



SANTÉ EN DANGER

**CONCLUSIONS DES TRAVAUX DU COMITÉ DÉDIÉ AUX
INFIRMIERS DE L'ÉDUCATION NATIONALE
10/02/2021**

Constats et propositions

- Il y a plus de 18 millions de consultations auprès d'élèves chaque année, l'accueil des élèves et les soins qui en découlent, la collaboration avec les professeurs, CPE, AED, équipes administratives, de ces faits **notre maintien sous la tutelle du ministère de l'Éducation nationale est important.**
- L'importance de l'accueil et de la prise en charge spécifique des élèves aux besoins éducatifs particuliers, l'école inclusive doit donner lieu à **une reconnaissance de notre travail de coordination, personne référente.**
- En établissement, nous sommes le premier maillon de la chaîne concernant la santé des élèves, **nous devons garder notre Autonomie dans nos missions légiférées, réactualisées selon notre compétence infirmière DE** (= consultations infirmières comme un droit pour chaque élève, actions de prévention individuelles ou collectives, éducation à la santé, dépistages, entretiens d'aide et d'évaluation des besoins et problèmes, orientations, accompagnements, repères ...). La crise sanitaire actuelle a démontré **notre rôle de coordonnateur-riche, notre efficacité à nous déployer sur le terrain avec une réponse optimale et très réactive grâce à notre connaissance du terrain et de ses spécificités.** (équipes mobiles)
- Le BO HS n°1 du 6 janvier 2000 est obsolète, certains médicaments ne sont plus d'actualité : **Nous voulons une procédure incluse dans notre circulaire des missions pour des thérapeutiques de première intention non sujettes à une prescription médicale.**
- Les consultations d'écoute, les difficultés familiales, ainsi que les situations concernant la protection de l'enfance (IP, signalements) sont en augmentation, nous avons un rôle primordial de premier interlocuteur digne de **confiance**, auprès des enfants, adolescent·e·s et étudiant·e·s, pour leur santé (selon la définition de l'OMS, bien-être). Et également un soutien familial; qui confirme **la nécessité de notre temps de présence calqués sur les rythmes**

scolaires et universitaires répondant aux exigences et aux besoins réels des élèves et étudiant·es.

- La spécialité d'exercice valorisée par un master universitaire, et la validation d'acquis par l'expérience pour ceux déjà en poste afin que soit reconnue notre expertise.

- L'inégalité des primes (absence de prime NBI pour la gestion des élèves à besoins particuliers, certaines primes ne comptant pas pour la retraite, différence de traitement « disparitaire » pour les postes en internat) ainsi que des grilles salariales dissemblables entre les différentes fonctions publiques doivent cesser et cela doit passer par **une revalorisation de notre grille salariale tout en tenant compte de la réelle catégorie A, d'équité nationale, ainsi que pour les primes.**

- De plus en plus d'aménagements spécifiques, de PAI complexes, de besoins de présence auprès des élèves montrent **la nécessité de création de postes*** :
 - ◆ *-*au moins 1 IDE/établissement du secondaire, présente tous les jours de la semaine ;*
 - ◆ *-*plus d'IDE en poste inter-degré pour un meilleur suivi des élèves de l'école élémentaire jusqu'à la fin du collège et la faisabilité de leur mission de conseil en santé concernant les actions de prévention pour une cohérence locale. (adapter le nombre d'IDE en fonction du nombre d'élèves ex : en cité scolaire : 1 IDE/établissement donc 3 IDE (élémentaire/collège/lycée)).*

- L'importance de notre **présence auprès des chefs d'établissement et des équipes pédagogiques en tant que conseiller·e en santé**, et auprès des élèves dans leur parcours éducatif pour la santé.