

de **BUTBLANC** en

Bulletin
du Syndicat
National
des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s
de Santé



Fédération
Syndicale
Unitaire

N° CPPAP 0713 S 07959 - ISSN 1248 9867
Prix : 0,61 e

N° 70 Juillet-Août-Septembre 2012



Le SNICS chez PEILLON



Transferts d'activité

Le ministère de la santé a recensé plus d'une cinquantaine de projets de coopérations inter-professionnelles en cours d'élaboration mais seulement trois en cours de mise en oeuvre au 31 décembre 2011, selon un bilan sommaire présenté en janvier 2012 lors d'un conseil national de pilotage des agences régionales de santé (ARS).

L'article 51 de la loi hôpital, patients, santé et territoires (HPST) du 21 juillet 2009 permet la mise en place de coopérations entre professionnels de santé (transferts d'activités, d'actes de soins, réorganisation des modes d'intervention auprès du patient), sur la base de protocoles devant recevoir un avis favorable de la Haute Autorité de Santé (HAS) et soumis à autorisation de l'ARS concernée, rappelle-t-on.

Le ministère de la santé recensait fin 2011 trois arrêtés d'autorisation pris par les ARS Haute-Normandie et Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Paca).

A cette date, la HAS avait instruit 28 protocoles, dont 14 ont été examinés par la commission ad hoc (dont 2 en médecine de ville), et rendu 7 avis favorables (dont un en médecine de ville).

Sur la cinquantaine de protocoles en cours d'élaboration, 36 concernaient les professionnels du secteur hospitalier, 13 les professionnels libéraux, tandis que des centres de santé étaient impliqués dans "au moins quatre projets".

Le ministère évoque un **"bilan modeste"**, en raison de la complexité de mise en oeuvre du dispositif, et note que les projets concernent davantage les professionnels hospitaliers. Résistances des libéraux et des usagers.

Parmi les **"freins et résistances"** identifiés, il cite l'attitude du Centre National des Professions de Santé (CNPS) qui avait réclamé le gel du dispositif malgré l'adhésion des sociétés savantes, et les craintes des usagers redoutant une **"médecine à deux vitesses"**. Par ailleurs, l'articulation avec les nouveaux modes de rémunération "n'est pas opérationnelle".

Évoquant les perspectives pour 2012, le ministère annonce une évolution du cadre réglementaire dont le modèle-type de protocole, et la prise en compte de thématiques nationales. **Il souhaite "repréciser" la doctrine sur le dispositif avec les professionnels et les usagers, rappelant que l'objectif vise à "palier une offre insuffisante ou mal répartie", "réorganiser des temps professionnels" et "améliorer l'efficacité en diminuant les coûts".**

Le document cite quatre questions non encore résolues:

l'absence de traduction pratique "des conséquences découlant de l'autorisation d'un professionnel de santé à assurer une consultation et à prescrire" dans le cadre coopératif (règles de prescription, admission au remboursement),
l'absence de modèle économique en médecine de ville, les conséquences de l'extension de protocoles au niveau national (article L4011-2 du code de la santé publique) sur les cursus de formation initiale et la nécessaire adaptation des conditions d'assurance des professionnels.

Le ministère pointe notamment la nécessité de signaler à l'assureur en responsabilité civile professionnelle (RCP) les actes dérogatoires pratiqués par les praticiens concernés, le protocole de coopération assurant la légalité de cet exercice normalement non couvert par l'assureur (actes prohibés par la profession ou absence de qualification de l'assuré).

Source Egora



Cancers cutanés

Le message est régulièrement répété dans tous les pays du monde : le risque de cancers cutanés et notamment de mélanome ne cesse d'augmenter en raison de mauvaises habitudes en termes d'exposition solaire.

Cette étude menée par des dermatologues de la Mayo Clinic (Rochester, Etats-Unis) montre qu'en **40 ans, le nombre de cas diagnostiqués chez les jeunes femmes (moins de 40 ans) a été multiplié par 8**, contre "seulement" un facteur 4 chez les hommes de moins de 40ans.

Les auteurs de cette étude rappellent que le risque de mélanome est sur l'ensemble d'une vie 1.5 fois plus élevé pour un homme que pour une femme ; cependant, chez les moins de 40 ans, le sex ratio du mélanome est de 1.8 femme pour un homme.

De son côté, l'Institut National du Cancer des Etats-Unis a estimé la prévalence du mélanome en interrogeant la base de données SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) ;

il apparaît que cette prévalence chez les sujets de sexe masculin est passée de 4.7 cas pour 100.000 personnes en 1973 à 7.7 cas en 2004 ; chez les femmes, les chiffres sont respectivement de 5.5 et 13.9.

Dans leur étude, les dermatologues de la Mayo Clinic s'intéressent uniquement au cas de mélanome chez les personnes de moins de 40 ans et constatent donc une **très forte élévation de la prévalence de ce cancer, multipliée par 8 chez les jeunes femmes**, par 4 chez les jeunes hommes.

Cette différence s'expliquerait principalement par de plus mauvaises habitudes chez les femmes que chez les hommes en termes d'exposition solaire, qu'il s'agisse d'une exposition au cours d'activités sportives, d'exposition stricte (bain de soleil) ou d'exposition aux UV en cabine.

Et les auteurs déplorent qu'en dépit de nombreuses campagnes de santé publique, adultes et enfants persistent bien souvent dans leurs mauvaises habitudes vis-à-vis du soleil. A bon entendeur...

Toutefois, cette étude apporte une bonne nouvelle : en dépit de l'augmentation régulière de la prévalence des mélanomes, la mortalité totale imputable à ce cancer est en baisse.

Les auteurs proposent plusieurs explications à ce constat : des diagnostics plus précoces mais aussi, parfois, des diagnostics erronés (exérèse d'une lésion cutanée étiquetée à tort mélanome), et de remarquables progrès dans la prise en charge thérapeutique, qu'elle soit chirurgicale ou médicamenteuse.

Source Egora

Ordre National Infirmier

La nouvelle ministre de la Santé, Marisol Touraine, vient d'évoquer la possibilité de rendre facultative la cotisation à l'ordre infirmier. Un engagement pris par François Hollande pendant la campagne.

Alors que l'ordre infirmier lutte pour enrayer son déficit - 6,6 millions d'euros il y a un an -, les contre-ordistes attendent avec impatience une prise de position du gouvernement qui fragiliserait encore un peu plus l'instance.

Pendant la campagne, François Hollande s'était en effet prononcé pour une **suppression du caractère obligatoire de la cotisation*** pour les infirmiers salariés et pour l'engagement de discussions sur l'avenir de l'ONI.

L'actuel Premier ministre, Jean-Marc Ayrault, convaincu « de l'inefficacité d'une telle structure », avait quant à lui adressé un courrier à Résilience en décembre rappelant la proposition de loi déposée par le groupe socialiste à l'Assemblée, allant dans ce sens.

La nouvelle ministre de la Santé l'a promis : **les infirmières ne seront bientôt plus « hors-la-loi »**. Interpellée par une soignante refusant d'adhérer à l'ordre, Marisol Touraine s'est dite **« très réservée sur le principe même des ordres professionnels »**, rapporte La Nouvelle République du Centre-Ouest. **« On peut tout à fait imaginer que l'inscription ne soit plus obligatoire »**, a-t-elle ajouté.

Source Espaceinfirmier.com



Le service public, on l'aime, on le défend

**Priorité à la réussite scolaire de tous les élèves,
Priorité pour la Santé à l'École !**

Sommaire

- En bref	P.2
- Editorial	P.3
- Activités- Rencontre	P.4 à P.6
- Profession	P.8 à P.11
- Catégorie A	P.12 à P.13
- Carrière-Salaires	P.14 à P.23

Suite aux résultats des élections présidentielles et législatives, nous avons commencé à rencontrer les nouveaux interlocuteurs au niveau des cabinets au Ministère de l'éducation nationale et à la Fonction Publique.

Le SNICS a d'ores et déjà demandé à travailler sur les dossiers importants pour la profession à l'éducation nationale.

L'ouverture du chantier des missions s'insère tout naturellement dans la réflexion d'ensemble qui sera conduite à partir de la loi d'orientation et de programmation annoncée par Vincent Peillon, Ministre de l'éducation nationale.

Le SNICS prendra toute sa place dans les réunions de concertation qui vont se tenir et auxquelles il a été clairement convié par Bernard Lejeune, directeur du cabinet adjoint du Ministre.

Nous nous attacherons à défendre de toutes nos forces les orientations de la Santé à l'École et le sens de notre recrutement qui est la réussite scolaire, à partir de la spécificité du soin infirmier à l'éducation nationale.

Nous ferons des propositions pour que soit réaffirmée dans la loi, la contribution des infirmières au sein de l'équipe éducative et pédagogique. L'enjeu est rien de moins que de confirmer notre place à L'éducation nationale au moment où les missions et les périmètres d'intervention de tous les personnels seront réinterrogés.

Autre dossier essentiel pour la profession est bien sûr le suivi du dossier statutaire de catégorie A. Lors de la première rencontre au cabinet, nous avons rappelé la volonté de la profession à faire respecter la parité de carrières avec la FPH et redemandé que seuls des critères d'ancienneté soient retenus lors des opérations d'avancement à la rentrée.

Ce dossier n'est évidemment pas déconnecté de l'évolution du régime indemnitaire que nous avons à défendre suite à notre passage en catégorie A.

Nous serons vigilants pour que les discussions qui s'engageront au niveau de la DGRH du Ministère de l'éducation nationale, aboutissent notamment à renforcer l'attractivité des postes en internat et à reconnaître aux infirmières un régime indemnitaire conforme au changement de catégorie.

En attendant les réponses qui nous seront apportées, le bureau national se joint à moi pour vous souhaiter à toutes et à tous de très bonnes vacances !

Béatrice Gaultier

Bulletin du syndicat national des Infirmier(e)s
Conseiller(e)s de Santé
46 avenue d'Ivry, 75013 Paris
Tél. 01 42 22 44 52 - Fax 01 42 22 45 03
snics@wanadoo.fr
Site www.snics.org
Directeur publication : Béatrice Gaultier
N° CPPAP 0713 S 0759 -
ISSN 1248 9867
Impression : Imprimerie S.I.P.E, Grigny 91350
Régie publicitaire : Com' d'habitude Publicité
Clotilde Poitevin : 05 55 24 14 03
clotilde.poitevin@comdhabitude.fr
Site : www.comdhabitude.fr

Activités-Rencontres

Comité Technique Ministériel

Déclaration Préable du SNICS au CTM 16 avril 2012

Monsieur le Président

A l'ordre du jour de ce Comité Technique vous avez fixé un point d'information concernant les projets de décrets relatifs au nouveau statut des infirmières de l'état et plus particulièrement celles du ministère de l'éducation nationale.

Ces projets de décrets comportent **certaines avancées pour nos collègues** et notamment le classement du corps des infirmières de l'éducation nationale en catégorie A.

Cependant il ne correspond pas aux attentes de nos collègues sur de nombreux points.

Tout d'abord ce que la profession, et pas seulement nos collègues de l'éducation nationale, demande depuis les années 1994, années de fortes mobilisations dans notre profession, avec un slogan connu de tous « ni bonnes, ni nonnes, ni c...es » c'est **la reconnaissance de leur profession dans la catégorie A type** de la fonction publique.

Dès cette date la demande de reconnaissance sociale passait par la reconnaissance de notre diplôme d'état d'infirmière au niveau de la licence universitaire.

Le texte que nous examinons aujourd'hui est la conséquence de la requalification du diplôme d'état d'infirmière au grade de licence dans le système LMD. Notre syndicat a joué un rôle majeur dans les mobilisations qui l'ont permis d'une part. La plate-forme regroupant plus de 23 associations et syndicats infirmiers sur ce sujet s'est réunie pendant plus de 2 ans dans nos locaux.

Cette requalification a donc conduit à ce que les infirmières recrutées depuis décembre 2010 à la Fonction Publique Hospitalière soient dans un corps classé en catégorie A. Ce A n'est qu'un petit A et ne correspond ni à la demande de la profession qui est le A type d'une part ni à l'inscription de notre profession dans l'intégralité du système LMD.

Par voie de conséquence, toutes les infirmières de la FPH, ont pu si elles le souhaitaient, choisir de rester en B ou opter pour ce nouveau corps en A avec abandon de la catégorie active mais conservation de limites d'âges spécifiques, puisqu'elles sont de 60-65 ans contre 62-67 à la fonction publique état.

Il est semble t'il, une constante au ministère de la fonction publique, qui est de déconsidérer les infirmières des 2 autres fonctions publiques comparativement à la celle de la FPH et plus particulièrement celles de l'Etat.

En effet les retards de transpositions statutaires sont constant, les règles d'avancement tant dans les échelons que dans les grades sont encadrées de manière moins favorables ce qui conduit inévitablement à des retards de carrière entre les fonctions publiques qui sont loin d'être symboliques.

D'ailleurs jusqu'au mois de juillet 2012 la position doctrinale de la FP était que toutes les infirmières de l'Etat devait être reclassées dans un nouveau corps dans le nouvel espace statutaire du B.

Depuis près de 18 mois nos collègues de l'éducation nationale ont manifesté près de 5 fois à l'appel principalement des deux organisations représentatives de notre profession à l'éducation nationale le SNIES-UNSA et le SNICS-FSU.

La mobilisation n'a cessé de croître et la dernière manifestation à l'appel du SNICS-FSU et du SNETAP-FSU a été la plus importante, preuve s'il en était de la vigilance de nos collègues sur ce dossier. Il est important de préciser que les infirmières de l'éducation nationale représentent 96% des effectifs des infirmières de l'état et qu'avec celles de l'enseignement agricole ce sont plus de 98% des infirmières de l'état qui ont des missions particulières auprès d'élèves ou étudiants.

Nous avons, par ailleurs, pris le risque de consulter la profession, et non pas nos seules syndiquées pour connaître leur avis sur les projets de décret que nous proposaient la Fonction Publique.

Pour nos collègues, le minimum requis est un statut, des grilles et des progressions de carrière au moins identiques à celles de la FPH. Qu'en est-il aujourd'hui ?

Tout d'abord des nouveaux retards, près de 18 mois, qui en terme de progression de carrière, de rémunération ne seront jamais rattrapés. Une grille structurée en deux grades, certes, mais avec deux classes dans le premier grade. Les risques d'inégalités de carrière entre la FPH et la FPE sont patents. Cependant il dépend désormais du ministère de l'éducation nationale qu'ils ne soient pas la réalité.

En effet je tiens à rappeler ici, au nom de mon **organisation syndicale, les engagements pris par le ministre de la fonction publique et celui de l'éducation nationale** sur ce sujet



et repris dans l'exposé des motifs du décret.

Je cite : *« Cette architecture à deux grades, bien que présentant des différences avec celle dont disposent les infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière, comporte toutefois des analogies qu'il convient de souligner... La durée théorique de carrière est également identique. Cette identité de carrière, alors qu'il est nécessaire pour les infirmiers des administrations de l'Etat de passer par un double avancement au choix pour atteindre le grade sommital de leur corps contre un seul pour les infirmiers hospitaliers, est rendu possible par les modalités de classement retenues, à savoir une ancienneté conservée pour les avancements de classe et de grade... »*

Je cite toujours. *« Il est important de préciser les deux objectifs suivis par le gouvernement s'agissant de l'architecture des nouveaux corps d'infirmiers de catégorie A. Premièrement au terme d'une période fixée au maximum à 10 ans, l'ensemble des personnels reclassés, à la date d'entrée en vigueur du décret, dans la classe supérieure du grade d'infirmier seront promus dans le grade d'infirmier hors classe.*

La détermination d'un taux d'avancement de grade ainsi que son pilotage fin au cours de la période par chacune des administrations concernées permettront d'assurer un flux de promotions suffisants pour atteindre cet objectif.

En conséquence, et c'est le deuxième objectif, les deux classes du premier grade d'infirmiers seront fusionnés et les corps régis par le projet de décret disposeront de la même structure de carrière que les corps homologues des deux autres fonctions publiques. »

Il est clair qu'il appartient au Ministère de l'éducation nationale d'appliquer ces orientations. Ceci impose donc que soient définis des Pro/Pro qui permettent ces identités de promotions mais pas seulement.

En effet, pour respecter cette parité de carrière, en tout premier lieu une automaticité est à définir pour garantir le passage de la classe normale à la classe supérieure du premier grade de nos collègues afin qu'elles aient la garantie d'accéder au dernier indice de ce grade dans les mêmes conditions que leurs collègues de la FPH et notamment en terme de durée.

Ceci nécessitera des indications claires aux rectorats d'académies afin que les engagements pris soient strictement tenus ; et il doit en être de même pour le passage de la classe supérieure au grade de hors classe. Il est évident que l'administration centrale ne pourra pas se réfugier derrière une prétendue autonomie des académies.

Notre syndicat, nos collègues resteront vigilants et, vous le savez bien, elles n'hésiteront pas à se remobiliser pour faire valoir cette juste reconnaissance si difficilement acquise.

Christian Allemand

Activités-Rencontres

Audiences à la Direction Générale des Ressources Humaines

Le 16 avril 2012 une délégation du SNICS, composée de Béatrice Gaultier et de Christian Allemand, était reçue à la Direction des Ressources Humaines (DGRH) du Ministère de l'éducation nationale.

Madame DEANA-COTTE, sous directrice à la DGRH et Monsieur MARTIN représentaient l'administration.

Cette réunion avait lieu à notre demande à la suite de la rencontre que nous avons eue avec le Conseiller Social du Ministre de l'éducation nationale.

Cette rencontre avait pour objet la mise en œuvre des engagements des Ministres de l'éducation nationale et de la Fonction Publique dans la requalification du corps d'infirmières de l'éducation nationale en Catégorie A. Engagements qui avaient été « durcis » par le premier ministre.

Dans le cadre des négociations sur ce décret de catégorie A, nous avons fait plusieurs propositions qui avaient été retenues par le gouvernement, notamment dans l'exposé des motifs du décret (cf. BBL n°69).

Nous souhaitons maintenant que ces engagements soient tenus. Notamment pour ce qui concerne la détermination des arrêtés fixant les ratios Promus/Promouvables tant pour la classe supérieure du 1er grade que pour l'accès au grade de hors classe.

Il s'agit également de respecter les engagements pour les critères de promotion en **créant une automaticité d'accès à la classe supérieure** pour les collègues ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans l'actuel 8ème échelon du 1er grade et remplissant les conditions de promouvabilité.

De même, pour les collègues ayant plus de 4 ans d'ancienneté dans le 6ème échelon de l'actuel grade d'infirmier de classe supérieure afin de leur permettre d'**accéder automatiquement au grade de hors classe.**

De plus nous rappelons à nos interlocuteurs l'engagement pris d'effectuer les premières promotions à la date du 1er septembre. Nous sommes conscients que cela demandera une surcharge de travail pour les services académiques.

Aussi, afin de faciliter de travail des gestionnaires académiques d'une part et d'autre part pour qu'aucun retard ne soit pris, nous demandons que la circulaire d'application du ministère de l'éducation nationale paraisse le plus tôt possible, voire en même temps que le décret.

Madame DEANA-COTTE nous affirme ne rien ignorer des différents engagements ministériels et nous assure que la DGRH mettra tout en œuvre pour qu'ils soient respectés.

Elle convient qu'il faut que la circulaire sorte le plus rapidement possible après le décret afin que les reclassements se fassent le plus tôt possible ce qui conditionnera la mise en œuvre au plus tôt des promotions de classe et de

grade.

Elle nous dit comprendre la problématique des critères d'avancement et convient que **ces critères liés à l'ancienneté doivent être expliqués aux académies par l'administration centrale.**

Pour elle, il faudra que les services de la DGRH les expliquent sans pour autant « tordre trop le droit » bien qu'elle convienne que l'administration centrale présente pour les personnels enseignants des barèmes fondés sur des critères d'ancienneté.

Nous lui avons demandé d'attirer l'attention des académies sur la vérification préalable des dossiers de carrière des infirmières dans la perspective du reclassement et nous lui avons fait part de notre souci d'harmonisation du pro/pro et des barèmes d'avancement dans les académies.

Pour ce qui concerne les arrêtés de Pro/pro, ses services ont déjà fait des propositions, en fonction des données démographiques, à la Direction des Affaires Financières (DAF) afin que le ministère du budget les signe le plus tôt possible, elle nous explique qu'**ils seront calibrés annuellement (inscrit dans le décret) afin que les engagements pris, soient tenus.**

Enfin elle nous informe que le décret est actuellement au Conseil d'Etat qui rendra son avis le 2 mai ce qui doit permettre la signature des ministres concernés avant le 6 mai pour une parution dans la foulée.

Christian Allemand



19 avril 2012 le SNICS, représenté par Christian Allemand et Jean Lamoine, était reçu à la DGRH.

Madame Josette THEOPHILE, Directrice Générale des Ressources Humaines était accompagnée de Monsieur Eric BERNET, Directeur Adjoint et de Madame DEANA-COTTE Sous Directrice.

Cette rencontre avait lieu à notre demande et suite à l'audience que nous avons eue avec le Conseiller social du Ministre de l'éducation nationale.

Nous souhaitons aborder le problème des mutations dans les Collectivités d'Outre-mer et plus particulièrement à Mayotte, en Polynésie Française et en Nouvelle Calédonie.

En effet nous avons récemment appris l'intention de l'administration de ne pas consulter la CAPN (Commission Administrative Paritaire Nationale) pour les mutations dans ces territoires, ce qui est totalement illégal.

Nous souhaitons également aborder **la situation particulière des Infirmières à Mayotte** pour lesquelles nous avons interpellé l'administration à chacune des dernières CAPN.

Les Secrétaires Généraux du SNICS s'étant déplacés à Mayotte en début d'année, nous avons immédiatement interpellé l'administration de l'éducation nationale des difficultés que nous avons constatées lors de ce séjour.

En particulier sur le grand nombre de collègues qui souhaitent mettre fin à leur séjour (16 collègues sur 31). **Nous demandions à l'administration d'anticiper ces départs en faisant une campagne volontariste de recrutement** auprès des infirmières de l'éducation nationale au risque de n'avoir pas suffisamment de candidats.

Effectivement peu de candidats ont postulé et l'administration, pour y remédier, a voulu recruter dans les autres administrations, voire dans le privé et cela sans consulter la CAPN. Malgré cela le nombre de candidats n'est pas au rendez-vous.

Il est de plus inadmissible que le Vice Rectorat de Mayotte est pu, en toute illégalité, organiser un concours de recrutement d'infirmières il y a 2 ans.

Nous avons expliqué dès cette époque que cela mettrait la collègue ainsi recrutée en grande difficulté au moment de sa fin de séjour.

En effet, la règle est que à l'issue d'un séjour dans une Collectivité d'Outre Mer, les collègues soient obligatoirement réintégrées dans leur académie d'origine et que leur billet d'avion, frais de déménagement etc. leur soit payé.

Les collectivités d'Outre Mer n'ont pas compétence pour recruter des fonctionnaires de l'Etat Français. Ce qui devait arriver arrive et l'administration traîne la jambe et fait la sourde oreille

Activités -Rencontres

DGRH Suite

alors qu'elle avait refusé d'intervenir. **Les collègues n'ont pas à être pénalisés pour l'incurie du vice-rectorat de Mayotte.**

Madame THEOPHILE nous fait part de son étonnement devant cette situation et convient que le droit se doit être respecté. Pour elle, **il faut que Mayotte reste attractive pour les infirmières** car il y est nécessaire d'avoir dans cette collectivité des personnels motivés et formés.

Selon elle, **il faut privilégier le recrutement parmi les infirmières déjà en postes à l'Éducation nationale.** Elle rejoint notre proposition de relancer les candidatures auprès de toutes les infirmières de l'éducation nationale.

Cette appel à candidature ne doit pas se limiter à une simple parution au B.O, mais doit passer par les rectorats d'académie et faire apparaître un descriptif détaillé des conditions de travail et de vie dans cette île. Les aspects tant positifs que négatifs (avantages et inconvénients liés à la vie dans cette collectivité) doivent y être clairement exposés.

Elle demande à ses collaborateurs de tenir la CAPN au mois de juin pour que toutes les candidatures dans les collectivités d'outre mer soient examinées par cette instance.

Elle demande également que cette instance soit consultée pour élaborer des propositions pour les affectations dans les collectivités d'outre-mer en privilégiant une rotation des personnels entre la métropole et l'outre-mer. Il n'est pas sain, selon l'administration, que les mutations dans les COM ne soient réservées qu'à un petit nombre de personnels bien informés.

Il faut, selon elle, que l'information des personnels soit la plus exhaustive et la plus large possible en privilégiant le recrutement d'infirmières qui exercent déjà devant des élèves.

De plus nous signifions à madame la Directrice que nous ne pouvons accepter qu'en Polynésie Française, le Vice Rectorat organise, en toute illégalité, des pseudos commissions paritaires pour affecter des collègues alors que la CAPN ne se soit pas réunie.

Si ces collègues venaient à ne pas être retenues par la CAPN, outre un grave problème de droit, voire de passe droit, il y a fort à parier que cela entraînerait de forts mécontentements pour les collègues concernés.

La consultation de la CAPN permet de garantir que le cas de chacun et chacune soit examiné selon des critères identiques et dans la plus grande transparence. Nous ne pouvons également accepter que le droit de représentation des personnels soit bafoué dans cette collectivité.

Madame THEOPHILE demande à Monsieur BERNET de s'occuper de cette situation qui ne respecte pas les fondamentaux du droit et qui reviendrait à dessaisir le Ministre de l'Éducation nationale de compétences qui sont les siennes.

Jean Lamoine

Le SNICS chez le Ministre

La FSU et le SNICS étaient reçus le 4 juin 2012 par Vincent Peillon, Ministre de l'éducation nationale, et son équipe dont :

Pierre-Yves Duvoye, directeur de cabinet, Bernard Lejeune, directeur adjoint du cabinet George Paul-Langevin, ministre déléguée chargée de la réussite éducative, Bruno Julliard, Jean-Paul Delahaye.

La délégation de la FSU était composée de B.Groison Secrétaire Générale de la FSU et des Secrétaires Généraux du SNES (enseignants du second degré), du SNASUB (personnels administratifs), du SNEP (éducation physique) et du SNUASP (assistants sociaux). Béatrice Gaultier représentait le SNICS en tant que Secrétaire Générale.

La FSU a rappelé l'attente forte de l'ensemble des personnels d'une rupture réelle avec la politique éducative précédente.

Elle est revenue sur les conditions de la rentrée dans les différents secteurs.

Nous avons réaffirmé notre volonté de voir se construire un projet éducatif au service de la réussite de tous les élèves ce qui suppose que la loi d'orientation et de programmation redéfinisse les objectifs assignés au système éducatif.

Pour le SNICS, B.Gaultier a rappelé l'attachement de la profession au sens du recrutement qui est de participer à la réussite scolaire de tous les élèves au sein de l'équipe éducative et pédagogique.

C'est sur cette base que le SNICS a demandé à rencontrer le cabinet pour travailler sur le dossier des missions :

Ce dossier avait été suspendu, à notre demande; En effet nous ne voulions pas d'un marchandage de type missions contre catégorie A.

Le SNICS a demandé au Ministre de travailler avec son cabinet sur la structuration de la profession dans l'Éducation nationale et ses conséquences sur les missions des infirmières.

En effet, la réflexion du nouveau pouvoir politique sur le périmètre d'intervention des personnels de l'Etat va bien sûr concerner le ministère de l'Éducation nationale.

Concernant le volet statutaire, le SNICS a rappelé au Ministre la longue mobilisation des infirmières et demandé également des rencontres sur ce sujet pour la mise en œuvre des engagements pris par le ministre de la Fonction Publique dans le dossier du A.

Nous avons rappelé le fort attachement de nos collègues à une reconnaissance à minima égale à celle des infirmières hospitalières.

Nous lui avons rappelé que la profession souhaitait une reconnaissance en catégorie A type.

La profession ne pouvait accepter qu'une fois de plus elle soit traitée de manière différente que nos collègues de la FPH et que les nouveaux retrads induits n'étaient pas acceptables.

Vincent Peillon a confirmé son souci de développer la concertation et a répondu favorablement à nos demandes de rencontres.

Cette prise de contact est un préalable aux prochaines réunions au cabinet et à la DGRH où le SNICS défendra ses propositions sur ces 2 dossiers.

Nous aurons à prendre également toute notre place au moment des temps de concertation pour l'élaboration de la loi d'orientation et de programmation qui pourrait être présentée au parlement à l'automne.

B.Gaultier.



Activités -Rencontres

Le SNICS au cabinet du Ministre le 19 juin

Le SNICS représenté par Béatrice Gaultier, secrétaire générale et Christian Allemand, secrétaire général adjoint était reçu par Bernard Lejeune, Conseiller Social du Ministre de l'éducation nationale.

Nous voulions aborder avec notre interlocuteur plusieurs dossiers sensibles pour notre profession et notamment le dossier des missions mais également faire le point sur les dossiers en cours, les revendications de la profession et plus particulièrement le dossier statutaire du A.

Nous avons présenté à Monsieur Lejeune notre organisation syndicale, sa représentativité, son audience et précisé les contours de nos mandats en matière de réussite scolaire de tous les élèves et étudiants et de la contribution de notre profession à ces objectifs.

Nous avons rappelé les revendications de notre profession en matière statutaire et plus particulièrement la consultation de la profession que le SNICS avait réalisée au printemps 2012 qui faisait apparaître que nos collègues souhaitaient qu'à minima nous voulions une structuration de carrière identique à celle de nos collègues de la FPH.

Nous avons rappelé que la demande de la profession était celle d'une catégorie A type.

Nos collègues de l'éducation nationale se sont fortement investies pour que notre diplôme d'état soit reconnu par un grade de licence. Le classement en catégorie A n'est que la conséquence de cette reconnaissance.

Nous lui avons rappelé l'injustice qui, de manière constante, nous est faite à l'éducation nationale. En effet, de manière récurrente, il y a toujours des retards dans les transpositions statutaires.

Enfin nous tenions à évoquer avec lui les problèmes spécifiques à certaines académies où des pressions sont exercées sur nos collègues afin qu'elles abandonnent le logiciel sagesse au profit d'autres outils développés au niveau local par les ARS.

Ces outils, outre leur caractère illégal, exposent les infirmières car ils les obligent à rompre le secret professionnel.

Monsieur Lejeune dit bien connaître notre profession et nous affirme qu'il est à notre écoute et qu'il sera notre interlocuteur principal. Il nous expose le contour et le fonctionnement du nouveau cabinet.

Après nous avoir demandé de nombreuses explications et précisions sur le dossier du A et la transposition à l'identique de la FPH. Il s'engage à ré-ouvrir ce dossier.

Tout d'abord il estime que le décret permettant qu'un résidu de corps d'infirmière en catégorie B (décret 2012-761) n'a pas de signification.

Pour lui il ne doit y avoir qu'un seul corps d'infirmière à l'éducation nationale et il doit être en A.

Il dit vouloir regarder de près ce qui s'est passé et semble souhaiter, du moins comprendre, que nous soyons le plus vite possible dans une situation identique à celle de nos collègues de la FPH.

Des explications vont être demandées à la Direction Générale des Ressources Humaines afin que les engagements pris soient tenus notamment en matière d'avancement de grade et de classe sur des critères d'ancienneté et non de mérite.

Concernant les missions nous avons eu un long débat sur le sens du recrutement des infirmières de l'éducation nationale.

Selon notre interlocuteur, selon que l'on soit recruté principalement aux objectifs de l'école ou aux objectifs d'autres ministères, la place des infirmières sera différente : *"ce qui est dedans reste dedans, ce qui est dedans-dehors ira dehors"*.

Il nous encourage à nous emparer des nouvelles problématiques ouvertes par le ministre dans le cadre d'une nouvelle loi sur l'école et plus particulièrement sur celles relatives aux rythmes scolaires dans le premier degré mais également de celles sur le collège.

En effet, Monsieur Lejeune, ce sont les orientations prises à la suite de ces consultations qui conditionneront nos missions.

Enfin il s'engage à intervenir sur les dossiers particuliers et spécifiques à certaines académies que nous lui avons signalés. Il nous assure que le ministre est très attaché au dialogue social et au respect des partenaires sociaux.

Il nous dit que notre syndicat participera à ces consultations et que nous serons écoutés et notre parole prise en compte.

Plate-forme LMD

Le classement en catégorie A de la fonction publique de notre profession est la conséquence directe de la reconnaissance de notre diplôme d'état d'infirmière par un grade universitaire de licence.

Cette reconnaissance n'a pu se faire que grâce au travail incessant qui a été mené pendant plus de deux ans par un collectif de 23 associations et syndicats professionnels infirmiers qui tenait ses réunions dans les locaux du SNICS.

Ce que nous revendiquions été la reconnaissance de notre diplôme par un du diplôme universitaire de licence et la création d'une filière universitaire infirmière complète avec des diplômes de licence de master et de doctorat.

La conséquence en serait, outre une amélioration certaine de la qualité des soins par une augmentation des compétences des infirmiers, une individualisation plus marquée de notre profession par rapport à la profession de médecin mais également une reconnaissance sociale de notre profession par un classement dans la catégorie A Type (comme les enseignants) des infirmières et en A Plus des Masteurisés (spécialisés notamment).

Conscient que nous sommes restés au milieu du gué nous avons voulu relancer cette «plate-forme LMD»

Une première réunion a eu lieu dans nos locaux le 9 mai dernier, certaines associations se sont fait excuser mais d'autres étaient présentes et notamment la CNI, l'UNAIBODE, le SNIL, l'ONSIL et la CGT-Santé.

L'ensemble des participants a convenu que nous devons faire ré-ouvrir ce chantier par le gouvernement et de nouvelles réunions sont d'ores et déjà prévues pour le début juillet.

Catherine Sanz



Profession

Mal être des adolescents

Le mal être, toujours 2ème cause de mortalité chez les adolescents, nécessite une écoute professionnelle !

Avec 1 000 décès par an, le suicide est la seconde cause de mortalité chez les adolescents après les accidents de la route. Selon une étude de l'INSERM, 8% des filles et 5% des garçons font une tentative de suicide à l'adolescence.

On compte environ un décès pour 80 tentatives. Cet acte est la seconde cause de mortalité chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans.

Or de nombreuses issues tragiques pourraient pourtant être évitées par le simple fait de communiquer.

Quand faut-il s'inquiéter? Comment reconnaître les signes et prévenir les risques ?

Évolution des morts par suicide en France (1970 – 2009) données chiffrées source INSERM.

ANNEE	14 ans	15/24	25/34
1970	28	592	755
1980	35	909	1611
1990	19	791	1706
1995	28	803	1769
2000	43	607	1379
2005	29	567	1185
2009	37	526	1042

Si les garçons ont tendance à être violent envers les autres, les filles vont plutôt retourner cette violence contre elles-mêmes.

Dans cette période où on se sent plus locataire de son corps que réellement propriétaire, on essaie de le maîtriser.

Pour contenir des "démons intérieurs", des tensions ou des frustrations trop fortes, l'adolescente va retourner ses accès de violence contre elle-même.

Ce type d'attitude est souvent un signe avant-coureur d'un acte suicidaire. Les atteintes corporelles sont de différents niveaux : scarifications, brûlures de cigarettes, ecchymoses sur le visage ou les membres.

Chez les garçons, la mortalité est deux fois plus importante : ils choisissent, dans la grande majorité des cas, des moyens plus violents et radicaux, comme la pendaison ou les armes à feu.

Les filles privilégient les intoxications médicamenteuses ou la phlébotomie (elles se coupent les veines).

Après une première tentative, on estime qu'entre 30 et 50% des jeunes qui ont tenté de se suicider, récidivent.

Ces adolescents manifestent moins, par ces actes, une volonté de mourir que l'espoir de mettre un terme à une existence qui les fait

souffrir.

Ils espèrent sortir ainsi d'une situation conflictuelle, ou qu'ils jugent sans issue, dans laquelle ils se sentent enfermés.

Un adolescent qui fait une tentative de suicide essaie d'attirer l'attention sur un problème qu'il ne peut plus gérer tout seul.

Ce n'est pas un renoncement mais une revendication qui doit être entendue avec la plus grande attention. Il doit alors être aidé et pris en considération.

Le facteur déclenchant (une dispute, une mauvaise note, etc.) ne doit jamais être interprété comme la raison même de l'acte. Il n'est que le minuscule sommet d'un arbre qui a pris racine depuis bien longtemps.

Il est alors capital de rechercher et de comprendre les causes antérieures. C'est pourquoi la tentative de suicide ne doit être ni banalisée ni occultée.

Françoise Dolto définissait l'adolescence comme une période de transition où, à l'instar du homard qui perd sa coquille, le jeune garçon et la jeune fille se retrouvent dénudés... L'adolescent est alors très vulnérable. Blessé, en manque d'amour ou d'écoute, il peut facilement déprimer.

Ces coups de "blues" peuvent parfois se transformer en véritable dépression. C'est le



Profession

Mal être des adolescents

cas pour 5 à 10% des adolescents. On parle de dépression quand la plupart des symptômes suivants durent toute la journée, pendant plus de deux semaines :

- Une grande tristesse ;
- Une perte du plaisir ;
- Des idées noires ;
- Un repli sur soi et de réelles difficultés à communiquer ;
- Une perte d'énergie ;
- Une grande fatigue ;
- Des troubles du sommeil ;
- Des troubles alimentaires.

Il faut surveiller l'évolution de ces symptômes avec beaucoup d'attention.

Un adolescent qui souffre doit être écouté avec attention et aidé si nécessaire par une personne extérieure à la famille.

Il ne doit jamais nourrir le sentiment que toutes les portes lui sont fermées.

Il ne faut pas hésiter à lui demander comment il se sent, discuter avec lui de ses idées noires.

L'adolescent en détresse se sentira alors épaulé dans cette phase de vive souffrance et pourra ainsi plus facilement exprimer son malaise.

La circulaire des missions le précise bien : L'infirmier(ère) accueille tout élève qui le(la) sollicite pour quelque motif que ce soit, y compris d'ordre relationnel ou psychologique, dès lors qu'il y a une incidence sur sa santé ou sa scolarité.

"Après un entretien personnalisé, moment privilégié qui permet de nouer une relation de confiance au cours de laquelle l'élève peut exprimer une demande, un malaise, une souffrance en toute confidentialité, il (elle) évalue la situation, pose un diagnostic infirmier dans le cadre de son rôle propre, met en place la démarche de soins adéquate et si l'urgence

le justifie, oriente vers la structure la plus adaptée. L'infirmier(e) est à même de jouer un rôle d'observation, de dépistage et de relais dans le domaine de la santé mentale ".

Les missions confiées aux infirmières se rattachent bien entendu à la réglementation de notre profession, garante de la qualité des réponses.

En effet, la prise en charge du mal être et de la souffrance psychique relève des compétences inscrites dans les articles du code de la santé publique suivants :

Article R.4311-5

« Dans le cadre de son rôle propre, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes ou dispense les soins suivants visant à identifier les risques et à assurer le confort et la sécurité de la personne et de son environnement et comprenant son information et celle de son entourage :

40° Entretien d'accueil privilégiant l'écoute de la personne avec orientation si nécessaire ;
41° Aide et soutien psychologique ;
42° Observation et surveillance des troubles du comportement. »

Article R. 4311-6

« Dans le domaine de la santé mentale, outre les actes et soins mentionnés à l'article R. 4311-5, l'infirmier ou l'infirmière accomplit les actes et soins suivants :

1° Entretien d'accueil du patient et de son entourage ;
2° Activités à visée sociothérapeutique individuelle ou de groupe ; »

En plus des symptômes énoncés ci-dessus, il est recommandé de porter une attention particulière à ce qu'énonce l'adolescent.

Bien avant de passer à l'acte, il lance des SOS.

Certains sont clairement exprimés : *"Vous verrez quand je serai mort !, je n'ai plus qu'à me suicider !"*, preuve que l'enfant considère le suicide comme une solution possible. Il peut aussi faire des réflexions plus discrètes du type *"J'en peux vraiment plus de ce type de vie !, bientôt vous aurez plus à me supporter !"*.

Comme le dit le Dr Chiappello (pédopsychiatre au Centre Médico-Psycho-Pédagogique "La Passerelle") : *"La prévention du suicide ne se fait pas 5 minutes avant, mais 5 semaines, 5 mois ou 5 ans auparavant."*

En effet, une tentative de suicide, si elle est parfois impulsive, est surtout l'expression d'un mal être profond et ancien. **Un adolescent en crise doit se sentir aidé, entouré, compris.**

Dans le cadre de ses missions, l'infirmier(ère) d'établissement, est présent(e) au quotidien dans l'environnement des élèves tout au long de leur scolarité.

C'est donc bien **LA personne** référente que les élèves peuvent solliciter ou envers laquelle les adultes de l'établissement peuvent se tourner.

En effet, l'infirmier(ère), en liaison étroite avec les membres de la communauté éducative, doit être particulièrement vigilant(e), afin que tous les élèves qui en ont besoin puissent accéder aux soins et bénéficier d'un suivi attentif.

Pour effectuer ces missions, il est donc nécessaire qu'un lieu dédié à la fonction soit accessible pour les élèves, les adultes dans et hors communauté scolaire, soit mis à disposition.

Le rôle d'écoute doit pouvoir se faire en toute confidentialité dans le premier degré comme dans le second.

L'écoute est une des fonctions prioritaires qui permet l'accompagnement individuel de l'élève dans la prise en charge des problèmes identifiés.

Là encore, le soin infirmier offre des garanties de réponse de qualité face au mal être de l'adolescent.

En effet, l'écoute professionnelle de l'infirmière est une écoute qui s'appuie sur la connaissance des processus psycho-pathologiques contenue dans la formation initiale des infirmières et notamment les troubles dépressifs de l'adolescent et le passage à l'acte.

L'écoute spécifique de l'infirmière de l'Éducation nationale s'appuie également à partir de son travail au quotidien au sein de l'équipe éducative et pédagogique.

C'est pourquoi, le SNICS a toujours défendu le temps de présence de l'infirmière dans les établissements du second degré en revendiquant les moyens en poste pour y répondre.

Patricia François



Profession

Exercer en poste mixte

TEMOIGNAGE COMMENTÉ D'UNE INFIRMIERE

A.A. : « En 2007, lorsque après avoir passé le concours d'infirmière à l'Education Nationale j'ai été nommée sur un poste mixte : collège et les écoles de recrutement.

J'ai tout de suite été confrontée à l'apparente absence de texte explicite sur le travail de secteur. En l'absence de directives de la part de mon supérieur hiérarchique, le chef d'établissement, sur notre activité dans les écoles j'ai questionné des collègues, mais j'avais besoin d'un cadre de travail cohérent et fiable sur lequel me baser qui ne repose pas uniquement sur des pratiques.

La formation d'adaptation à l'emploi d'une durée de 5 jours qui m'a été proposée n'a pas répondu non plus à mes questions »

SNICS-FSU : Pourtant la formation d'adaptation à l'emploi et le tutorat professionnel sont bien codifiés et leur contenu bien déterminés, en particulier ce qui concerne « l'environnement administratif et professionnel » qui comprend les « textes professionnels : décret sur les actes professionnels, et circulaire sur les missions ».

Dans une lettre du ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche aux recteurs(1), les orientations nationales sont portées à leur connaissance « pour l'élaboration et la mise en œuvre, dans les plans académiques de formation dont ils ont la responsabilité, de dispositifs renforcés de formation d'adaptation à l'emploi des infirmier(ère)s stagiaires ou nouvellement nommé(e)s et la généralisation de leur tutorat professionnel »

A.A. : « De ma propre initiative je me suis plongée dans la lecture du texte de nos missions et j'ai découvert que je pouvais les appli-

quer à mon travail sur les écoles de l'aire de recrutement. »

SNICS-FSU : En effet le BO spécial n°1 du 25 janvier 2001(2) est explicite sur ce point dans la partie « Missions des infirmier(ère)s de l'éducation nationale » le « cadre général » précise d'emblée : « La mission des infirmier(ère)s de l'éducation nationale s'inscrit dans la politique générale de l'éducation nationale qui est de promouvoir la réussite des élèves et des étudiants, elle concourt à cet objectif par la promotion de la santé des jeunes et participe plus largement à la politique du pays en matière de prévention et d'éducation à la santé. »...«

Ces dispositions, qui témoignent de la spécificité de la profession d'infirmier ou d'infirmière, s'appliquent à tous(tes) les infirmier(ère)s, qu'ils(elles) soient affecté(e)s en établissements publics locaux d'enseignement (EPL) ou en poste mixte (collège(s) + écoles du secteur de recrutement). »

A.A. : « J'ai alors décidé d'organiser mes interventions sur les écoles du secteur de recrutement de mon collège d'affectation autour de deux axes :

1. Essayer de créer une « culture » de l'éducation à la santé à l'école en m'associant à chaque fois avec les enseignants pour des interventions en classe auprès d'élèves (éducation à la sexualité, travail sur le thème de l'hygiène, la différenciation, l'alimentation, apprendre à porter secours...) »

SNICS-FSU : L'infirmière conseillère de santé s'inscrit à l'école aussi, dans un processus éducatif pour la réussite scolaire de tous les élèves.

En effet notre présence dans les écoles nous permet d'« agir au sein de l'équipe éducative

comme conseiller(ère) en matière de santé, pour une prise en charge globale de l'élève » car « la mission de l'infirmier(ère) s'effectue en synergie avec tous les membres de la communauté éducative, dans le respect des compétences de chacun et requiert d'organiser efficacement le partenariat. »

« Dans le cadre de ses compétences, il(elle) est amené(e) à conceptualiser, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé. »

Dans ce but, il(elle) favorise la prise en compte de la santé dans les projets d'établissement et d'école. »

A.A. :

2. « Assurer le bilan de santé infirmier des élèves des classes de CE2 et CM2 par le biais d'entretiens individuels et de tests biométriques en ayant pour objectif la connaissance des élèves et pour leur permettre d'envisager sereinement le passage en 6ème .

Mise en place de journées fixes de permanence dans les écoles où j'ai observé des besoins particuliers.

Sur le temps scolaire pour les élèves qui le souhaitent et hors temps scolaire pour les parents demandeurs ou que je juge nécessaire de rencontrer. »

J'ai ainsi pu mettre en place un travail en équipe en étant présente dans les écoles de façon régulière pour échanger et assurer la continuité des liens concernant la santé des élèves. »

SNICS-FSU :

Là encore « l'infirmier(ère) effectue ou dispense les actes infirmiers qui relèvent de sa responsabilité. Il(elle) identifie, dans le cadre de son rôle propre, les besoins, pose un diagnostic infirmier, met en œuvre les actions appropriées et les évalue. », sa présence et ses actions au plus près des élèves lui permettent de « favoriser les apprentissages, le projet personnel et la réussite scolaire de l'élève, et veiller à son bien être et à son épanouissement » l'infirmière accompagne les élèves dans leurs choix de comportements et contribue à les maintenir en bonne santé.

Elle participe aux conseils d'école et agit « au sein de l'équipe éducative comme conseiller(ère) en matière de santé, pour une prise en charge globale de l'élève. »

A.A. : « Après deux ans de travail dans le même collège et de ce fait sur les mêmes écoles du secteur de recrutement l'évaluation est plutôt positive. D'une part sur ma connaissance des élèves arrivant au collège et sur le lien qu'ils ont établi avec moi, d'autre part leur connaissance de mon rôle et de ma fonction dans l'établissement a permis de faciliter les échanges, d'améliorer la santé et l'adaptation scolaire de ceux qui en avaient besoin. »

SNICS-FSU : « Le rôle de l'infirmier(ère), référent santé des élèves et de l'ensemble des personnels dans l'école ou l'établissement scolaire, est donc important et s'inscrit dans un accompagnement des élèves tout au long de leur scolarité. »

Par sa disponibilité et sa proximité avec les



Profession

Exercer en internat

enseignants et directeurs d'école pour construire des projets en lien direct avec la santé et favoriser les apprentissages et la réussite scolaire des élèves.

Par son travail en collaboration avec les acteurs du système éducatif l'infirmière dans le premier degré comme dans le second degré et l'enseignement supérieur est le premier interlocuteur de santé auprès des élèves et des étudiants

« En effet, de par sa formation spécifique, l'infirmière s'attache à les aider à mettre en évidence leurs besoins de santé ou, en lien avec ces derniers, à les faire participer au sein de l'établissement, à une démarche éducative globale. Dans le cadre de ses compétences, il(elle) est amené(e) à conceptualiser, organiser et évaluer les actions de promotion et d'éducation à la santé. »

Il ne tient qu'à nous, infirmières de l'éducation nationale, de nous emparer du texte de nos missions pour les mettre en pratique au quotidien quel que soit notre lieu d'exercice pour contribuer à la réussite scolaire de tous les élèves dans le cadre d'équipes pluriprofessionnelles

C'est dans les établissements scolaires que se fait la véritable politique de Santé à l'Ecole par l'interaction relationnelle et professionnelle entre les différents acteurs de terrain.

L'établissement doit nourrir une politique de santé efficace puisque répondant aux besoins exprimés implicitement ou explicitement par les élèves et/ou les personnels.

Ceci est le fondement du travail des infirmières à l'éducation nationale.

(1) Lettre aux recteurs formation adaptation à l'emploi du 2 octobre 2002

(2) BO Spécial n°1 du 25 janvier 2001

Catherine Sanz



L'histoire de la profession infirmière à l'Education nationale débute dans les internats.

En 1947 furent embauchées les premières infirmières de l'éducation nationale dans les établissements professionnels puis dans les établissements comportant un internat. A cette époque, c'est le début de la scolarisation de masse et l'arrivée progressive d'un public diversifié.

L'internat est conçu dès lors comme un véritable choix éducatif, loin des internats « sanction » qui existaient dans le système éducatif avant cette période.

C'est au moment où l'internat effectue sa mutation avec des objectifs positifs de réussite pour l'élève que l'Education nationale commence à recruter des infirmières. **Autrement dit, recruter des infirmières à l'EN pour participer à la réussite scolaire est lié, dès le départ, au développement des internats.**

Ces infirmières d'établissement ont pour missions de répondre aux besoins des élèves, notamment en matière de soins. Ces infirmières, recrutées par le Ministère de l'Education, étaient logées dans ces établissements scolaires car les élèves internes ne rentraient chez eux qu'aux grandes vacances et aux vacances de Noël. Il fallait que ces collègues puissent les accueillir et les soigner y compris les week-ends et bien entendu tous les soirs.

Les établissements bénéficiaient par ailleurs des services d'un médecin généraliste de ville, attaché à l'établissement scolaire pour assurer les consultations en cas de maladie et bien entendu pour établir des prescriptions.

Le 10 août 1965, le Ministère de l'Education Nationale décide de la création d'un corps particulier d'infirmières et ancre la place de l'infirmière au cœur des établissements scolaires sous la responsabilité du chef d'établissement au sein d'une équipe éducative et pédagogique.

Notre profession va vivre dès lors l'évolution majeure du système éducatif qui voit l'élévation du niveau d'éducation de toute une classe d'âge par la création d'un collège unique et une augmentation exponentielle du nombre d'élèves dans les établissements scolaires.

C'est au cours de ces 30 années que va se construire dans les établissements du second degré, peu à peu, une culture de la Santé à l'Ecole qui ne sera jamais déconnectée de l'ambition de faire réussir tous les élèves.

Dans les années 2000, une circulaire du 31 juillet prévoit un « Plan de relance de l'internat scolaire public », suivie d'une seconde circulaire le 24 avril 2002 qui précise les conditions d'un « internat pour la réussite des élèves ».

A la différence des internats « relais » créés à la même époque, les internats « classiques » ont vocation à faire réussir tous les élèves à partir d'une mixité sociale savamment orga-

nisée (règle des « trois tiers »)

Une mission de l'IGEN et IGAS publie un rapport en juillet 2002. Elle y réaffirme incontestablement notre rôle. En effet, elle évoque la nécessité de présence des infirmiers auprès des élèves : « les besoins d'attention, d'écoute et de conseil de la part des enfants ou des adolescents n'ont pas diminué en proportion, bien au contraire.

Partout a été signalé à la mission le fait que beaucoup d'internes, sous le prétexte de « bobos », cherchent en fait auprès de l'infirmière un échange, un dialogue ou une assistance personnalisée. Le recours, parfois renforcé, à des personnels extérieurs n'apporte qu'une réponse partielle à cette situation ».

Ce constat reste toujours d'actualité : « la demande des élèves est confirmée dans la toute dernière analyse du SNICS à partir des statistiques du logiciel SAGESSE qui rappelle que « le ratio de passage est de 1.32 pour les élèves externes, 2.84 pour les demi-pensionnaires et de 6.03 pour les élèves internes ».(année 2010-2011).

Un rapport parlementaire de Marie-Françoise Perol-Dumont, députée de la Haute Vienne, se penche à la même époque sur l'internat scolaire public. Elle y voit un lien étroit avec la réussite scolaire : « De nombreux acteurs remarquent ainsi que la réussite scolaire des internes est meilleure que celle des externes, toutes choses égales par ailleurs » En regrettant, au sujet de la contribution de notre profession auprès des internes, la baisse de présence de l'infirmière à la suite du passage de 5 à 3 nuits, elle souligne la responsabilité de l'Etat dans la création des postes nécessaires pour une véritable relance de l'internat.

C'est la raison pour laquelle au SNICS nous avons toujours revendiqué la création de 2 postes d'infirmiers dans un établissement avec un internat afin que les élèves bénéficient toujours d'une réponse infirmière

Si l'on prend en compte l'évolution des ces dix dernières années et la désertification des secteurs ruraux, on mesure encore davantage l'importance des internats partout sur le territoire et particulièrement dans les zones où l'accès aux soins devient de surcroît un véritable problème.

Quelques soient les politiques éducatives, l'internat pose les conditions de la réussite scolaire et à chaque fois les politiques qui s'y appliquent rappellent de façon constante le rôle de l'infirmière, confirmant, si l'en était besoin, sa participation à la réussite scolaire au sein de l'équipe éducative et pédagogique.

Nous aurons l'occasion dans les prochaines audiences de le rappeler.

Mais ce sujet ne pourra pas être abordé sans la question de l'attractivité de ces postes et des moyens pour répondre à la désaffection de notre profession de ce pan essentiel du service publique d'éducation pour la réussite de tous les élèves.

Béatrice Gaultier

Profession - Catégorie A

Les Infirmiers Conseillers techniques

Le 16 mai 2012

Collectif des Infirmiers conseillers techniques

A

Monsieur le Ministre de l' Education Nationale

Madame la Directrice Générale des ressources
humaines

Les infirmiers conseillers techniques rectoraux et départementaux, réunis en collectif et dont les noms sont annexés à la présente lettre, souhaitent évoquer avec vous la situation de leur catégorie professionnelle au regard du prochain reclassement du corps des infirmiers dans la catégorie A précisé par le décret N° 2012-761/ 762 /763 du 9 mai 2012.

En référence au rapport de la commission parlementaire des affaires culturelles et de l'éducation sur le projet de loi de finances pour 2011 -N° 2859, Monsieur Blanquer ,Directeur Général de la DGESCO, indique que : «la promotion des infirmières de l Education Nationale dans la catégorie A pourrait se mettre en place en respectant une certaine progressivité.

La progression de carrière pourrait être diversifiée en valorisant à l'image des infirmières hospitalières cadres de santé les fonctions de Conseiller Technique »

Nous nous permettons d'évoquer la spécificité de ces fonctions que nous exerçons auprès des Recteurs et des Directeurs Académiques.

En effet, dans le cadre de nos missions (circulaire n°2001-012) nous exerçons un véritable rôle de conseiller, de coordination, d'animation, et d' expertise professionnelle qui font de nous des cadres de santé de l'éducation.

C'est pourquoi nous sollicitons de votre part que la spécificité de nos fonctions au regard des missions exercées par les infirmières scolaires en établissement soit prise en considération par la création d'un grade d'infirmier conseiller technique.

Nous demandons à être intégrées lors du passage en catégorie A prioritairement et avec un accès direct à la hors classe.

Nous savons pouvoir compter sur une attention bienveillante de votre part et vous prions d'agréer, Monsieur le Ministre et Madame la Directrice Générale, l'assurance de notre haute considération.



Profession - Catégorie A

Les Infirmiers Conseillers Techniques

L'Histoire bégaie

Décidément à chaque changement de statut les infirmières de terrain doivent faire face aux mêmes demandes récurrentes de certains de leurs pairs qui se pensent être supérieurs.

Supérieurs au point de vouloir, à tout prix, «*passer devant, être promu en priorité*». Comme vous pourrez le constater lors du dernier changement de statut en 2003, une association de conseillers techniques, pompeusement dénommée «*Association Nationale des Infirmiers d'Encadrement de l'Education Nationale (ANIEEN)*» demandait à ce que les Infirmiers conseillers Techniques des inspecteurs d'académie et des recteurs soient classés en catégorie A, soit 130 personnes au total et que la plèbe reste en B, au motif qu'ils se considéraient comme des cadres de santé de l'éducation. Bien entendu, la revalorisation financière des infirmières de terrain auraient été moindre puisque l'enveloppe consacrée à ce changement statutaire était contrainte.

Cette association avait alors attaqué le décret en Conseil d'Etat pour ces motifs.

Ce dernier dans sa grande sagesse avait rejeté cette requête considérant que les Infirmiers Conseillers Techniques n'appartiennent pas à un corps d'encadrement, qui n'existe pas à l'éducation nationale.

Autrement dit les Infirmiers Conseillers Techniques ne peuvent se prévaloir d'un quelconque rôle d'encadrement professionnel et la circulaire des missions n°2012-014 définit trois niveaux de conseil technique : niveau local, départemental et rectoral.

Il est vrai qu'au SNICS nous n'avons pas de Section de Conseillers Techniques comme d'autres syndicats bien que nous syndiquions des collègues qui occupent ces postes.

Nous sommes cependant chaque fois choqués par de telles démarches qui, sans vergogne, s'appuient sur nos manifestations mais également sur le travail que nous réalisons au quotidien auprès des élèves.

Il est facile d'oublier que ce «A» est la conséquence de la reconnaissance du Diplôme d'Etat par un grade de licence et non d'une quelconque hiérarchie professionnelle imaginaire.

Ce A est la reconnaissance de ce qui constitue le coeur du métier et sans dévaloriser le travail qui est à mener dans les IA ou les Rectorats il ne relève qu'exceptionnellement de la responsabilité du soin.

Mr de la Fontaine écrivait dans la fable la grenouille et le boeuf:

*Le monde est plein de gens qui ne sont pas plus sages,
Tout bourgeois veut bâtir comme un grand seigneur,
Tout petit prince a des ambassadeurs,
Tout marquis veut avoir des pages.*

Christian Allemand

REPUBLIQUE FRANCAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la requête sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 15 février et 12 juin 2002 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour l'ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIER(E)S D'ENCADREMENT DE L'EDUCATION NATIONALE (ANIEEN), représentée par son président en exercice, M. Jean-Claude X..., domicilié pour la circonstance à l'inspection académique de la Somme, rue Germain Bleuet à Amiens (80000) ; l'ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIER(E)S D'ENCADREMENT DE L'EDUCATION NATIONALE demande au Conseil d'Etat d'annuler pour excès de pouvoir les décisions implicites de rejet résultant du silence gardé pendant plus de deux mois, d'une part, par le ministre de l'éducation nationale, d'autre part, par le ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat, sur ses demandes, en date du 14 octobre 2001, tendant à ce que les infirmiers et infirmières conseillers techniques des inspecteurs d'académie (ICTIA) et les infirmiers et infirmières conseillers techniques des recteurs (ICTR) puissent accéder à la catégorie A de la fonction publique ;

Sans qu'il soit besoin de statuer sur la fin de non-recevoir opposée par le ministre de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche :

Considérant, en premier lieu, que l'association requérante ne peut utilement se prévaloir d'une discrimination entre les infirmières et infirmiers d'encadrement de l'éducation nationale, d'une part, les surveillants-chefs et les infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière qui appartiennent à un corps qui, aux termes de son statut particulier, est classé en catégorie A, ainsi que les assistants sociaux, conseillers techniques des inspecteurs ou des recteurs d'académie, d'autre part, dès lors que ces derniers agents, n'appartenant pas au même corps que les infirmières et infirmiers d'encadrement de l'éducation nationale, ne sont pas placés dans la même situation que ceux-ci ; que, dès lors, le moyen tiré de la méconnaissance du principe d'égalité de traitement des agents d'un même corps ne peut qu'être écarté ;

Considérant, en deuxième lieu, qu'il ne ressort pas des pièces du dossier qu'eu égard aux missions et aux responsabilités confiées aux infirmières et infirmiers d'encadrement de l'éducation nationale, le ministre de l'éducation nationale et le ministre de la fonction publique aient commis une erreur manifeste d'appréciation en refusant de prendre les mesures statutaires nécessaires pour permettre l'accès de ces personnels à un corps de catégorie A ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIER(E)S D'ENCADREMENT DE L'EDUCATION NATIONALE (ANIEEN) n'est pas fondée à demander l'annulation des décisions implicites de rejet du ministre de l'éducation nationale et du ministre de la fonction publique et de la réforme de l'Etat ;

DECIDE :

Article 1er : La requête de l'ASSOCIATION NATIONALE DES INFIRMIER(E)S D'ENCADREMENT DE L'EDUCATION NATIONALE est rejetée.



Carrières-Salaires

Avancement de grade et de classe

DE L'UTILITÉ DES BARÈMES

Le Statut de la Fonction Publique, dans sa version actuelle, est assez récent puisqu'il date de juillet 1983, Loi n° 83-634. Des trois Fonctions Publiques celle de l'Etat est la plus ancienne, Loi 1984-16 du 11 janvier 1984, suivi par la Fonction Publique Territoriale le 26 janvier 1984 et enfin la plus récente la Fonction Publique Hospitalière le 9 janvier 1986, Loi n° 86-33.

Le statut général de Fonction Publique a effectivement un principe fondamental qui est celui de l'égalité de traitement des fonctionnaires. Mais ce principe d'égalité fondateur n'est juridiquement valable et donc opposable qu'entre les fonctionnaires appartenant à un même corps.

Ce qui explique que des différences importantes existent entre les statuts et donc les carrières des fonctionnaires des différentes Fonctions Publiques.

Ces différences ne devant pas porter atteinte au principe de mobilité entre les fonctions publiques, le législateur a imposé que l'agent doit conserver son indice en cas de changement de Fonction Publique. Les corps étant spécifiques à chaque fonction publique le fonctionnaire ne doit pas être pénalisé quant à son traitement principal et ses droits à pensions qui l'un et l'autre sont fonction de cet indice.

Les régimes indemnitaires quant à eux sont variables d'une Fonction Publique à l'autre et d'une administration à l'autre au sein d'une même Fonction Publique.

Le fonctionnaire doit occuper un emploi correspondant à son grade dans le corps pour lequel il a été recruté. Ce qui de fait réduit la capacité à recruter ou du moins la limite sauf à l'éducation nationale où, pour les infirmières, il n'y a plus de fonctionnalité des grades.

Ainsi le régime indemnitaire dans la Fonction Publique Etat est différent à l'Education nationale dans la Police ou au Ministère des Affaires Etrangères.

Parfois il existe des statuts communs à plusieurs administrations au sein d'une même Fonction Publique. Ainsi notre statut est commun avec les infirmières du corps interministériel de l'Etat (Inf. des DDASS) et les infirmières civiles du ministère de la défense.

Il appartient ensuite à la réglementation de déterminer les conditions de conservation de grade ou d'échelon lors des différents modes de mobilité entre les FP. Elles seront différentes selon que ce soit une intégration après détachement simple, après détachement faisant suite à un concours de recrutement, une mise à disposition ou un accès au titre des travailleurs handicapés voire des emplois réservés.

Des différences importantes existent également au niveau du recrutement, si à la FPH le recrutement se fait à partir d'un « concours » sur titre ce qui se traduit pas un entretien, il en va autrement à la Fonction Publique Etat (FPE) et à la Fonction Publique Territoriale (FPT) pour lesquels il s'agit de concours sur titre comportant une épreuve écrite et une épreuve orale d'entretien avec un jury.

De même à la FPE les nominations se font dans l'ordre de classement au concours et l'inscription sur la liste principale crée l'obligation d'emploi alors qu'à la FPT le classement se fait par ordre alphabétique et la réussite au concours ne crée pas l'obligation d'emploi, il appartient à chaque reçu de trouver une collectivité voulant bien l'embaucher selon le profil requis par cette collectivité.

Des différences également fondamentales entre les 3 FP, à la FPE le fonctionnaire est recruté pour occuper un emploi permanent à temps complet ce qui, théoriquement, ne permet pas à l'administration d'imposer à un agent de travailler à temps partiel ;

Il n'en est pas de même à la FPH ou à la FPT pour lesquelles il y a possibilité de recruter des agents à temps incomplets sur des emplois permanents.

En matière de temps de travail des différences significatives existaient par le passé entre ces 3 fonctions publiques, elles ont été partiellement gommées par les lois de 2002 sur l'ARTT.

Jusqu'en 2002 les temps de travail et sujétions imposées aux fonctionnaires étaient très différentes d'une FP à l'autre ce qui permettait à **l'Education Nationale d'imposer aux infirmières d'internat de faire toutes les nuits et d'être présentes 22 heures sur 24** en ayant les grandes vacances + les vacances de Noël et de Pâques. Elles avaient l'obligation d'être présentes les week-ends et petites vacances puisque les élèves internes restaient dans les établissements. Progressivement ces contraintes ont diminué pour atteindre 41 heures par semaine + 5 nuits et les vacances en 2001.

Depuis 2002 tous les fonctionnaires doivent faire le même nombre d'heures quelque soit la Fonction Publique, 1607 heures et c'est chaque administration qui par le biais d'arrêtés en prévoit la modularité selon les missions à assurer par chaque secteur.

En matière de droit à pension il n'existe pas d'égalité tant entre les 3 FP que parfois au sein d'une même FP.

Ainsi le service actif avec un départ possible dès 57 ans n'est pas la règle pour toutes les infirmières de la FPH ou de la FPT et à la FPE certaines infirmières en bénéficient également. Il en va de même pour le service sédentaire, ainsi les infirmières de la FPH de catégorie A ont une limite d'âge de 60 ans alors qu'à l'éducation nationale elle est de 62 ans.

En matière de droit à mutation il n'y a pas d'homogénéité entre les 3 FP y compris en cas de rapprochement de conjoint ou prise en compte de priorités sociales ou médicales. Si à l'Education Nationale ces mutations se font à partir de tableau de mutations avec des barèmes il en va autrement à l'hôpital ou dans les collectivités locales.

A l'hôpital les mutations dans le même hôpital ne se font pas au barème et alors quand il s'agit de changer de ville ou de département c'est le parcours du combattant comme à la FPT.

L'action syndicale à l'Education Nationale a toujours cherché à limiter les inégalités et les injustices créées par les différents statuts dans un souci de permettre à tous d'accéder aux mêmes droits avec les mêmes chances. Cette politique a pu se faire certainement parce que les syndicats y sont forts mais également parce que le nombre de salariés est le plus important de France près de 1 million 500 000 personnels.

En effet des disparités au sein des mêmes corps ou de corps proches statutairement existaient et l'action syndicale a tenté de les rapprocher en proposant des harmonisations par le haut. C'est le cas de l'harmonisation des carrières des CPE avec celles des Professeurs des Collèges et Lycées,



Carrières-Salaires

Titre

de celle des Professeurs des Lycées Professionnels (PLP) avec celle des Professeurs des Collèges et Lycées (PCL) etc....

Dans tous les cas il s'est agit de considérer la carrière de l'agent dans sa totalité et dans la totalité de son parcours afin de réduire, tant que faire se peut, les inégalités et non pas de les aggraver. Dans tous les cas il s'est agit de s'affranchir des critères subjectifs et de ne retenir que les critères les plus objectifs possibles afin de réduire ces inégalités.
C'est cette logique syndicale qui a toujours prévalu au SNICS.

Ce qui n'exclut pas, bien au contraire, que les indicateurs et critères soient périodiquement revus au fur et à mesure des victoires accumulées qui ont permis de réduire les inégalités.

En effet si une telle révision n'intervenait pas cela pourrait engendrer de nouvelles inégalités, notamment en matière d'avancement de grade.

Le SNICS et la FSU s'oppose aux termes du décret qui prévoit que cet avancement de grade ne doit se faire qu'au mérite et que seulement en cas de mérite équivalent, le départage doit se faire à l'ancienneté dans le grade et comme je le disais plus haut il s'agit de l'avancement dans un corps et donc de l'ancienneté de ce grade dans ce corps.

Pour le SNICS et la FSU nous avons toujours revendiqué un avancement cylindrique et non pyramidal, c'est à dire permettant à chaque infirmière d'accéder automatiquement à l'échelon supérieur dans une grille constituée d'un grade unique. Cette revendication permettrait une progression de carrière identique pour tous les agents et ainsi le maximum de collègues terminerait en haut de la grille. Elle permettrait qu'à tout le moins une harmonisation financière sur l'ensemble de la carrière soit évaluée pour chacun. Si on ne tente pas de corriger ces inégalités, ces injustices, on amplifie les inégalités que ces agents auront au moment de leur retraite.

Afin de compenser ces injustices il est nécessaire d'analyser non seulement les carrières des agents en regard des différents statuts qui ont été les leurs.

En ce sens nous sommes dans l'obligation d'appréhender l'avancement à la classe supérieure du 1er grade ainsi qu'au grade de hors classe pour les infirmières en fonction des différents statuts de fonctionnaires qu'elles ont eu dans leur carrière d'infirmière afin de rétablir, si besoin est, l'inégalité entre les fonctionnaires.

Les critères de promouvabilité à la classe supérieure du 1er sont de 9 ans d'exercice infirmier en tant que fonctionnaire dont 4 ans dans un des corps régis par le nouveau décret de A. Il s'agira donc de promouvoir des infirmières qui ont plus de 9 ans de Fonction Publique en tant qu'infirmier soit des infirmières qui ont été recrutées dans la fonction publique avant 2003.

Les deux classes du 1er grade correspondent à l'espace indiciaire du 1er grade de la FPH. De fait de nouvelles inégalités de carrières sont

encore créées. Alors que les infirmières de la FPH peuvent accéder au dernier indice du 1er grade celles de l'éducation nationale devront franchir la barrière pour passer de la classe normale du 1er grade à la classe supérieure du 1er grade.

L'accès au deuxième grade (grade de hors classe) à la FPE sera réservé aux infirmières de la classe supérieure du 1er grade sans condition d'ancienneté.

Pour mémoire à l'hospitalière le critère retenu est de 9 ans d'ancienneté dans le corps des infirmiers de soins généraux pour accéder au deuxième grade alors qu'à l'éducation nationale il n'y a aucun critère d'ancienneté pour l'accès au 2ème grade appelé «hors classe» qui correspond au 2ème grade de la FPH.

Avancement à la classe supérieure du 1er grade.

Afin d'établir la liste des infirmières promouvables il sera nécessaire de ne pas prendre en compte les infirmières ayant moins de 9 ans d'ancienneté d'exercice infirmier toutes fonctions publiques confondues et ayant exercé au moins 4 années à l'éducation nationale.

Théoriquement le travail devrait s'arrêter là et dans certaines académies voire à la Commission Administrative Paritaire Nationale l'administration impose que l'inscription au tableau d'avancement se fasse uniquement au mérite ce qui conduit à un fonctionnement qui est très loin d'être équitable car s'appuyant sur des critères qui sont tout sauf objectifs.

Si nous voulons que toutes les infirmières fonctionnaires soient traitées équitablement nous devons donc appréhender les différents statuts des collègues ayant plus de 9 ans d'ancienneté de fonctionnaire et voir si des inégalités existent, les quantifier pour tenter de les corriger en barémant ce qui peut l'être.

Les seuls critères vérifiables, intangibles et relativement objectifs sont ceux relatifs aux anciennetés, en effet en lisant de manière différentielle ces anciennetés dans les différents statuts occupés on peut ainsi quantifier les inégalités accumulées dans les carrières des infirmières fonctionnaires.

Ne pas le faire reviendrait à renforcer les injustices et inégalités existantes et à donner plus à ceux qui ont eu plus.

A la lecture des différents statuts des infirmières nous pouvons constater que :

- de 1984 à 1994 il fallait 25 ans à l'éducation nationale pour atteindre le dernier échelon quant il en fallait 11 à l'hôpital soit un retard de 14 ans.

- de 1994 à 2001 il fallait 25 ans pour atteindre le dernier échelon à l'éducation nationale contre 21 à l'hôpital soit un retard de 4ans.

- de 2001 à 2003 il fallait 25 ans à l'EN pour atteindre le dernier échelon contre 21 à l'hôpital soit encore 4 ans d'écart.

Ces écarts se traduisent par des pertes financières qui en euros constants se traduirait pas une différence de plus de 18 000€ pour une carrière complète de 1984 à 1994 et de 8500€ de 1994 à 2001.

De plus il nous faut analyser les capacités à avancer au grade supérieur dans les différents statuts.

- de 1984 à 1994 le nombre d'infirmières dans le grade supérieur s'élevait à 28% à la FPH contre 5% à l'EN,

- de 1994 à 2001 : 15% à la FPH et 7% à l'éducation nationale

- de 2001 à 2003 : 20% à la FPH et 7% à l'éducation nationale

L'ensemble de ces paramètres a fait que depuis plusieurs années le SNICS tentait dans les académies d'imposer le barème d'avancement valorisant l'exercice à la Fonction Publique avec un coefficient 1 et à l'éducation nationale avec un coefficient 2.

Ceci devait permettre de compenser les écarts de carrières accumulés par les infirmières de l'état.

Il est évident, qu'avec le retard de la transposition de la catégorie A à l'éducation nationale d'une part et les structurations particulières des grilles dans ce secteur d'autre part, de nouvelles inégalités de carrières pourraient apparaître si nous ne sommes pas vigilants.

Il y a d'autre part une injustice flagrante qui est celle d'infirmières qui travaillaient à l'éducation nationale en tant qu'auxiliaires avec garantie de traitement qui pendant des années sont restées au premier échelon du premier grade et pour lesquelles ce serait injuste que de ne pas retenir ces années effectuées, années durant lesquelles elles n'ont pu bénéficier de perspectives d'avancement.

Les promotions de classe et de grade vont avoir lieu à compter du 1er septembre dans le cadre du nouveau statut et nécessairement les anciens barèmes ne peuvent plus s'appliquer il va donc s'agir pour le SNICS d'élaborer de nouveaux barèmes visant à réduire les inégalités d'une part et surtout de ne pas pénaliser les infirmières actuellement en exercice à l'éducation nationale.

Le Conseil National du SNICS élaborera dès le début de l'année scolaire des barèmes d'avancement à la Classe Supérieure et au grade de Hors Classe qui privilégieront avant tout des critères d'ancienneté dans les fonctions publiques, dans le corps et dans le grade afin que les plus anciennes, mais également toutes les infirmières, aient les mêmes perspectives d'avancement que leurs homologues de la FPH.

Christian Allemand

Carrières-Salaires

Le Recours Administratif

LE RECOURS ADMINISTRATIF PREALABLE

Le décret n° 2012-765 du 10 mai 2012, portant expérimentation de la procédure de recours administratif préalable au recours contentieux formé à l'encontre des actes relatifs à la situation personnelle des agents civils de l'Etat, vient d'être publié au Journal Officiel du 11 mai 2012.

Ce décret met donc en œuvre, à titre expérimental, jusqu'au 16 mai 2014, au sein de la Fonction Publique de l'Etat, le recours administratif préalable obligatoire (RAPO), qui interrompra le délai de recours contentieux contre la décision initiale contestée.

QUELLES SONT LES DECISIONS ADMINISTRATIVES CONCERNÉES PAR CE « RAPO » ?

Ce sont :

- Les décisions administratives individuelles défavorables relatives à l'un des éléments de rémunération.
- Les décisions administratives individuelles défavorables en matière de détachement, de mise en position Hors Cadre ou de placement en disponibilité.
- Les décisions administratives individuelles défavorables relatives à la réintégration, à l'issue d'un détachement, d'un placement en disponibilité, d'une mise en position Hors Cadre, et d'un congé parental.
- Les décisions administratives individuelles défavorables à l'issue d'un reclassement de grade ou à l'issue d'un changement de corps obtenu par promotion interne.

La décision contestée doit avoir été prise par l'autorité d'affectation, et donc pour les infirmières de l'Education Nationale, par le Ministre de l'EN ou bien les services académiques ou départementaux.

Cette décision doit alors mentionner que l'agent peut demander, lors de la présentation de ce RAPO, la saisine, à titre consultatif, d'un tiers de référence. (L'avis formulé par ce tiers ne lie pas l'administration). Ces tiers sont nommés parmi des agents publics en activité ou retraités. La liste de ces tiers est fixée par arrêté du Ministre ou de l'autorité concernée.

COMMENT PRÉSENTER CE RECOURS ADMINISTRATIF PREALABLE ?

L'agent doit rédiger une lettre de saisine dans laquelle il expose son motif de recours, et si la décision contestée est explicite, joindre une copie de cette décision.

Le recours est alors adressé par l'agent à l'auteur de la décision contestée dans un délai de recours contentieux de deux mois (la saisine de l'administration interrompt donc le délai de recours contentieux à l'encontre de la décision contestée).

L'autorité saisie doit accuser réception de ce RAPO et doit aussi mentionner cette date de réception ainsi que le délai à l'issue duquel le silence gardé par l'administration vaut rejet de ce recours.

Enfin, la décision prise à l'issue du RAPO se substitue à la décision initialement contestée. Cette nouvelle décision peut elle-même alors être contestée par le biais du recours contentieux dans un délai de deux mois.

CONCLUSION

Concernant notre profession, et plus particulièrement dans le contexte actuel induisant le reclassement des collègues dans le nouveau corps de Catégorie A, il conviendra d'être particulièrement vigilant. En effet, ces reclassements donneront tous lieu à des décisions administratives et des erreurs seront toujours possibles. Toutefois, et avant d'introduire quelque recours que ce soit, n'hésitez pas à faire appel à vos responsables du SNICS pour vous aider dans l'analyse de ce qu'il conviendra au mieux de faire, tant pour votre propre situation que pour l'ensemble de la profession.

Jean Lamoine



CUMUL D'ACTIVITÉS

De nombreuses collègues s'interrogent sur leurs droits à exercer une ou plusieurs activités accessoires en plus de leur emploi d'infirmière de l'Education Nationale.

Le principe de base qui découlait d'un décret de 1936 était la règle d'interdiction du cumul d'activités au prétexte que « *les agents de l'Etat doivent consacrer l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches confiées par l'administration qui les emploie* ».

Ce principe est essentiellement justifié par le fait que « *les agents publics soient entièrement dévoués à leur service pour éviter tout conflit entre l'intérêt général et l'intérêt privé que pourrait générer l'exercice parallèle d'une autre activité* ». (il existait toutefois quelques rares dérogations à ce principe)

L'article 25-1 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations du fonctionnaire rappelle ainsi ce principe.

Toutefois, la loi de modernisation de la Fonction Publique du 2 février 2007, le décret n°2007-658 du 2 mai 2007 relatif au cumul d'activités des fonctionnaires et des agents non titulaires de droit public, lui-même modifié par le décret

Cumul d'activité

n°2011-82 du 20 janvier 2011, précisent que **l'agent peut être autorisé à cumuler des activités accessoires à son activité principale, sous réserve que ces activités ne portent pas atteinte au fonctionnement normal**, à l'indépendance ou à la rentabilité du service. Ces activités peuvent être exercées auprès d'une personne publique ou privée.

Le décret sus cité précise également quelles sont les activités susceptibles d'être autorisées. Il serait exhaustif ici de citer toutes les activités accessoires possibles et il convient de s'en référer aux décrets référencés précédemment.

En bref toutefois, il est désormais possible d'exercer des activités, à caractère sportif ou culturel, en relation avec les services à la personne, à la vente de biens fabriqués personnellement par l'agent, à des expertises ou consultations auprès d'une entreprise ou d'un organisme privé, à l'enseignement ou à la formation (notamment dans des domaines qui ne présentent pas nécessairement un lien avec l'activité principale de l'agent), etc.

De plus, cette nouvelle réglementation ouvre aussi la possibilité de « *créer ou reprendre une entreprise* », et même d'adopter le statut d'auto-entrepreneur. Dans ce cas précis, l'autorisation d'accomplir son service à temps partiel est de plein droit !

Ces nouveaux dispositifs qui permettent donc le cumul d'activités accessoires obéissent toutefois à des règles strictes.

1) La nécessité d'obtenir l'autorisation d'exercer, si elle en est une des bases, ne s'impose plus si l'agent s'adonne à une activité à titre bénévole pour le compte d'un organisme à but non lucratif.

2) Dans les autres cas, l'article 5 du décret du 2 mai 2007 précise que **l'agent doit à minima informer l'administration**, de l'identité de l'employeur, de la nature, de la durée, périodicité, et des conditions de rémunération de l'activité accessoire. L'autorité hiérarchique saisie doit statuer dans un délai d'un mois. Le silence de l'administration vaut dans ce cas précis acceptation de la demande.

Il faut savoir aussi que cette même administration peut demander des informations complémentaires à l'agent avant d'accorder l'autorisation.

Si ce complément d'informations est demandé par l'administration dans les quinze jours suivant le dépôt de demande par l'agent, l'autorité hiérarchique dispose alors de deux mois pour statuer.

Une autorisation accordée peut aussi être retirée à tout moment dès lors que l'intérêt du service le justifie, que les informations sur le fondement desquelles l'autorisation avait été donnée s'avèrent erronées, ou que l'activité en cause ne revêt plus un caractère accessoire.

3) Pour la création ou la reprise d'une entre-

Carrières-Salaires

Le Cumul d'activité

prise, il est nécessaire et obligatoire d'établir une déclaration préalable. (régime déclaratif).

L'administration, dans cette situation, sollicite l'avis d'une commission de déontologie, et au vu de cet avis, se prononce sur l'acceptation ou non de ce cumul d'activité. Dans ce cas précis, une réponse explicite de l'administration est obligatoire.

Une petite précision toutefois, pour les agents à temps non complet, la procédure est très légèrement différente en ce qui concerne ce régime déclaratif, puisque cette déclaration préalable n'appelle pas de réponse explicite de l'administration autre que l'interdiction.

Si toutes ces possibilités de cumul d'activités peuvent laisser à penser que cela se fait sans risques, il n'en est rien en fait puisque demeurent **le maintien de sanctions en cas de non respect de la réglementation sur les cumuls d'activités.**

En premier lieu, le reversement de sommes indument perçues sera demandé et effectué par voie de retenue sur le traitement.

En deuxième lieu, une sanction disciplinaire pourra être prise à l'encontre de l'agent.

Pour conclure, ces nouvelles dispositions peuvent donc apparaître comme de réelles avancées. Elles ont le mérite de clarifier les modalités des règles de cumul d'activités dans la fonction publique. Mais il serait naïf d'en occulter les dangers liés à cette modernisation de la Fonction Publique qui s'attaque au propre statut du fonctionnaire, et d'en apprécier donc les avantages mais aussi les inconvénients. Il conviendra d'être très attentifs à l'évolution de ces dispositions et à ses conséquences juridiques éventuelles qui pourraient en découler.

Jean Lamoine

Questions de collègues

A) Je souhaite exercer une activité accessoire en remplacement d'une infirmière libérale...

Il est nécessaire avant toute chose de rappeler que pour travailler en libéral, que ce soit pour s'installer ou effectuer des remplacements, certaines règles sont à respecter et vous trouverez ci-dessous les conditions générales :

« *Les conditions générales d'installation en exercice libéral sous convention* »

Pour rappel, la convention nationale des infirmiers libéraux fixe des conditions générales pour vous installer en libéral sous convention. Votre première installation en libéral sous convention est, en principe, possible immédiatement si vous justifiez des conditions cumulatives suivantes :

1. vous possédez un diplôme d'État infirmier obtenu en France, en Suisse ou dans un État membre de l'Union Européenne ;

2. vous justifiez dans les 6 années précédant votre demande d'installation, de la réalisation d'une expérience professionnelle de :

• 24 mois (soit 3 200 heures) acquis en équipe de soins généraux au sein d'un service organisé (établissement de soins, groupement de coopération sanitaire...), sous la responsabilité d'un médecin ou d'une infirmière cadre, où vous avez été amenée à dispenser des soins infirmiers effectifs à une population dont l'état de santé nécessite des interventions infirmières diversifiées ;

• ou 24 mois (soit 730 jours) en qualité de remplaçante d'une infirmière libérale conventionnée sous contrat de remplacement (en plus des 18 mois ou 2 400 heures acquis en équipe de soins généraux dans les 6 ans précédant la demande de remplacement).

Pour tout renseignement complémentaire sur les conditions d'installation en libéral, contactez directement la caisse d'Assurance Maladie du lieu où vous envisagez de vous installer. »

Si ces conditions sont réalisées, il vous est donc possible, après avoir conformément au décret du 2 mai 2007 modifié, d'exercer cette activité accessoire si vous avez obtenu l'autorisation préalable de votre autorité hiérarchique.

B) Vous avez obtenu par exemple un DU de sophrologie et vous souhaitez exercer une activité accessoire au sein d'un cabinet de sophrologie par le biais de vacations rémunérées.

La procédure est identique en ce qui concerne l'autorisation préalable à obtenir auprès de votre hiérarchie qui peut donc vous permettre d'accomplir cette activité.

C) Vous êtes titulaires par exemple d'un monitorat de premiers secours et souhaitez effectuer des formations au sein d'un organisme ou association qui dispense cet enseignement, et vous serez rémunérés.

La procédure est encore identique aux cas précédemment évoqués.

D) Vous êtes titulaires d'un monitorat de premiers secours et souhaitez effectuer des formations au sein d'une association à but non lucratif et vous ne serez donc pas rémunérés.

Nulle autorisation n'est à faire désormais dans ce cas précis.

E) Vous souhaitez créer une entreprise et voulez bénéficier du statut d'auto-entrepreneur.

Cette possibilité est donc ouverte, par exemple dans la création d'un cabinet de sophrologie pour en revenir à ce thème.

Dans ce cas là, vous serez donc soumis au régime de la déclaration préalable, et donc l'administration se prononcera après l'avis d'une commission consultative de la Fonction Publique.

Il est aussi nécessaire dans cette situation de se soumettre à la réglementation concernant le régime de l'auto-entrepreneur, c'est-à-dire remplir les conditions pour bénéficier du régime fiscal de la micro-entreprise.

Ceci implique de réaliser un chiffre d'affaires annuel inférieur à un certain seuil qui est pour cette activité de : 32000 € pour ces prestations de service, imposables dans la catégorie des bénéfices non commerciaux (BNC), qui concernent principalement les professions libérales.

Ces plafonds sont réévalués chaque année dans la même proportion que le barème de l'impôt sur le revenu.

Jean Lamoine



Carrières-Salaires

La G.I.P.A

La Garantie Individuelle du Pouvoir d'Achat

La GIPA a été créée afin de compenser la perte du pouvoir d'achat que subissent certains fonctionnaires, et essentiellement ceux qui n'ont eu de changement d'indice au cours des 4 dernières années.

Elle a été mise en place en 2008 et se base donc sur une période de référence antérieure à 4 années. (Décret n° 2008-539 du 6 juin 2008 relatif à l'instauration d'une indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat)

L'Arrêté du 20 mars 2012 fixant au titre de l'année 2012 les éléments à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité dite de garantie individuelle du pouvoir d'achat est paru au JO (12/04/2012).

« La garantie individuelle du pouvoir d'achat résulte d'une comparaison établie entre l'évolution du traitement indiciaire brut (TIB) détenu par l'agent sur une période de référence de quatre ans et celle de l'indice des prix à la consommation (IPC hors tabac en moyenne annuelle) sur la même période. Si le TIB effectivement perçu par l'agent au terme de la période a évolué moins vite que l'inflation, un montant indemnitaire brut équivalent à la perte de pouvoir d'achat ainsi constatée est versé à chaque agent concerné. »

Ne sont pas pris en compte pour la détermination du montant de la garantie, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement, la nouvelle bonification indiciaire et toutes les autres primes et indemnités pouvant être servies aux agents.

Les majorations et indexations relatives à l'outre-mer et applicables aux traitements ne

sont pas non plus prises en compte pour l'application de cette formule.

Concernant les infirmières de l'Education Nationale, qui est concerné ?

Il convient de comparer l'indice majoré que vous déteniez au 31 décembre 2007 avec celui qui était le votre au 31 décembre 2011.

Le calcul que nous en avons fait nous permet de vous dire que les collègues qui se trouvent dans les cas suivants, pourront bénéficier de cette GIPA au titre l'année 2012 :

INFIRMIÈRES DE CLASSE NORMALE
INDICE MAJORE AU 31/12/2007 = 481 et
INDICE MAJORE AU 31/12/2011 = 481
G.I.P.A devant être perçue = 1129 EUROS BRUT

INFIRMIÈRES DE CLASSE SUPÉRIEURE
INDICE MAJORE AU 31/12/2007 = 534 et
INDICE MAJORE AU 31/12/2011 = 534
G.I.P.A devant être perçue = 1253 EUROS BRUT

Si vous êtes concernés, vous devriez donc percevoir cette somme en octobre ou novembre 2012.

Nous vous invitons à bien vérifier, si vous êtes ayant droit, à ce que cette somme vous soit bien versée, et si tel n'était pas le cas, de faire valoir votre droit auprès du service qui vous gère dans votre rectorat. En effet, des omissions par le passé ont déjà eu lieu.

Valérie Gressier

Temps partiel

TRAVAIL A TEMPS PARTIEL... QUELQUES INFORMATIONS

TEMPS PARTIEL ET CONGES MATERNITÉ PATERNITÉ OU ADOPTION

Une infirmière travaillant à temps partiel, quelque soit sa quotité travaillée, qui se trouve alors en congé maternité ou d'adoption, est alors systématiquement réintégrée durant la durée de ce congé dans les droits des agents à temps plein, notamment pour leurs droits à congés annuels et leur rémunération. (il en est de même pour les infirmiers qui bénéficient d'un congé de paternité ou d'adoption).

L'autorisation d'exercer à temps partiel est donc automatiquement suspendue pour tout le temps que dure le congé concerné, sans que l'infirmier (ère) en fasse la demande.

Nous vous conseillons pourtant, si vous êtes concernés, de bien vérifier que ce droit soit respecté, de le réclamer si l'administration venait à oublier cette obligation, voire à vous faire aider dans cette démarche par vos correspondants du SNICS dans votre académie.

Enfin, à la fin de la période du congé de maternité, de paternité, ou d'adoption, l'infirmier (ère) est réintégré(e) automatiquement dans son travail à temps partiel d'origine, avec la rémunération afférente, pour le temps restant à couvrir.

TEMPS PARTIEL ET CONGES MALADIE

Les congés de maladie, de longue maladie, de longue durée n'ont aucun effet « *automatique* » sur l'autorisation de travail à temps partiel. Ils ne la suspendent ni ne l'interrompent.

La rémunération perçue par l'agent à temps partiel est alors égale à la rémunération que percevrait dans la même situation, un agent à temps plein, multipliée par la quotité choisie.

TEMPS PARTIEL ET TRAVAIL A MI TEMPS THÉRAPEUTIQUE

Une infirmière exerçant à temps partiel et qui se voit octroyer une autorisation de travail à mi-temps thérapeutique a droit à l'intégralité de son traitement. *Conseil d'Etat, 12 mars 2012, n° 340829 (Personnel - Temps partiel thérapeutique - Rémunération).*

Cette jurisprudence précise que « la décision plaçant l'agent sous le régime du mi-temps thérapeutique met fin au régime du travail à temps partiel et qu'en l'absence de dispositions prévoyant qu'il soit tenu compte du régime antérieur de temps partiel, l'intéressé a droit de percevoir, dans cette position, l'intégralité du traitement d'un agent du même grade exerçant à temps plein les mêmes fonctions. »

TEMPS PARTIEL ET RETRAITE

Il est donné la possibilité à l'agent qui exerce à temps partiel de sur-cotiser pour sa retraite, afin d'améliorer le montant de cette retraite au moment de la demande de liquidation. Le choix de sur-cotiser doit être formulé en



Carrières-Salaires

Temps partiels...récupération des congés non pris...Contractuels

même temps que la demande de travailler à temps partiel.

Cette sur-cotisation ne pourra toutefois avoir pour effet d'augmenter la durée de cotisation de plus de 4 trimestres.

Un cas particulier : en cas de travail à temps partiel accordé de droit après une naissance ou une adoption, la durée de ce temps partiel sera assimilé à du temps plein sans sur-cotisation.

Dans les prochains BBL, d'autres informations concernant le travail à temps partiel vous seront régulièrement communiquées.

Patricia Braive



RECUPERATION ET REPORT DE CONGÉS NON PRIS

Les modalités de cette récupération sont inscrites dans la circulaire n°2002-007 du 21/01/2002 (BO spécial du 4 février 2002) concernant l'obligation de service des personnels IATOSS et d'encadrement, exerçant dans les services déconcentrés ou établissements relevant du MEN (art 2. 2.3).

Les différents congés énoncés aux articles 34 et 53 de la loi du 11 janvier 1984 (congés de maladies, de maternité, d'adoption, de formation...) intervenus pendant une période de congés annuels sont considérés comme du service accompli.

Dès lors, le congé non pris au titre de la période de vacances considérée est récupéré dans le cadre de l'année civile sur la base de 7 heures par jour. Le chef de service arrête le calendrier des récupérations après concertation avec l'agent et en fonction des nécessités du service.

Le congé annuel dû pour une année civile de service accompli ne peut se reporter sur l'année civile suivante sauf après accord du chef de service et dans la limite de 22 jours qui doivent être pris avant le 31 mars suivant.

Dans tous les cas, la récupération ou report ne peut avoir pour effet l'octroi d'un nombre de

jours de congé supérieur aux droits à congés annuels de l'agent pour la période considérée.

Exemples :

Une infirmière est en congé maternité sur ses vacances en juillet et août 2012 ; elle n'a donc pas pris ses 8 semaines (40 j) de congés annuels, soit 40 jours à 7h = 280h.

Le temps de travail d'une infirmière est de 44h par semaine (jours fériés compris) donc elle va récupérer 280h/44h = 6 semaines et 1 jour qui doivent être pris avant le 1er janvier 2013.

Si le congé prévu à l'art 34 de la loi du 11 janvier 1984 se situe en fin d'année et que les vacances de la Toussaint et de Noël sont comprises dedans on fait le calcul suivant : nombre de jours à la Toussaint + nombre de jours de Noël multiplié par 7 heures.

7 heures : ce nombre d'heures est reconverti en semaines de 44h. Elles doivent être prises avant le 31 mars de l'année suivante.

P.Braive

Du nouveau pour les contractuelles.

L'ancien gouvernement avait annoncé en janvier 2010 des mesures floues de déprécarisation dans la Fonction publique.

Une longue série de réunions de travail avec les organisations syndicales a abouti à un protocole d'accord.

La FSU a refusé de signer avec Solidaires le 31 mars 2011 le protocole d'accord portant sécurisation des parcours professionnels des agents contractuels-elles dans les trois versants de la FP : accès à l'emploi titulaire et amélioration des conditions d'emploi.

Pour la FSU et à l'issue de débats internes serrés, ce protocole écartait un nombre trop important de personnels précaires (contrats aidés, assistants d'éducation, contractuels-elles temporaires d'enseignement et de recherche,...) alors que ces personnels étaient recrutés sur des besoins abusivement qualifiés de temporaires, occasionnels ou saisonniers.

De plus, cet accord avait pour la FSU de graves insuffisances par exemple sur les conditions d'accès aux dispositifs spécifiques de titularisation, sur la latitude de l'administration de proposer un CDI qui pourrait ne pas respecter les fonctions de l'agent puisque la seule obligation pour l'administration est de proposer des fonctions de même niveau hiérarchique.

La FSU s'est toujours battue pour des emplois pérennes et statutaires et rappelle que dans la Fonction Publique, le CDI ne vaut malheureusement pas titularisation, par exemple : déroulement de carrière et rémunération....

La FSU demande que les contractuels-elles qui rempliront au cours des quatre années les conditions d'inscription au dispositif exception-

nel de titularisations soient garantis de réemploi jusqu'au terme du dispositif et elle veillera comme le SNICS à la création de postes nécessaires à la titularisation de tous les ayant droits.

L'ancien gouvernement a donc promulgué la **loi n°2012-347 le 12 mars 2012**. Cette loi est relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la Fonction Publique, à la lutte contre les discriminations et porte diverses dispositions relatives à la FP.

Par dérogation à l'article 19 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 qui prévoyait un accès au corps des fonctionnaires de l'état par un recrutement par voie externe ou concours, cette nouvelle loi du 12 mars 2012 prévoit un accès par la voie de modes de recrutement réservés valorisant les acquis professionnels des contractuels-elles dans les conditions définies par le 1er chapitre et précisées par des décrets en Conseil d'état pendant une durée de 4 ans à la date d'application de la présente loi jusqu'au 12 mars 2016.

Mesures de titularisation des contractuelles-els

Pour s'inscrire aux dispositifs réservés, il faut remplir deux conditions cumulatives :

- **une 1ère condition** sur le contrat détenu au 1er semestre 2011.

Il faut au 31 mars 2011 (ou entre le 1er janvier et le 31 mars 2011) occuper en qualité d'agent contractuel de droit public un emploi permanent de l'Etat, dans l'un de ses établissements publics ou d'un EPLE avec une quotité de travail égale au moins à 70 %.

Il existe une disposition plus élargie pour les agents recrutés dans la FPE pour une quotité d'au moins 70% et justifiant d'une durée de services de 4 années au cours des 5 dernières années précédant le 31 mars 2011.

- **2ème condition** : celle de l'ancienneté de services. Les services doivent avoir été accomplis auprès du même « département ministériel » au moins 4 ans en équivalent temps plein au cours des six années précédant le 31 mars 2011 OU au moins quatre ans à la date de clôture des inscriptions dont deux au moins au cours des quatre années précédant le 31 mars 2011.

Pour le décompte des services, les services accomplis à temps partiel ou incomplet pour une quotité d'au moins 50% sont assimilés à des services à temps complet. Pour une quotité inférieure, ils sont assimilés à ¼ d'un temps complet.

Comment être titularisé ? La loi prévoit des examens professionnels réservés et/ou des concours réservés et il revient aux ministères d'élaborer les décrets qui organiseront ces sélections et ce sont les employeurs publics, comme le ministère de l'Education Nationale, qui doivent ensuite les organiser.

Quand ? Dès que les textes d'application auront été publiés et ce dans les quatre années

Carrières-Salaires

Contractuels

à compter de la date de publication de la loi. Combien ? Selon le protocole du 31 mars 2011, « les emplois offerts à ces modes de sélection seront ouverts par transformation des emplois et/ou crédits utilisés pour asseoir la rémunération des agents contractuels concernés de telle sorte que toute personne ayant réussi un des dispositifs de titularisation puisse se voir proposer un poste ».

L'ancien gouvernement a refusé de s'engager sur le nombre d'emplois proposés aux ayant droits et la FSU comme le SNICS seront vigilants pour que le nombre de postes offerts à la titularisation corresponde bien au nombre des titularisés-ées.

Un premier décret concernant la titularisation vient de sortir : le décret n°2012-631 du 3 mai 2012 relatif aux conditions d'éligibilité des candidats aux recrutements réservés pour l'accès aux corps de fonctionnaires de l'Etat des catégories A, B et C et fixant les conditions générales d'organisation de ces dits recrutements.

Le décret détermine la manière dont les agents remplissant les conditions fixées par la loi du 12 mars 2012 pour se présenter aux recrutements réservés prévus à l'article 1er de cette loi pourront accéder à un corps de fonctionnaires de l'Etat.

L'article 5 du décret précise que lorsque l'exercice de fonctions d'un corps est soumis à la détention d'un titre ou d'un diplôme exigé par une disposition législative, les candidats aux recrutements organisés pour l'accès à ces corps doivent être en possession de ce titre ou de ce diplôme.

L'article 8 porte sur les modalités du recrutement réservé sans concours qui doivent indiquer : le nombre de postes à pourvoir, la date prévue du recrutement, le contenu précis du dossier de recrutement avec lettre de candidature et un curriculum vitae détaillé indiquant les emplois occupés, les coordonnées du responsable administratif auquel doit être adressé le dossier de candidature, la date limite de dépôt des candidatures et les conditions dans lesquelles les candidats sont convoqués à l'entretien prévu.

Toujours dans l'article 8, il est précisé que **l'examen des candidatures est confié à une commission d'au moins trois membres dont un au moins appartient à une administration ou un établissement public autre que l'autorité organisant le recrutement.**

Après examen de l'ensemble des dossiers de candidature, la commission auditionne les candidats et à l'issue des entretiens, elle arrête par ordre d'aptitude la liste des candidats déclarés aptes en prenant en compte notamment les acquis de l'expérience professionnelle.

Cette liste peut comporter un nombre de candidats supérieur à celui des postes offerts au recrutement afin qu'en cas de refus d'un poste par un candidat, il soit fait appel au premier candidat suivant sur la liste.

L'article 11 du décret indique que lorsque les statuts particuliers prévoient une condition de services effectifs pour l'accès à certains grades, les services publics accomplis en tant qu'agent non titulaire dans des fonctions équivalentes à celles du corps d'intégration sont considérés comme des services accomplis dans le corps d'accueil et le grade d'intégration pour l'avancement de grade.

Accès au CDI des contractuelles en CDD

Des infirmières actuellement contractuelles auront la possibilité d'être CDI-sées à l'Éducation Nationale à condition de remplir certains critères.

Certains agents en poste au 13 mars 2012, date de publication de la loi, vont se voir proposer un contrat à durée indéterminée ou CDI.

Les conditions sont les suivantes :

- Soit justifier d'une durée de service de 6 ans sur les huit années précédentes
- Soit, ayant atteint l'âge de 55 ans à la date de publication de la loi c'est-à-dire au 13 mars 2012, justifier de 3 années de service au cours des quatre années précédentes.

Les services discontinus sont totalisés tant que l'interruption entre deux contrats n'atteint pas quatre mois.

Dans les académies, nous devons tout mettre en oeuvre pour obtenir une circulaire invitant les agents non titulaires à renouveler leur candidature pour participer aux opérations d'affectation de la rentrée 2012.

Les collègues contractuelles sont invitées à se rapprocher des représentants du SNICS pour toute question relative à leur affectation propose pour la rentrée 2012.

A ce jour, rien n'est dit sur la rémunération.

On peut supposer que puisque les contractuelles étaient payées au 1er échelon du premier grade à l'indice 308 (soit 1426,12 euros= salaire brut), la sortie du décret sur la catégorie A permettra qu'elles le soient au 1er échelon du 1er grade c'est-à-dire à l'indice INM 342, soit un traitement brut de 1585,55 euros.

Dans le protocole, une étude est annoncée afin d'élaborer une doctrine de fixation et d'évolution des rémunérations des contractuelles-elles comportant un encadrement de la rémunération pour un emploi donné ainsi que des règles d'évolution périodique et qui sera commun aux trois versants de la FP.

C'est donc toujours la grande inconnue dans l'évolution des rémunérations des CDI et des CDD. En résumé, on embauche des personnels en CDI ou CDD et on verra plus tard comment on les rémunère; pour le SNICS, c'est inacceptable !

Maryse Lecourt

Vos droits

Grossesse et aménagement du temps de travail.

Je suis infirmière à l'Éducation nationale

Je suis enceinte d'un mois. Je travaille à 90% et j'aurai voulu savoir si j'avais droit à des aménagements d'horaires de travail du fait de ma grossesse ?

La circulaire FP/4 n°1864 du 09 août 1995 précise les droits correspondant aux aménagements qui peuvent être réalisés durant la grossesse d'une fonctionnaire de l'Etat.

Concernant les aménagements d'horaire, cette circulaire dit que « *Compte tenu des nécessités de service et des demandes des intéressées, les chefs de service accordent, sur avis de médecin chargé de la prévention, à tout agent féminin, des facilités dans la répartition des horaires de travail.* »

Ces facilités sont accordées, à partir du début du troisième mois de grossesse, dans la limite maximale d'une heure par jour.

S'il n'y a pas de médecin de prévention, un certificat médical du médecin traitant peut s'y substituer.

Le fait de travailler à 90% ne change rien, cette heure pouvant être accordée n'étant pas proratisée.

Certaines autorisations d'absence peuvent aussi être accordées, notamment :

Pour les examens médicaux obligatoires antérieurs ou postérieurs à l'accouchement, pour les séances de préparation à l'accouchement, si ces examens ou séances ne peuvent avoir lieu en dehors des heures de service, des autorisations d'absences pourront être accordées. Enfin, en cas d'allaitement, rien d'officiel n'est vraiment défini, mais à l'instar de la pratique suivie dans certaines entreprises, les intéressées pourront bénéficier d'autorisations d'absences, dans la limite d'une heure par jour à prendre en deux fois.

En cas de difficultés pour obtenir ces aménagements de conditions de travail, n'hésitez pas à contacter vos responsables du SNICS.

Valérie Gressier



Carrières-Salaires

infirmière en internat

INFIRMIÈRE EN INTERNAT- LES PRESTATIONS ACCESSOIRES ET LES AVANTAGES EN NATURE

Je suis infirmière en internat, mon gestionnaire me demande de régler une facture pour dépassement de consommation de gaz et d'électricité. Est-ce normal ? Que dois-je faire ?

Il convient avant tout de faire quelques rappels concernant la réglementation des logements concédés pour nécessité absolue de service.

Les infirmières exerçant en internat bénéficient d'un logement à ce titre et assurent, en compensations 3 nuits d'astreinte.

Chaque infirmière logée se voit octroyer, annuellement, des prestations accessoires. Ces prestations accessoires correspondent à un montant forfaitaire en euros défini par la collectivité territoriale de rattachement de l'établissement. (Conseil Régional pour les lycées ou EREA, Conseil Général pour les collèges)

Ce forfait alloué, différent suivant les lieux d'exercice, permet de prendre en charge les frais d'électricité, d'eau, de gaz et de chauffage.

Dans certaines académies, il existe même des montants différents suivant que l'on soit chef d'établissement, gestionnaire, CPE, infirmière, ou agent d'accueil.

Dans d'autres académies, un même montant est alloué annuellement, quelque soit la qualité du fonctionnaire logé. *(Cette dernière procédure est plus juste, car il nous apparaît normal que quelque soit la catégorie d'agent logé par nécessité absolue de service, et notamment une infirmière, celle-ci puisse se chauffer, s'éclairer se laver aussi bien qu'un CPE ou un chef d'établissement...).*

Il existe encore des académies où ce principe d'équité n'est pas mis en place, et le SNICS se bat et se battra pour obtenir un traitement égalitaire pour tous les agents logés, en rencontrant les responsables des collectivités territoriales.

Le montant de ces prestations accessoires dépend aussi d'un autre facteur : suivant qu'il existe pour chaque logement des compteurs individuels, ou pas.

Quoiqu'il en soit, le gestionnaire de l'établissement est chargé de « relever » la consommation de chaque personnel logé, et pourra ainsi définir le montant total des consommations de gaz, d'eau et d'électricité de chacun.

Si le montant total des consommations n'excède pas la valeur du forfait des prestations accessoires, il ne sera demandé aucune contribution au personnel logé concerné.

En revanche, si ce même montant total des consommations est supérieur à ce forfait, l'agent logé par nécessité absolue de service devra s'acquitter du montant différentiel auprès de son gestionnaire.

Mais il est certain que **le gestionnaire doit justifier à l'agent logé la nature du dépassement**, en lui fournissant le relevé de ses consommations, le montant du forfait alloué, et lui délivrer un reçu de la somme due après paiement par l'agent.

Le montant des prestations accessoires est aussi pris en compte dans la somme totale des avantages en nature que doit déclarer l'agent chaque année aux services fiscaux.

Il est nécessaire que chaque agent veille à ce que ce montant soit bien celui du forfait alloué s'il y a eu dépassement des consommations, ou bien celui correspondant à la consommation réelle (cas où le forfait accordé à l'agent est lui supérieur au calcul réel des consommations).

Concernant justement la déclaration des avantages en nature, il est utile de savoir qu'en plus de ces prestations accessoires, est prise en compte aussi une somme correspondant à la valeur du logement, suivant des calculs savants... (Cf BUT en BLANC n° 43 janvier février 2006 qui détaille et explicite tout cela et est consultable sur le site web du SNICS).

La valeur du logement peut donc être déterminée de plusieurs sortes, et seule celle qui est la plus favorable à l'agent logé doit être retenue.

Dans la majorité des cas, (car ce calcul est le plus favorable), cette valeur est calculée par rapport à la valeur locative figurant sur la taxe d'habitation, diminuée d'un abattement de 30%.

Donc, le montant total des avantages en nature à déclarer aux services fiscaux se composera de l'addition du montant des prestations accessoires (ou montant réel des consommations si celui-ci est inférieur) et de la valeur du logement occupé.

1° Exemple :

Montant du forfait des prestations accessoires alloué : 1500 EUROS



Valeur locative figurant sur la taxe d'habitation : 3000 EUROS

Montant de la consommation réelle : 1300 EUROS

L'agent devra alors déclarer aux services fiscaux : 1300 EUROS + (3000 EUROS x 70%), soit 1300 + 2100 = 3400 EUROS.

2° Exemple :

Montant du forfait des prestations accessoires alloué : 1200 EUROS

Valeur locative figurant sur la taxe d'habitation : 3500 EUROS

Montant de la consommation réelle : 1300 EUROS

L'agent devra dans ce cas déclarer : 1200 EUROS + (3500 EUROS x 70%), soit 1200 + 2450 = 3650 EUROS.

Il sera nécessaire de déclarer à l'administration fiscale au titre de l'impôt sur les revenus, dans le premier cas 3400 euros, dans le deuxième cas 3650 euros, au titre des avantages en nature, car ceux-ci s'additionnent au salaire.

Le rectorat se charge de vous fournir ces montants avant votre déclaration fiscale, mais il vous appartient de bien vérifier que cette somme à déclarer corresponde bien à la réalité.

De plus, des prélèvements CSG sont effectués sur ces avantages en nature et sont déduits directement sur le salaire de l'agent logé par nécessité absolue de service.

Au final, on peut se rendre compte que l'infirmière logée par nécessité absolue de service, ne bénéficie aucunement de la gratuité de son logement.

Si l'on ajoute le fait qu'elle ne peut percevoir les IFTS (indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires incompatibles avec le fait d'être logé au sens des textes réglementaires) que perçoivent celles qui ne sont pas logées, on s'aperçoit que ce logement a au final un réel coût non négligeable.

L'infirmière logée ne perçoit qu'une NBI (nouvelle bonification indiciaire) de 10 points, correspondant à environ 40 euros net.

C'est pourquoi le SNICS revendique pour les personnels logés l'attribution d'une indemnité bien plus conséquente et attractive, à hauteur au moins égale aux IFTS perçues en externat.

Les postes en internat sont les plus délaissés par les infirmières nous devons tout mettre en oeuvre pour les rendre attractifs et cela passe par un régime indemnitaire spécifique.

Patricia Braive

Carrières-Salaires

infirmière en internat

UNE DESAFFECTION DES INTERNATS Pourquoi ?????

« *Je suis infirmière en lycée professionnel en internat et je n'ai pas le même salaire que ma collègue en externat au lycée, pourquoi ?* »

Le SNICS/FSU attire régulièrement l'attention des ministres de l'Education Nationale sur la situation des infirmières exerçant en internat.

Les IFTS (Indemnité Forfaitaire de Travail Supplémentaire).

Le décret 2002-61 du 14 janvier 2002 relatif aux IAT (indemnité d'administration et de technicité) permet à tous les personnels de catégorie B et dont l'indice brut est inférieur à 380 de percevoir cette indemnité.

Pour les infirmières ce sont seulement celles qui occupent les 3 premiers échelons qui sont concernées dans le statut actuel et plus aucune dans le nouveau statut en catégorie A.

A partir du 4ème échelon, indice brut supérieur à 380, c'est le décret 2002-61 du 14 janvier 2002 qui dans son article 4 précise : « *il ne peut être attribué aucune indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires aux agents logés par nécessité absolue de service* ».

C'est ainsi qu'à compter du passage au 4ème échelon du premier grade, apparaît une différence de salaire avec une collègue en externat.

LA N.B.I.

Les infirmières d'internat perçoivent la nouvelle bonification indemnitaire (NBI).

Cette NBI, prise en compte et soumise à cotisation pour le calcul de la retraite, se calcule en nombre de points indiciaires supplémentaires (décret n°2004-876 du 26 août 2004).

Si vous exercez en internat vous avez 10 points de NBI, soit 46,30 euros brut par mois.

DE 5 NUITS A 3 NUITS PAR SEMAINE :

Avant 2002, les infirmières d'internat devaient effectuer 5 nuits par semaine et 41 heures par semaine. Les heures d'intervention de nuit n'étaient ni récupérables et encore moins majorées.

Depuis 2002, avec la mise en œuvre de l'ARTT, elles effectuent 3 nuits par semaine. Les heures d'intervention de nuit sont majorées par un coefficient de 1,5 et les heures travaillées entre 19h et 21h par un coefficient de 1,2.

Le SNICS a tenu un rôle décisif lors des discussions sur ARTT qui a permis d'obtenir un arrêté paru au JO du 28 juin 2002 sur les nuits ainsi qu'une circulaire le 2 août 2002 sur le service en internat.

LES AVANTAGES EN NATURE : vous avez dit : « avantages » !!!!!

Le BO n°17 du 28 avril 2005 a donné lieu à une

modification de la manière de déclarer les avantages en nature perçus pas les infirmières logées par nécessité absolue de service.

Que s'est-il passé pour que de telles modifications aient pu avoir lieu ?

De nouvelles réglementations, sociale et fiscale, fixées par un arrêté du 10/12/2002 et par l'article 82 du code général des impôts ont modifié la déclaration des prestations accessoires dans le revenu imposable.

Le choix effectué par les différents ministères dont le Ministère de l'Education Nationale pour appliquer les nouvelles décisions inscrites au code général des impôts s'est porté sur un barème qui privilégie la plus grande masse des personnels logés qui sont en catégorie A (Chef d'établissement, CPE, agents comptables) et bien entendu pénalise les infirmières (alors en catégorie B).

Comprendre le dispositif

La gratuité du logement et les prestations accessoires (chauffage, gaz, électricité et eau) constituent pour les impôts des " avantages en nature ".

Ceux-ci sont des éléments du salaire qui doivent être inscrits sur la feuille de paie et inclus dans le revenu imposable soumis à l'impôt sur le revenu (IRPP).

Les avantages en nature sont également soumis depuis 1999 au prélèvement des cotisations sociales : CSG (contribution sociale généralisée), CRDS (contribution au remboursement de la dette sociale) et depuis la réforme des retraites de 2003 à la RAFP (cotisation au régime additionnel de retraite de la fonction publique).

Qu'est ce qui a subitement changé en 2005 ?

L'article 82 du code général des impôts et l'arrêté du 10 décembre 2002, ont d'une part modifié pour le public comme pour le privé, le mode de calcul et de fiscalisation de l'avantage en nature qu'est le logement de fonction attribué gratuitement, d'autre part laissé à l'employeur le choix de retenir une manière de calculer l'avantage en nature :

- soit une évaluation basée sur 70% de la valeur locative servant à l'établissement de la taxe d'habitation,

- soit une évaluation forfaitaire selon un barème comportant 8 tranches.

Le Ministère de l'Education nationale dans une circulaire du 14/04/2005, a choisi de généraliser à l'ensemble des agents logés par nécessité absolue de service l'évaluation basée sur la valeur locative alors que jusqu'en 2004.

Cette option n'était appliquée qu'aux personnels dont l'indice de rémunération était supérieur à 563. Si ce choix arrange les personnels situés dans les hauts indices, elle défavorise par contre les autres...

Cette modification a eu une incidence financière importante pour les personnels infirmiers, personnel ayant les plus bas salaires.

CHOISIR D'EXERCER EN INTERNAT

La circulaire n°2002-167 du 2 août 2002 précise les modalités d'organisation du service des infirmières exerçant en internat :

Le service des infirmier(e)s dans les établissements publics d'enseignement et de formation comportant un internat s'inscrit dans le cadre des horaires de travail et des congés définis par le décret n° 2000-815 du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail (ARTT) dans la fonction publique de l'État et les textes pris pour son application au ministère de l'éducation nationale.

En début d'année, une réunion est obligatoirement organisée avec les personnels pour mettre au point le calendrier prévisionnel de travail, de congés et de formation et les modalités d'organisation du service.

Les infirmier(e)s affectées dans un établissement comportant un internat bénéficient d'une concession de logement par nécessité absolue de service qui lui est obligatoirement attribué. En aucun cas le logement de fonction ne doit être détourné de son affectation. Il doit permettre à l'infirmier(e) d'installer son foyer dans des conditions normales.

En contrepartie, les infirmier(e)s doivent, en plus de leur service hebdomadaire statutaire, assurer chaque semaine **trois nuits d'astreinte comprise entre 21h et 7 h**.

Ce temps d'astreinte ne donne pas lieu à compensation.



Carrières-Salaires

internat suite.

En revanche, le temps d'intervention éventuellement effectué lors d'une nuit d'astreinte donne lieu à une récupération du temps travaillé majoré d'un coefficient multiplicateur de 1,5 au prorata du temps d'intervention, temps récupéré au plus tard dans le trimestre suivant le temps d'intervention. Ainsi, à titre d'exemples, quarante-cinq minutes seront récupérées pour une demi-heure de travail effectif, ou une heure trente minutes seront récupérées pour une heure de travail effectif.

Lors de la soirée précédant chaque nuit soumise à astreinte, et exclusivement dans ce cas, un service de soirée peut être organisé par le chef d'établissement, en concertation avec l'infirmier(e), en fonction des besoins des élèves (soins, relation d'aide, accompagnement...) et des actions à conduire, au cours de la plage horaire comprise entre 18 heures et 21 heures.

Ce temps de travail est affecté d'un coefficient multiplicateur de 1,2, une heure travaillée est comptée pour 1h et 20 minutes dans l'emploi du temps.

La périodicité de ces interventions peut être discutée lors de l'élaboration du calendrier prévisionnel de travail.

L'astreinte de nuit des infirmier(e)s d'internat logé(e)s par nécessité absolue de service (NAS) s'effectue dans le logement de fonction ou à proximité immédiate. L'infirmier(e) doit être joignable et en mesure d'intervenir dans les meilleurs délais en cas d'urgence.

Dans les établissements qui disposent de deux infirmier(e)s logé(e)s, les trois nuits d'astreinte sont accomplies par chaque infirmier(e), selon une périodicité organisée, après concertation avec les intéressé(e)s, par le chef d'établissement et sous sa responsabilité.

Le service de soirée est alors organisé selon les modalités susmentionnées.

Une désaffectation des internats ?

Les infirmières en internat assurent chaque semaine auprès des élèves internes 3 nuits d'astreinte de 21h à 7h en plus d'un service de jour identique à celui de leurs collègues d'externat.

Avec l'augmentation des avantages en nature multiplié par 4, l'absence d'IFTS, les postes en internat perdent en attractivité. Cette situation est d'autant plus injuste que c'est sur ce type de poste qu'il y a des contraintes spécifiques.

Compte tenu de ces contraintes financières, le SNICS/FSU demande une augmentation conséquente de la NBI en internat pour rétablir cette inégalité entre les différents mode d'exercice d'une part et rendre attractif cet exercice professionnel car les besoins des élèves en matière de santé le nécessitent.

Valérie Gressier.

En Bref...

INFIRMIERE ENCEINTE ET TRAVAILLANT A 90%...aménagement des conditions de travail...

Infirmière à l'Éducation nationale je suis enceinte d'un mois. Travaillant à 90% j'aurais souhaité savoir si j'avais droit à des aménagements d'horaires de travail du fait de ma grossesse ?

La circulaire FP/4 n°1864 du 09 août 1995 précise les droits correspondant aux aménagements qui peuvent être réalisés durant la grossesse d'une fonctionnaire de l'Etat.

Concernant les aménagements d'horaire, cette circulaire précise : « **Compte tenu des nécessités de service et des demandes des intéressées, les chefs de service accordent, sur avis de médecin chargé de la prévention, à tout agent féminin, des facilités dans la répartition des horaires de travail.** ».

Ces facilités sont accordées, à partir du début du troisième mois de grossesse, dans la limite maximale d'une heure par jour.

S'il n'y a pas de médecin de prévention, un certificat médical du médecin traitant peut s'y substituer.

Le fait de travailler à 90% ne change rien, cette heure pouvant être accordée n'étant pas proratisée.

Certaines autorisations d'absence peuvent aussi être accordées, notamment :

Pour les examens médicaux obligatoires antérieurs ou postérieurs à l'accouchement, pour les séances de préparation à l'accouchement, si ces examens ou séances ne peuvent avoir lieu en dehors des heures de service, des autorisations d'absences pourront être accordées.

Enfin, en cas d'allaitement, rien d'officiel n'est vraiment défini, mais à l'instar de la pratique suivie dans certaines entreprises, les intéressées pourront bénéficier d'autorisations d'absences, dans la limite d'une heure par jour à prendre en deux fois.

En cas de difficultés pour obtenir ces aménagements de conditions de travail, n'hésitez pas à contacter vos responsables du SNICS.

Corsica Jeanno



Action sociale

Le décret nouveau n° 2012- 714 du 7 mai 2012 relatif à l'action sociale, modifie le champ des destinataires.

En effet, les agents publics relevant des établissements autonomes vont pouvoir bénéficier des prestations interministérielles.

Il s'agit principalement d'une participation au financement des vacances (chèques vacances), des prestations d'aide à la garde des enfants ainsi que des aides destinées à accompagner l'accès au logement locatif.

Chaque année, un arrêté fera la liste des bénéficiaires dont les établissements contribuent au BOP 148 soit directement, soit par leur ministère de rattachement.

Pour 2012, tous les agents publics salariés et pensionnés de toutes les universités ont accès aux prestations, tant nationales que régionales.

Pour les collègues de l'enseignement supérieur, n'hésitez pas à vous saisir de cette avancée en vous servant du code MIN situé à la partie supérieure gauche de votre fiche de paie.

Cette revendication, portée par la FSU, a enfin obtenu écho auprès du ministère de la fonction publique.

M.H Gracia



JOINDRE VOS RESPONSABLES ACADÉMIQUES SNICS

Aix-Marseille : Etienne HERPIN Tél 06 85 83 43 75
herpinetienne@aol.com

Amiens : Valérie VAIREAUX Tél 06 73 20 54 59 ou 03 22 89 04 88 ou 03 22 53 49 93
valerie.vaireaux@yahoo.fr

Besançon : Catherine DUTY Tél 06 18 23 85 08 ou 03 84 73 02 78

Bordeaux : Yannick LAFAYE Tél 06 81 98 38 15 ou 05 57 51 78 44
ylafaye@gmail.com

Caen : Patricia FRANCOIS Tél 06 98 98 46 95 ou 02 31 70 30 49
snics-caen@laposte.net ou patoufrancois@laposte.net

Clermont-Ferrand : Agnès MIRAMON Tél 06 78 54 84 84 ou 04 73 26 85 49
ide.agnes@gmail.com

Corse : Pénélope BOUQUET-RUHLING Tél 06 22 45 74 63
penelopebouquet@orange.fr

Créteil : Yamina BELARBI Tél 06 98 71 06 33 ou 01 45 13 96 30
belarbi.y.creteil@gmail.com

Dijon : Sylvie LADIER Tél 06 38 55 49 52 ou 03 80 35 31 48
s.ladier@free.fr

Grenoble : Marilyn MEYNET Tél 06 23 37 53 78
marilyn2611@yahoo.fr

Guadeloupe : Patricia POMPONNE Tél 06 90 59 58 57 ou 05 90 86 50 36
pomponne.patricia@orange.fr / Sylvie SOLVAR 06 90 40 72 11 ou 05 90 85 17 63
sheene.mal@orange.fr

Guyane : Sylvie AUDIGEOS Tél 06 94 42 98 99 ou 05 94 32 83 54
sylvie.audigeos@wanadoo.fr

Lille : Valérie GRESSIER Tél 06 75 72 21 58 ou 03 21 32 29 50
valerieg20@hotmail.fr

Limoges : Laurence TESSEYRE Tél 06 81 64 08 14 ou 05 55 79 07 54 ou 05 55 34 81 33
laurencesseyre@yahoo.fr

Lyon : Josiane RAMBAUD Tél 06 98 93 35 02 ou 04 74 71 46 95
josiane.rambaud@ac-lyon.fr / Anne Marie BRUCKERT Tél 06 86 53 37 19 ou 04 72 01 80 06
ambruckert@free.fr

Martinique : Claudine CAVALIER 06 96 29 17 70
claudine-germanicus@wanadoo.fr

Montpellier : Sandie CARIAT Tél 06 16 88 49 69 ou 04 67 96 04 31
s.cariat@yahoo.fr

Nancy-Metz : Brigitte STREIFF Tel 06.22.50.90.84 ou 03.87.29.68.80
bridgetine57@hotmail.fr

Nantes : Maryse LECOURT Tél 06 89 12 99 06 ou 02 40 65 92 12 ou 02 51 70 50 71
mlecourt@wanadoo.fr

Nice : Mireille AUDOYNAUD Tél 06 71 90 21 09 ou 04 93 58 45 45
mireille.audoynaud@free.fr

Orléans -Tours : Marie LEMIALE Tél T 02 47 31 01 08 ou P 02 47 66 52 31
m.lemiale@orange.fr / Joëlle BARAKAT Tél 02 47 23 46 15 ou 02 47 57 04 34
joelle.barakat@orange.fr

Paris : Chantal CHANTOISEAU Tél 06 13 53 70 61
cchantoiseau@neuf.fr

Poitiers : Fabienne DORCKEL Tél 06 88 71 35 05 ou 05 49 70 62 23
fabienedorckel@wanadoo.fr

Reims : Martine THUMY Tél 06 43 71 43 16 ou 03 26 08 34 36
martine121@free.fr

Rennes : Cécile GUENNEC Tél 06 43 71 43 11 ou 02 97 33 32 23
cecile.guenneac@ac-rennes.fr

Réunion : Béatrice LECOQ Tél 06 92 30 14 90 ou 02 62 71 18 00
lecoq.beatrice@wanadoo.fr

Rouen : Martine LEMAIR Tél 06 30 94 26 86 ou 02 32 82 52 12
martine.lemair@free.fr

Strasbourg : Catherine BOUYER Tél 06 08 35 70 27 ou 03 88 18 69 95
cat.bouyer@gmail.com

Toulouse : Viviane LARDE-RUMEBE Tel 05 61 59 87 84
viviane.rumebe@ac-toulouse.fr

Versailles : Patricia BRAIVE Tél 06 61 14 50 98 ou 01 69 01 48 07
patbraive@wanadoo.fr

Mayotte : Josette OURNAC Tél 06 07 93 34 71 ou 02 69 62 82 70
josette.ournac@mayotte.fr

