire n° 2016-008 du 28-1-2016 sur le parcours éducatif de santé, parue au BO le 04 février 2016. Celle-ci précise que la santé des élèves est un facteur important de leur réussite éducative, et que par conséquent *«la promotion de la santé en milieu scolaire constitue l'un des meilleurs leviers pour améliorer le bien-être et réduire les inégalités, en intervenant au moment où se développent les compétences et les connaissances utiles tout au long de la vie.»* C'est une victoire pour la profession, le SNICS-FSU y a largement participé.

**2016 : La loi de modernisation de notre système de santé, Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016**, réaffirme la responsabilité de l'État en matière de santé et fait de la prévention son titre premier avec un chapitre dédié à la jeunesse. À l'Éducation nationale, le Parcours Santé devient Parcours Éducatif de Santé. Cette loi santé renforce la prévention et la promotion de la santé.

**L'article 2 concerne l'école**, *« lieu essentiel de la promotion de la santé à destination des plus jeunes »* et affirme que *« Ces actions de promotion de la santé doivent débiter dès le plus jeune âge et s'échelonnent tout au long de la vie scolaire, constituant ainsi un réel « parcours éducatif en santé ». Elles ont pour objectif de permettre à tous les enfants et adolescents « d'apprendre à prendre soin » de soi et des autres et d'éviter les conduites à risque ».* *« 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...** ».

**L'article 134 permet à l'infirmier.e de prescrire des substituts nicotiniques** dans le cadre de la prévention des conduites addictives. Une avancée qui permet aux infirmier.es d'accompagner les élèves en situation de dépendance. La consultation se fait dans le milieu de vie, l'école, et permet ainsi une prise en charge rapide, un accès à une ordonnance et à la prise en charge financière des substituts.

**La circulaire 2016-008 du 28 janvier 2016 sur le parcours éducatif de santé** paraît au bulletin officiel. Le parcours éducatif de santé prend pleinement sens avec la nouvelle loi de santé qui fait de la santé des jeunes une de ses priorités et pose comme principe la place prépondérante des lieux de vie dans l'impulsion, l'élaboration, l'évaluation et la mise en place de projets de santé.

En novembre 2016, **le plan d'action en faveur du bien-être et de la santé des jeunes**, décliné du rapport du même nom et publié par le Ministère de l'Éducation nationale, souligne l'importance capitale du Parcours Éducatif de Santé dans le système scolaire: *“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”*. Les missions et la grande proximité qu'ont les infirmier.es de l'Éducation nationale avec les élèves sont soulignées « ...*les infirmier.es 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*».